

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN KUNJUNGAN PASIEN KE IGD RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2016**



Oleh:

YUDI SEJAHTERA SEBAYANG

012015034

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN KUNJUGAN PASIEN KE IGD RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2016**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)  
Dalam Program Studi D3 Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

YUDI SEJAHTERA SEBAYANG

012015034

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**



## **PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

### **Tanda Persetujuan**

Nama : Yudi Sejahtera Sebayang  
NIM : 012015034  
Judul : Gambaran Kunjungan Pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2016

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Seminar Hasil  
Jenjang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 14 Mei 2018

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah Diuji,**

**Pada Tanggal, 14 Mei 2018**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**

**Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**Anggota :**

**1. Paska Ramawati Situmorang,SST.,M.Biomed**

**2. Rusmauli Lumbangaol, S.Kep., Ns.,M.Kep**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D3 Keperawatan**

**Nasipta Ginting,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Pd**



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Yudi Sejahtera Sebayang  
NIM : 012015034  
Judul : Gambaran Kunjungan Pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2016

Telah Disetujui, Diperiksa, Dan Dipertahankan Dihadapan  
Tim Penguji Proposal Jenjang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 14 Mei 2018

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

\_\_\_\_\_

Penguji II : Paska Ramawati, SST., M.Biomed

\_\_\_\_\_

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

\_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Prodi D3 Keperawatan

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Yudi Sejahtera Sebayang  
NIM : 012015034  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Kunjungan Pasien ke IGD Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

**Penulis,**

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : YUDI SEJAHTERA SEBAYANG  
NIM : 012015034  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: “Gambaran Kunjungan Pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.”.

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 14 Mei 2018  
Yang Menyatakan

(Yudi Sejahtera Sebayang)

## ABSTRAK

Yudi Sejahtera Sebayang 012015034

Gambaran Kunjungan Pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Program Studi Keperawatan 2018

Kata Kunci: Kunjungan Pasien, IGD

(xvi + 54 + Lampiran)

Kunjungan berarti kepercayaan pasien untuk memenuhi kebutuhannya. Tingginya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaitu harian, mingguan, bulanan, tahunan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016. Penelitian ini menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif dengan menggunakan lembar daftar periksa. Populasi yang digunakan oleh peneliti adalah semua pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang diambil dengan teknik pengambilan sampel (purposive sampling) berdasarkan kriteria pasien yang datang ke gawat darurat. Hasil kunjungan Pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2016 adalah 162 orang, berdasarkan jenis kelamin laki-laki adalah 97 orang (59,9%), berdasarkan usia: pasien yang mengunjungi usia 56-65 tahun berjumlah 33 orang (20,4%) dari terbesar, berdasarkan suku: Suku Batak adalah yang paling 133 orang (82,1%), berdasarkan agama: Kristen Protestan adalah yang paling banyak 68 (42%), berdasarkan pengusaha yang paling banyak bekerja adalah 52 orang (32,1%), berdasarkan jenis penyakit yang paling banyak terjadi adalah 52 orang (32,1%). Dapat disimpulkan bahwa gambaran kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016 didasarkan pada jenis kelamin laki-laki, berdasarkan usia (pasien yang paling lama 56-65 tahun), berdasarkan pada kelompok etnis, berdasarkan agama (Orang Kristen Protestan adalah yang paling banyak), berdasarkan pada pekerjaan yang paling wiraswasta dan oleh jenis penyakit yang paling banyak adalah kecelakaan.

Referensi: (2002-2017)



## ABSTRACT

Yudi Sejahtera Sebayang 012015034

*Description of Patient Visits to Emergency Installation of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2016*

*Nursing Study Program 2018*

*Keywords: Patient Visits, Emergency Installation*

*(xvi + 54 + Attachments)*

*Visits mean the trust of the patient to fulfill his needs. The high level of patient visits to health care facilities can be seen from the time dimension, ie daily, weekly, monthly, annually. The purpose of this study is to find out the description of patient visits to Emergency Installation of Santa Elisabeth Hospital Medan year 2016. This study used a type of descriptive research design by using a checklist sheet. The populations used by the researcher were all patients who came to Emergency Installation of Santa Elisabeth Hospital Medan taken with sampling technique (purposive sampling) based on the criteria of patients who came to the emergency installation with the emergency condition. The results of the Patient visits to the Emergency Installation Unit of Santa Elisabeth Hospital Medan in 2016 were 162 people, based on male sex were 97 people (59.9%), based on age: patients visiting 56-65 years were 33 (20.4%) of the largest, based on the tribe: Batak tribes were the most 133 people (82.1%), based on religion: Protestant Christians were the most 68 (42%), based on the most work entrepreneurs were 52 people (32.1%), based on the type of diseases that the most were the accidents were 52 people (32.1%). It can be concluded that description of patient visits to emergency installation of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2016 are based on gender male, based on age (patients who visit 56-65 years are the most), based on ethnic groups, based on religion (Protestant Christians are the most), based on the most self-employed jobs and by type of diseases that most are accidents.*

*Reference: (2002-2017)*

STIK

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Berkat dan rahmat-Nya serta karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **“Gambaran Kunjungan Pasien Ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016”**

Pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, sekaligus selaku pembimbing, dan penguji Iyang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti penyusunan, memberikan fasilitas, bimbingan, serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep.,Ns.,M.Pd selaku Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.
4. Paska R Situmorang, SST, M.Biomed selaku penguji II yang membantu, membimbing, serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini
5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik dan penguji III yang memberikan saran dan mengarahkan penulis

6. dengan penuh kesabarandalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen serta tenaga pendidikanSTIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsiini.
8. Teristimewa kepada keluarga, Ayah tercinta Raduseh Sebayang , Ibu Helena br ginting, abang saya Monasa Sebayang dan Yedi Japutra Sebayang yang selalu memeberikan kasih sayang, motivasi, doa, dukungan materi yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXIV stambuk 2015 dan kepada keluarga saya yang ada di STIKes Mesda Manurung, Joice Panjahitan dan Yuni Limbong serta orang yang saya sayangin Christine Sihombing yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsiini.Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga Tuhan memberkati kita.

Medan,Mei 2018  
Penulis

( Yudi Sejahtera Sebayang )

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Panitia Penguji .....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Halaman Lembar Pernyataan .....	vi
Surat Pernyataan Publikasi.....	vii
Abstrak .....	viii
Abstract .....	ix
Kata Pengantar .....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Bagan .....	xv
Daftar Diagram.....	xvi
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1. Tujuan umum .....	8
1.3.2. Tujuan khusus.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1. Secara teoritis .....	9
1.4.2. Secara praktis .....	9
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>10</b>
2.1. Konsep Rumah Sakit .....	10
2.1.1. Definisi rumah sakit.....	10
2.1.2. Tujuan rumah sakit.....	12
2.1.3. Tipe rumah sakit.....	13
2.1.4. Jenis pelayanan rumah sakit .....	14
2.2. Konsep Kunjungan .....	15
2.2.1. Definisi kunjungan .....	15
2.2.2. Penyebab kunjungan.....	16
2.2.3. Faktor yang mempengaruhi kunjungan .....	19
2.3. Konsep IGD .....	25
2.3.1. Definisi IGD .....	25
2.3.2. Tujuan IGD.....	27
2.3.3. Kriteria IGD.....	28
2.3.4. Prinsip keperawatan gawat darurat.....	28
2.3.5. Syarat khusus IGD.....	30

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>32</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	32
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	33
4.2. Populasi dan Sampel .....	33
4.2.1. Populasi .....	33
4.2.2. Sampel .....	34
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	34
4.3.1. Variabel penelitian .....	34
4.3.2. Definisi operasional .....	35
4.4. Instrumen Penelitian .....	36
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
4.5.1.. Lokasi .....	36
4.5.2.. Waktu .....	36
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	36
4.6.1. Pengambilan data .....	36
4.6.2. Pengumpulan data .....	37
4.7. Kerangka Operasional .....	37
4.8. Analisa Data .....	38
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN HASIL .....</b>	<b>40</b>
5.1. Hasil Penelitian .....	40
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian .....	40
5.2. Pembahasan Hasil Penelitian .....	43
5.2.1 Kunjungan pasien ke IGD berdasarkan jenis kelamin .....	43
5.2.2 Kunjungan pasien ke IGD berdasarkan usia .....	44
5.2.3 Kunjungan pasien ke IGD berdasarkan suku .....	46
5.2.4 Kunjungan pasien ke IGD berdasarkan agama .....	47
5.2.5 Kunjungan pasien ke IGD berdasarkan pekerjaan .....	49
5.2.6 Kunjungan pasien ke IGD berdasarkan jenis penyakit .....	51
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>53</b>
5.1. Kesimpulan .....	53
5.2. Saran .....	54

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Lampiran**

1. Surat Pengajuan Judul Proposal
2. Surat Pengambilan Data Awal
3. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal
4. Surat Permohonan Izin Penelitian
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Selesai Meneliti
7. Lembar Konsultasi
8. Ceklist IGD

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gawat darurat adalah suatu keadaan yang mana penderita memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita. Unit ini memiliki tujuan utama yaitu untuk menerima, melakukan triase, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu. (Suryadi, 2017).

Krisanty, dkk (2016) terdapat beberapa jenis kondisi pasien masuk ke IGD yaitu pasien dalam keadaan gawat dan terancam nyawa atau akan beresiko kecacatan bila tidak mendapat pertolongan secepatnya. Kondisi gawat darurat akan menimbulkan suatu kecemasan yang dialami pasien yang berada di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kegawatdaruratan juga menjadi salah satu bagian yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari.

Krisanty, Dkk, (2016) Keperawatan gawat darurat (*emergency Nursing*) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam kehidupan. Kegiatan pelayanan keperawatan menunjukkan keahlian dalam pengkajian pasien, setting prioritas, intervensi krisis dan pendidikan kesehatan masyarakat. Sebagai seseorang spesialis, perawat gawat darurat menghubungkan pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan multisistem, keracunan, dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya.

Standar pelayanan minimal rumah sakit menyatakan ada beberapa indikator mutu pelayanan rumah sakit khususnya pada bagian Instalasi Gawat Darurat salah satunya yaitu waktu tanggap atau *respons time*. Standar waktu ini dihitung berdasarkan kecepatan pelayanan dokter maupun perawat di Instalasi Gawat Darurat, waktu ini di hitung dari saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yang dibutuhkan pasien sampai selesai proses penanganan gawat darurat (Agung, 2017).

Alfin Luana dan Kriswiharsi (2016), Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit tidak hanya berfungsi untuk kegiatan kuratif, tetapi merupakan tempat untuk meningkatkan status kesehatan individu, sehingga kualitas kesehatan dan hidup manusia Indonesia juga meningkat.

