

HUBUNGAN WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN LUKA TERBUKA DENGAN RESIKO TERJADINYA SYOK HIPOVOLEMİK

¹ Wahdaniyah Ismail, ² Faradillah Miftah Suranata, ³ Rahmat Hidayat Djalil

¹ Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

^{2,3} Dosen Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Manado

Email : wahdaniyahismail2910@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan. Gawat Darurat merupakan keadaan yang mengancam nyawa, dimana pasien membutuhkan tindakan segera. Jika tidak segera siberikan tindakan, pasien akan mengalami kecacatan. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui hubungan waktu tanggap dalam penangan pasien luka terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik. **Metode** Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Deskriptif Korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil berdasarkan *total sampling* sebanyak 33 responden perawat IGD dalam penanganan luka terbuka. Analisis menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan (α) 0.05 untuk dapat menyimpulkan adanya hubungan variabel bebas dan variabel terikat. **Hasil** peneltian didapatkan waktu tanggap perawat yang <5 menit ada 21 responden (63.6%) dan kurang tanggap >5 menit ada 12 responden (36.4%), terjadi risiko syok hipovolemik ada 9 responden (27.3%) dan tidak terjadi risiko syok hipovolemik ada 24 responden (72.7%), uji statistik didipatkan *p value*= 0.005 < 0.05. **Kesimpulan** dari penelitian adalah ada hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien luka terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt. III Manado. **Saran** diharapkan penelitian ini dijadikan acuan dan referensi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kinerja agar dapat mencegah terjadinya syok hipovolemik akibat pendarahan dari luka terbuka.

Kata Kunci : Waktu Tanggap, Resiko Syok Hipovolemik

ABSTRACT

Introduction. The emergency is a dangerous situation, when the patient must be treated immediately if its late, the consecution is a disability of the patient. The purpose of this study is to determine the relationship between response time in the treatment of open wound patients with the risk of hypovolemic shock. method The research use a descriptive correlational research method with a cross sectional approach. The samples taken 33 emergency room nurses as a total sampling in handling open wounds. This research use the Chi-square test with a significance level (α) of 0.05 to conclude the relationship between the independent variable and the dependent variable. Based on the results, the research found; 21 respondents (63.6%) response on <5 minutes, and 12 respondents (36.4%) with less responsive on >5 minutes, 9 respondents (27.3%)with a risk of hypovolemic shock and 24 respondents (72.7%) without a risk of hypovolemic shock. The statistical test combined with *p value* = 0.005 < 0.05.. The conclusion of the study is the nurse response time in handling open wound patients with the risk of hypovolemic shock in the emergency room at Tkt III Bhayangkara Hospital Manado is relate. Suggestions It is hoped of this research can be used as a reference and reference for health workers to improve performance to prevent hypovolemic shock due to bleeding from open wounds.

Keywords : Response Time, Risk of Hypovolemic Shock

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, dan instalasi gawat darurat (UU RI no 44, 2010). Salah satu bagian di rumah sakit yang memberikan pelayanan keperawatan gawat darurat adalah Instalasi Gawat Darurat. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan fasilitas pelayanan 24 jam perawatan medis dan tempat awal semua pasien masuk baik dengan kondisi gawat darurat maupun tidak gawat darurat (Mahrur, 2017). Gawat darurat adalah keadaan klinis yang harus mendapatkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa (*life saving*) dan pencegahan kecacatan (Kemenkes RI No 47, 2018). Untuk dapat mencegah kematian dan kecacatan korban dibutuhkan kemampuan kognitif, afektif maupun psikomotor seorang petugas kesehatan untuk dapat menolong dengan cepat dan tepat (Mardalena, 2017).

