

Evaluasi Kesiapan Perawat di Klinik Puskesmas PTPN IV Langkat dalam Menghadapi Kegawatdaruratan Medis Bagi Pekerja Perkebunan

Evaluation of Nurses' Readiness at the Puskesmas Clinic of PTPN IV Langkat in Managing Medical Emergencies among Plantation Workers

Ridwanul Hakim Harsya¹, Rahmad Gurusinga^{2*}, Basyariah Lubis³

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
email: rahmad.gurusinga@gmail.com

Abstrak

Kegawatdaruratan medis merupakan salah satu potensi risiko kesehatan yang kerap dialami oleh pekerja perkebunan, seiring dengan karakteristik pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik tinggi, penggunaan peralatan kerja, serta paparan lingkungan kerja tertentu. Tingkat kesiapan perawat dalam menangani kondisi darurat sangat dipengaruhi oleh aspek pengetahuan, keterampilan dalam pemberian pertolongan pertama, serta dukungan sistem pelayanan kesehatan yang tersedia. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kesiapan perawat di klinik perkebunan dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan medis dengan mempertimbangkan dukungan pelayanan klinik yang ada. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan tematik dan dilaksanakan di Klinik Puskesmas PTPN IV Langkat. Informan penelitian meliputi pekerja perkebunan, tenaga kesehatan klinik, serta pengelola klinik yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis tematik melalui tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di klinik perkebunan telah memiliki kesiapan dasar dalam mengidentifikasi kondisi kegawatdaruratan medis, namun kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama masih tergolong terbatas. Dukungan pelayanan klinik berperan signifikan dalam meningkatkan kesiapan perawat, terutama melalui ketersediaan tenaga kesehatan, layanan penanganan awal kegawatdaruratan, serta sistem rujukan medis. Adapun kendala yang dihadapi mencakup keterbatasan pelatihan kegawatdaruratan bagi perawat, fasilitas dan sarana prasarana yang belum memadai, serta jarak dan waktu tempuh menuju fasilitas rujukan yang relatif jauh. Kesimpulannya, kesiapan perawat di klinik perkebunan dalam menghadapi kegawatdaruratan medis masih belum optimal dan memerlukan penguatan melalui pelatihan yang berkelanjutan, peningkatan fasilitas pelayanan klinik, serta pengembangan sistem koordinasi rujukan yang lebih efektif.

Kata Kunci: Kesiapan Perawat, Kegawatdaruratan Medis, Pekerja Perkebunan, Pelayanan Klinik

Abstract

Medical emergencies represent a significant occupational health risk frequently encountered by plantation workers due to the physically demanding nature of their work, the use of work equipment, and exposure to specific environmental conditions. Nurses' readiness in managing emergency situations is strongly influenced by their level of knowledge, first aid skills, and the availability of healthcare service support. Therefore, this study aimed to examine the readiness of nurses in plantation clinics in dealing with medical emergencies by considering the existing clinical service support. This study employed a qualitative design with a thematic approach and was conducted at the Puskesmas Clinic of PTPN IV Langkat. The research informants consisted of plantation workers, clinic healthcare personnel, and clinic managers selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews, field observations, and document reviews. Data analysis was carried out using thematic analysis, which included data reduction, data display, and conclusion drawing. The findings indicated that most nurses in plantation clinics possess basic readiness in identifying medical emergency conditions; however, their first aid skills remain limited. Clinical service support plays a significant role in enhancing nurses' readiness, particularly through the availability of healthcare personnel, initial emergency care services, and medical

*Corresponding Author: Rahmad Gurusinga, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : rahmad.gurusinga@gmail.com

Doi : 10.35451/1j5n8w64

Received : March 31, 2026. Accepted: April 21, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Rahmad Gurusinga. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International.

referral systems. The identified challenges include limited emergency training for nurses, inadequate facilities and infrastructure, and long distances and travel time to referral healthcare facilities. In conclusion, the readiness of nurses in plantation clinics to manage medical emergencies is not yet optimal and requires further improvement through continuous training, enhancement of clinical facilities, and the development of more effective referral coordination systems.

Keywords: Nurses' Readiness, Medical Emergencies, Plantation Workers, Clinical Services

1. PENDAHULUAN

Keadaan darurat merupakan suatu kondisi ketika pasien membutuhkan penilaian medis secara segera, di mana keterlambatan atau tidak dilakukannya pemeriksaan dapat berakibat fatal hingga kematian. Untuk mencegah risiko kematian atau kecacatan serta menstabilkan kondisi pasien kritis sebelum dilakukan rujukan, pelayanan kegawatdaruratan mencakup suatu sistem dan alur yang terintegrasi, baik pada tahap pra-rumah sakit maupun intra-rumah sakit. Proses tersebut meliputi tahapan penilaian, pelaksanaan tindakan, evaluasi, serta pendokumentasian [1]. Pasien yang datang ke Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit pada umumnya memerlukan penanganan yang cepat dan tepat (Kepmenkes RI Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009). Salah satu intervensi utama yang diberikan dalam kondisi kegawatdaruratan adalah tindakan bantuan hidup dasar [2].