Menurut data Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam Meryana (2012), jumlah rumah sakit di Indonesia per Mei 2012 sudah mencapai 1.959 unit. Rumah sakit pemerintah sebanyak 785 atau lebih dari 50% merupakan rumah sakit swasta. Tren kenaikan jumlah rumah sakit yang semakin tahun semakin bertambah mengindikasikan bahwa rumah sakit harus mampu bersaing, oleh karena itu, rumah sakit yang telah berdiri dan beroperasi saat ini harus mempersiapkan diri untuk membina organisasinya agar mampu menciptakan pelayanan kesehatan rumah sakit yang berkualitas bagi pelanggannya.

Berdasarkan survey terdahulu di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2015 kunjungan pasien ke IGD Sebanyak 19.330 pasien. Rawat jalan sekitar 6.121 pasien (31,66%) dan rawat inap sekitar 13.209 pasien (68,34%). Pasien yang mengalami gawat darurat selama tahun 2015 adalah 249 pasien. Pada bulan september yang paling banyak sekitar 38 pasien dan yang paling sedikit di bulan maret sekitar 10 pasien.

Hafizurrachman(2016), Kunjungan merupakan perbuatan proses maupun hasil, mengunjungi atau berkunjung. Adanya kunjungan pasien ke rumah sakit karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah penyakit yang dideritanya dan terjadinya kecelakaan lalu lintas. Selain untuk berobat pasti ada alasan kunjungan pasien ke rumah sakit tersebut salah satunya karena mutu pelayanan rumah sakit tersebut. Mutu pelayanan rumah sakit diketahui berdasarkan nilai pelanggan dapat bersifat kasat mata seperti keramahan, kecepatan, keterampilan dan komunikasi setiap pihak-pihak yang ada di Rumah Sakit tersebut. Biaya untuk mendatangkan pelanggan baru lebih besar dibandingkan dengan biaya untuk mempertahankan pelanggan yang telah ada. Oleh karena itu akan jauh lebih baik bagi rumah sakit untuk mempertahankan pasien yang telah ada dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu memberikan kepuasan kepada pasien.

Krisanty, dkk(2016), Kondisi gawat merupakan sesuatu yang mengancam nyawa meliputi kasus trauma berat, akut miokard infark, sumbatan jalan nafas, tension pneumothorax, luka bakar disertai trauma inhalasi, sedangkan darurat



yaitu perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban, seperti cedera vertebra, fraktur terbuka, trauma capitis tertutup, dan appendicitis akut dan gawat serta juga kondisi-kondisi yang sifatnya tidak gawat. IGD juga menyediakan sarana penerimaan untuk penatalaksanaan pasien dalam keadaan bencana.

Suryadi(2017),Keperawatan Gawat Darurat Level I di Rumah Sakit : merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk.

Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level II di Rumah Sakit : merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan.

Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level III di Rumah Sakit : merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan, serta pelayanan keperawatan gawat darurat spesialistik besar spesialis seperti Anak, Kebidanan, Bedah dan Penyakit Dalam.

Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level IV di Rumah Sakit : merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan

pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan, serta pelayanan keperawatan gawat darurat spesialis (4 besar spesialis seperti Anak, Kebidanan, Bedah dan Penyakit Dalam), ditambah dengan pelayanan keperawatan gawat darurat sub spesialis.

Kusumaningrum, Dkk (2013), Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah yang menjadi perhatian publik akhir-akhir ini. Kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab kedua dari kematian yang terjadi pada orang di usia muda. Kecelakaan terjadi sebanyak 104.024 kasus, jumlah terbanyak terjadi di Propinsi Jawa timur. *Public health* menjadi alternatif solusi untuk penanganan korban kecelakaan lalu lintas pada Negara yang tidak memiliki sistem *Emergency Medical Services (EMS)*. Indonesia merupakan Negara yang tidak memiliki sistem EMS secara resmi. Terdapat beberapa layanan ambulan gawat darurat tetapi hanya di kota-kota besar, sehingga untuk daerah yang terpencil sulit untuk mendapatkan akses perawatan pra rumah sakit. Adanya fenomena tersebut puskesmas atau *primary health care center* sebagai ujung tombak utama pelayanan kesehatan pada masyarakat diharapkan juga dapat berperan menangani kondisi gawat darurat pada korban kecelakaan lalu lintas.

Mu'in, Dkk (2017), Kecelakaan lalu lintas (KLL) diantara pengendaraan sepeda motor merupakan salah satu masalah kesehatan yang menonjol karena jumlah kasus yang tinggi dan cenderung meningkat dari ke tahun. Data

menunjukkan pada triwulan akhir 2016 diantara kejadian kecelakaan di seluruh indonesia yang tercatat di kepolisian, yang terbanyak melibatkan kecelakaan.

Nonutu, Dkk (2015), dengan judul penelitiann “Hubungan jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triase di IGD RSUP PROF. DR. R.D. Kandou” Hasilnya adalah gambaran jumlah kunjungan menunjukkan bahwa yang paling dominan adalah responden dengan kategori tidak banyak dan responden paling banyak adalah pelaksanaan triase.

Suryadi(2017), dengan judul penelitian “Sistem pendukung keputusan penetapan pelayanan kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan pada Unit Gawat Darurat” Hasilnya adalah Sistem pendukung keputusan yang bangun memiliki empat sub yaitu : pengelolaan data, pengelolaan model, pengolahan basis pengetahuan dan antar muka.

Hafizurrachman(2009), dengan judul penelitiann “Kepuasan pasien dan kunjungan Rumah Sakit” Hasilnya adalah Data kepuasan pasien terhadap rawat jalan dan rawat inap tidak berdistribusi secara normal.

Hardayanti, Dkk(2015), dengan judul penelitiann “Hubungan status kegawatdaruratan dengan penilaian terhadap pelayanan IGD di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik” Hasilnya adalah melakukan perbaikan bangunan khususnya jumlah untuk triase dan tindakan untuk pelayanan gawat darurat yang baik.

Putri Dan Saptorini(2014), dengan judul penelitiann “Prediksi kunjungan pasien rawat jalan tahun 2015-2019 di Rs Panti Wilasa Dr. Cipto

Semarang” Hasilnya adalah dengan diperoleh nya peningkatan jumlah kunjungan maka diperlukan analisa untuk penambahan tenaga kesehatan.

Purwanto,Dkk(2014), dengan judul penelitiann “Hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasanpasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cilacap” Hasilnya adalah Sebagian besar pasien menyatakan puas dengan jumlah 72 orang (82,8 %) dan sebagian kecil menyatakan tidak puas yaitu sejumlah 7 orang (8,2 %).

Mubin, Dkk(2012), dengan judul Penelitiann“prediksi jumlah kunjungan pasien rawat jalanmenggunakan metode *genetic fuzzy systems*studi kasus: Rumah Sakit Usada Sidoarjo” Hasilnya adalah jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit dengan MAPE 12,125%.

Kaban, Dkk(2016), dengan judul penelitiann“Kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado” Hasilnya adalah disarankan agar dapat perhatian petugas IGD dengan cara menggiatkan pelatihan dan pengembangan keterampilanparapetugas.

Tambengi, Dkk(2017), dengan judul penelitiann“Hubungan waktu tunggu dengan kecemasanpasien di Unit Gawat Darurat RSU Gmim Pancaran Kasih Manado” Hasilnya adalah waktu tunggu di IGD sebagian besar dalam kategori kurang baik.

Kusumaningrum, Dkk (2013), dengan judul penelitian “Pengalaman perawat Unit Gawat Darurat (UGD) puskesmas dalam merawat korban kecelakaan lalu lintas” hasilnya adalah ketidakberdayaan perawat dalam merawat

korban kecelakaan lalu lintas dan merasakan respon emosional dalam proses berubah.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Kunjungan Pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Bagaimanakah gambaran kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2016.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi kunjungan pasien ke IGD berdasarkan Jenis kelamin
2. Mengidentifikasi kunjungan pasien ke IGD berdasarkan Usia
3. Mengidentifikasi kunjungan pasien Ke IGD berdasarkan Suku
4. Mengidentifikasi kunjungan pasien Ke IGD berdasarkan Agama
5. Mengidentifikasi kunjungan pasien Ke IGD berdasarkan Pekerjaan
6. Mengidentifikasi kunjungan pasien Ke IGD berdasarkan Jenis penyakit

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Diharapkan dapat memberikan manfaat serta sebagai sumber bacaan penelitian dalam mengembangkan pengetahuan tentang gambaran kunjungan pasien ke IGD Rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

#### **1. Bagi pengembangan keperawatan**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah bacaan bagi mahasiswa/i khususnya dibidang keperawatan dan pentingnya untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien yang datang ke IGD sehingga pasien mendapatkan kebutuhan sesuai kebutuhan.

#### **2. Bagi penulis**

Dari hasil penelitian ini diharapkan penulis dapat menambah wawasan dan pengembangan pengetahuan tentang gambaran kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **3. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan agar Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat melakukan perbaikan, peningkatan, dan pengembangan sarana dan prasarana dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berkunjung ke IGD.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Novia, Dkk (2016) Rumah sakit merupakan salah satu unit pemberian pelayanan kesehatan suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berintraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis mempunyai fungsi utama melayani masyarakat selama 24 jam dan mengutamakan pelayanan kesehatan prima. Peranan yang terpenting layanan kesehatan yang artinya sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien sehingga diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan lebih memperhatikan kepentingan konsumen.

Depke.Kes. RI 2013 dalam Maridi dan suwito (2016), Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan penunjang, didalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Rumah Sakit merupakan sistem pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi penyediaan pelayanan kesehatan yang paripurna sekaligus sebagai pusat latihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian. Rumah sakit sebagai organisasi sistem terbuka pada hakekatnya akan terkena dampak dari perubahan supra sistem yang lebih besar. Imbas tersebut berdampak pada keinginan rumah sakit untuk memenangkan persaingan melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dan

berorientasi pada kepuasan klien. Pelayanan yang berkualitas merupakan jaminan rasa aman dan nyaman bagi klien kualitas pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kinerja pemberi pelayanan kesehatan.

Putri, dan Saptorini (2016), Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit tidak hanya berfungsi untuk kegiatan kuratif, tetapi merupakan tempat untuk meningkatkan status kesehatan individu, sehingga kualitas kesehatan dan hidup manusia Indonesia juga meningkat.

Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Dengan perkembangan zaman, Rumah Sakit saat ini dihadapkan dengan persaingan global diberbagai sektor kesehatan. Rumah Sakit sangat diperlukan oleh masyarakat karena jika seseorang mengalami gangguan pada kesehatannya pasti membutuhkan pengobatan. Rumah Sakit harus menambah kapasitas dan fasilitas yang sudah ada, dan juga harus meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan agar membuat para pengunjung merasakan pelayanan dan fasilitas terbaik dari Rumah Sakit tersebut. (Wardani, 2016)

Menurut data Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam Meryana (2012), jumlah rumah sakit di Indonesia per Mei 2012 sudah mencapai 1.959 unit. Rumah sakit pemerintah sebanyak 785 atau lebih dari 50% merupakan rumah sakit swasta. Tren kenaikan jumlah rumah sakit yang semakin tahun semakin bertambah mengindikasikan bahwa rumah sakit



harus mampu bersaing. Oleh karena itu, rumah sakit yang telah berdiri dan beroperasi saat ini harus mempersiapkan diri untuk membina organisasinya agar mampu menciptakan pelayanan kesehatan rumah sakit yang berkualitas bagi pelanggannya.

### **2.1.2 Tujuan Rumah Sakit**

Sastrianegara (2014), Tujuan dari manajemen pelayanan kesehatan adalah untuk memperoleh sumber daya, efektivitas, dan mengelola keperawatan, efesiensi, kualitas, dan peningkatan kesehatan. Namun, beberapa orang berpendapat bahwa rumah sakit tidaklah mudah dikelola seperti pengelola usaha hotel dan klinik.

Tujuan dari Rumah sakit adalah

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medic .
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 2.1.3 Tipe rumah sakit

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit adalah

#### 1. Rumah sakit kelas A

Rumah sakit kelas A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh Pemerintah, Rumah Sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

#### 2. Rumah sakit kelas B

Rumah sakit kelas B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan Rumah Sakit kelas B didirikan di setiap ibukota Propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten. Rumah Sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasi sebagai Rumah Sakit kelas B.

#### 3. Rumah sakit kelas C

Rumah sakit kelas C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan Rumah Sakit kelas C ini akan didirikan di setiap ibukota Kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

#### 4. Rumah sakit kelas D

Rumah sakit kelas D adalah Rumah Sakit transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan Rumah Sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan Rumah Sakit kelas C, Rumah Sakit kelas D ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari Puskesmas.

#### 5. Rumah sakit kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

#### 2.1.4 Jenis pelayanan rumah sakit

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medis
10. Pelayanan pengendalian infeksi
11. Pelayanan gizi

12. Pelayanan tranfusidarah
13. Pelayanan keluargamiskin
14. Pelayananrekammedis
15. Pelayananlimbah
16. Pelayanan administrasimanajemen
17. Pelayanan ambulans / keretajenazah
18. Pelayanan pemulangan jenazah
19. Pelayananlaundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumahsakit
21. Pelayanankeamanandirumahsakit.

## **2.2 Konsep Kunjungan**

### **2.2.1 Definisi kunjungan**

Nonutu, Dkk(2015), Kunjungan berarti adanya kepercayaan pasien untuk memehuni kebutuhannya. Besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaituharian, mingguan, bulanan, tahunan.

Kunjungan pasien rawat jalan merupakan salah satu kegiatan yang biasa kita temui hampir setiap rumah sakit dan pusat pelayanan kesehatan lainnya. Pada kunjungan pasien lama rawat jalan dapat menunjukkan minat pasien untuk mamfaatkan kembali pelayaan rawat jalan yang telah mereka rasakan atau loyalitas pasien terhadap pelayaan rawat jalan. Sementara kunjungan pasien untuk memafaatkan pelayaan rawat jalan. (Hafizurrachman, 2016)

Krisanty, Paula, dkk(2016), Kondisi gawat merupakan sesuatu yang

mengancam nyawa meliputi kasus trauma berat, akut miokard infark, sumbatan jalan nafas, tension pneumothorax, luka bakar disertai trauma inhalasi, sedangkan darurat yaitu perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban, seperti cedera vertebra, fraktur terbuka, trauma capitis tertutup, dan appendicitis akut dan gawat serta juga kondisi-kondisi yang sifatnya tidak gawat. IGD juga menyediakan sarana penerimaan untuk penatalaksanaan pasien dalam keadaan bencana.

### **2.2.2 Penyebab kunjungan**

#### **1. Kecelakaan**

Kusumaningrum, Dkk (2013), kecelakaan lalu lintas merupakan masalah yang menjadi perhatian publik akhir-akhir ini. Kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab kedua dari kematian yang terjadi pada orang di usia muda. Kecelakaan terjadi sebanyak 104.024 kasus, jumlah terbanyak terjadi di Propinsi Jawa timur. *Public health* menjadi alternatif solusi untuk penanganan korban kecelakaan lalu lintas pada Negara yang tidak memiliki sistem *Emergency Medical Services (EMS)*. Indonesia merupakan Negara yang tidak memiliki sistem EMS secara resmi. Terdapat beberapa layanan ambulan gawat darurat tetapi hanya di kota-kota besar, sehingga untuk daerah yang terpencil sulit untuk mendapatkan akses perawatan pra rumah sakit. Adanya fenomena tersebut puskesmas atau *primary health care center* sebagai ujung tombak utama pelayanan kesehatan pada masyarakat diharapkan juga dapat berperan menangani kondisi gawat darurat pada korban kecelakaan lalu lintas.

Mu'in, Dkk (2017), Kecelakaan lalu lintas (KLL) diantara pengendara sepeda motor merupakan salah satu masalah kesehatan yang menonjol karena jumlah kasus yang tinggi dan cenderung meningkat dari ke tahun. Data menunjukkan pada triwulan akhir 2016 diantara kejadian kecelakaan di seluruh indonesia yang tercatat di kepolisian, yang terbanyak melibat kan kecelakaan.

## 2. Luka dan pendarahan

Hardisman (2014), Secara sederhana luka (*vulnus*) diartikan dengan hilang atau rusaknya sebagian jaringan dari tubuh. Dalam mengenal dan memahami luka, banyak pendekatan dan klasifikasi yang digunakan. Pada umumnya, luka dapat dibagi menjadi berdasarkan penyebab, berdasarkan derajat kontaminasi dan berdasarkan bentuk luka.

Hardisman (2014), Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah. Oleh karena itu perdarahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan asal pembuluh darahnya. Perdarahan arteri ciri-ciri: darah berwarna merah terang karna akan oksigen, darah yang memancar dari luka biasanya mengidentifikasi keparahan atau kerusakan arteri. Perdarahan vena ciri-ciri: darah berwarna merah gelap mengalir tetap, mudah dikontrol. Perdarahan kapiler ciri-ciri: darah berwarna merah gelap, darah merembes dengan perlahan.

## 3. Keracunan dan overdosis obat

Hardisman (2014), Keracunan adalah masuknya toxci (racun) dari bahan yang kita makan ke dalam tubuh baik dari saluran cerna, kulit, inhalasi atau dengan cara lainnya yang menimbulkan tanda-tanda klinis. Pada keadaan keracunan makanan, gejala-gejala timbul karena racun ikut tertelan bersama

dengan racun. Umumnya pada keracunan makanan, gejala-gejala terjadi tak lama setelah menelan bahan beracun tersebut, bahkan dapat segera setelah menelan bahan beracun itu tidak melebihi 24 jam setelah tertelan racun. Ciri-ciri seseorang keracunan adalah: Sakit mendadak, gejala tak sesuai dengan keadaan patologik tertentu, gejala berkembang dengan cepat karena dosis besar, anamnesis menunjukkan kearah keracunan, terutama kasus percobaan bunuh diri, keracunan kronologis dicurigai bila digunakan obat dalam waktu lama atau lingkungan pekerjaan yang berhubungan dengan zat kimia.

Alamsyah, Dkk (2013), Paparan terhadap sejumlah besar zat yang bisa dikonsumsi pada keadaan normal dan tidak berarti keracunan. Paparan terhadap zat kimia menyebabkan kurang lebih 5 juta permintaan nasehat medis atau terapi di amerika serikat setiap tahunnya, dan sekitar 5% korban paparan zat kimia memerlukan perawatan di rumah sakit. Upaya bunuh diri bertanggung jawab atas sebagian besar kasus keracunan yang berat atau fatal. Sampai 30% rawat inap kasus psikiatrik didorong oleh adanya usaha bunuh diri dengan cara overdosis.

#### 4. Luka bakar

Hardisman (2014), Luka bakar adalah trauma pada bagian/seluruh bagian tubuh karena paparan suhu, zat kimia, listrik atau radiasi yang mendadak dan ekstrim yang mencederai secara langsung atau tidak langsung. Prinsip penatalaksanaan luka bakar adalah menjamin dan menjaga airway, perfusi darah tetap normal, keseimbangan cairan dan elektrolit, suhu tubuh normal. Mendapatkan penanganan lebih lanjut di rumah sakit, yang tidak dapat diberikan

dilapangan atau pelayanan kesehatan yang minim. Umumnya rujukan ke Rumah sakit dibutuhkan untuk luka bakar berat dan sedang.

#### 5. Bencana alam

Hardisman (2014), Bencana merupakan kejadian destruktif dengan ketimpangan antara jumlah korban dengan kemampuan penolong, bersifat mendadak atau tidak terencana atau perlahan tapi berlanjut, yang berdampak pada pola kehidupan yang normal atau ekosistem dan diperlukan tindakan darurat dan luar biasa menolong dan menyelamatkan korban dan lingkungannya. Berbeda dengan kecelakaan atau malapetaka, keadaan ini memerlukan tambahan tenaga, sarana dan materi medis karena jumlah korban yang relatif banyak akibat penyebab yang sama dan perlu pertolongan segera dengan kebutuhan sarana, fasilitas dan tenaga yang lebih dari yang tersedia.

Hardisman (2014), Manajemen bencana adalah serangkaian kegiatan yang merupakan intervensi medis yang bertujuan untuk menanggapi dengan cepat terhadap penyakit, cedera, atau kematian setelah peristiwa bencana dan fisik korban. Sesuai dengan definisi yaitu kejadian destruktif, banyak korban dan perlu tambahan tenaga serta materi medis. Secara umum bencana ada dua yaitu: bencana alam dan bencana akibat manusia.

#### **2.3.3 Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kunjungan**

Adersen dalam Wahyuni (2012), banyak faktor yang dapat mempengaruhi jumlah kunjungan adalah pertumbuhan jumlah penduduk, tingkat pendapatan, promosi, persepsi tarif, mutu pelayanan, persepsi sakit, pengalaman sakit dan sakit.



