



**HUBUNGAN *RESPONSE TIME* DENGAN STABILISASI  
HEMODINAMIK PASIEN SYOK DI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Adin Setya Kemala**

**30902200237**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang betanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“HUBUNGAN RESPON TIME PERAWAT IGD DALAM MENSTABILAKAN HEMODINAMIK PASIEN SYOK.”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Falkultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang di buktikan melalui uji *Turn it in* dengan hasil 19%. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 14 Desember 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan 1



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 210998007

Peneliti

  
Adin Setya Kemala

**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN RESPONSE TIME PERAWAT IGD DALAM MESTABILKAN  
HEMODINAMIK PASIEN SYOK DI IGD RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Adin Setya Kemala

NIM: : 30902200237

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada

Pembimbing I

Tanggal : 17 November 2023

Pembimbing II

Tanggal : 17 November 2023

  
Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0620057604

  
Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 0613067403

UNISSULA  
SEMARANG

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN RESPONSE TIME PERAWAT IGD DALAM MESTABILKAN  
HEMODINAMIK PASIEN SYOK DI IGD RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Adin Setya Kemala  
NIM: : 30902200237

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 November 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Jkhlasi Amal, MAN  
NIDN. 0605108901

Penguji II,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0620057604

Penguji III,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB,  
NIDN. 0613067403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
Skripsi, 1 Desember 2023**

**ABSTRAK**

**Adin Setya Kemala**

**HUBUNGAN *RESPONSE TIME* DENGAN STABILISASI HEMODINAMIK  
PASIEN SYOK DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

81 halaman + 4 tabel + 7 gambar + 13 lampiran

**Latar Belakang :** Tujuan pelayanan di IGD yaitu tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan agar mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan respon time selama < 5 menit dan waktu definitif = 2 jam. *Respon time* atau waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat.

**Metode :** Desain penelitian korelatif, pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh perawat di IGD RSI Sultan Agung Semarang yang berjumlah 35. dengan teknik *total populasi*, analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square*

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden dewasa awal sebanyak 28 (80,0%), jenis kelamin perempuan sebanyak 18 (51,4%), berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 28 (80,0%) dan lama bekerja > 3 tahun sebanyak 32 (91,4%), mayoritas responden respon time baik sebanyak 25 (71,4%), stabilisasi hemodinamik pasien syok stabil sebanyak 20 (57,1%).

**Kesimpulan :** Ada hubungan respons time dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat dengan nilai p value 0,001, karena nilai p-value lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak dengan kekuatan hubungan 0,590 yang berarti mempunyai tingkat korelasi cukup.

**Kata kunci :** *response time*, stabilisasi hemodinamik, syok

**NURSING STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY**  
*Thesis, 1 December 2023*

**ABSTRACT**

*Adin Setya Kemala*

**THE RELATIONSHIP OF RESPONSE TIME WITH HEMODYNAMIC STABILIZATION OF SHOCK PATIENTS IN THE EMERGENCY INSTALLATION OF RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

*81 pages + 4 tables + 7 pictures + 13 attachments*

**Background:** *The aim of services in the ER is to achieve optimal health services for patients quickly and precisely in handling emergency levels in order to be able to prevent the risk of disability and death (to save life and limb) with a response time of < 5 minutes and a definitive time = 2 hours . Response time or emergency response time is a combination of the response time from when the patient arrives at the front door of the hospital until he receives a response from the emergency room staff and the service time required until the emergency treatment process is completed*

**Method:** *Correlative research design, cross sectional approach. The population in this study were all 35 nurses in the emergency room at RSI Sultan Agung Semarang. Using the total population technique, bivariate analysis used the Chi Square test*

**Results:** *The results showed that the majority of early adult respondents were 28 (8.0%), 18 (51.4%) were female, 28 (80.0%) had a D3 Nursing education and 32 had worked for > 3 years (32). 91.4%, the majority of respondents had a good response time of 25 (71.4%), hemodynamic stabilization of patients in stable shock was 20 (57.1%)*