Basic Life Support (BLS) atau Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan upaya pertolongan awal yang diberikan pada kondisi medis yang mengancam jiwa. BLS mencakup serangkaian tindakan pertolongan pertama yang harus segera dilakukan pada situasi darurat, khususnya ketika seseorang mengalami kegagalan fungsi organ vital yang berpotensi fatal. Dalam kondisi tersebut, pelaksanaan bantuan hidup dasar secara cepat dan tepat menjadi sangat penting dalam upaya penyelamatan nyawa [3]. Pasien yang memerlukan tindakan BHD antara lain adalah mereka yang berisiko mengalami henti jantung atau henti napas, seperti pada kasus trauma cedera. Trauma cedera umumnya disebabkan oleh berbagai kejadian, seperti kecelakaan lalu lintas, bencana alam, jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja, dan faktor lainnya [4].

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO, 2022), jumlah kunjungan pasien ke unit gawat darurat di seluruh dunia mencapai 131,3 juta kasus. Dari angka tersebut, tingkat kematian pada pasien yang memerlukan tindakan BHD masih tergolong tinggi, terutama pada kasus henti jantung yang mencapai 17,9 juta kematian pada tahun 2016 [5] (WHO, 2024a), serta kematian akibat cedera yang mencapai 4,4 juta jiwa setiap tahun. Angka kematian akibat cedera tersebut mencakup berbagai penyebab, seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh, tenggelam, luka bakar, keracunan, serta kekerasan baik terhadap diri sendiri maupun orang lain [6].

Di Indonesia, insiden cedera fisik juga masih relatif tinggi. Kasus yang paling dominan antara lain kecelakaan lalu lintas dan korban bencana alam. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 139.258 kasus kecelakaan lalu lintas, dengan angka kematian mencapai 28.131 jiwa [7]. Selain itu, berdasarkan Data Informasi Bencana Indonesia yang diperbarui pada tahun 2024, jumlah korban meninggal akibat bencana mencapai 411 jiwa. Salah satu jenis bencana yang sering terjadi di berbagai wilayah Indonesia adalah banjir. Data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat sebanyak 1.170 kejadian banjir sepanjang tahun 2023 [8].

Kemampuan dan keterampilan perawat dalam memberikan penanganan yang cepat dan tepat sangat krusial dalam situasi kegawatdaruratan. Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat kesiapan. Sebagai contoh, dalam menghadapi pasien yang mengalami serangan jantung, perawat dituntut mampu mengambil keputusan yang tepat berdasarkan pemahaman yang dimiliki mengenai kondisi henti jantung (*cardiac arrest*). Selain aspek pengetahuan, faktor lain yang turut memengaruhi kesiapan adalah self-efficacy atau keyakinan diri dalam melaksanakan Tindakan [9].

Setiap perawat, baik yang bekerja di puskesmas, rumah sakit, klinik, maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, harus memiliki kompetensi berupa pengetahuan dan keterampilan terkait pemberian bantuan hidup dasar pada kasus kegawatdaruratan [10]. Pasien dalam kondisi darurat umumnya akan segera mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan terdekat. Dalam hal ini, Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menjadi fasilitas yang paling mudah dijangkau oleh masyarakat [11]. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014, puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama diharapkan memiliki kesiapan, termasuk kelengkapan sarana dan kemampuan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang optimal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizki (2020), ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kesiapan mereka dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Namun demikian, hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tidak selalu memiliki kesiapan yang optimal [12]. Selain itu, Adrianto (2020) mengemukakan bahwa pasien yang membutuhkan tindakan BHD berisiko meninggal dalam kurun waktu empat hingga enam menit apabila penanganan tidak segera diberikan. Berdasarkan temuan tersebut, yang menunjukkan bahwa kesiapan perawat dalam melaksanakan BHD masih belum optimal, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kesiapan perawat dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan di Klinik Puskesmas PTPN IV Langkat [13].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara di ruang UGD Klinik pada tanggal 8 Mei 2025, diperoleh data primer yang menunjukkan bahwa tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) telah dilakukan sebanyak lima kali selama periode tahun 2023 hingga 2024. Selain itu, ditemukan kasus seorang pasien yang tertimpa tandan kelapa sawit saat proses pemanenan menggunakan alat egrek/dodos, di mana tandan tersebut mengenai kepala korban hingga menyebabkan kematian akibat keterlambatan pemberian BHD pada tahun 2023.

