

Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik Di IGD Rumah Sakit Grandmed

The Relationship Between Nurse Response Time In Treating Open Fractur Patients And The Risk Of Hypovolemic Shock In The Emergency Room Of Grandmed Hospital Lubuk Pakam

Tati Murni Karokaro^{1*}, Amy Vivi Insani Alja²

*Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jl. Raya Medan KM. 25 NO. 66 Lubuk Pakam, Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
Email : tatikarokaro612sp@gmail.com*

ABSTRAK

Pendahuluan: Fraktur terbuka merupakan cedera tulang yang disertai robekan pada kulit, sehingga tulang terpapar langsung ke lingkungan luar dan berisiko tinggi mengalami kontaminasi. Data dari pelayanan gawat darurat menunjukkan bahwa sekitar 50% pasien trauma meninggal dalam perjalanan menuju rumah sakit, 35% akibat cedera berat, dan sebagian lainnya meninggal di lokasi kejadian atau dalam waktu singkat setelahnya. Ketepatan waktu tanggap perawat memegang peranan penting dalam penanganan awal kegawatdaruratan, khususnya pada kasus fraktur terbuka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara waktu tanggap perawat dengan risiko terjadinya syok hipovolemik pada pasien fraktur terbuka. Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dan dilaksanakan pada bulan September hingga Oktober 2024 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Sampel terdiri dari 31 perawat yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terstruktur terhadap perawat yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32,3% perawat tidak memberikan penanganan dalam waktu yang tepat. Selain itu, kejadian syok hipovolemik pada pasien fraktur terbuka juga tercatat sebesar 32,3%. Hasil analisis menggunakan Fisher Exact Test menunjukkan nilai $p = 0,040$, yang mengindikasikan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kecepatan waktu tanggap perawat dengan kemungkinan terjadinya syok hipovolemik. Diskusi: Keterlambatan dalam pemberian intervensi keperawatan pada pasien fraktur terbuka secara signifikan berkaitan dengan meningkatnya risiko syok hipovolemik. Temuan ini menunjukkan pentingnya pengawasan ketat oleh ketua tim keperawatan agar tindakan dilakukan secara tepat waktu guna mencegah komplikasi yang lebih serius.

Kata kunci: Waktu tanggap perawat, fraktur terbuka, syok hipovolemik

ABSTRACT

Introduction:

Open fractures are bone injuries involving skin disruption, leading to direct bone exposure and a high risk of contamination. Emergency care reports indicate that around 50% of trauma patients die en route to the hospital, 35% due to severe injuries. Timely nursing response is crucial in early emergency management, especially in open fractures. This study aimed to assess the association between nurses' response time and the risk of hypovolemic shock in patients with open fractures. **Methods:** A descriptive correlational study was conducted from September to October 2024 at the Emergency Department of Grandmed Hospital, Lubuk Pakam. Thirty-one nurses were selected using total sampling. Data were obtained through structured observations of eligible nurses. **Results:** Delayed response was observed in 32.3% of nurses, with hypovolemic shock occurring in 32.3% of patients. Fisher's Exact Test revealed a significant association between nursing response time and hypovolemic shock risk ($p = 0.040$). **Discussion:** Delayed nursing interventions were significantly linked to increased hypovolemic shock risk. The findings underscore the need for effective leadership and prompt nursing action to prevent complications.

Keywords: Nurse response time, open fractures, hypovolemic shock

*Corresponding Author: Tati Murni Karokaro, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : tatikarokaro612sp@gmail.com

Doi : 10.35451/kxsgpw35

Received : July 31, 2025. Accepted: October 10, 2025. Published: October 31, 2025

Copyright (c) 2025 Tati Murni Karokaro. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Fraktur terbuka umumnya terjadi akibat kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan kerja, seperti terjatuh. Cedera ini ditandai dengan adanya pengaruh langsung dari tulang yang patah dengan lingkungan luar lewat luka pada kulit serta jaringan lunak, baik akibat penetrasi dari dalam maupun trauma dari luar. Tulang yang patah sering kali tampak secara langsung, dan salah satu komplikasi serius yang dapat terjadi adalah syok hipovolemik [1]. Pelayanan keperawatan gawat darurat di rumah sakit umumnya dilakukan di Instalasi Gawat Darurat, yaitu unit pelayanan medis yang beroperasi 24 jam dan menjadi pintu masuk utama bagi pasien dengan kondisi gawat maupun tidak gawat darurat [2].