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% (Renny, 2020). Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh Wier (2017) tercatat lebih dari 120 juta kasus kegawatdaruratan pada tahun 2009 di Amerika. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 1991 hingga tahun 2010 sebanyak 44% (CDC, 2015). Di Inggris tercatat sebanyak 41 juta kasus kegawatdaruratan dalam periode tahun 2010 hingga 2013 berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh *Quality Watch Research Program*. Sedangkan di Jepang berdasarkan data observasi dari Katayama *et al.* (2017) tercatat sekitar 2,6 juta kasus terjadi pertahun di kota Osaka. Berdasarkan data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 4.622.235 (14%) dari total seluruh kunjungan jumlah Rumah Sakit Umum sebanyak 2.247 dan Rumah Sakit Khusus sebanyak 587 dari total 2.834 Rumah Sakit (Kemenkes, 2017).

Keadaan gawat darurat datang tidak mengenal waktu, tempat dan kapan saja seperti halnya kecelakaan lalu lintas, kecelakaan olahraga, digigit binatang buas dll. Kecelakaan atau pun cedera diakibatkan ada benturan atau gesekan yang sangat kuat yang dapat mengakibatkan adanya luka tertutup maupun luka terbuka seperti luka lecet (*ekskoriasi*), luka gigitan (*vulnus marsrum*), luka iris/sayat (*vulnus scisum*), luka bacok (*vulnus caesum*), luka robek (*vulnus traumaticum*), luka tembak (*vulnus sclopetinum*), luka hancur (*vulnus lacerum*) dan luka bakar (*combustion*) (Mardalena, 2017).

Luka adalah keadaan hilang atau terputusnya kontinuitas jaringan. Setiap proses penyembuhan luka akan terjadi melalui 3 tahapan yang dinamis, saling terkait dan berkesinambungan serta tergantung pada tipe/jenis dan derajat luka. Sehubungan dengan adanya perubahan morfologik, tahapan penyembuhan luka terdiri dari: (1) Fase inflamasi atau eksudasi, (2) Fase proliferasi atau granulasi dan (3) Fase maturasi dan defesiansi. Luka robekan, luka sayatan, luka tembak, luka bacok, luka hancur dan luka bakar yang cukup luas dan dalam dapat menyebabkan perdarahan dalam jumlah sedikit ataupun banyak dapat menyebabkan syok hipovolemik dan bahkan kematian. Luka robek pada pembuluh darah besar di leher, tangan, dan paha dapat menyebabkan kematian dalam 1 – 3 menit. Sedangkan pendarahan dari aorta atau vena kava dapat menyebabkan kematian dalam 30 detik (Kolecki and Menckhoff, 2017).

Dampak terjadinya syok bagi pasien dapat membahayakan bagi pasien itu sendiri yang mengakibatkan seperti Sindrom distress pernapasan akut, Nekrosis tubuler akut, Koagulasi intravaskuler diseminata (DIC), Hipoksia serebral dan bahkan Kematian/ meninggal akibat kekurangan cairan bagi tubuh (Kolecki and Menckhoff, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian pada pasien trauma yang mengalami syok hipovolemik di rumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lengkap mencapai 6%. Sedangkan angka kematian akibat trauma yang mengalami syok hipovolemik di rumah sakit dengan peralatan yang kurang memadai mencapai 36%. Oleh karena itu banyaknya kunjungan pasien gawat darurat yang datang ke

Instalasi Gawat Darurat maka dibutuhkan waktu tanggap Perawat untuk menangani pasien. Namun jika dilihat dari tingginya angka kunjungan pasien ke IGD maka tidak menutup kemungkinan waktu tanggap perawat akan mengalami penurunan. Jika itu terjadi maka akan mempengaruhi tingkat keselamatan pasien yang berdampak pada *survive* pasien (WHO, 2018).

Waktu tanggap merupakan kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Response time juga dikategorikan dengan prioritas P1 dengan penanganan <10 menit, P2 dengan penanganan <30 menit, P3 dengan penanganan <60 menit. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan saran, prasana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit standar (Kemenkes, 2019). Tujuan dari hal tersebut adalah untuk mengurangi angka keterlambatan waktu tanggap dalam pelayanan terhadap pasien gawat darurat atau *emergency response time rate* (WHO, 2018).

