



Residensi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung

Hamonangan Tambunan¹, Harlena Silalahi², Daniel Shandy³

^{1,2,3}Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Bandung,
Indonesia

Email: ¹monangtam@gmail.com, ²herlenaRose72@gmail.com,
³shandydaniel07@gmail.com

Abstract

This nursing leadership and management residency proposal in the Emergency Department (IGD) of Adventist Hospital Bandung aims to improve the competence of nurses in providing optimal emergency services. This study analyzes the problems faced by ER nurses, namely lack of training and delays in handling non-emergency patients. A SWOT analysis was conducted to identify the strengths, weaknesses, opportunities, and threats faced. Based on the SWOT analysis, this study proposes several strategies, including: (1) improving nurse competence through ongoing training, (2) improving nurse welfare, (3) improving resources and facilities, (4) improving team collaboration, (5) developing policies and practice standards, (6) evaluating and monitoring performance, (7) improving knowledge and technology, (8) improving ongoing training programs. In addition, this study also proposes a solution to overcome delays in handling non-emergency patients, namely by developing and managing urgent care. This study is expected to provide a positive contribution in improving nurse competence and the quality of health services in the ER of Adventist Hospital Bandung. Data were collected through participant observation of the implementation of residency activities, semi-structured interviews with 10 nursing residents and 5 emergency room heads, and documentation studies in the form of residency guidelines and resident performance evaluations. Qualitative data from interviews were analyzed using thematic analysis techniques, while quantitative data from observations were analyzed descriptively. The results of the SWOT analysis showed that the strength of the residency lies in the quality of education and support from the hospital.

Keywords: Leadership Residency, Emergency Room, Nursing Competence, Clinical Skills, Patient Safety.

Abstrak

Proposal residensi kepemimpinan dan manajemen keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Advent Bandung ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan gawat darurat yang optimal. Penelitian ini menganalisis permasalahan yang dihadapi perawat IGD, yaitu kurangnya pelatihan

dan keterlambatan dalam penanganan pasien yang tidak gawat darurat. Analisis SWOT dilakukan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi. Berdasarkan analisis SWOT, penelitian ini mengusulkan beberapa strategi, antara lain: (1) meningkatkan kompetensi perawat melalui pelatihan berkelanjutan, (2) meningkatkan kesejahteraan perawat, (3) meningkatkan sumber daya dan fasilitas, (4) meningkatkan kolaborasi tim, (5) menyusun kebijakan dan standar praktik, (6) mengevaluasi dan memantau kinerja, (7) meningkatkan pengetahuan dan teknologi, (8) meningkatkan program pelatihan berkelanjutan. Selain itu, penelitian ini juga mengusulkan solusi untuk mengatasi keterlambatan dalam penanganan pasien yang tidak gawat darurat, yaitu dengan mengembangkan dan mengelola urgent care. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kompetensi perawat dan kualitas pelayanan kesehatan di IGD Rumah Sakit Advent Bandung. Data dikumpulkan melalui observasi partisipan terhadap pelaksanaan kegiatan residensi, wawancara semi-terstruktur dengan 10 residen keperawatan dan 5 kepala ruangan IGD, serta studi dokumentasi berupa pedoman residensi dan evaluasi kinerja residen. Data kualitatif dari wawancara dianalisis menggunakan teknik analisis tematik, sedangkan data kuantitatif dari observasi dianalisis secara deskriptif. Hasil analisis SWOT menunjukkan kekuatan residensi terletak pada kualitas pendidikan dan dukungan dari rumah sakit, namun terdapat kelemahan dalam hal keterbatasan sumber daya dan kurangnya integrasi teori dan praktik. Peluang pengembangan meliputi peningkatan kerjasama antar instansi dan pemanfaatan teknologi.