## 1. Jenis kelamin

Adersen dalam Wahyuni (2012), jenis kelamin merupakan pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yaitu laki-laki dan perempuan. Perbedaan fisiologis yang terjadi pada masing-masing tubuh antara dua jenis kelamin ini laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan fisiologis yang bersifat hormonal yang mempengaruhi variasi ciri-ciri biologis seperti kesuburan. Meskipun secara fisik laki-laki lebih kuat dibanding perempuan, tetapi perempuan sejak bayi hingga dewasa memiliki daya tahan lebih kuat dibandingkan laki-laki, baik daya tahan rasa sakit maupun daya tahan terhadap penyakit. Laki-laki lebih rentang terhadap berbagai jenis penyakit dibandingkan perempuan.

Secara neurologis, anak perempuan lebih matang dibandingkan laki-laki sejak lahir hingga masa dewasa, dan pertumbuhan fisik pun lebih cepat. Laki-laki dan perempuan memang terlihat berbeda dan memiliki organ serta hormone seks yang berbeda. Oleh karena itu ada anggapan bahwa laki-laki dan perempuan juga berbeda dengan cara masing-masing berpikir, bertindak, dan merasakan sesuatu.

## 2. Usia

Pengertian usia ada dua, yaitu usia kronologis dan usia biologis. Usia kronologis ditentukan berdasarkan perhitungan kalender, sehingga tidak dapat dicegah maupun dikurangi. Sedangkan usia biologis adalah usia yang dilihat dari jaringan tubuh seseorang dan tergantung pada faktor nutrisi dan lingkungan, sehingga usia biologis ini dapat dipengaruhi (lestiani, 2015).

Depkes RI (2009) dalam lestiani (2015), usia digolongkan menjadi:

- a. Masa balita < 5 tahun
- b. Masa kanak-kanak 5-11 tahun
- c. Masa remaja awal 12-16 tahun
- d. Masa remaja akhir 17-25 tahun
- e. Masa dewasa awal 26-35 tahun
- f. Masa dewasa akhir 36-45 tahun
- g. Masa lansia awal 46-55 tahun
- h. Masa lansia akhir 56-65 tahun
- i. Masa manula > 65 tahun

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu: Usia oertengahan (*Middle Age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*Elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*Old*) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*Very Old*) di atas 90 tahun (Nugrho, 2009). Depatemen Keshatan Republik Indonesia membuat pengelompokan usia lanjut sebagai berikut:

- a. Kelompok pertengahan umur, ialah kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampilkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun).
- b. Kelompok usia lanjut dini, ialah kelompok dalam masa prasenium, kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun)
- c. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi, ialah kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat atau cacat.

### 3. Suku

Geertz, 1966 dalam Dumatubun, 2002 Kebudayaan sebagai pedoman dalam kehidupan warga penyandanganya jauh lebih kompleks dari sekedar menentukan pemikiran dasar, karena kenyataan kebudayaan itu sendiri akan membuka suatu cakrawala kompetensi dan kinerja manusia sebagai makhluk sosial yang fenomenal. Pemahaman kebudayaan seperti dalam konteks ideasionalisme bukan hanya mengacu pada tipe-tipe masyarakat, suku bangsa, tetapi terlihat juga pada sistem-sistem yang formal. Untuk dapat memahami rumusan kebudayaan, tidaklah berpendapat bahwa seluruh kelompok masyarakat menunjukkan adanya perbedaan budaya secara nyata.

Kebudayaan mempunyai sifat yang tidak statis, berarti dapat berubah cepat atau lambat karena adanya kontak-kontak kebudayaan atau adanya gagasan baru dari luar yang dapat mempercepat proses perubahan, perubahan gagasan budaya dan pola perilaku dalam masyarakat secara menyeluruh atau tidak menyeluruh. Ini berarti bahwa, persepsi warga masyarakat penyandang kebudayaan mereka masing-masing akan menghasilkan suatu pandangan atau persepsi yang berbeda tentang suatu pengertian yang sama dan tidak sama dalam konteks penyakit, sehat, sakit. Jadi keanekaragaman persepsi sehat dan sakit itu ditentukan oleh pengetahuan. Kepercayaan, nilai, norma kebudayaan masing-masing masyarakat penyandang kebudayaannya masing-masing. Sehubungan dengan hal di atas, maka kebudayaan sebagai konsep dasar, gagasan budaya dapat menjelaskan makna hubungan timbal balik antara gejala-gejala sosial dari penyakit dengan gejala biologis (Dumatubun, 2002).

#### 4. Agama

Peran agama dalam keperawatan adalah topik yang jarang untuk dibahas, padahal kita tahu hal ini sangat berpengaruh di dalam pelayanan, hal ini terbukti dengan di dalam keperawatan kita juga mengenal tentang spritual, bukan tentang pemenuhan untuk kebutuhan spritual tetapi yang berhubungan tentang pendidikan agama bagi keperawatan. Agama memiliki dua makna yaitu statik dan dinamik, dimana makna statik agama dipandang sebagai suatu sistem sosial yang mengatur kehidupan para pemeluk agama tersebut. Sedangkan makna dinamik pengalaman keagamaan tidak selalu terkait secara formal, konsep dinamis ini disebut juga dengan istilah reguilitas atau spritualitas.

Agama adalah keyakinan yang dianut oleh individu dalam pedoman hidup mereka yang dianggap benar. Agama sangat menghargai seorang petugas kesehatan karena petugas ini adalah petugas kemanusiaan yang sangat mulia. Peran keperawatan menurut Islam adalah salah satu agama yang diakui keberadaannya di indonesia. Jumlah penganut agama islam di indonesia sangat banyak dibandingkan penganut agama non Islam. Islam adalah agama yang benar disisi allah dan hamba-hambanya. Ajaran Islam yang selalu menekan agar setiap orang memakan makanan yang baik dan halal menunjukkan apresiasi islam terhadap kesehatan. Keperawatan masa penyebaran kristen, agama kristen juga memiliki peranan yang sangat penting dalam keperawatan dimana agama merupakan bagian utam yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan seseorang. Agama kristen memandang bahwa seseorang yang sakit itu sebagai bentuk dari pertobatan. Keperawatan dalam agama Budha, agama Budha mengajarkan

kepada semua umatnya untuk menghargai makhluk hidup tanpa terkecuali dari sudut pandang itulah pemberian askep harus sesuai ajaran Budha. Karena apabila tidak terpenuhi maka klien tidak puas atas pelayanan perawat. Keperawatan dalam agama hindu, dalam ajaran agama hindu terdapat upacara manusia yajna. Upacara tersebut untuk membersihkan diri lahir batin serta memelihara secara rohani hidup manusia. Jika umat hindu ada yang sakit dilakukan tradisi melukat sebagai sarana pembersihan diri atau buang sial biasanya juga diikuti mandi kelaut (Noor,2008).

#### 5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat derajat ketepaparan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifatsosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Ada berbagai hal yang mungkin berhubungan erat dengan sifat pekerjaan seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan serta tingkat pendidikan yang juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan pekerja. Di lain pihak sering pula pekerja-pekerja dari jenis pekerjaan tertentu bermukim di lokasi yang tertentu pula sehingga sangat erat hubungannya dengan lingkungan tempat tinggal mereka. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga. Jenis pekerjaan, pedagang, buruh, PNS, TNI/POLRI, pensiunan, wiraswasta dan IRT (Noor,2008).

Menurut ISCO (*Internasional standard Clasification of Oecupatiion*) pekerjaan diklasifikasikan yaitu

- a. Pekerjaan yang bestatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha
- b. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu perkejaan dibidang penjualan dan jasa pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operatur alat angkut/ bengkel.

## **2.3 Konsep IGD**

### **2.3.1 Definisi IGD**

Gawat darurat adalah suatu keadaan yang mana penderita memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita. Unit ini memiliki tujuan utama yaitu untuk menerima, melakukan triase, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu.

(Suryadi, 2017)

IGD Merupakan pintu pertama bagi pasien, baik yang mengalami kondisi gawat darurat maupun yang tidak mengalami kondisi gawat darurat. Sebagai pintu masuk utama pasien, maka perawat di IGD harus memberikan kinerja yang baik demi memberikan kesan yang pertama yang baik bagi pasien untuk meningkatkan kepuasan. (Purwanto, Dkk. 2014).

IGD merupakan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kematian dan kecatatan (*to save life and limb*) dengan *respon time* selama lima menit dan waktu definitive tidak lebih 2 jam. (Nonutu,Dkk.2015).

Krisanty, Dkk (2016), Keperawatan gawat darurat (*emergency Nursing*) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam kehidupan. Kegiatan pelayanan keperawatan menunjukkan keahlian dalam pengkajian pasien, setting prioritas, intervensi krisis dan pendidikan kesehatan masyarakat. Sebagai seseorang spesialis, perawat gawat darurat menghubungkan pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan multisystem, keracunan, dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya.

Suryadi, Agung (2017), Keperawatan Gawat Darurat Level I di Rumah Sakit: merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk.

Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level II di Rumah Sakit : merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan.

Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level III di Rumah Sakit : merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan, serta pelayanan keperawatan gawat darurat spesialisasi besar spesialis seperti Anak, Kebidanan, Bedah dan Penyakit Dalam.

Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level IV di Rumah Sakit : merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan, serta pelayanan keperawatan gawat darurat spesialisasi (4 besar spesialis seperti Anak, Kebidanan, Bedah dan Penyakit Dalam), ditambah dengan pelayanan keperawatan gawat darurat sub spesialisasi.

### **2.3.2 Tujuan IGD**

Tujuan dari pelayanan gawat darurat adalah untuk memberikan pertolongan pertama pada pasien yang datang dan menghindari berbagai resiko seperti kematian, menanggulangi korban kecelakaan, atau bencana yang lainnya yang langsung membutuhkan tindakan.(Bintari, Dkk,2013).

Pelayanan pada unit gawat darurat untuk pasien yang datang akan langsung dilakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya. Bagi pasien yang tergolong (akut) maka langsung dilakukan tindakan menyelamatkan jiwa pasien



(*live saving*). Bagi pasien yang tergolong tidak akut dan gawat akan dilakukan pengobatan sesuai dengan kebutuhan dan kasus masalahnya yang setelah itu akan dipulangkan ke rumah. (Bintari, Dkk, 2013).

### 2.3.3 Kriteria IGD

Bintari, Dkk (2013), Kriteria Unit Gawat Darurat adalah: unit gawat darurat harus buka 24 jam, unit gawat darurat juga harus melayani penderita “*false emergency*” tetapi tidak boleh mengganggu/mengurangi mutu pelayanan penderita gawat darurat, unit gawat darurat sebaiknya hanya melakukan “*primary care*” sedangkan “*definitive care*” dilakukan dengan lengkap.