Pada kenyataan yang ada banyak terjadi keterlambatan waktu tanggap perawat yaitu adanya waktu tanggap lebih dari 5 menit, hal ini menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2011. Keterlambatan penanganan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat jika lebih dari 10 menit dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian yang mana menurut Maatilu (2018) dalam penelitiannya membuktikan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak positif yaitu mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas Maatilu (2018).

Berdasarkan wawancara dengan perawat yang bertugas di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III Manado mengatakan waktu tanggap perawat itu dibawah 5 menit namun tidak menutup kemungkinan ketanggapan perawat dalam menangani pasien akan mengalami keterlambatan pelayanan akibat dari banyaknya

pasien yang masuk ke IGD rumah sakit. Dan hasil wawancara terhadap 5 pasien atau keluarga di IGD Rumah Sakit Bhayangkara dimana 2 diantaranya pasien menyatakan bahwa saat tiba di IGD sangat lambat dan tidak langsung dilayani, 2 orang yang merasa pelayanan dan penanganan yang lama karena lamanya menunggu dibagian administrasi dan 1 orang menyatakan pelayanan yang diberikan perawat terlambat pada waktu tanggap sejak pasien datang di pintu IGD dan belum mendapat tanggapan dari perawat.

Berdasarkan fakta yang terjadi maka di perlukan adanya penelitian tentang Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Luka Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III Manado.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah diketahui Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Luka Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III Manado.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini, menggunakan desain penelitian *Deskriptif Korelatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini adalah perawat di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III Manado berjumlah 33 responden. Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2022 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III mendapatkan data bulan Maret-Mei 2022 pasien yang mengalami luka terbuka sebanyak 114 orang dan pasien yang mengalami syok hipovolemik sebanyak 13 orang. Berdasarkan wawancara dengan perawat yang bertugas di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III Manado mengatakan waktu tanggap perawat itu dibawah 5 menit namun tidak menutup kemungkinan ketanggapan perawat dalam menangani pasien akan mengalami keterlambatan pelayanan akibat dari banyaknya pasien yang masuk ke IGD rumah sakit. Dan hasil wawancara terhadap 5 pasien atau keluarga di IGD Rumah Sakit Bhayangkara dimana 2 diantaranya pasien menyatakan

bahwa saat tiba di IGD sangat lambat dan tidak langsung dilayani, 2 orang yang merasa pelayanan dan penanganan yang lama karena lamanya menunggu dibagian administrasi dan 1 orang menyatakan pelayanan yang diberikan perawat terlambat pada waktu tanggap sejak pasien datang di pintu IGD dan belum mendapat tanggapan dari perawat. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 responden dengan menggunakan teknik total *sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi kemudian data yang terkumpul diolah menggunakan program SPSS 16.0 untuk di analisa menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan (α) = 0,005. Penelitian ini telah dilaksanakan di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III Manado pada tanggal 08-20 Agustus 2022. Adapun etika yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu meminta kesediaan menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) dan tidak mencantumkan nama lengkap atau tanpa nama (*anonymity*).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden menurut umur, Jenis Kelamin, Tingkat pendidikan, Masa kerja di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III Manado Tahun 2022 (n=33)

Karakteristik	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
17-25 Tahun	13	39.4
26-35 Tahun	20	60.6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	42.4
Perempuan	19	57.6

Tingkat Pendidikan		
Ners	6	18.2
D III	27	81.8
Masa Kerja		
>5 Tahun	17	51.5
<5 Tahun	16	48.5
Total	33	100

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan penggunaan waktu tanggap Tahun 2022 (n=33)

Waktu Tanggap	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tanggap	21	63.6
Kurang Tanggap	12	36.4
Total	33	100

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Resiko Syok Hipovolemik	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terjadi	9	27.3
Tidak Terjadi	24	72.7
Total	33	100

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 3. Hasil analisis Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Luka Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III Manado.