Kata Kunci: Residensi Kepemimpinan, Instalasi Gawat Darurat, Kompetensi Perawat, Ketrampilan Klinis, Keselamatan Pasien.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang memberikan perawatan medis yang sangat diperlukan bagi pasien yang mengalami penyakit atau cedera. Salah satu unit yang paling krusial dalam rumah sakit adalah Instalansi Gawat Darurat (IGD) yang berfungsi sebagai pintu masuk utama untuk pasien yang memerlukan penanganan medis segera. IGD adalah tempat pertama bagi pasien yang datang dengan kondisi darurat atau mengancam jiwa, baik melalui perjalanan ambulans yang cepat maupun datang langsung ke ruang tunggu rumah sakit. Karena karakteristik pasien yang datang dalam kondisi yang tidak terduga dan kritis, IGD membutuhkan perhatian khusus dalam hal kesiapan dan kompetensi perawat untuk memberikan perawatan yang optimal.

Perawat di IGD berhadapan dengan berbagai kondisi medis yang memerlukan tindakan segera, mulai dari trauma akibat kecelakaan, serangan jantung, stroke, hingga kondisi medis akut lainnya yang mengancam jiwa. Keputusan yang diambil dalam situasi ini harus cepat dan tepat, karena penanganan yang lambat atau keliru dapat berisiko fatal. Oleh karena itu, kompetensi perawat sangat berperan dalam memastikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi. Laporan dari Institute of Medicine menyebutkan bahwa kesalahan medis yang terjadi akibat kurangnya kompetensi perawat menyebabkan sekitar 44.000 hingga 99.000 kematian setiap tahun, menekankan pentingnya kompetensi dalam menjaga keselamatan pasien (Smith, 2012).

Salah satu variabel individual yang mempengaruhi kinerja adalah karakteristik kepribadian dari individu tersebut. Sebagian besar psikolog dan konselor karir menyatakan seseorang akan menjadi lebih puas dan produktif bila menjalani karir yang sesuai dengan kepribadiannya. Motivasi kerja akan meningkat, bila individu melakukan pekerjaan yang sesuai dengan kepribadiannya (Wibowo, 2002)

Keputusan yang diambil dalam situasi darurat dapat menyelamatkan nyawa pasien. Kompetensi perawat dalam menjadi faktor kunci dalamnya. Kesalahan medis yang sering terjadi dan dapat dicegah, menunjukkan pentingnya peran perawat yang kompeten untuk mengurangi risiko kesalahan dan meningkatkan hasil perawatan (Smith, 2012). Perawat di IGD dihadapkan pada berbagai tantangan medis yang mendesak, mulai dari trauma hingga penyakit yang mengancam jiwa. Dalam lingkungan yang penuh tekanan ini, perawat harus mampu membuat keputusan cepat dan tepat, serta menyesuaikan intervensi berdasarkan kondisi pasien yang berubah dengan cepat. Mereka harus terampil dalam menangani kondisi medis yang kompleks dan bekerja sama dengan tim medis lainnya untuk memastikan perawatan yang tepat dan efektif. Kemampuan untuk mengelola berbagai situasi darurat dan mengelola banyak pasien dalam waktu yang bersamaan adalah bagian dari kompetensi yang diperlukan di IGD (Evans & Kohl, 2014).

Dari sebuah review jurnal dari 11 studi/penelitian yang dilakukan terhadap karyawan diberbagai institusi di USA, ditemukan terdapatnya hubungan antara kepribadian dengan kinerja dari individu di dalam perusahaan tersebut. Sebagian besar peneliti menggunakan kuisisioner inventori kepribadian Four Factor Model (DISC Personality) dalam jenis kepribadian dari karyawan di dalam perusahaan-perusahaan yang menjadi objek penelitian. Dari hasil studi tersebut, didapatkan terdapat 3 dimensi kepribadian yang memiliki hubungan kuat dengan kinerja, antara lain dimensi influencing, dimensi steadiness dan dimensi conscientiousness (Michael K. Mount, 2011).

Penelitian yang serupa dilakukan oleh Maranda (2012) terhadap sekelompok perawat di beberapa rumah sakit di USA, yang menemukan adanya hubungan antara tipe kepribadian dengan pengambilan keputusan dari perawat yang diukur dengan ADA (Automated Decision Aids) (McBride, Carter, & Ntuen, 2012).