### 2.3.4 Prinsip keperawatan gawat darurat

Krisanty(2016),*triage* diambil dari bahasa perancis “*trier*” artinya “mengelompokan” atau “memilih”. Konsep *triage* unit gawat darurat adalah berdasarkan kelompok atau mengklarifikasikan klien dalam tingkat prioritas tergantung pada keparahanpenyakit atau injuri. Perawat *triage* adalah “penjagaan pintu gerbang” pada system pelayanan gawat darurat. *Standards of Emergency Nursing Practice* dengan jelas menggambarkan seorang *Registered nurse* (RN) sebagai pemberian layanan yang harus mentriage setiap pasien.

Suatu sistem seleksi korban yang menjamin supaya tidak ada korban yang tidak mendapatkan perawatan medis. Untuk bencana masal dikenal sebagai “*Triage Officer* (petugas Triage)” yaitu orang yang melakukan seleksi Triage, biasanya memiliki pengalaman keahlian bedah sehingga mampu melakukan diagnosa dan penangulangannya dengan cepat. Gawat darurat (*Emergent triage*)

Klien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi terancam nyawanya atau anggota badan lainnya. Kategori yang termasuk di dalamnya yaitu kondisi yang timbul berhadapan dengan keadaan yang dapat segera mengancam kehidupan atau berisiko kecacatan. Misalnya: nyeri dada di substernal, nafas pendek, dan dia phoresis ditriage segera ke ruang treatment danklien injuri trauma kritis atau seorang dengan pendirian dengan pendarahan aktif.

1. Gawat tidak darurat (*Ugrent triage*)

Klien berada dalam keadaan gawat tetapi memerlukan tindakan darurat, misalnya kanker stadium lanjut. Kategori yang mengindikasikan bahwa klien harus dilakukan tindakan segera, tetapi keadaan yang mengancam kehidupan tidak muncul saat itu. Misalnya klien dengan serangan baru pneumonia (sepanjang gagal nafas tidak muncul segera), nyeri abdomen, kolik ginjal, laserasi kompleks tanpa adanya perdarahan mayor, dislokasi riwayat kejang sebelum tiba dan suhu lebih dari 37°C.

2. Darurat tidak gawat (*Nonurgent Triage*)

Klien akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal. Secara umum dapat bertoleransi menunggu beberapa jam untuk layanan kesehatan tanpa suatu risiko signifikan terhadap kemudahan klinis. Misalnya *simple fractures*, *simple lacerations*, atau injuri jaringan lunak, gejala demam atau viral, dan skin rashes.

Terdapat lima warna di dalam triase. Golongan I warna hijau kondisinya korban tidak luka atau gangguan jiwa sehingga tidak memerlukan tindakan bedah.

Golongan II warna kuning kondisinya korban dengan luka-luka ringan sehingga hanya memerlukan tindakan bedah minor. Golongan III warna merah kondisinya golongan ini dibagi dalam golongan operatif dan golongan non-operatif seperti trauma kepala. Golongan IV warna putih kondisinya korban dengan keadaan parah atau syok. Golongan V warna hitam kondisinya korban sudah meninggal.

### **2.3.5 Syarat Khusus Instalasi Gawat darurat**

Kemenkes (2015), Komponen pelayanan yang diberikan kepada IGD terdiri atas perlengkapan elektrik dan mekanik serta jenis perabotan dan jumlah. Kualitas juga mempengaruhi terhadap kegiatan yang berlangsung di dalam ruangan tersebut. Ada 2 faktor penting, yaitu manusia sebagai pengguna dan bangunan beserta komponen-komponennya sebagai lingkungan binaan yang mengakomodasi kegiatan manusia. Salah satu fungsi utama IGD adalah untuk menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang menunjukkan gejala yang bervariasi, gawat dan kondisi-kondisi yang sifatnya tidak gawat.

Hardayanti dan Chalidyanto (2015). Instalasi gawat darurat (IGD) memiliki persyaratan bangunan yang sudah diatur dalam Kementerian Kesehatan RI (2012) pada pedoman teknis bangunan Rumah Sakit ruang Gawat Darurat. Dalam pedoman tersebut menjelaskan bahwa bangunan Rumah sakit ruang gawat darurat merupakan konstruksi bangunan yang diletakkan secara tetap dalam suatu lingkungan. Bangunan dibangun di atas tanah/perairan, ataupun dibawah tanah/perairan, tempat manusia melakukan kegiatan. Bangunan ruang rawat darurat terletak dilantai dasar dengan akses masuk yang mudah dicapai terutama untuk pasien yang datang dengan menggunakan ambulan. Pintu masuk bangunan

ruang rawat darurat harus terpisah dengan pintu masuk untuk rawat jalan/ poliklinik, atau pintu masuk bangunan penunjang rumah sakit.

Hardayanti dan Chalidyanto (2015), Lokasi bangunan ruang rawat darurat harus dapat dengan mudah dikenal dari jalan raya baik dengan menggunakan pencahayaan lampu atau tanda arah yang lainnya. Rumah sakit yang memiliki tapak berbentuk memanjang mengikuti panjang jalan raya, maka pintu masuk ke area IGD disarankan terletak pada pintu masuk yang pertama kali ditemui oleh pengguna kendaraan untuk masuk ke area rumah sakit.

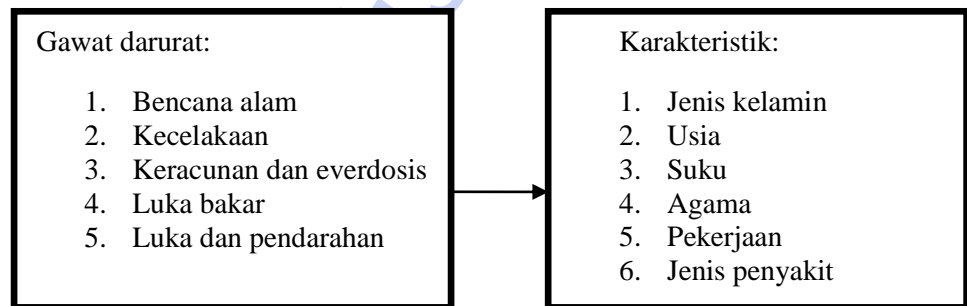
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1. Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep abstraktif dari suatu realistik agar dapat dikomunikasi dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. (Nursalam 2014).

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kunjungan Pasien Ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016**



 = Diteliti

 = Berpengaruh

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan penelitian analitik. (Nursalam, 2014). Penelitian ini akan menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif dengan cara menggunakan lembar ceklist dimana dengan tujuan untuk melihat/mengamati data dan membuat data demografi pasien yang berkunjung di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai suatu kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *emergency* yang datang ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dimana populasi saat survei data awal di ambil dari rekam medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2015 kunjungan pasien ke IGD Sebanyak 19.330 pasien. Rawat jalan sekitar 6.121 pasien (31,66%) dan rawat inap sekitar 13.209 pasien (68.34%). Pasien yang mengalami gawat darurat selama tahun 2015 adalah 249 pasien. Pada bulan september yang paling banyak sekitar 38 pasien dan yang paling sedikit di bulan maret sekitar 10 pasien.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2014). Teknik sampel yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, dimana adanya kriteria dalam penelitian ini. kriteria sampel yang digunakan adalah pasien yang mengalami gawat darurat (*emergency*) dan kriteria inklusi adalah pasien yang datang ke IGD dengan keadaan yang gawat darurat (*emergency*).

### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel penelitian**

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). Ciri yang dimiliki

oleh anggota kelompok tersebut. Dalam riset, variabel dikarakteristik sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014). Variabel yang akan digunakan penulis dalam penelitian ini adalah variabel yang tunggal yakni kunjungan pasien ke IGD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.

#### 4.3.2. Definisi Operasional

Nursalam (2014), definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah yang merupakan kunci definisi operasional.

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Kunjungan Pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala
Kunjungan pasien IGD yang gawat darurat	IGD merupakan pelayanan kesehatan yang optima lbagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan.	Kunjungan pasien meliputi: 1. Jenis kelami n 2. Usia 3. Suku 4. Agama 5. Perker jaan 6. Jenis penya kit	Lembar observasi	Numeric



#### **4.4. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang di gunakan untuk mengukur variabel yang akan di amati. Bebrapa jenis masalah keperawatan memerlukan suatu pengamatan atau observasi untuk mengetahuinya. Pengukuran tersebut dapat dipergunkan data sebagai fakta atau nyata dan akurat dalam membuat suatu kesimpulan. (Nursalam 2014). Instrumen penelitian yang akan di lakukan oleh peneliti adalah dengan menggunakan lembar Ceklist. Penulis akan melakukan dengan cara melihat/mengamati kunjungan pasien ke IGD di Rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit santa Elisabeth Medan Jln Haji Misbah dikarenakan salah satu tempat melaksanakan praktek mahasiswa STIKes dan lebih mudah untuk mengambil penelitian.

##### **4.5.2 Waktu**

Penelitian ini sudah dilaksanakan oleh peneliti pada bulan 26 maret – 5 april tahun 2018 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses

pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan.(Nursalam, 2014). Adapun teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah menggunakan cekhlist untuk mengetahui data-data kunjungan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

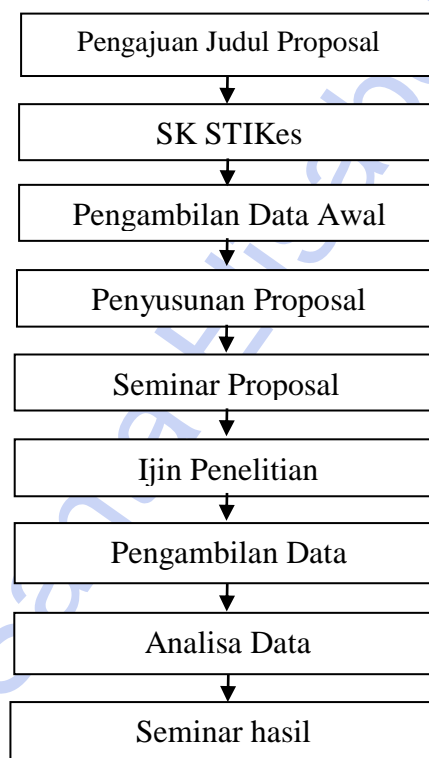
### **4.6.2 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan tekni instrumen yang digunakan.(Nursalam, 2014). Pada teknik pengumpulan data penulis melakukan dengan menggunakan metode studi dokumentasi dengan cara pengambilan data dari Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 4.7. Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah dasar konseptual keseluruhan sebuah operasional atau kerja (polit, 2015).

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Kunjungan Pasien Ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016**



#### 4.8. Analisa Data

Analisa data berfungsi mengurangi, mengatur, dan memberi makna pada data. Teknik statistik adalah prosedur analisis yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi, dan memberi makna pada data nominal yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian. Statistik deskriptif adalah statistik ringkasan yang

memungkinkan peneliti untuk mengatur data dengan cara yang memberi makna dan memfasilitasi wawasan (Grove, 2015).