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat korelasi antara jenis kelamin dan insiden fraktur. Laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami patah tulang dibandingkan perempuan, dengan prevalensi masing-masing sebesar 6,6% dan 4,6%. Faktor utama penyebab cedera adalah kecelakaan lalu lintas, yang menyumbang 2,2% dari total kejadian. Dari jumlah tersebut, kecelakaan yang melibatkan sepeda motor merupakan penyebab terbanyak (72,7%), baik pada pengendara maupun penumpang. Cedera juga tercatat pada penumpang sepeda motor (19,2%), pengemudi mobil (1,2%), penumpang mobil (1,3%), pengguna kendaraan bermotor lainnya (2,7%), serta pejalan kaki (4,3%). Adapun lokasi cedera paling dominan terjadi pada ekstremitas bawah (67%), diikuti oleh ekstremitas atas (32%), yang menunjukkan bahwa anggota gerak tubuh merupakan bagian tubuh yang paling rentan terhadap dampak kecelakaan [3].

Menurut *World Heart Organization* keadaan gawat terjadi setiap tahun dan mempengaruhi sekitar 270 juta orang dan menyebabkan lebih dari 130.000 kematian per tahun. Dari jumlah tersebut sebanyak 25% terjadi dalam kondisi keadaan darurat, kasus kematian akibat kondisi gawat darurat di Negara berkembang mencapai 44%. [4] Berdasarkan hasil observasi dari Katayama et al. (2017) tercatat sekitar 2,6 juta kasus terjadi pertahun di kota Osaka. [5] Di Inggris tercatat sebanyak 41 juta kasus kegawatdaruratan dalam periode tahun 2010 hingga 2013 berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh *Quality Watch Research Program*. Data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan bahwa sebanyak 4.622.235 kunjungan atau sekitar 14% berasal dari total kunjungan ke rumah sakit. Jumlah ini mencakup 2.247 Rumah Sakit Umum dan 587 Rumah Sakit Khusus dari keseluruhan 2.834 rumah sakit yang ada di Indonesia. Untuk dapat mencegah kematian dan kecacatan korban dibutuhkan kemampuan kognitif, afektif maupun psikomotor seorang petugas kesehatan untuk dapat menolong dengan cepat dan tepat [6].

Lambatnya respons perawat dalam menanggulangi pasien gawat darurat dapat menghambat tindakan penyelamatan dan memperbesar risiko memburuknya kondisi klinis pasien. Keterlambatan tersebut berpotensi menyebabkan kerusakan organ dalam, munculnya berbagai komplikasi, kecacatan yang bersifat permanen, hingga kematian. Sebaliknya, respons perawat yang efisien dan akurat berdampak positif terhadap kondisi pasien, seperti menurunkan kemungkinan terjadinya komplikasi, menekan angka morbiditas dan mortalitas, serta mengurangi beban biaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan [7].

Keterlambatan dalam penanganan medis dapat menyebabkan syok hipovolemik, suatu kondisi yang berpotensi mengancam jiwa akibat penurunan volume sirkulasi darah. Penatalaksanaan syok hipovolemik meliputi resusitasi cairan intravena lewat pemberian cairan kristaloid melalui vena perifer. Pada pasien dengan etiologi perdarahan, penanganan perdarahan secara cepat sangat penting, termasuk melalui tindakan transfusi darah. Untuk mencegah terjadinya hipoksia, tindakan intubasi dan ventilasi yang adekuat dianjurkan. Cairan resusitasi yang sering dipakai adalah larutan isotonik, misalnya natrium klorida 0,9% dan Ringer Laktat. Pada anak-anak, pemberian awal dilakukan dengan dosis sekitar 20 ml per kilogram berat badan, sementara pada orang dewasa umumnya diberikan sebanyak 1 hingga 2 liter secara cepat. Proses pemberian cairan ini perlu dilanjutkan secara kontinu disertai pemantauan cermat terhadap kondisi vital dan parameter hemodinamik pasien untuk memastikan keberhasilan terapi serta mencegah terjadinya komplikasi [8].