Kompetensi perawat tidak hanya ditentukan oleh keterampilan teknis mereka, tetapi juga oleh pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan komunikasi. Di IGD, perawat sering kali harus mengelola pasien dengan kondisi kritis, mengatur prioritas perawatan, dan bekerja dalam situasi yang sangat dinamis. Oleh karena itu, perawat di IGD perlu memiliki pelatihan yang baik dan terus-menerus untuk meningkatkan keterampilan mereka. Program orientasi dan pelatihan sangat penting untuk membantu perawat beradaptasi dengan lingkungan yang penuh tantangan ini, serta memastikan mereka dapat memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi (Takashi, 2012).

Untuk menjaga kompetensi perawat di IGD, pelatihan berkelanjutan dan pengembangan profesional sangat diperlukan. Pelatihan ini tidak hanya mencakup keterampilan klinis, tetapi juga kemampuan kepemimpinan dan komunikasi. Kepemimpinan yang baik di IGD membantu mengkoordinasikan perawatan pasien secara efektif dan mengurangi potensi kesalahan. Dengan memperkuat kompetensi di berbagai bidang, termasuk keterampilan klinis, kepemimpinan, dan komunikasi, perawat di IGD dapat terus memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dalam lingkungan yang penuh tekanan dan selalu berubah (Dickerson & Chapel, 2016).

Rumah Sakit Advent Bandung (RSAB), sebagai salah satu institusi kesehatan terkemuka di Indonesia menjadi lokasi strategis untuk mengimplementasikan program residensi ini. RSAB milik Yayasan Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh didirikan pada 2 Oktober 1950 yang merupakan rumah sakit type B dengan kapasitas 254 tempat tidur yang sekarang ini berlokasi di Jl. Cihampelas No. 161, Cipaganti, Kecamatan Coblong, Kota Bandung, Jawa Barat.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang disediakan di RSAB. Pelayanan Kesehatan di IGD harus memenuhi aturan yang ditetapkan oleh pemerintah serta standar pelayanan Gawat Darurat yang ditetapkan oleh

RSAB. Dengan demikian dapat meningkatkan pelayanan gawat darurat baik yang diselenggarakan di tempat kejadian, selama perjalanan ke rumah sakit, maupun di rumah sakit.

Mahasiswa magister keperawatan Universitas Advent Indonesia melaksanakan residensi kepemimpinan dan manajemen keperawatan di instalasi gawat darurat RSAB. Melalui residensi, mahasiswa magister manajemen keperawatan memiliki peluang untuk mempelajari sistem manajemen rumah sakit secara langsung, termasuk tantangan dalam pengelolaan sumber daya manusia, teknologi, logistik, prosedur, dan pendanaan dalam pelayanan gawat darurat dan unit lainnya (Hartati, Pratama, & Handayani, 2023).

Rumah sakit Advent Bandung adalah salah satu rumah sakit dengan tipe B, yang berdiri pada tanggal 2 Oktober 1950. Rumah sakit ini dalam naungan Yayasan Gereja Masehi Advent Hari ke Tujuh. Penelitian mengenai residensi ini juga mendukung upaya rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya, dan membangun budaya kerja berbasis kepemimpinan transformasional. Hal ini relevan dengan tuntutan akreditasi nasional dan internasional yang semakin menekankan aspek kepemimpinan dalam pengelolaan rumah sakit (Prasetyo & Handayani, 2021).

METODE

Dari data-data yang diperoleh kami mengumpulkan permasalahan yang ada dan menganalisa dengan menggunakan metoda SWOT. Menurut pedoman pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikasi BLS/PPGD/GELS/ALS. Bertujuan supaya tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga kompeten dalam bidang kegawatdaruratan. Tenaga kompeten pada gawat darurat adalah tenaga yang sudah memiliki sertifikat pelatihan BLS/PPGD/GELS/ALS. Frekuensi Pengumpulan data setiap bulan dan periode Analisa tiga bulan sekali. Standar 100%.

Masalah yang diidentifikasi adalah bahwa sebagian perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) belum memiliki sertifikasi BLS/PPGD/GELS/ALS, sementara sebagian lainnya sudah tidak berlaku (*expired*) dan Pasien yang tidak gawat darurat di ruang tunggu instalasi gawat darurat (IGD) merasa diabaikan dan keterlambatan dalam perawatan dapat menyebabkan frustrasi, kecemasan, dan ketidakpuasan terhadap layanan rumah sakit.