Analisis yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian adalah analisis univariat. Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel yaitu gambaran kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 dalam bentuk tabel dan mengetahui hasil jumlah ke IGD berdasarkan jenis kelamin, usia, suku, agama, pekerjaan dan jenis penyakit yang disajikan dengan bentuk tabel T (tabel distribusi). Tabel distribusi digunakan untuk menguji suatu penelitian apakah sudah layak untuk dipercaya dengan cara menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hasil Penelitian**

##### **5.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit akreditasi paripurna yang berlokasi di jalan haji misbah no.7 Medan dan merupakan salah satu karya pelayanan yang didirikan oleh biarawati kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan yang dibangun pada tahun 1931. Rumah sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” (Matius 25:36) dengan visi menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif

dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan, dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu terdiri dari: instalasi gawat darurat (IGD), poli spesialis, fisioterapi, farmasi, laboratorium, radiologi, endoskopi, dapur, kantin, laundry, BKIA, ICU, ruang stroke, ruang bersalin, kamar operasi, rawat jalan dan ruang rawat inap, yang terdiri dari ruangan St. Fransiskus, St. PIA, St. Yosef, Lidwina, St. Maria-Marta, St. Monika, St. Elisabeth, St. Ignatius, St. Melania, St. Theresia, Pauline dan Laura

Pada bab ini juga diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Kunjungan Pasien Ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016. Ada pun yang menjadi data dalam penelitian ini adalah pasien yang datang ke IGD dengan keadaan gawat darurat (*emergency*).

#### 5.1.2 Deskripsi data demografis

Data hasil penelitian distribusi frekuensi yang dilakukan pada pasien yang berkunjung di IGD rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 sebanyak 162 orang. Karakteristik dibedakan atas jenis kelamin, usia, suku, agama, pekerjaan dan jenis penyakit.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Demografi di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016 (N=162 orang)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	97	59,9
Perempuan	65	40,1
Total	162	100
<b>Usia</b>		
<5 tahun	11	6,8
6-11 tahun	8	4,9
12-16 tahun	13	8,0
17-25 tahun	16	9,9
26-35 tahun	24	14,8
36-45 tahun	22	13,6
46-55 tahun	19	11,7
56-65 tahun	31	19,1
> 65 tahun	18	11,1
Total	162	100
<b>Suku</b>		
Batak	133	82,1
Nias	6	3,7
Jawa	10	6,2
Aceh	4	2,5
Melayu	3	1,9
Tionhoa	6	3,7
Total	162	100
Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
<b>Agama</b>		
Islam	40	24,7
Kristen protestan	68	42,0
Katholik	50	30,9
Budha	4	2,5
Total	162	100
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	26	16,0
Wiraswasta	52	32,1
IRT	39	24,1
Buruh/Petani	21	13,0
Tidak berkerja	24	14,8
Total	162	100
<b>Jenis penyakit</b>		
Kecelakaan	52	32,1
Luka dan pendarahan	50	30,9

Keracunan	32	19,8
Luka bakar	28	17,3
Total	162	100

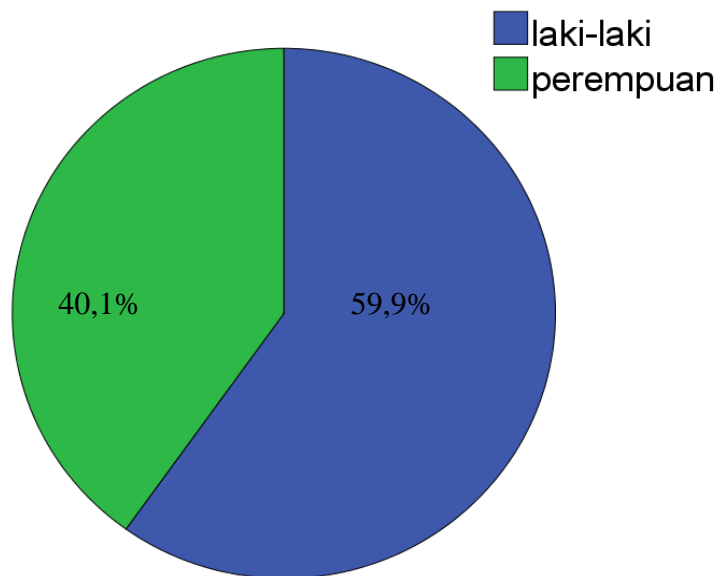
Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil penelitian data berdasarkan jenis kelamin laki-laki paling banyak yaitu sebanyak 97 orang (59,9 %) dan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 65 orang (40,1 %). Berdasarkan umur pasien yang berkunjung 56-65 tahun sebanyak 31 orang (19,1 %) yang paling banyak dan pada umur 6-11 tahun sebanyak 8 orang (4,9 %) paling terendah. Berdasarkan suku, suku batak yang paling banyak sejumlah 133 orang (82,1%) dan suku melayu yang terendah sebanyak 3 orang (1,9 %). Berdasarkan agama, agama kristen protestan yang paling banyak berjumlah 68 orang (42%) dan agama yang paling rendah budha berjumlah 4 orang (2,5%). Berdasarkan pekerjaan yang paling banyak wiraswasta berjumlah 52 orang (32,1%) dan yang paling rendah buruh/petani berjumlah 21 orang (13,0%). Berdasarkan jenis penyakit paling banyak adalah kecelakaan berjumlah 52 orang (32,1%) dan paling rendah luka bakar berjumlah 28 orang (17,3%).

## **5.2. Pembahasan Hasil Penelitian**

### **5.2.1 Kunjungan Pasien Ke Igd Menurut Jenis Kelamin Di Rumah Sakit**

**Santa Elisabeth Medan Tahun 2016**

**Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien Ke IGD Menurut Jenis Kelamin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016**



Berdasarkan Diagram 5.1 mengenai gambaran kunjungan pasien ke IGD berdasarkan Jenis kelamin di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 yang dilakukan terhadap 162 responden ditemukan bahwa mayoritas pasien yang berkunjung berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 97 responden (59,9 %) dan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 65 responden (40,1 %).

Didominasi oleh laki-laki diperkirakan bergantung dari data masing-masing penyakit spesifik. Angka ini dating dari kasus trauma dan non trauma sehingga dapat diperkirakan faktor-faktor yang memengaruhi perbedaan angka antara jenis kelamin pada masing-masing kasus pun berbeda-beda (Takaendengan,dwika).

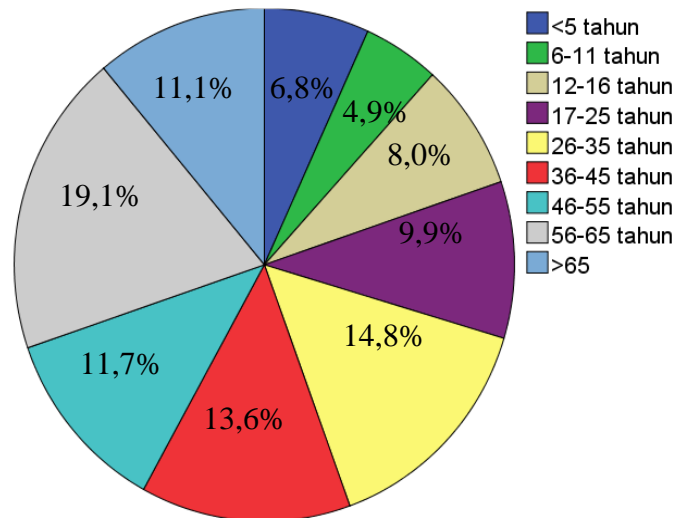
Khusus pada kasus trauma laki-laki diperkirakan lebih banyak dari perempuan dimana mayoritas banyak beraktivitas di luar rumah sehingga memiliki risiko yang lebih tinggi dari perempuan dan laki-laki lebih diutamakan untuk pekerjaan yang berat dan laki mengatasi stres dan menjaga kesehatan mereka berbeda dengan wanita. Wanita cenderung lebih bisa menjaga



kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Didukung oleh penelitian .Takaendengan Dwika, dengan Data penelitian diambil berupa populasi sebanyak 3379 kasus. Dilihat dari karakteristik jenis kelamin, laki-laki merupakan pasien terbanyak yaitu sebanyak 2178 pasien (64,45%).

#### 5.2.2 Kunjungan pasien ke IGD menurut usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

**Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien Ke IGD Menurut Usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016**



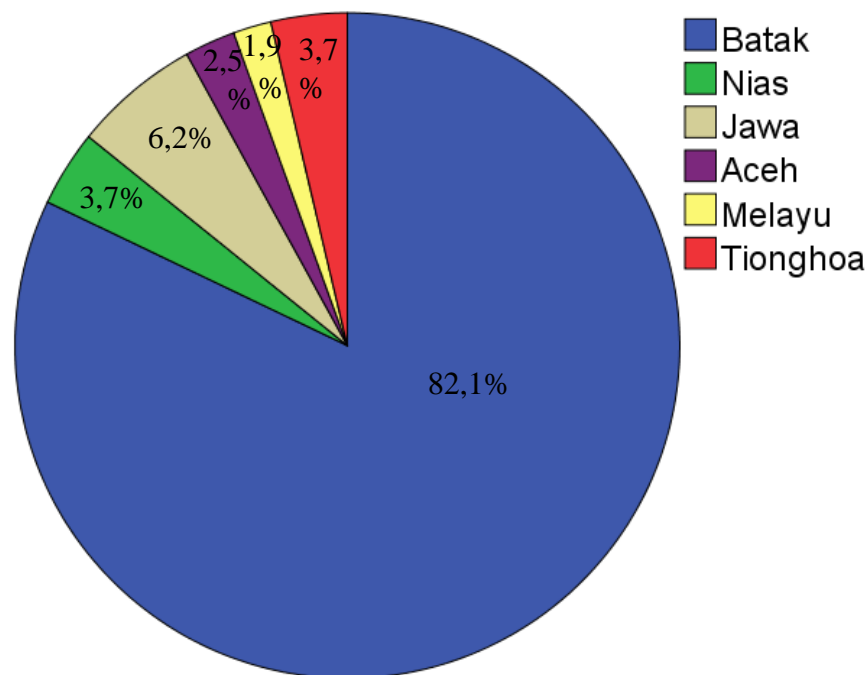
Berdasarkan Diagram 5.2 mengenai gambaran kunjungan pasien ke IGD berdasarkan Usia di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 yang dilakukan terhadap 162 orang ditemukan bahwa pasien pada umur 56-65 tahun pasien yang datang ke IGD paling banyak berjumlah 31 orang (19,1 %) dan pada usia 6-11 tahun pasien yang paling sedikit yang berkunjung ke IGD berjumlah 8 orang (4,9%).