**Conclusion:** *There is a relationship between response time and hemodynamic stabilization of shock patients in the emergency department with a p-value of 0.001, because the p-value is smaller than 0.05, the test decision is that H0 is rejected with a strength of relationship of 0.590, which means it has a sufficient level of correlation*

**Keywords:** *response time, hemodynamic stabilization, shock*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN *RESPONSE TIME* DENGAN STABILISASI HEMODINAMIK PASIEN SYOK DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An., Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep Selaku dosen pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.KMB Selaku dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kedua orang tua dan suami saya yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
8. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan Skripsi. Terimakasih karena selalu berpikir positif ketika keadaan sempat tidak berpihak, selalu berusaha mempercayai diri sendiri, terimakasih untuk tidak menyerah walau seringkali merasa kalah dan terimakasih sudah berhasil sampai di titik ini.
9. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA 2022 prodi S1 Lintas Jalur yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 22 Mei 2023

Penulis

Adin Setya Kemala



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Respon Time.....	9
1. Pengertian <i>Respon Time</i> .....	9
2. Standar <i>Respon Time</i> .....	9
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Respon time</i> perawat.....	9
4. Standar pelayanan minimal.....	12
B. Hemodinamik.....	12
1. Definisi.....	12
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi hemodinamik.....	13
3. Pemantauan Hemodinamik.....	14
4. Stabilisasi Hemodinamik.....	18
C. Syok.....	20
1. Pengertian.....	20
2. Etiologi.....	21
3. Patofisiologi.....	22

4. Jenis-jenis syok .....	24
5. Tanda dan gejala .....	25
6. Pemeriksaan Diagnostik .....	26
D. Kerangka teori.....	28
E. Hipotesis .....	29
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Kerangka konsep.....	30
B. Variabel penelitian .....	30
1. Variabel bebas ( <i>independent variabel</i> ).....	30
2. Variabel Terikat ( <i>dependent variabel</i> ).....	30
C. Desain penelitian.....	30
D. Populasi dan sampel.....	31
1. Populasi.....	31
2. Sampel .....	31
E. Definisi Operasional .....	32
F. Tempat dan waktu penelitian.....	33
G. Metode pengumpulan data.....	34
H. Instrumen atau alat pengumpulan data .....	34
1. Instrumen Data.....	34
2. Uji instrumen .....	35
I. Pengolahan data .....	36
1. <i>Editing</i> data (penyuntingan).....	36
2. <i>Coding</i> data (pengkodean) .....	36
3. <i>Scoring</i> (penilaian).....	36
4. <i>Data Entry</i> (memasukkan data) .....	37
5. Tabulasi data .....	37
6. <i>Cleaning</i> .....	37
J. Analisa data.....	37
1. Analisa univariat .....	37
2. Analisa bivariat .....	38
K. Etika penelitian .....	38

1. Lembar persetujuan ( <i>Informed consent</i> ) .....	38
2. Tanpa nama ( <i>Anonimy</i> ) .....	39
3. Kerahasiaan ( <i>confidentiality</i> ) .....	39
4. Hak responden ( <i>Right to wit draw</i> ) .....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	41
A. Hasil penelitian .....	41
1. Analisa Univariat .....	41
2. Analisa Univariat .....	42
3. Analisa Bivariat .....	42
BAB V PEMBAHASAN .....	44
A. Karakteristik Responden .....	44
1. Umur .....	44
2. Jenis kelamin .....	44
3. Pendidikan .....	46
4. Lama bekerja .....	47
B. Respon time .....	49
C. Stabilisasi hemodinamik pasien .....	50
D. Hubungan respons time dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat RSI Sultan Agung Semarang .....	51
BAB VI PENUTUP .....	53
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran .....	53
DAFTAR PUSTAKA .....	55
LAMPIRAN .....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3. 1. Skema Kerangka Konsep .....	30