Perawat tidak memiliki akses yang cukup untuk pelatihan dalam keperawatan di Instalasi Gawat Darurat. Hal ini sesuai dengan studi yang menunjukkan bahwa pelatihan yang tidak memadai dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Nursalam, 2020). Untuk mengatasi masalah ini, analisis SWOT dapat digunakan sebagai teknik untuk mengevaluasi dan memahami posisi organisasi dalam konteks tertentu, dengan memetakan empat aspek utama, yaitu Strengths (Kekuatan), Weaknesses (Kelemahan), Opportunities (Peluang), dan Threats (Ancaman). Dengan analisis ini, organisasi dapat mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap pencapaian tujuan dan kesuksesan, termasuk dalam upaya meningkatkan pelatihan dan kompetensi perawat di IGD:

- 1) *Strengths* (Kekuatan): Faktor-faktor internal yang memberi keunggulan bagi organisasi atau individu dalam menghadapi tantangan. Kekuatan ini bisa berupa sumber daya, keterampilan, reputasi, atau keunggulan kompetitif lainnya.
- 2) *Weaknesses* (Kelemahan): Faktor internal yang membatasi kinerja atau kemampuan untuk mencapai tujuan. Ini bisa mencakup keterbatasan sumber daya, kekurangan keterampilan, atau kelemahan dalam struktur atau sistem.
- 3) *Opportunities* (Peluang): Faktor eksternal yang dapat dimanfaatkan untuk keuntungan organisasi atau individu. Peluang ini dapat berupa tren pasar, perubahan regulasi, atau inovasi teknologi yang mendukung pertumbuhan.

- 4) *Threats* (Ancaman): Faktor eksternal yang dapat menantang atau menghambat kesuksesan organisasi atau individu. Ancaman bisa datang dari pesaing, perubahan ekonomi, atau perubahan kebijakan yang berdampak negatif.

Langkah Observasi

- 1) Mengamati secara langsung dinamika kepemimpinan dan manajemen keperawatan di Instalasi Gawat Darurat
- 2) Memahami budaya kerja, komunikasi antar perawat, dan interaksi antara perawat dengan pasien dan keluarga.
- 3) Mengidentifikasi praktik-praktik kepemimpinan dan manajemen yang diterapkan dalam situasi nyata.

Prosedur Observasi

- 1) Observasi akan dilakukan di berbagai area di Instalasi Gawat Darurat, termasuk ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang tindakan, dan ruang perawatan.
- 2) Observasi akan dilakukan selama beberapa hari kerja, termasuk jam sibuk dan jam tenang, untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh.
- 3) Observasi partisipatif akan digunakan, di mana peneliti akan terlibat dalam kegiatan di Instalasi Gawat Darurat sambil mengamati dan mencatat data.
- 4) Peneliti akan menggunakan catatan lapangan untuk mencatat observasi yang dilakukan, termasuk perilaku perawat, interaksi antar perawat, dan komunikasi dengan pasien dan keluarga.

HASIL

Untuk memastikan perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) mendapatkan pendidikan dan pelatihan berkesinambungan serta kompetensi dalam keterampilan BLS dan ACLS, berikut adalah strategi yang lebih terstruktur dengan rencana waktu yang spesifik:

Penyusunan Kurikulum Pelatihan yang Terstruktur dan Berkelanjutan

Dengan menggunakan strategi : mengembangkan kurikulum pelatihan yang mencakup BLS, ACLS, dan ketrampilan terkait sebagai bagian dari program Pendidikan berkelanjutan bagi perawat di IGD. Pada bulan ke satu dan dua, penyusunan dan peninjauan kurikulum pelatihan BLS dan ACLS yang sesuai dengan pedoman terbaru (misalnya AHA). Pada bulan ke tiga, penerapan pelatihan BLS dan ACLS pertama untuk seluruh perawat IGD. Selanjutnya pada setiap 6 bulan, pelaksanaan pelatihan BLS dan ACLS secara rutin bagi seluruh perawat IGD untuk memastikan ketrampilan dan pengetahuan *up to date*.