Pengertian usia ada dua, yaitu usia kronologis dan usia biologis. Usia kronologis ditentukan berdasarkan perhitungan kalender, sehingga tidak dapat dicegah maupun dikurangi. Kelompok pertengahan umur, ialah kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampilkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa. Kelompok usia lanjut dini, ialah kelompok dalam masa praseเนียม, kelompok yang mulai memasuki usia lanjut. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi, ialah kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat atau cacat. (Nugrho, 2009).

Didominasi oleh rentang usia 46-55 tahun diperkirakan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti jenis penyakit seperti osteoporosis, penyakit jantung, masalah kehamilan, obesitas dll, tingkat pendidikan, nutrisi dll. Tingginya jumlah kasus pada rentang usia ini. Didukung oleh penelitian. Takaendengan Dwika, oleh Dilihat dari karakteristik usia, terbanyak ialah 45-64 tahun yaitu sebanyak 1117 pasien (33,05%).

### 5.2.3 Kunjungan Pasien Ke IGD Menurut Suku Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

**Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien Ke IGD Menurut Suku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016**



Berdasarkan Diagram 5.3 mengenai gambaran kunjungan pasien ke IGD berdasarkan Suku di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 yang dilakukan terhadap 162 orang ditemukan bahwa pasien dengan suku Batak yang paling banyak berkunjung ke IGD berjumlah 133 orang (82,1 %) dan pada suku Melayu pasien yang jarang datang ke IGD berjumlah 3 orang (1,9 %).

Kepercayaan, nilai, norma kebudayaan masing-masing masyarakat penyanggah kebudayaannya masing-masing. Sehubungan dengan hal diatas, maka kebudayaan sebagai konsep dasar, gagasan budaya dapat menjelaskan makna

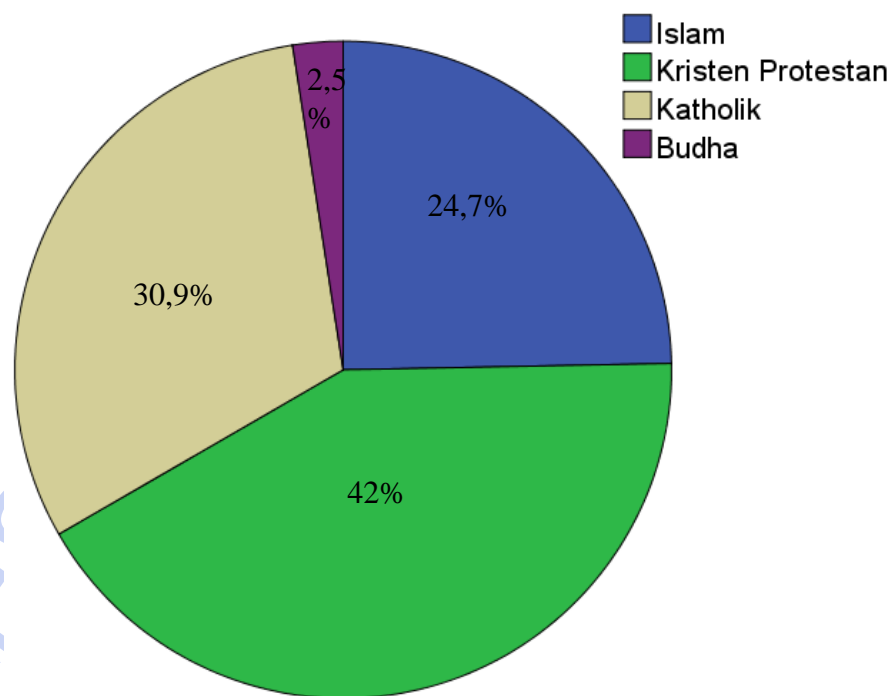
hubungan timbal balik antara gejala-gejala sosial dari penyakit dengan gejala biologis (Dumatubun, 2002).

Dikarenakan sebagian besar di sumatera utara terkhususnya di medan lebih dominan suku batak. Didukung oleh data kependudukan sumatera utara suku batak di sumatera utara dengan sekitar 5,47 juta atau 42% yang tersebar di sumatera utara.

#### 5.2.4 Kunjungan Pasien Ke IGD Menurut Agama Di Rumah Sakit Santa

Elisabeth Medan Tahun 2016

**Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien Ke IGD Menurut Agama di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016**



Berdasarkan Diagram 5.4 mengenai gambaran kunjungan pasien ke IGD berdasarkan Agama di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 yang dilakukan terhadap 162 orang ditemukan bahwa pasien agama kristen protestan

yang paling banyak datang ke IGD berjumlah 68 orang (42 %) dan pada agama budha yang paling sedikit untuk datang ke IGD berjumlah 4 orang (2,5 %).Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2016 kunjungan pasien ke IGD di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pasien yang sering datang sesuai Agama yaitu didominasi dengan Agama Kristen Protestan.

Agama adalah keyakinan yang dianut oleh individu dalam pedoman hidup mereka yang dianggap benar. Agama sangat menghargai seorang petugas kesehatan karena petugas ini adalah petugas kemanusiaan yang sangat mulia. Keperawatan masa penyebaran kristen, agama kristen juga memiliki peranan yang sangat penting dalam keperawatan dimana agama merupakan bagian utama yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan seseorang. Agama kristen memandang bahwa seseorang yang sakit itu sebagai bentuk dari pertobatan. Keperawatan dalam agama Budha, agama Budha mengajarkan kepada semua umatnya untuk menghargai makhluk hidup tanpa terkecuali dari sudut pandang itulah pemberian askep harus sesuai ajaran Budha. Karena apabila tidak terpenuhi maka klien tidak puas atas pelayanan perawat. Keperawatan dalam agama hindu, dalam ajaran agama hindu terdapat upacara manusia yajna. Upacara tersebut untuk membersihkan diri lahir batin serta memelihara secara rohani hidup manusia. Jika umat hindu ada yang sakit dilakukan tradisi melukat sebagai sarana pembersihan diri atau buang sial biasanya juga diikuti mandi kelaut (Noor,2008).

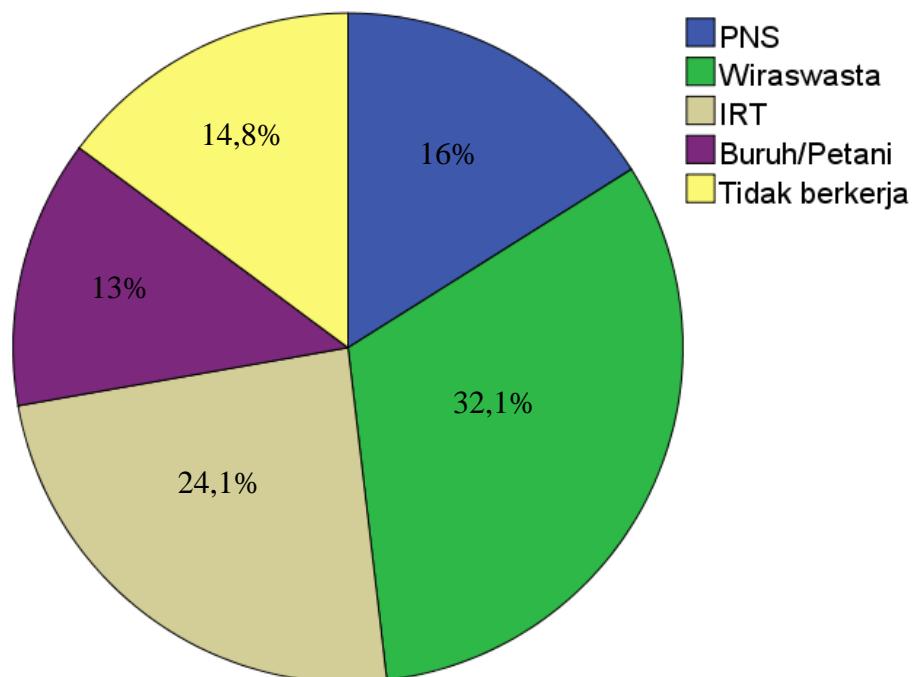
Menurut peneliti setiap agama memiliki ajaran yang berbeda-beda dengan akan pemeliharaan kesehatan masing-masing pemeluknya. Makanan ataupun

kebiasan dari suatu agama juga berbeda-beda dan hal ini berpengaruh terhadap resiko penyakit yang lainnya dimana manusia yang selalu menaati pantangan-pantangan agamanya akan lebih rendah terkena resiko penyakit seperti sejalan dengan (Noor,2008).

#### 5.2.5 Kunjungan Pasien Ke Igd Menurut Pekerjaan Di Rumah Sakit Santa

Elisabeth Medan Tahun 2016

**Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien Ke IGD Menurut Pekerjaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016**



Berdasarkan Diagram 5.5 mengenai gambaran kunjungan pasien ke IGD berdasarkan pekerjaan di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 yang dilakukan terhadap 162 orang ditemukan bahwa pasien dengan pekerjaan sebagai wiraswasta yang paling banyak untuk datang ke IGD berjumlah 52 orang (32,1 %), pada pekerjaan sebagai buruh/petani yang paling sedikit untuk datang ke IGD

berjumlah 21 orang (13 %).Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2016 kunjungan pasien ke IGD di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pasien yang sering datang sesuai pekerjaan yaitu didominasi dengan pasien berkerja sebagai wiraswasta.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat derajat ketepaparan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifatsosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Dilain pihak sering pula pekerja-pekerja dari jenis pekerjaan tertentu bermukim di lokasi yang tertentu pula sehingga sangat erat hubungannya dengan lingkungan tempat tinggal mereka. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga. Pekerjaan yang bestatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan dibidang penjualan dan jasa pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operator alat angkut/ bengkel.(Noor,2008).