Data lain juga menunjukkan bahwa terdapat sekitar 20 pasien yang dirujuk dan memerlukan tindakan BHD. Selain itu, diperoleh informasi bahwa fasilitas peralatan di ruang UGD masih terbatas dan belum dilengkapi dengan Automated External Defibrillator (AED) sebagai salah satu alat penting dalam penanganan kegawatdaruratan. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di Klinik Puskesmas PTPN IV Langkat guna mengkaji kesiapan perawat dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan.

2. METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman, persepsi, serta makna yang diberikan oleh perawat dalam konteks kesiapan menghadapi kegawatdaruratan medis pada pekerja perkebunan di Klinik Puskesmas PTPN IV Langkat. Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis secara komprehensif keterkaitan antara evaluasi kesiapan perawat dengan kondisi kegawatdaruratan yang terjadi. Melalui pendekatan tersebut, peneliti berupaya memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai kesiapan perawat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan, termasuk berbagai tantangan yang dihadapi serta strategi mereka dalam menghadapi beban kerja. Penelitian ini bersifat eksploratif, sehingga tidak berfokus pada pengukuran kuantitatif, melainkan pada pemahaman mendalam terhadap fenomena kesiapan perawat di Instalasi Gawat Darurat berdasarkan perspektif informan.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini melibatkan informan utama dan informan triangulasi. Informan utama adalah seorang perawat pelaksana yang dipilih berdasarkan kriteria memiliki pengetahuan yang memadai, pengalaman kerja minimal satu tahun di klinik puskesmas, serta pernah terlibat langsung dalam penanganan kasus kegawatdaruratan. Selain itu, informan juga berperan aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan di Klinik Puskesmas PTPN IV Langkat. Adapun informan triangulasi terdiri dari dua orang tenaga yang memiliki peran berbeda namun saling mendukung dalam praktik pelayanan kegawatdaruratan, yaitu Kepala Klinik atau penanggung jawab pelayanan, serta pihak manajemen perkebunan yang terkait dengan sistem rujukan.

Metode Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dan Observasi Non-Partisipatif. Peneliti melakukan wawancara semi-terstruktur dengan informan utama, yakni perawat pelaksana, serta informan triangulasi yang meliputi ketua tim dan kepala perawat ruangan. Wawancara ini bertujuan untuk menggali berbagai aspek, seperti sikap dan keyakinan, pengetahuan dan keterampilan, kecerdasan sosial, serta dukungan organisasi yang dirasakan oleh informan. Selain itu, peneliti juga melakukan pengamatan secara langsung terhadap situasi kerja di ruang IGD, termasuk aspek sikap dan keyakinan, pengetahuan dan keterampilan, kecerdasan sosial, serta bentuk dukungan organisasi yang diterapkan. Observasi ini dilakukan

untuk melengkapi data hasil wawancara serta menangkap dinamika kerja yang tidak selalu terungkap melalui pernyataan informan.

Sementara itu, data sekunder diperoleh dari berbagai dokumen internal Klinik Puskesmas PTPN IV Langkat, seperti laporan kegiatan di IGD, rekam medis pasien, serta dokumen atau standar operasional prosedur (SOP) terkait pelayanan kegawatdaruratan.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini bersifat kualitatif-induktif, yaitu berangkat dari data yang diperoleh di lapangan untuk kemudian ditarik makna, tema, dan kesimpulan berdasarkan realitas sosial yang dialami oleh informan. Adapun tahapan analisis data mengacu pada model Miles dan Huberman yang terdiri dari:

1. Reduksi Data

Reduksi data dilakukan dengan memilah, menyederhanakan, serta memfokuskan informasi penting yang berkaitan dengan tindakan kegawatdaruratan. Transkrip hasil wawancara, catatan lapangan, serta dokumen diolah dan disusun dalam bentuk ringkasan tematik berdasarkan isu-isu yang muncul.

2. Penyajian Data

Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang sistematis dan tematis. Penyajian dilakukan dengan menggunakan kutipan langsung dari informan, matriks tematik, atau skema alur kerja untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang situasi internal.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Peneliti menarik kesimpulan dari pola-pola yang muncul dalam data, yang mencerminkan sikap dan keyakinan, pengetahuan dan keterampilan, kecerdasan social, dukungan organisasi perawat yang ada di IGD. Kesimpulan ini bersifat sementara dan akan terus diverifikasi dengan membandingkan berbagai sumber data hingga diperoleh simpulan yang valid dan menjawab fokus penelitian.