Waktu Tanggap	Resiko Syok Hipovolemik				Total	P value	OR	
	Terjadi		Tidak Terjadi					
	f	%	F	%	N	%		
Tanggap	2	6,1	19	57,6	21	63,6	0.005	0.075
Kurang Tanggap	7	21,2	5	15,2	12	36,4		
Total	9	27,3	24	72,7	33	100,0		

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1 didapati hasil dari 33 responden yang paling banyak berada di umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 20 responden

(60,6%), dan yang memiliki umur terendah yaitu 17-25 tahun sebanyak 13 responden (39,4%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil dari 33 responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 responden (42,4%) dan perempuan yaitu sebanyak 19 responden (57,6%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil dari 33 responden dengan tingkat pendidikan Ners yaitu sebanyak 6 responden (18,2%) dan D III yaitu sebanyak 27 responden (81,8%).

Karakteristik responden berdasarkan Masa kerja didapatkan hasil dari 33 responden dengan masa kerja > 5 tahun yaitu sebanyak 17 responden (51,5%) dan <5 tahun yaitu sebanyak 16 responden (48,5%).

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan penggunaan waktu tanggap didapatkan hasil dari 33 responden yang memiliki waktu tanggap <5 menit yaitu sebanyak 21 responden (63,6%) dan responden yang memiliki waktu tanggap >5 menit yaitu sebanyak 12 responden (36,4%).

Distribusi frekuensi berdasarkan resiko syok hipovolemik didapatkan hasil dari 33 responden terjadi syok hipovolemik yaitu sebanyak 9 responden (27,3%) dan responden yang tidak terjadi syok hipovolemik sebanyak 24 responden (72,7%).

Tabel 3 menunjukkan tabulasi silang Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Luka Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di dapatkan dari 19 responden (57,6%) yang memiliki waktu tanggap perawat \leq 5 menit dengan tidak adanya resiko syok hipovolemik dan waktu tanggap perawat \leq 5 menit dengan adanya resiko syok hipovolemik yaitu 2 responden (6,1%) sedangkan waktu kurang tanggap perawat >5 menit dengan tidak adanya resiko syok hipovolemik 5 responden (15,2%) dan waktu kurang tanggap perawat >5 menit dengan adanya resiko syok hipovolemik yaitu 7 responden (2,2%). Hasil uji *Chi-Square* (X^2) diperoleh nilai *Chi-square p value* = 0.005. hasil ini didapatkan adanya 1 cel maka dibaca "*fischer exact test*" dengan tingkat kemaknaan α = 0.05 maka *p value* = 0.005 < 0.05 berarti H_a diterima H_0 ditolak. Hal ini dapat diartika bahwa ada hubungan waktu tanggap perawat dalam

penanganan pasien luka terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III Manado. Hasil statistik nilai *Odds Ratio* (OR)=0.075 maka dapat diartikan pasien dengan luka terbuka beresiko mempunyai peluang 1 kali lebih besar mengalami resiko syok hipovolemik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil Hasil uji *Chi-Square* (X^2) diperoleh nilai *Chi-square p value* = 0.005. hasil ini didapatkan adanya 1 cel maka dibaca "*fischer exact test*" dengan tingkat kemaknaan α = 0.05 maka *p value* = 0.005 < 0.05 berarti H_a diterima H_0 ditolak. Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien luka terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III Manado.

Waktu tanggap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sesuai dengan karakterstik responden antara lain yaitu (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja). Umur, Menurut Nursalam, (2011) tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja dilihat dari tingkat umur yang dimiliki, tingkat kedewasaan yang tinggi akan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat dibandingkan dengan tingkat kedewasaan yang rendah saat dalam perkerjaan kedewasaan dan tingkat kematang dalam bekerja dapat mempengaruhi waktu tanggap dalam berkeja di IGD serta kesiapan mental dalam pekerjaan yang sangat mengandal *response time* yang cepat. Jenis Kelamin, jenis kelamin merupakan takdir yang telah ditentukan oleh tuhan pada manusia. Jenis kelamin itu melekat pada laki – laki dan perempuan yang kita kenal secara sosial maupun kultural perbedaan jenis kelamin sangat mempengaruhi tingkat aktivitas seseorang. Pada umumnya aktivitas fisik seorang laki-laki akan lebih besar dibanding aktivitas fisik seorang perempuan perbedaan genre pada pekerjaan dapat mempengaruhi kesiapan dalam memberikan pelayanan di dalam gawat darurat yang memberikan waktu respon cepat, tepat dan akurat. Pendidikan, Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh pada banyaknya pengetahuan yang dimiliki. Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