Syok hipovolemik berpotensi menyebabkan berbagai komplikasi berat, seperti cedera ginjal akut dan gangguan pernapasan berat yang dikenal sebagai acute respiratory distress syndrome, koagulasi intravaskular diseminata, kegagalan multiorgan, infeksi berat, hingga kematian. Penurunan volume cairan intravaskular

akan menyebabkan berkurangnya volume ventrikel kiri pada akhir fase diastol, yang pada akhirnya menurunkan curah jantung (*cardiac output*). Kondisi ini memicu respons kompensasi dari sistem vaskular, berupa vasokonstriksi yang dimediasi oleh pelepasan katekolamin. Meskipun bertujuan mempertahankan perfusi, mekanisme ini justru dapat memperburuk aliran darah ke jaringan, sehingga semakin menurunkan perfusi jaringan vital.

Mengacu pada uraian sebelumnya, maka didapatkan rumusan masalah adakah “hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2024?”.

2. METODE

Studi ini menerapkan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif, yang bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel dalam satu kelompok atau situasi tertentu. Variabel yang dianalisis terdiri atas variabel bebas dan variabel terikat. Teknik total sampling digunakan dalam pemilihan sampel, yang berarti seluruh anggota populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dijadikan responden. Total partisipan dalam studi ini sebanyak 31 orang. Menggunakan instrumen lembar observasi, yang pada bagian atas memuat identitas umum responden, dan pada bagian bawah mencantumkan hasil pengamatan atau data penelitian. Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel, dilakukan analisis bivariat. Analisis ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square test*, dan pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS.

3. HASIL

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Waktu Tanggap Perawat Di IGD

Waktu tanggap	frekuensi	Persentase (%)
tanggap	21	67,7%
Tidak tanggap	10	32,3%
jumlah	31	100%

Berdasarkan tabel 3.1 didapat Sebagian besar responden (32,3%) tidak tanggap dalam penanganan pasien cedera tulang terbuka

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik

Resiko terjadinya syok hipovolemik	frekuensi	(%)
beresiko	10	32,3%
Tidak beresiko	21	67,7%
jumlah	15	100%

Berdasarkan tabel 3.2 didapat responden (32,3%) beresiko terjadinya Syok Hipovolemik.

Tabel 3.3 Distribusi Ferkuensi Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik Berdasarkan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka di IGD.

Waktu Tanggap	Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik				Jumlah	%	Fisher's Exact Test	OR
	Tidak Beresiko	%	Beresiko	%				
Tanggap	14,2	81,0%	6,8	19,0%	21	67,7%	0,04	5,075
Tidak tanggap	6,8	40,0%	3,2	60,0%	10	32,3%		
Jumlah	21	67,7%	10	32,3%	31	100%		

Berdasarkan Tabel 3.3, dari 5 responden yang waktu tanggapnya tidak tepat, sebanyak 60,0% berisiko mengalami syok hipovolemik, sedangkan 40,0% lainnya tidak berisiko. Sementara itu, dari 21 responden yang memiliki waktu tanggap tepat, sebanyak 81,0% tidak berisiko mengalami syok hipovolemik, dan hanya 19,0% yang berisiko mengalaminya.

Hasil analisis statistik menggunakan *uji chi-square*, diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* sebesar 0,04 ($<0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan antara waktu tanggap perawat dalam menangani pasien dengan fraktur terbuka dan risiko terjadinya syok hipovolemik. Temuan ini diperkuat oleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,075, yang mengindikasikan bahwa responden dengan waktu tanggap yang tidak tepat memiliki risiko 5,075 kali lebih besar mengalami syok hipovolemik dibandingkan dengan responden yang tanggap tepat waktu.

4. PEMBAHASAN

4.1 Waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka

Hubungan antara waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dan risiko terjadinya syok hipovolemik di RS Grandmed Lubuk Pakam tahun 2024 menjadi fokus dalam analisis ini. Pelaksanaan waktu tanggap yang optimal di fasilitas layanan kesehatan di Indonesia masih perlu dievaluasi secara menyeluruh untuk memastikan efektivitasnya. Keberhasilan waktu tanggap dalam situasi kegawatdaruratan ditentukan oleh kecepatan dalam memberikan pertolongan, baik dalam kondisi pelayanan rutin maupun saat terjadi bencana. Respons yang cepat dan tepat sangat penting agar nyawa dapat diselamatkan serta mencegah komplikasi atau kelainan. Kecepatan berespon yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) memberikan manfaat besar bagi pasien dan keluarganya, termasuk dalam menekan biaya pengobatan. Namun, kecepatan dan ketepatan tersebut harus disesuaikan dengan standar pelayanan yang berlaku serta kompetensi profesional tenaga medis, agar pelayanan kegawatdaruratan dapat diberikan secara cepat, tepat, dan sesuai dengan kebutuhan klinis pasien [9].