3. HASIL

3.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menilai kesiapan pekerja perkebunan dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan medis dengan mempertimbangkan dukungan pelayanan klinik. Studi ini dilaksanakan di Klinik Puskesmas PTPN IV Langkat yang memberikan pelayanan kepada pekerja perkebunan di wilayah tersebut. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak enam orang, yang terdiri dari pekerja perkebunan dan tenaga kesehatan klinik. Pemilihan partisipan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria memiliki pengalaman dalam menghadapi atau menangani kasus kegawatdaruratan medis di lingkungan perkebunan. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, serta studi dokumentasi, yang selanjutnya dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik.

3.2 Data Analisis Kualitatif

Penelitian ini menghasilkan enam tema utama yang diperoleh melalui proses analisis tematik menggunakan pendekatan *Van Manen*. Tahapan analisis diawali dengan mentranskripsikan rekaman wawancara ke dalam bentuk verbatim, yang kemudian dibaca secara berulang oleh peneliti. Selanjutnya, peneliti menelaah secara mendalam setiap kalimat untuk menemukan esensi dan makna dari data yang diperoleh.

Interpretasi terhadap pernyataan partisipan dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu secara tekstual dengan menelaah makna bahasa, serta secara kontekstual dengan mempertimbangkan latar belakang dari pernyataan yang disampaikan. Hasil interpretasi kemudian dirumuskan dalam bentuk kata kunci yang memiliki kesamaan makna, yang selanjutnya dikelompokkan ke dalam kategori. Kategori-kategori tersebut kemudian disusun menjadi subtema, yang pada akhirnya membentuk tema utama.

Adapun lima tema yang dihasilkan dalam penelitian ini mencerminkan pengalaman perawat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan di UGD Klinik Puskesmas PTPN IV Langkat, yaitu: (1) sikap dan keyakinan dalam memberikan pelayanan, (2) pengetahuan dalam memberikan pelayanan, (3) keterampilan dalam memberikan

pelayanan, (4) kecerdasan sosial dalam memberikan pelayanan, serta (5) dukungan organisasi dalam memberikan pelayanan. Untuk mempermudah penyajian, peneliti menuliskan subtema dalam format bold italic, sedangkan pernyataan partisipan disajikan dalam bentuk italic.

1. Kesiapan Perawat Dari Sisi Sikap Dan Keyakinan

Tema 1: Sikap Tanggung Jawab dan Profesionalisme

“Kalau di UGD itu saya merasa tanggung jawabnya besar. Jadi meskipun panik, saya harus tetap tenang dan fokus ke pasien. Sikap saya harus profesional, tidak boleh terlihat ragu di depan pasien dan keluarga.” (P1)

“Saya selalu berusaha sigap dan cepat. Walaupun kondisi ramai, saya tetap mengutamakan pasien yang paling gawat. Itu sudah jadi sikap yang tertanam sejak awal kerja di UGD.” (P3)

Tema 2: Sikap Empati dalam Kondisi Darurat

“Pasien gawat itu biasanya keluarga panik. Saya berusaha tetap empati, bicara pelan, menenangkan keluarga, walaupun di dalam hati saya juga tegang.” (P2)

“Menurut saya sikap empati penting, karena kalau perawat terlihat cuek, keluarga bisa makin panik dan itu mengganggu penanganan.” (P5)

Tema 3: Keyakinan Diri (Self-Confidence) dalam Tindakan Kegawatdaruratan

“Awalnya saya ragu, takut salah. Tapi setelah sering menangani kasus gawat darurat, sekarang saya lebih yakin dengan tindakan yang saya lakukan, apalagi kalau sesuai SOP.” (P4)

“Selama sudah sesuai prosedur dan pelatihan yang pernah saya ikuti, saya yakin dengan keputusan saya, meskipun tetap waspada.” (P6)

Tema 4: Keraguan dan Rasa Takut dalam Pengambilan Keputusan

“Kadang masih ada rasa takut, apalagi kalau kasusnya berat dan alat terbatas. Takut salah ambil keputusan, tapi tetap harus jalan.” (P1)

“Kalau pasien datang tiba-tiba dalam kondisi kritis, jujur masih ada rasa panik, tapi saya berusaha mengontrol diri.” (P3)

Tema 5: Pengaruh Pengalaman Kerja terhadap Kesiapan

“Semakin lama kerja di UGD, saya merasa lebih siap. Pengalaman itu yang bikin saya lebih percaya diri dan tahu harus mulai dari mana.” (P2)

“Pengalaman menangani kasus gawat sebelumnya sangat membantu, jadi tidak terlalu kaget saat menghadapi kasus serupa.” (P5)

Tema 6: Dukungan Tim dan Lingkungan Kerja

“Kalau tim kompak, saya lebih yakin. Kami saling mengingatkan, jadi rasa percaya diri itu muncul karena tidak kerja sendiri.” (P4)