Begitupun sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin sedikit pengetahuan yang dimiliki dan akan menghambat seseorang terhadap nilai – nilai yang baru (Nursalam, 2011). Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pendidikan akan mempengaruhi kemampuan tindakan atau ketrampilan. Menurut Tuwo (2019) semakin tingkat Pendidikan maka akan meningkatkan ketrampilan dalam menilai pasien, hal ini juga sesuai dengan penelitian Apriani (2017) bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan kecepatan menilai tingkat kegawat daruratan pasien dan memrikan *resposne time* yang cukup cepat. Masa Kerja, Semakin lama bekerja maka tingkat ketrampilan semakin meningkat atau mahir. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ahmad (2012) bahwa masa kerja perawat yang bekerja di IGD berhubungan dengan waktu tanggap pasien. Gawat darurat. Masa atau pengalaman kerja sangatlah penting dalam memberikan pelayanan yang prima untuk meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan, sehingga dengan masa kerja ataupun pengalaman kerja yang panjang dapat meningkatkan keterampilan dan metode dalam bekerja sehingga dapat memiliki banyak pengalaman dengan masalah atau kasus - kasus kegawat daruratan yang terjadi sangat berpengaruh terhadap respon time petugas/pekerja. Masa kerja atau lama kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan individu/petugas tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan, sehingga dengan lama kerja yang panjang dapat meningkatkan teknik dan metode dalam bekerja sehingga dapat memiliki banyak pengalaman terkait dengan masalah atau kasus – kasus kegawatdaruratan yang terjadi sangat berpengaruh terhadap respon time petugas/pekerja. (Suyanto, 2010, Maatilu 2014 dan Haryatun, 2018).

Syok hipovolemik adalah syok yang terjadi akibat berkurangnya volume plasma di intravaskuler. Syok ini dapat terjadi akibat perdarahan hebat (hemoragik), trauma yang menyebabkan perpindahan cairan (ekstravasasi) ke ruang tubuh non fungsional, dan dehidrasi berat oleh berbagai sebab seperti luka bakar dan diare berat. Kasus-kasus syok hipovolemik yang

paling sering ditemukan disebabkan oleh perdarahan sehingga syok hipovolemik dikenal juga dengan syok hemoragik (Kolecki and Menckhoff, 2016). Beberapa faktor yang mempengaruhi resiko syok hipovolemik yaitu keadaan tidak cukup cairan dalam pembuluh darah atau keluaran jantung tidak cukup tinggi untuk mempertahankan peredaran darah sehingga pasoka oksigen dan bahan bakar ke organ vital, terutama organ otak, jantung, dan ginjal yang tidak cukup sehingga untuk mempertahankan organ ini tubuh akan mengimbangi dengan menutup nadi pada organ yang kurang vital seperti kulit dan usus. Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi terjadinya resiko syok hipovolemik adanya tertelambatan waktu tanggap perawat dalam menangani kasus luka terbuka dengan pendarahan yang aktif dan sudah mencapai 30-40%, ketidaktersediaanya alat dan bahan yang lengkap didalam IGD, tidak adanya pengalaman dalam penanganan resiko syo hipovolmeik bagi perawat yang bertugas di dalam IGD serta pelayanan dalam IGD tidak terarah. Hal ini dapat memberikan komplikasi dari syok hipovolemik meliputi gagal ginjal akut, sindrom gawat nafas akut, koagulasi intravascular diseminata, gagal organ multisystem, sepsis, dan kematian (Yolanda & Suherni, 2022).