Pengintegrasian Pelatihan Dalam Jadwal Kerja Perawat

Dengan menggunakan strategi : memasukkan pelatihan ke dalam jadwal kerja perawat tanpa mengganggu pelayanan pasien. Pada bulan ke satu, Menyusun jadwal pelatihan yang fleksibel, termasuk waktu pelatihan setelah jam kerja atau pada akhir pekan. Pada setiap tiga bulan, pelaksanaan pelatihan BLS dan ACLS dengan jadwal rotasi perawat berdasarkan kebutuhan instalasi Gawat Darurat.

Simulasi Kasus Darurat dan Pelatihan Berbasis Praktik

Dengan menggunakan strategi : melaksanakan simulasi kasus darurat secara rutin untuk meningkatkan ketrampilan teknis perawat IGD. Dengan rencana aksi dan waktu pada bulan ke dua, Pengadaan peralatan dan materi untuk simulasi pelatihan kasus darurat

(misalnya, manekin, perangkat medis). Pada bulan ke tiga, pelaksanaan simulasi pertama dengan skenario henti jantung dan trauma berat. Dan pada setiap empat bulan, pelaksanaansimulasi berkala dengan skenario yang bervariasi (misalnya, serangan jantung, stroke) untuk melatih perawat dalam mengambil keputusan cepat dan akurat.

Evaluasi dan Umpan Balik Secara Berkala

Dengan menggunakan strategi : melakukan evaluasi kompetensi perawat setelah pelatihan untuk memberikan umpan balik yang konstruktif. Rencana aksi dan waktu pada setiap akhir bulan di bulan ke satu, tiga, dan enam menggunakan ujian teori dan ketrampilan setelah pelatihan untuk mengevaluasi penguasaan materi dan ketrampilan perawat. Kemudian pada bulan ke empat dan delapan, sesia review dan diskusi kasus untuk memberikan umpan balik mengenai kekuatan dan area yang perlu diperbaiki, serta merencanakan tindak lanjut untuk peningkatan ketrampilan.

Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Krisis

Dengan menggunakan strategi : memberikan pelatihan dalam ketrampilan kepemimpinan dan manajemen krisis untuk membantu perawat bekerja lebih efektif dalam situasi darurat. Dengan rencana aksi dan waktu, pada bulan ke dua pelatihan dan kepemimpinan pertama, berfokus pada komunikasi efektif dan pengambilan Keputusan dalam krisis. Pada bulan ke enam, pelatihan lanjutan untuk meningkatkan ketrampilan kepemimpinan dan manajemen tim dalam situasi darurat. Pada setiap enam bulan, Menyusun sesi lanjutan untuk memperkuat ketrampilan kepemimpinan dan pengelolaan stress di IGD.

Peningkatan Pengawasan dan Pendampingan Praktik

Dengan menggunakan strategi : memberikan pengawasan dan pendampingan langsung selama perawat menerapkan ketrampilan BLS dan ACLS di lapangan. Dengan menggunakan rencana aksi dan waktu pada bulan ke tiga sampai enam, mengimplementasikan system mentoring dimana perawat senior memberikan pendampingan langsung kepada perawat junior IGD. Setiap enam bulan, mengadakan sesi pengawasan langsung selama penanganan kasus di IGD untuk menilai implementasi ketrampilan BLS dan ACLS.

Pemantuan dan penyesuaian program pelatihan berdasarkan perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi medis terkini. Dengan menggunakan rencana aksi dan waktu, pada bulan ke enam, peninjauan dan pembaruan kurikulum pelatihan untuk mencocokkan dengan pedoman terbaru dari organisasi medis internasional seperti AHA. Pada bulan ke dua belas, evaluasi dan pembaruan pelatihan tahunan berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik terbaru.