“Keyakinan saya meningkat kalau ada dokter dan perawat lain yang saling mendukung, apalagi saat kondisi darurat.” (P6)

Tema 7: Keterbatasan Sarana dan Dampaknya pada Keyakinan

“Kadang keyakinan itu turun kalau alat tidak lengkap. Kita sudah tahu tindakan yang benar, tapi fasilitas tidak mendukung.” (P1)

“Klinik berbeda dengan rumah sakit besar, jadi kami harus lebih siap mental dengan keterbatasan yang ada.” (P3)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan di UGD klinik dipengaruhi oleh sikap profesional, empati, serta keyakinan diri. Pengalaman kerja dan dukungan tim memperkuat kesiapan perawat, sementara rasa takut dan keterbatasan sarana menjadi faktor penghambat yang perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kegawatdaruratan.

2. Kesiapan Perawat Dari Sisi Pengetahuan

Tema 1: Pengetahuan Dasar Kegawatdaruratan

“Pengetahuan dasar seperti ABC itu wajib. Setiap pasien gawat yang datang, saya langsung fokus ke jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi.” (P1)

“Penilaian awal sangat penting, jadi saya sudah terbiasa melakukan triase secara cepat.” (P3).

Perawat memiliki pemahaman dasar kegawatdaruratan yang menjadi landasan awal dalam pengambilan tindakan.

Tema 2: Pemahaman terhadap SOP dan Prosedur Klinis

“Kami bekerja sesuai SOP UGD. Jadi langkah-langkahnya sudah jelas, dari pasien datang sampai penanganan awal.” (P2)

“SOP membantu saya menentukan tindakan apa yang boleh saya lakukan dan kapan harus merujuk.”(P5)

SOP menjadi pedoman utama yang memperkuat kesiapan perawat **dalam pelayanan kegawatdaruratan.**

Tema 3: Pengetahuan Tindakan Keperawatan Gawat Darurat

“Untuk tindakan awal seperti pemasangan oksigen, infus, dan monitoring tanda vital, itu sudah saya kuasai.” (P4)

“Kami tahu tindakan awal sebelum dokter datang, terutama untuk menstabilkan kondisi pasien.”(P6)

Perawat memiliki pengetahuan tentang tindakan keperawatan dasar yang diperlukan dalam kondisi gawat darurat.

Tema 4: Pengetahuan tentang Identifikasi dan Prioritas Kasus

“Kami harus bisa membedakan mana yang benar-benar gawat dan mana yang bisa menunggu.”(P1)

“Pengetahuan tentang prioritas pasien sangat penting karena pasien datang bersamaan.”(P3)

Pengetahuan tentang prioritas kasus membantu perawat dalam mengelola alur pelayanan UGD.

Tema 5: Sumber Pengetahuan dan Pengalaman Belajar

“Pengetahuan saya dapat dari pelatihan seperti BTCLS dan dari pengalaman kerja sehari-hari.”(P2)

“Belajar juga dari senior dan diskusi setelah menangani kasus.”(P5)

Pengetahuan perawat diperoleh dari pendidikan formal, pelatihan, dan pembelajaran informal di tempat kerja.

Tema 6: Keterbatasan Pengetahuan dalam Kasus Tertentu

“Kalau kasusnya jarang ditemui, kadang saya harus bertanya atau melihat panduan dulu.” (P4)

“Untuk kasus tertentu yang kompleks, pengetahuan kami masih perlu ditingkatkan.”(P6)

Perawat menyadari adanya keterbatasan pengetahuan, terutama pada kasus kegawatdaruratan tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan perawat dalam aspek pengetahuan pada pelayanan kegawatdaruratan di UGD klinik tercermin dari pemahaman dasar mengenai kondisi darurat, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), serta kemampuan dalam melakukan tindakan keperawatan dasar. Pengetahuan tersebut diperoleh melalui proses pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja. Namun demikian, pada kasus-kasus tertentu, perawat masih mengalami keterbatasan dalam penguasaan pengetahuan.

3. Kesiapan Perawat Dari Sisi Keterampilan

Tema 1: Keterampilan Penilaian Awal Pasien Gawat Darurat

“Begitu pasien datang, saya langsung melakukan penilaian awal, mulai dari kesadaran, jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi.”(P1)

“Penilaian awal harus cepat, karena itu menentukan tindakan selanjutnya.”(P3) Perawat memiliki keterampilan melakukan penilaian awal secara cepat dan sistematis.

Tema 2: Keterampilan Melakukan Tindakan Stabilisasi Awal

“Kami sudah terbiasa melakukan tindakan awal seperti pemasangan oksigen, infus, dan menghentikan perdarahan.”(P2)

“Tindakan stabilisasi harus segera dilakukan sebelum pasien dirujuk atau ditangani lebih lanjut.”(P5)

Perawat menunjukkan keterampilan teknis dasar dalam menstabilkan kondisi pasien gawat darurat.