Standl *et al.* (2018) menyatakan bahwa penanganan syok hipovolemik terdiri dari resusitasi cairan menggunakan cairan kristaloid dengan akses vena perifer, dan pada pasien karena perdarahan, segera kontrol perdarahan (tranfusi). Dalam mencegah terjadinya hipoksia, disarankan untuk dilakukan intubasi dengan normal ventilasi. Menurut Kolecki & Menckhoff (2016) Cairan resusitasi yang digunakan adalah cairan isotonik NaCl 0,9% atau ringer laktat. Pemberian awal adalah dengan tetesan cepat sekitar 20 ml/KgBB pada anak atau sekitar 1-2 liter pada orang dewasa. Pemberian cairan terus dilanjutkan bersamaan dengan pemantauan tanda vital dan hemodinamikanya. Jika terdapat perbaikan hemodinamik, maka pemberian kristaloid terus dilanjutkan. Pemberian cairan kristaloid sekitar 5 kali lipat perkiraan volume darah yang hilang dalam waktu satu jam, karena distribusi cairan kristaloid lebih cepat berpindah dari intravaskuler ke ruang intersisial. Jika tidak terjadi perbaikan hemodinamik maka pilihannya

adalah dengan pemberian koloid, dan dipersiapkan pemberian darah segera Kolecki & Menckhoff (2016).

Waktu tanggap pelayanan merupakan kecepatan tindakan diawali dari tanggapan atau respon perawat instalasi gawat darurat (*Triage*) sampai selesai penanganan dari masalah pada pasien. Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal yang baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Dengan ukuran keberhasilan adalah respon time selama 5 menit dan waktu defenitif ≤ 2 jam (Basoeki dkk, 2014). Keterlambatan penanganan pada pasien di instalasi gawat darurat dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian yang mana menurut Maatilu (2018) dalam penelitiannya membuktikan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak positif yaitu mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas Maatilu (2018). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tanggap perawat yang bertugas di IGD dalam penanganan pasien dengan luka terbuka antara lain : tingkat pendidikan seorang perawat dengan konseptual keperawatan yang digunakan sebagai pengetahuan dasar dan praktek keperawatan dan pendidikan menurut Yoon, 2010 dalam jurnal Syadruddin, 2018), ketersediaan petugas atau SDM di IGD karena pengunjung atau pasien yang datang ke IGD dalam sehari tidak dapat dihitung atau tidak konstan membuat petugas yang kelelahan dengan jumlah pasien yang tidak seimbang dengan petugas yang bekerja dalam shift tersebut, sarana dan prasana termasuk mutu dari manajemen yang ada di Rumah Sakit tersebut. Menurut Hakim Abdul (2018) Perbedaan *response time* sangat berpengaruh terhadap implementasi keperawatan di setiap instalasi gawat darurat rumah sakit tersebut.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa waktu tanggap perawat ≤ 5 menit dapat mencegah terjadinya resiko syok hipovolemik pada pasien yang mendapatkan luka terbuka. Pasien dengan luka terbuka harus segera ditangani sebelum batas waktu yang telah ditetapkan karena jika waktu tidak tepat dengan waktu tanggap dalam penanganan pasien luka terbuka lama kelamaan pasien akan beresiko terjadinya syok hipovolemik akibat terlalu lama menangani luka terbuka yang diakibatkan banyaknya kehilangan volume darah dari dalam tubuh secara sedikit demi sedikit dan terus menerus dan dapat membuat kondisi pasien lebih memburuk dan bahkan dapat membuat pasien keilangan nyawa atau kematian akibat adanya perubahan dinamika dalam tubuh dapat mempercepat kematian dari pasien tersebut. Waktu tanggap perawat yang tidak tepat atau > 5 menit dapat dilatih dengan cara mengikuti pelatihan gawat darurat rumah sakit seperti BTCLS, ATCLS, PPGD dan lain sebagainya. Pengalaman yang lama dan baik didalam gawat darurat pun dapat menjadi guru besar saat perawat mendapatkan kasus gawat darurat yang datang ke IGD (instalasi gawat darurat) agar dapat memberikan asuhan keperawatan gawat darurat cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian atau kecacatan bagi pasien tersebut.

KESIMPULAN

Terdapat Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Luka Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tkt III Manado.