Menurut standar pelayanan, penatalaksanaan terhadap pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) idealnya sudah dimulai dalam kurun waktu paling lama 5 menit sejak pasien tiba di unit tersebut. Waktu tanggap ini seharusnya dimanfaatkan secara optimal untuk melaksanakan prosedur utama penanganan kegawatdaruratan, yakni protokol ABCD (*Airway, Breathing, Circulation, dan Disability*). Namun, dalam praktiknya, masih sering dijumpai keterlambatan penanganan kasus gawat darurat, baik di lokasi kejadian maupun di fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa kasus menunjukkan bahwa pasien tidak mendapatkan intervensi yang cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan klinisnya. Selain itu, dalam proses tindak lanjut pasien gawat darurat, masih ditemukan adanya penundaan pelayanan yang disebabkan oleh kendala administratif dan pembiayaan di tingkat rumah sakit. Hal ini menunjukkan perlunya perbaikan sistem dan komitmen terhadap pelaksanaan pelayanan gawat darurat yang berorientasi pada keselamatan pasien [10].

Penelitian yang dilakukan oleh Maatilu menunjukkan bahwa waktu tanggap perawat yang terlambat dalam penanganan pasien gawat darurat dapat menghambat upaya penyelamatan serta meningkatkan risiko perburukan kondisi klinis pasien. Keterlambatan respons akan mengakibatkan mal fungsi organ bagian dalam, timbulnya masalah baru, kecacatan permanen, bahkan kematian. Akan tetapi, waktu penanganan yang tanggap dan akurat memberikan pengaruh yang baik: menurunnya risiko komplikasi, berkurangnya angka morbiditas dan mortalitas, serta pengurangan beban biaya perawatan. Temuan ini menegaskan bahwa kecepatan intervensi dalam pelayanan gawat darurat merupakan faktor krusial dalam menentukan hasil akhir pasien [11].

Berdasarkan pengamatan selama proses penelitian berlangsung, diduga bahwa kurangnya perhatian terhadap ketepatan waktu tanggap dalam menangani kasus fraktur terbuka berkaitan dengan beberapa faktor, salah satunya yaitu tingginya beban kerja yang dialami oleh perawat. Selain itu, ketidakseimbangan antara jumlah perawat yang bertugas dan volume kunjungan pasien juga menjadi kendala dalam memberikan respons yang cepat dan optimal.

4.2 Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik

Syok hipovolemik adalah kondisi kritis yang ditandai dengan penurunan volume cairan secara drastis, sehingga mengganggu perfusi jaringan dan berpotensi menyebabkan kegagalan multiorgan. Berdasarkan penyebabnya, syok ini dibedakan menjadi syok hemoragik akibat perdarahan, dan syok non-hemoragik yang disebabkan oleh kehilangan cairan tubuh non-darah, seperti pada dehidrasi berat atau luka bakar [12].

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebagian pasien (31,3%) yang ditangani oleh responden berada dalam kondisi berisiko mengalami syok hipovolemik. Syok hipovolemik merupakan situasi kegawatdaruratan yang terjadi akibat turunnya volume plasma intravena yang signifikan. Kondisi ini dapat timbul akibat perdarahan masif (hemoragik), trauma berat yang menyebabkan kebocoran cairan (ekstravasasi) ke dalam rongga tubuh yang tidak berfungsi, serta dehidrasi berat yang diakibatkan oleh faktor-faktor seperti luka bakar atau diare parah. Perdarahan hebat merupakan penyebab tersering dari syok hipovolemik, sehingga kondisi ini juga kerap disebut sebagai syok hemoragik. Trauma berat atau fraktur tulang yang mengenai organ-organ vital, serta cedera langsung pada pembuluh darah besar, dapat menyebabkan perdarahan yang signifikan [13].

Hasil studi yang didapat dari penelitian Dimas Gatra pada tahun 2014 menunjukkan bahwa angka mortalitas pada individu dengan cedera tulang terbuka yang terkena syok hipovolemik mencapai 42%. Dari persentase tersebut, 6% terjadi di rumah sakit dengan fasilitas memadai, sedangkan 36% terjadi di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan sarana dan prasarana. Komplikasi yang dapat muncul akibat syok hipovolemik meliputi sindrom gangguan pernapasan akut, nekrosis tubular akut, koagulasi intravaskular diseminata (DIC), hipoksia serebral, hingga kematian. Penurunan volume intravaskuler menyebabkan berkurangnya volume akhir di ventrikel kiri selama fase diastol, yang kemudian menurunkan curah jantung (cardiac output). Kondisi ini memicu mekanisme kompensasi berupa vasokonstriksi akibat pelepasan katekolamin, yang pada akhirnya semakin memperburuk perfusi jaringan [14].