Tema 3: Keterampilan Penggunaan Alat Kegawatdaruratan

“Alat-alat seperti suction, oksigen, dan monitor tanda vital sudah sering kami gunakan.”(P4)

“Kami menyesuaikan penggunaan alat dengan kondisi pasien dan ketersediaan alat di klinik.”(P6)

Perawat mampu menggunakan peralatan kegawatdaruratan yang tersedia di UGD klinik.

Tema 4: Keterampilan Komunikasi dalam Kondisi Darurat

“Komunikasi harus singkat dan jelas, baik dengan tim maupun keluarga pasien.”(P1)

“Kami membagi tugas dengan cepat supaya tidak terjadi kebingungan.”(P3)

Keterampilan komunikasi efektif membantu kelancaran pelayanan kegawatdaruratan.

Tema 5: Keterampilan Kerja Sama Tim

“Kami sudah terbiasa bekerja sebagai tim, jadi masing-masing tahu perannya.”(P2)

“Kerja sama tim sangat membantu saat kondisi darurat.”(P5) Keterampilan bekerja dalam tim memperkuat kesiapan perawat di UGD.

Tema 6: Keterampilan Adaptasi terhadap Keterbatasan Fasilitas

“Karena fasilitas terbatas, kami harus kreatif dan menyesuaikan tindakan.”(P4)

“Di klinik tidak selengkap rumah sakit, jadi keterampilan improvisasi itu penting.”(P6)

Perawat mampu beradaptasi dan mengoptimalkan keterampilan dalam keterbatasan sarana.

4. Kesiapan Perawat Dari Sisi Kecerdasan Sosial

Tema 1: Kemampuan Berempati dalam Situasi Darurat

“Pasien dan keluarga biasanya datang dalam kondisi panik, jadi saya berusaha memahami perasaan mereka walaupun situasinya darurat.”(P1)

“Saya mencoba menempatkan diri di posisi keluarga pasien supaya bisa bersikap lebih sabar.”(P3)

Perawat menunjukkan kemampuan empati sebagai bagian dari kecerdasan sosial dalam menghadapi pasien dan keluarga.

Tema 2: Kemampuan Komunikasi Efektif

“Dalam kondisi darurat, komunikasi harus jelas dan tidak bertele-tele supaya keluarga paham.” (P2)

“Saya menjelaskan kondisi pasien dengan bahasa sederhana agar keluarga tidak salah paham.”(P5)

Keterampilan komunikasi membantu perawat menyampaikan informasi secara efektif dan mengurangi kecemasan.

Tema 3: Kemampuan Mengelola Emosi Diri dan Orang Lain

“Walaupun keluarga pasien marah atau panik, saya berusaha tetap tenang dan tidak terpancing emosi.”(P4)

“Mengontrol emosi itu penting supaya suasana UGD tetap kondusif.”(P6) Perawat mampu mengelola emosi diri sendiri dan merespons emosi orang lain secara tepat.

Tema 4: Kemampuan Bekerja Sama dalam Tim

“Kami harus saling memahami tanpa banyak bicara, karena situasinya darurat.”(P1)

“Kerja sama tim yang baik membuat penanganan pasien lebih cepat.”(P3) Kecerdasan sosial mendukung kerja sama dan koordinasi tim dalam pelayanan kegawatdaruratan.

Tema 5: Kemampuan Beradaptasi dengan Berbagai Karakter Pasien dan Keluarga

“Setiap pasien dan keluarga berbeda, jadi pendekatan komunikasinya juga harus disesuaikan.”(P2)

“Ada keluarga yang mudah diajak bicara, ada juga yang sulit, jadi saya menyesuaikan cara komunikasi.”(P5)

Perawat mampu menyesuaikan pendekatan sosial sesuai kondisi dan karakter individu.

Tema 6: Membangun Kepercayaan Pasien dan Keluarga

“Kalau keluarga sudah percaya, penanganan jadi lebih lancar.”(P4)

“Saya berusaha bersikap ramah tapi tetap tegas supaya keluarga yakin dengan tindakan kami.”(P6)

Kecerdasan sosial membantu perawat membangun kepercayaan yang mendukung keberhasilan pelayanan.

5. Kesiapan Perawat Dari Sisi Dukungan Organisasi

Tema 1: Dukungan Kebijakan dan SOP Organisasi

“Di klinik sudah ada SOP UGD, jadi kami punya pegangan dalam menangani pasien gawat.”(P1)

“Kebijakan klinik cukup jelas, terutama terkait alur pelayanan dan rujukan.”(P3) Kebijakan dan SOP organisasi menjadi dasar kesiapan perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan.