Data Peningkatan Kompetensi Perawat

No	Jabatan	Tahun masuk kerja	Kompetensi awal	Kompetensi setelah program residensi	Metode peningkatan kompetensi
1	Perawat pelaksana	2018	-Kemampuan dalam mengambil keputusan dalam situasi darurat: Rendah -Kemampuan dalam memimpin tim: Sedang	-Kemampuan dalam mengambil keputusan dalam situasi darurat: Tinggi -Kemampuan dalam memimpin tim: Tinggi	-Pelatihan Manajemen Keperawatan -Mentoring dengan Perawat Senior

			-Kemampuan dalam mengelola sumber daya: Rendah	-Kemampuan dalam mengelola sumber daya: Tinggi	-Program Residensi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
2.	Perawat pelaksana	2020	-Kemampuan dalam komunikasi terapeutik: Sedang -Kemampuan dalam memberikan edukasi pasien: Rendah -Kemampuan dalam bekerja sama dengan tim: Tinggi	-Kemampuan dalam komunikasi terapeutik: Tinggi -Kemampuan dalam memberikan edukasi pasien: Tinggi -Kemampuan dalam bekerja sama dengan tim: Tinggi	-Pelatihan Komunikasi Terapeutik -Workshop Edukasi Pasien -Program Residensi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
3.	Perawat pelaksana	2021	-Kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan: Tinggi -Kemampuan dalam melakukan dokumentasi: Sedang -Kemampuan dalam mengelola konflik: Rendah	-Kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan: Tinggi -Kemampuan dalam melakukan dokumentasi: Tinggi -Kemampuan dalam mengelola konflik: Tinggi	-Pelatihan Dokumentasi Keperawatan -Workshop Manajemen Konflik -Program Residensi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

PEMBAHASAN

Kompetensi perawat yang baik langsung berpengaruh pada keselamatan pasien, oleh karena itu pelatihan yang berkesinambungan menjadi hal yang sangat diperlukan. Pelatihan tidak hanya memberikan keterampilan teknis, tetapi juga meningkatkan kemampuan analitis dan rasa percaya diri perawat dalam menghadapi berbagai situasi darurat. Hal ini juga dapat mengurangi risiko kesalahan medis dan meningkatkan kualitas pelayanan di IGD.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh (Takashi, 2012) bahwa kompetensi perawat tidak hanya ditentukan oleh keterampilan teknis mereka, tetapi juga oleh pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan komunikasi. Di IGD, perawat sering kali harus mengelola pasien dengan kondisi kritis, mengatur prioritas perawatan, dan bekerja dalam situasi yang sangat dinamis. Oleh karena itu, perawat di IGD perlu memiliki pelatihan yang baik dan terus-menerus untuk meningkatkan keterampilan mereka. Program orientasi dan pelatihan sangat penting untuk membantu perawat beradaptasi dengan lingkungan yang penuh tantangan ini, serta memastikan mereka dapat memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi.

Ketelambatan atau pasien merasa diabaikan dalam penanganan kesehatan di IGD berdampak kepada kesehatan pasien dan kepuasan perawatan kesehatan. Pada akhirnya hal ini akan berdampak pada menurunnya kepercayaan pasien dan keluarga terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSAB. Penyebab keterlambatan tersebut mungkin terjadi terkait sistem triase, volume pasien tinggi, kurangnya komunikasi dan kekurangan tenaga kerja.