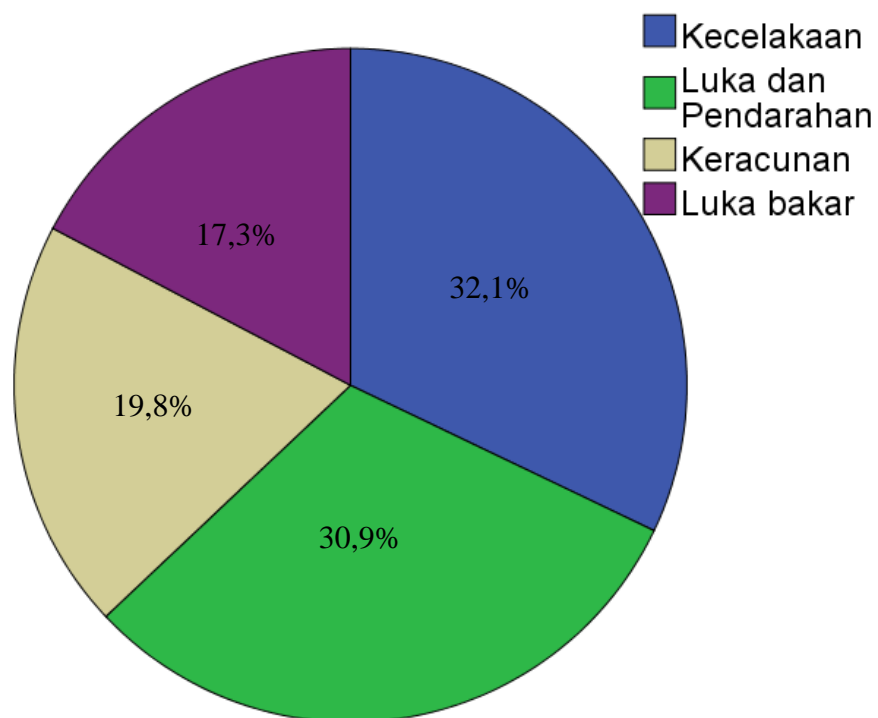
Wiraswata adalah suatu pekerjaan yang mempunyai usahanya sendiri seperti pedagang, tukang ojek, supir , pegadaian. Perkerjaannya sebagai pedagang yang paling banyak disumtera utara disebabkan Sumatra utara ibu medan dan didukung

oleh data kependudukan Sumatera Utara Perdagangan, Hotel, Restoran sebanyak 1.351.521.

#### 5.2.6 Kunjungan Pasien Ke IGD Menurut Jenis Penyakit Di Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

**Diagram 5.6 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien Ke IGD Menurut Jenis penyakit di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016**



Berdasarkan Diagram 5.6 mengenai gambaran kunjungan pasien ke IGD berdasarkan Jenis penyakit yang datang ke rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 yang dilakukan terhadap 162 orang ditemukan bahwa pasien dengan penyakit untuk kecelakaan yang sering berkunjung di IGD berjumlah 52 orang (32,1) dan pasien dengan penyakit untuk luka bakar yang paling rendah berjumlah 28 orang (17,3 %). Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2016 kunjungan pasien ke IGD di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pasien yang



sering datang sesuai dengan jenis penyakit yaitu didominasi dengan pasien yang mengalami kecelakaan.

Kunjungan berarti adanya kepercayaan pasien untuk memenuhi kebutuhannya. Besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaitu harian, mingguan, bulanan, tahunan. Kondisi gawat merupakan sesuatu yang mengancam nyawa. Penyebab kunjungan yang *emergency* antara lain adalah kecelakaan, luka dan pendarahan, Keracunan dan luka bakar (Nonutu, 2015).

Menurut peneliti kebanyakan masyarakat bertransportasi tidak memikirkan tentang keselamatannya seperti tidak mematuhi rambu lalu lintas dan bisa mengakibatkan yang berkendara dan orang lain yang ada disekitarnya yang menjadi korban kecelakaan tersebut. Didukung oleh penelitian dari (Putri, 2014) hasilnya adalah ada tiga penyebab terjadinya kecelakaan yaitu pertama faktor manusia (si pengemudi), kedua faktor kendaraan dan yang ketiga faktor lingkungan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan sampel 162 responden mengenai Gambaran Kunjungan Pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016, maka disimpulkan :

1. Pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016 berjumlah 162 responden.
2. Pasien ke IGD berdasarkan jenis kelamin: laki-laki paling banyak yaitu berjumlah 97 orang (59,9 %) dari 162 responden.
3. Pasien ke IGD berdasarkan umur: pasien yang berkunjung 56-65 tahun berjumlah 33 orang (20,4 %) yang paling banyak dari responden.
4. Pasien ke IGD berdasarkan suku: suku batak yang paling banyak berjumlah 133 orang (82,1%) dari 162 responden.
5. Pasien ke IGD berdasarkan agama: agama kristen protestan yang paling banyak berjumlah 68 orang (42%) dari 162 responden.
6. Pasien ke IGD berdasarkan pekerjaan yang paling banyak wiraswasta berjumlah 52 orang (32,1%) dari 162 responden.
7. Pasien ke IGD berdasarkan jenis penyakit paling banyak adalah kecelakaan berjumlah 52 orang (32,1%) dari responden.

#### **6.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Kunjungan Pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016, maka disarankan kepada:

1. Bagi pengembangan keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah bacaan bagi mahasiswa/i khususnya dibidang keperawatan dan pentingnya untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien yang datang ke IGD sehingga pasien mendapatkan kebutuhan sesuai kebutuhan.

2. Bagi penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan penulis dapat menambah wawasan dan pengembangan pengetahuan tentang gambaran kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan agar Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat melakukan perbaikan, peningkatan, dan pengembangan sarana dan prasarana dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berkunjung ke IGD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Risqan Anugrah (2013), *Kedaruratan Medik*, Karisma publishing group; Pamuhana
- Dumatubun, A.E (2002), *Kebudayaan, Kesehatan Orang Papua Dalam Perspektif Antropologi kesehatan*. Antropologi Papua, 1(1): 1-10
- Grove k. Susan (2015), *Understanding Nursing research Building and Evidence Based Practice*, 6th edition China: elsvier
- Hafizurrachman (2009), *Kepuasan Pasien dan Kunjungan Rumah Sakit*, 4(1): 10-17
- Hardayanti, Hikmah RidhodaCalydianto, Djazuly(2015), dengan *Hubungan Status Kegawatdaruratan Dengan Penilaian Terhadap Pelayanan IGD Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik*, 3(1): 80-88
- Hardisman, (2013), *Gawat Darurat Medis Praktis*, Gosyen publishas., Yogyakarta
- Kaban, Winston I, Dkk (2016), *Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado*. 1(1): 37-47
- Krisanty, Paula, (2016), *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Trans info media, Jakarta
- Kusumaningrum, BintariRatih, Dkk (2013), *Penelitian Pengalaman Perawat Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas Dalam Merawat Korban Kecelakaan Lalu Lintas*, 1(2): 83-90
- Lestiani, Titik. (2015). *Kumpulan teori untuk Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Nuhu Medika.
- Maridi dan suwito, (2016), *Displin Kerja Perawat Sebagai Predikator Kualitas Pelayanan Studi Kasus di Rumah Sakit Tentara Samarinda*, 4(2): 22-35
- Mu'in, Muhamad, Dkk (2017), *Gambaran Karakteristik dan Penyebab Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas pada Kelompok Pekerja Pengendara Sepeda Motor* 6(2): 32-39
- Mubin, LiaFarihul, Dkk (2012), *Prediksi Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode Genetic Fuzzy Systems studi Kasus: Rumah Sakit Usada Sidoarjo*, 1(1): 482-487
- Nofia, Vino Rika, (2016), *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci*, 8(1): 87-102

Nonutu, Prissy ThaliaDkk (2015), *Hubungan Jumlah Kunjungan Pasien Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di IGD RSUP PROF. DR. R.D. Kandou*, 3(2): 1-6

Noor, Nur Nasry. (2008). *Epidemiologi*, Rineka Cipta. Jakarta

Nugroho. W. (2009). *Keperawatan Gerontik* Edisi 2. Jakarta: EGC

Nursalam, (2014), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika:Jakarta

Polit, Denise, (2010), *Nursing Research Apparasing Evidence For Nursing Practice*, 7th edition, New York: Lippinost

Purwanto, MesaJokoDkk(2014),*Hubungan Antara Kinerja Perawat Dengan KepuasanPasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cilacap*, 10(3): 137-143

Putri, AlfinLuana Dan Saptorini, KriswiharsiKun, (2014), *Prediksi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2015 - 2019 Di Rs Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang*, 5(2): 1-15

Satrianegara, M. Fais. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi Dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Medika Salemba

Suryadi, Agung. (2017). *Sistem Pendukung Keputusan Penetapan Pelayanan Kunjungan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Pada Unit Gawat Darurat*, 7(1): 19-29

Takadengan,T.dwika(2016),*Profil 10 besarkasus di InstalasiGawatDaruratBedah RSUP Prof. Dr. R. D. KandouperiodeJanuari – Desember 2015*. Manado, 4(2): 1-6

Tambengi, Henny, Dkk (2017), *Hubungan Waktu Tunggu Dengan Kecemasan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSU Gmim Pancaran Kasih Manado*, 5(1): 1-9

Wahyuni, Nanik Sri. (2012). *Standar pelayanan minimal rumah sakit menteri kesehatan Republik Indonesia*

Wardani, Ratna, (2015), *Analisis Trend Peningkatan Jumlah Kunjungan Pasien Ditinjaudari Dari Marketing Mix*. Jurnal STIKES Surya MitraHusadaKedir

## Lampiran

### Frequency Table

#### Statistics

		jenis kelamin	usia	Suku	agama	pekerjaan	jenis penyakit
N	Valid	162	162	162	162	162	162
	Missing	0	0	0	0	0	0

#### jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	97	59,9	59,9	59,9
	perempuan	65	40,1	40,1	100,0
	Total	162	100,0	100,0	

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	11	6,8	6,8	6,8
	6-11 tahun	8	4,9	4,9	11,7
	12-16 tahun	13	8,0	8,0	19,8
	17-25 tahun	16	9,9	9,9	29,6
	26-35 tahun	24	14,8	14,8	44,4
	36-45 tahun	22	13,6	13,6	58,0

46-55 tahun	19	11,7	11,7	69,8
56-65 tahun	31	19,1	19,1	88,9
>65	18	11,1	11,1	100,0
Total	162	100,0	100,0	

#### Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Batak	133	82,1	82,1	82,1
Nias	6	3,7	3,7	85,8
Jawa	10	6,2	6,2	92,0
Valid Aceh	4	2,5	2,5	94,4
Melayu	3	1,9	1,9	96,3
Tionghoa	6	3,7	3,7	100,0
Total	162	100,0	100,0	

#### Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Islam	40	24,7	24,7	24,7
Kristen Protestan	68	42,0	42,0	66,7
Valid Katholik	50	30,9	30,9	97,5
Budha	4	2,5	2,5	100,0

Total	162	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

#### Perkerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	26	16,0	16,0	16,0
Wiraswasta	52	32,1	32,1	48,1
IRT	39	24,1	24,1	72,2
Buruh/Petani	21	13,0	13,0	85,2
tidak berkerja	24	14,8	14,8	100,0
Total	162	100,0	100,0	

#### jenis penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kecelakaan	52	32,1	32,1	32,1
Luka dan Pendarahan	50	30,9	30,9	63,0
Keracunan	32	19,8	19,8	82,7
Luka bakar	28	17,3	17,3	100,0
Total	162	100,0	100,0	



## Pie Chart