Tema 2: Dukungan Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi

“Klinik mendukung kami ikut pelatihan seperti BTCLS, jadi pengetahuan dan keterampilan kami ter-update.”(P2)

“Pelatihan sangat membantu meningkatkan kesiapan kami saat menghadapi pasien gawat.”(P5)

Dukungan organisasi melalui pelatihan meningkatkan kesiapan perawat dalam praktik kegawatdaruratan.

Tema 3: Dukungan Sarana dan Prasarana

“Alat-alat kegawatdaruratan cukup tersedia, meskipun belum selengkap rumah sakit.”(P4)

“Kalau alat lengkap, kami lebih percaya diri dalam bertindak.”(P6)

Ketersediaan sarana dan prasarana memengaruhi kesiapan dan keyakinan perawat.

Tema 4: Dukungan Kepemimpinan dan Manajemen

“Pimpinan klinik cukup responsif kalau ada kendala di UGD.”(P1)

“Kalau pimpinan mendukung, kami merasa lebih dihargai dan termotivasi.”(P3) Dukungan pimpinan berperan dalam meningkatkan motivasi dan kesiapan perawat.

Tema 5: Dukungan Kerja Sama Tim dan Budaya Organisasi

“Budaya kerja di sini saling membantu, terutama saat kondisi darurat.”(P2) “Kerja sama tim yang baik membuat penanganan pasien lebih cepat.”(P5)

Budaya organisasi yang suportif memperkuat kesiapan perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan.

Tema 6: Hambatan Dukungan Organisasi

“Kadang masih ada keterbatasan alat dan jumlah tenaga.”(P4) “Pelatihan belum bisa rutin karena keterbatasan anggaran.”(P6)

Keterbatasan dukungan organisasi menjadi hambatan yang memengaruhi kesiapan perawat.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan di UGD klinik, khususnya dari aspek pengetahuan, berada pada kategori cukup baik. Hal ini tercermin dari kemampuan perawat dalam memahami konsep dasar kegawatdaruratan, mengenali kondisi pasien secara cepat, serta mengambil keputusan awal yang tepat dalam situasi kritis [14].

Selain itu, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) juga menjadi indikator penting dalam menilai kesiapan tersebut. Perawat yang mampu bekerja sesuai dengan SOP cenderung memberikan pelayanan yang lebih terstruktur, aman, dan sesuai dengan standar praktik keperawatan yang berlaku [15]. Kemampuan dalam melakukan tindakan keperawatan dasar, seperti penanganan awal pasien, pemantauan tanda vital, dan stabilisasi kondisi pasien, turut memperkuat kesiapan perawat dalam menghadapi situasi darurat. Keterampilan ini sangat penting untuk meminimalkan risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan pasien [16].

Pengetahuan yang dimiliki perawat umumnya diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan kegawatdaruratan, serta pengalaman kerja di lapangan. Kombinasi dari ketiga faktor ini berperan besar dalam membentuk kompetensi klinis yang diperlukan dalam pelayanan di unit gawat darurat [17-18].

Namun demikian, penelitian ini juga mengungkapkan bahwa masih terdapat keterbatasan pengetahuan pada beberapa perawat, terutama dalam menghadapi kasus-kasus tertentu yang memerlukan penanganan lebih spesifik atau kompleks. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dasar dan kebutuhan praktik di lapangan [19-20].

Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kompetensi secara berkelanjutan, seperti melalui pelatihan lanjutan, workshop, serta pembaruan ilmu pengetahuan berbasis evidence-based practice. Dengan demikian, kesiapan perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan dapat terus ditingkatkan secara optimal.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi, kesiapan perawat di Klinik Puskesmas PTPN IV Langkat dalam menghadapi kegawatdaruratan tergolong cukup memadai, namun masih perlu ditingkatkan pada beberapa aspek penting. Dari sisi kompetensi, sebagian perawat telah memiliki pengalaman dan pemahaman dasar, tetapi belum seluruhnya mengikuti pelatihan kegawatdaruratan secara rutin dan tersertifikasi. Dari aspek prosedural, klinik telah memiliki SOP penanganan kegawatdaruratan, meskipun penerapannya belum optimal terutama dalam situasi dengan tekanan tinggi. Sementara itu, sarana dan prasarana dasar sudah tersedia, namun masih terdapat kekurangan dalam hal kelengkapan dan pemeliharaan alat. Sistem rujukan juga telah berjalan, tetapi koordinasi perlu ditingkatkan agar respons terhadap kasus kritis menjadi lebih cepat. Secara keseluruhan, peningkatan kesiapan perawat perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pelatihan berkala, simulasi rutin, perbaikan