Syok hipovolemik umumnya ditandai dengan sejumlah manifestasi klinis seperti hipotensi, takikardia, perubahan warna kulit menjadi pucat atau sianotik, penurunan kesadaran, rasa haus berlebihan, pusing, dan kelemahan menyeluruh. Kondisi ini membutuhkan intervensi medis segera, seperti pemberian cairan intravena untuk mengembalikan volume sirkulasi, transfusi darah bila diperlukan, serta penatalaksanaan penyebab utamanya [15]. Faktor penyebab syok hipovolemik beragam, antara lain trauma fisik, perdarahan (internal maupun eksternal), perdarahan saluran cerna, komplikasi pasca-operasi, kehilangan cairan akibat muntah atau diare berat, hingga gangguan metabolik seperti diabetes melitus yang tidak terkontrol [16].

Menurut peneliti, syok hipovolemik berpotensi terjadi akibat kehilangan volume darah atau cairan tubuh dalam jumlah besar secara mendadak, yang dapat menyebabkan disfungsi organ multipel. Kondisi ini diperburuk oleh lambatnya respons dalam pemberian penanganan medis.

4.3 Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan risiko terjadinya syok hipovolemik

Berdasarkan data pada Tabel 4.3, diketahui bahwa dari 5 responden dengan waktu tanggap yang tidak tepat, sebanyak 60,0% di antaranya berada pada risiko mengalami syok hipovolemik, sedangkan 40,0% lainnya tidak menunjukkan risiko tersebut. Sementara itu, dari 21 responden dengan waktu tanggap yang tepat, 81,0% tidak berisiko mengalami syok hipovolemik, dan hanya 19,0% yang berada pada risiko tersebut.

Analisis data menggunakan uji Chi-Square disertai Fisher's Exact Test menghasilkan nilai signifikansi 0,04 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecepatan respons perawat dalam menangani pasien fraktur terbuka dengan risiko terjadinya syok hipovolemik. Hasil ini didukung oleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,074, yang mengindikasikan bahwa responden dengan waktu tanggap yang tidak optimal memiliki risiko sekitar 5 kali lebih tinggi mengalami syok hipovolemik dibandingkan dengan responden yang mendapatkan penanganan tepat waktu.

Lambatnya respons perawat dalam merespon pasien dalam keadaan kritis dapat menurunkan keberhasilan tindakan pertolongan dan memperparah keadaan klinis pasien. Keterlambatan ini berpotensi menyebabkan

kerusakan pada organ vital, menimbulkan komplikasi, kecacatan, hingga kematian. Sebaliknya, respons yang cepat dan tepat dari perawat memberikan dampak positif, antara lain menurunkan kemungkinan terjadinya komplikasi, mengurangi angka morbiditas dan mortalitas, serta menekan biaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan [17&18].

Terdapat sejumlah faktor yang memengaruhi kecepatan waktu tanggap dalam pelayanan keperawatan, antara lain tingkat pengetahuan, latar belakang pendidikan, penempatan staf yang sesuai, serta ketersediaan tenaga kesehatan. Variabilitas jumlah kunjungan pasien dan kasus yang ditangani setiap hari turut memengaruhi kebutuhan dan kinerja staf. Penempatan tenaga keperawatan yang tepat sesuai dengan posisi dan tanggung jawab yang relevan sangat berperan dalam mendukung tercapainya tujuan pelayanan. Selain itu, faktor lama masa kerja juga berkontribusi terhadap efektivitas waktu tanggap [19&20].