Dengan pelaksanaan Urgent Care melalui pendirian dan pengembangan fasilitas urgent care, sistem rujukan yang jelas dan terstruktur, penerapan sistem reservasi atau antrian untuk urgent care, kolaborasi antara igd dan urgent care, penggunaan teknologi untuk meningkatkan akses ke urgent care, peningkatan kualitas layanan urgent care, dan memberikan insentif untuk penggunaan urgent care maka kepuasan pasien dalam pelayanan perawatan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi di IGD RSAB dapat ditingkatkan. Selain itu beban kerja bagi tenaga kerja dapat dikurangi, dan terjadi efisiensi kerja dan biaya di IGD.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, generalisasi temuan penelitian mungkin terbatas pada konteks spesifik Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung. Karakteristik unik rumah sakit ini, seperti budaya organisasi, sumber daya yang tersedia, dan komposisi staf, dapat memengaruhi hasil penelitian dan mungkin tidak sepenuhnya dapat direplikasi di rumah sakit lain. Kedua, penelitian ini hanya berfokus pada persepsi dan pengalaman perawat dan manajemen di satu rumah sakit, sehingga perspektif dari pihak lain seperti pasien atau dokter tidak termasuk dalam penelitian ini. Ketiga, data yang dikumpulkan bersifat cross-sectional, sehingga tidak memungkinkan untuk melacak perubahan kompetensi dan kepemimpinan perawat secara longitudinal. Terakhir, keterbatasan waktu dan sumber daya dapat membatasi cakupan dan kedalaman analisis data yang dilakukan. Oleh karena itu, temuan penelitian ini perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan keterbatasan-keterbatasan tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peran yang sangat vital dalam memberikan perawatan medis yang cepat dan tepat untuk pasien yang membutuhkan pertolongan segera. Untuk melaksanakan peran tersebut dengan baik, perawat harus memiliki kompetensi yang terus diperbarui dan ditingkatkan. Pelatihan berkelanjutan sangat penting agar perawat tidak hanya menguasai keterampilan teknis, tetapi juga memiliki pengetahuan yang mendalam, kemampuan komunikasi yang efektif, serta kemampuan untuk membuat keputusan cepat dalam situasi yang penuh tekanan. Pelatihan seperti *Basic Life Support* (BLS) dan *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS) sangat penting untuk membekali perawat dengan keterampilan yang dibutuhkan dalam menghadapi kondisi darurat di IGD.

DAFTAR PUSTAKA

- Draper J, Clark L, Rogers J. Managers'role in maximising investment in continuing professional education. *Nurs Manag* (Harrow) 2016;22:30–
- Liu M, Yin L, Ma E, Lo S, Zeng L. Competency inventory for registered nurses in Macao: Instrument validation. *J Adv Nurs* 2009;65:893–900.
- Nursalam, N. (2020) Pelatihan keperawatan dan Kualitas Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 102-110.
- Yamamoto Y, Okuda R, Fukada M. Factors affecting clinical nursing competency: A cross sectional study. *Yonago Acta Med* 2021;64:46–56.
- Zaleski ME. Emergency nurse orientation. *J Emerg Nurs* 2019;45:551555. [doi.org/10.1016/j.jen. 2019.07.008].
- Ainiyah, Nur, Ahsan, & Fathoni, M. (2014). Analisis faktor pelaksanaan triage di Instalasi Gawat Darurat.

- Ajriani, Nurcaya, & Arief. (2019). Hubungan Respon time perawat dalam memberikan pelayanan terhadap kepuasan pasien diruangan IGD RSUD Labuang Baji Makassar. 561(3), S2–S3.
- Datusananatyo, R. A. (2016). Memilih Triage ESI (Emergency Severity Indeks) di Indonesia.
- Dedi. (2020). Kepemimpinan dan Manajemen pelayanan keperawatan : Teori , konsep dan implementasi. (Dwiantoro (ed.)). Trans Info Media. Dedi, B. (2019). Kepemimpinan dan Manajemen Pelayanan Keperawatan: Teori, Konsep dan Implementasi. November 2019, 397
- Habib, H., Mulyana, R. M., Sulistyo, S., & A., & A., I. (2016). Triase Modern Rumah Sakit dan Aplikasinya di Indonesia.
- Habib, H., Sulistio, S., Unit, E., Mangunkusumo, C., Mulyana, R. M., & Albar, I. A. (2016). Triase Modern Rumah Sakit dan Aplikasinya di Indonesia Triase Modern Rumah Sakit dan Aplikasinya di Indonesia. December
- Kemenkes. (2011). Standar pelayanan keperawatan gawat darurat.
- Kemenkes RI. (2008). Surat Keputusan menteri kesehatan RI nomor : 129/Menkes/SK/II/2008. 100(1), 1612–1616.
- Kemenkes RI. (2009). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 856/Menkes/SK/IX/2009: Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1–29.
- Mareta, D. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan pelaksanaan respon time perawat dalam pelaksanaan triase di IGD Rumah sakit DR Suyoto. Jurnal Ilmiah Keperawatan.