fasilitas, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi. Upaya ini penting untuk meningkatkan mutu pelayanan, menjamin keselamatan pasien, serta mendukung keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan perkebunan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada INKES Medistra atas dukungan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Klinik Puskesmas PTPN IV Langkat atas izin dan kerja sama yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Butarbutar, S. Sanjana, P. Ose, Y. Purnamayanti, Yusniawati, Ismail, dan Rahmanti, *Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: PT Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2009.
- [3] Lizal, "Mengenal Bantuan Hidup Dasar (BHD), tindakan darurat yang dapat menyelamatkan nyawa," *Eka Hospital*, 2024. [Online]. Available: <https://www.ekahospital.com/articles/info/mengenal-bantuan-hidup-dasar-bhd-tindakan-darurat-yang-dapat-menyelamatkan-nyawa>
- [4] K. P. Abhilash, N. Chakraborty, G. Pandian, V. Dhanawade, T. Bhanu, dan K. Priya, "Profile of trauma patients in the emergency department of a tertiary care hospital in South India," *Journal of Family Medicine and Primary Care*, vol. 5, no. 3, pp. 558–563, 2016, doi: 10.4103/2249-4863.197279.
- [5] World Health Organization, *Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured*. Geneva: World Health Organization, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int>
- [6] World Health Organization, *Injuries and Violence: The Facts*. Geneva: World Health Organization, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int>
- [7] Badan Pusat Statistik, *Jumlah Kecelakaan, Korban Mati, Luka Berat, Luka Ringan, dan Kerugian Materi Tahun 2022*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2024. [Online]. Available: <https://www.bps.go.id>
- [8] Badan Nasional Penanggulangan Bencana, *Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI)*. Jakarta: BNPB, 2024. [Online]. Available: <https://dibi.bnpb.go.id>
- [9] L. Lianto, "Self-efficacy: A brief literature review," *Jurnal Manajemen Motivasi*, vol. 15, no. 2, pp. 55–61, 2019, doi: 10.29406/jmm.v15i2.1409.
- [10] H. Handi, L. H. Mariati, L. D. Wea, K. R. Iwa, C. F. Dewi, Y. Suriati, Y. Hepilita, F. Y. Demang, dan T. A. Ndong, "Pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) pada perawat di Puskesmas Mombok, Kecamatan Elar, Kabupaten Manggarai Timur, NTT Tahun 2020," *Jurnal Abdidis*, 2021. [Online]. Available: <http://pkm.uika-bogor.ac.id>
- [11] R. Sebayang, "Peran puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama," *Dinas Kesehatan*, 2023. [Online]. Available: (tambahkan link resmi jika ada)
- [12] Rizki, "Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kesiapan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD)," *Skripsi, Program Studi Keperawatan*, 2020.
- [13] Adrianto, "Waktu kritis penanganan pasien henti jantung dalam tindakan bantuan hidup dasar," 2020.
- [14] A. Demirtaş, G. Güvenç, O. Aslan, V. Ünver, T. Başak, dan C. Kaya, "Effectiveness of simulation-based cardiopulmonary resuscitation training programs on fourth-year nursing students," *Australasian Emergency Care*, 2021.
- [15] T. M. Manurung, Fandi, R. Gusinga, L. Tarigan, L. Manurung, dan B. K. Manurung, "Factors affecting the implementation of OSH in nurses in the emergency department of RSUD dr. Soedarso West Kalimantan Province in 2025," *Jurnal Kesehatan Global*, vol. 7, no. 2, 2025, doi: 10.35451/jkg.v7i2.2617.
- [16] I. Ambohamsah, F. Arfa, dan R. Tanjung, "Penyuluhan dan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) di Kecamatan Mapili Kabupaten Polewali Mandar," *Jurnal Abdidis*, vol. 2, no. 6, pp. 1356–1361, 2021, doi: 10.31004/abdidis.v2i6.481.
- [17] M. Nasir, A. Muhith, dan M. E. Indeputri, *Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Tesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2018.
- [18] A. K. Daulay, K. Manurung, dan F. L. Saragih, "Analysis of factors related to incomplete filling in medical records at the Sibuhuan General Hospital poly in 2022," *Jurnal Kesehatan Global*, vol. 7, no. 2, 2025, doi: 10.35451/jkg.v7i2.2636.

- [19] R. S. Gassas dan M. E. Ahmed, "How nurses perceive the gap between knowledge and practice," *Enfermería Clínica*, vol. 34, no. 2, pp. 120–129, 2024, doi: 10.1016/j.enfcle.2024.02.002.
- [20] R. A. Zulkifli, M. Zahara, dan R. Septiani, "Factors related to the level of knowledge on clean living behavior and healthy (PHBS) in Banda Aceh primary students," *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, vol. 6, no. 2, pp. 303–310, 2024, doi: 10.35451/jkg.v6i2.2094.