SARAN

Data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sebagai acuan dan referensi bagi petugas Kesehatan untuk meningkatkan kinerja agar dapat mencegah terjadinya syok hipovolemik akibat pendarahan dari luka terbuka.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul, H., Rottie, J., & Karundeng, M. Y. (2017). Analisis Perbedaan Response Time Perawat terhadap Pelayanan Gawat Darurat di Unit Gawat Darurat

- di RSUD GMIM Pancaran Kasih dan RSUD TK. III Robert Wolter Monginsidi Kota Manado. *e-Journal Keperawatan (e-Kp)* 4(2). Diakses pada 20 Juli 2022 Pukul : 19.00
- Andini., A. N. (2019). Hubungan Waktu Tanggap Pelayanan Kegawatdaruratan Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Igd Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. <https://stikespanakkukang.ac.id/>. Diakses pada 20 Juli 2022 Pukul : 19.12
- Akhirul T., Fitriana F. N. (2020). Hubungan Response Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. [Jurnal Keperawatan Muhammadiyah \(um-surabaya.ac.id\)](http://um-surabaya.ac.id). Diakses pada 20 Juli 2022 Pukul : 19.20
- Arief N. A. (2019). Hubungan Respon Time Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Igd RSUD Labuang Baji Makassar. Universitas Alauddin Makassar. Diakses pada 20 Juli 2022 Pukul : 19.22
- Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. STIKES Perintis Sumbar. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php>
- Centers for Disease Control and Prevention. Emergency department visits and proximity to patients' residences, 2009–2010.* 2015.. <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/emergencydepartment.html>. Diakses pada 21 Juli 2022 Pukul : 17.00
- Bleustein C, Rothschild DB, Valen B, Valatis E, Laura S, Jones R. *Wait Times, Patient satisfaction scores, and the perceptions of care. The American Journal Of Managed Care.* 2014;20(5):203-400. Diakses pada 21 Juli 2022 Pukul : 17.02
- Ghassani, Z & Firmawati, E. (2017). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ekstremitas Di RS PKU Muhammadiyah Gamping. URL <http://respiratory.umy.ac.id/handle/123456789/7316>. Diakses pada 21 Juli 2022 Pukul : 17.04
- Hakim Abdul (2018). Analisis Perbedaan *Response Time* Terhadap Pelayanan Awat Darurat Di Unit Gawat Darurat di RSUD GMIM Pancaran Kasih dan RSUD Wolter Monginsidi Kota Manado. Diakses pada 18 Agustus 2022 Pukul : 22.00
- Hania P. U., Budiharto I., & Yulanda A.N. (2020). Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Response Time Perawat Pada Penanganan IGD. Universitas Tanjungpura. <https://jurnal.untan.ac.id>. Diakses pada 23 Agustus 2022 Pukul : 16.50
- Haryatun, Nunuk dan Sudaryanti (2018). Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V di Instansi gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/281/167>. Diakses pada 23 Agustus 2022 Pukul : 19.00
- Jamaluddin M., Asdar F. (2021). Analisis Kepadatan Instalasi Gawat Darurat Sebelum dan Saat Pandemi. <https://doi.org/10.12345/jikp.v10i1.269>. STIKES Nani Hasanuddin Makasar. Diakses pada 23 Agustus 2022 Pukul : 16.45
- 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

Kolecki, P. and Menckhoff, C. R. (2017) *Hypovolemic Shock Treatment & Management: Prehospital Care, Emergency Departement Care, Medscape*. Available at : <http://emedicine.medscape.com/article/760145-treatment>

Kemendes RI. (2010). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit 2009.

Kemendes RI. (2010). Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor:129/Mendes/SK/II/2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta. Kemendes.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Mendes/SK/IX/2009 tentang standar instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit. Jakarta. Kemendes.

Mahrur, Yuniar, Sarwono. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Waktu Tanggap Dalam Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen*. <http://ejurnal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/article/view/138>

Mardalena, I. (2017). Asuhan keperawatan gawat darurat. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.

Renny Kornia (2020) Hubungan Metode Triase Emergency Severity Index (ESI) Dengan Length of stay (LOS) di IGD RS SINGAPARNA TASIKMALAYA