Menurut asumsi peneliti, pasien dengan fraktur terbuka memerlukan intervensi medis secara cepat yang disesuaikan dengan standar waktu tanggap yang telah ditentukan. Keterlambatan dalam memberikan intervensi berisiko tinggi menyebabkan terjadinya syok akibat kehilangan volume darah secara signifikan dan terus-menerus, yang dapat memperburuk kondisi klinis pasien.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap hubungan antara kecepatan respons perawat dalam menangani kasus fraktur terbuka dan kemungkinan terjadinya syok hipovolemik di IGD Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam pada tahun 2024, ditemukan bahwa 32,3% responden menunjukkan keterlambatan dalam memberikan penanganan, dan persentase yang sama juga berada dalam kategori berisiko mengalami syok hipovolemik. Analisis statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut, dengan nilai $p = 0,04$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan apresiasi yang mendalam kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam serta Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam atas dukungan dan izin yang telah memungkinkan terlaksananya kegiatan ini. Apresiasi yang tinggi juga kami sampaikan kepada seluruh sampel yang telah berpartisipasi sebagai subjek dalam kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Silvy Dwi Yanti, Syifa Fujianti (2024). Gangguan Muskuloskeletal pada Perawat di Rumah Sakit: Suatu Tinjauan Literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*.
- [2] Rara Adril, Jaslis Ilyas (2024). Faktor – faktor yang mempengaruhi waktu tanggap (Response Time) Tenaga Kesehatan Pada Penanganan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah sakit: Literaturereview. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- [3] Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/ski/ketersediaan-data/ski-2023>
- [4] Renny Kornia (2020) Hubungan Metode Triase Emergency Severity Index (ESI) Dengan Length of stay (LOS) di IGD RS SINGAPARNA TASIKMALAYA
- [5] Katayama Y, Kitamura T, Kiyohara K, Iwami T, Kawamura T, Hayashida S, et al. Factors associated with the difficulty in hospital acceptance at the scene by emergency medical service. Diakses pada 24 Agustus 2022 Pukul : 17.00
- [6] Ali, A., Ifadah, E., & Hidayah, N. (2024). Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat oleh. Diterbitkan oleh PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- [7] Adril, R., & Ilyas, J. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tanggap (Response Time) Tenaga Kesehatan pada Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD): Literature Review. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/38855>
- [8] Standl, T., Annecke, T., Cascorbi, I., Heller, A. R., Sabashnikov, A., & Teske, W. (2018). *The nomenclature, definition and distinction of types of shock. Deutsches Ärzteblatt International*, 115(45),

- 757–768. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0757>
- [9] Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor “Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, 2(2), 172-180.
- [10] Sukamto, F. I. (2021). *Gambaran response time pasien di IGD RSI Siti Aisyah Madiun*. *Journal of Nursing Invention*, 2(1), 29–33. <https://doi.org/10.33859/jni.v2i1.72>
- [11] Afifah, R., Wreksagung, H., & Sari, R. P. (2022). Hubungan Beban Kerja dengan Response Time pada Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat. <https://nusantarahanajournal.com/index.php/nhj/article/view/234>
- [12] Riris Andriati, Dedi Trisutrisno (2023). Pengaruh resusitasi cairan terhadap status hemodinamik mean arterial pressure (map) pada pasien syok hipovolemik di igd rsud balaraja. *THE JOURNAL OF Medical Surgical Concern*.
- [13] M. Hadriyan Akbar Arief, Bambang Eko Subekti (2023). Tatalaksana syok hipovolemik pada perdarahan akut. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1929/1519>.
- [14] Silaban, J. (2024). *Prosedur tindakan keperawatan medikal bedah*. Getpress Indonesia.
- [15] HY Safitri · 2024 — *Ilmu Dasar. Keperawatan Anak*. 1st ed. Mulyasari DW, editor. Sukoharjo: Pradini.
- [16] Nisa, F.N., Kurnianto, E. dan Sutopo (2022). *Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Syok dengan Pendekatan. Proses Keperawatan*. UB Press, Indonesia.
- [17] Nurcholis1, Hudinoto Eko Y2 , Suparjo (2022). Respon time perawat dalam penanganan pasien di instalasi gawat darurat rsud kardinah kota tegal. *Jurnal Update Keperawatan*. <https://www.semanticscholar.org/reader/c74073360ffd705e461692594b07904ef149bb89>
- [18] Eka Fitriyani1, Fadli2, Erni Ekasari3, Dewi Hastuty (2025). Analisis faktor yang mempengaruhi respons time perawat dalam penanganan pasien di igd rsud sawerigading palopo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 20 Nomor 1*.
- [19] Ringu, Y. T. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat di IGD RSU Tipe C di Kupang.
- [20] Novita, N., Marlia, I. and Heriana, S. (2023) 'Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien di Instalasi *Gawat Darurat (IGD)*