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi operasional .....	33
Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik perawat di IGD RSI Sultan Agung Semarang (n = 35).....	41
Tabel 4.2 Deskripsi <i>respon time</i> perawat instalasi gawat darurat di RSI Sultan Agung Semarang (n = 35) .....	42
Tabel 4.3 Deskripsi Stabilisasi hemodinamik pasien syok di RSI Sultan Agung Semarang (35) .....	42
Tabel 4.4 Hubungan <i>respon time</i> dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat RSI Sultan Agung Semarang (n = 35).....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden.....	60
Lampiran 2 Kuesioner.....	62



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Keperawatan gawat darurat (*Emergency Nursing*) adalah pelayanan keperawatan secara komprehensif yang diberikan kepada pasien dengan injuri atau sakit yang mengancam kehidupan. Sebagai pemberi pelayanan pertolongan 24 jam, perawat dituntut dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan cermat yang mempunyai tujuan mendapatkan kesembuhan tanpa kecacatan (Novi, 2019). Perawat menjadi garda terdepan dalam memberikan pertolongan pertama pasien di IGD, oleh karena itu perawat perlu membekali dirinya dengan pengetahuan dan perlu meningkatkan kemampuan yang spesifik yang berhubungan dengan kasus-kasus kegawatdaruratan, pengetahuan dan kemampuan tersebut didapatkan dari berbagai pelatihan seperti BHD, PPGD TRIAGE dan BTCLS, namun pada kenyataannya masih ditemukan perawat yang kurang sigap dan terampil saat dihadapkan pada situasi pasien dengan gawat darurat tersebut (Novi, 2019).

Jumlah dan kasus pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat tidak dapat diprediksi karena kejadian kegawatan atau bencana dapat terjadi kapan saja, dimana saja serta menimpa siapa saja. Karena kondisinya yang tidak terjadwal dan bersifat mendadak serta tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat maka diperlukan triage sebagai langkah awal penanganan pasien di Instalasi

Gawat Darurat dalam kondisi sehari-hari, kejadian luar biasa maupun bencana (Tarigan, 2013).

Tujuan pelayanan di IGD yaitu tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan agar mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan respon time selama < 5 menit dan waktu definitif = 2 jam (Karokaro et al., 2020). Kematian dan kesakitan pasien dapat diminimalkan atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan, salah satunya dengan meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan (Gurning et al., 2014). Pelayanan kegawatdaruratan adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan, karena waktu adalah nyawa (Mackway-Jones et al., 2014)

*Respon time* atau waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat (Maratur Silitomgo & Anugrahwati, 2021). Menurut Sutawijaya (2018) penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving* (waktu adalah nyawa), Artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal.



Syok merupakan suatu kondisi klinis yang sering dijumpai di rumah sakit, khususnya di unit gawat darurat dan unit perawatan intensif. Syok merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan penurunan perfusi jaringan, yang mengakibatkan ketidakcukupan suplai oksigen dan nutrisi pada sel dan organ, serta penumpukan metabolit hasil metabolisme (Rhodes et al, 2017). Penanganan yang cepat dan tepat dalam kasus syok sangat penting, mengingat syok dapat mengakibatkan disfungsi multiorgan, kegagalan organ, dan bahkan kematian jika tidak segera ditangani (Eric C. Meyers, Bleyda R. Solorzano, Justin James, Patrick D. Ganzer, Elaine S., Robert L. Rennaker, 2018).

Syok merupakan gangguan sirkulasi yang diartikan sebagai kondisi tidak adekuatnya transport oksigen ke jaringan atau perfusi yang diakibatkan oleh gangguan hemodinamik (Rhodes et al, 2017). Gangguan hemodinamik tersebut dapat berupa penurunan tahanan vaskuler sistemik terutama di arteri, berkurangnya darah balik vena, penurunan pengisian ventrikel dan sangat kecilnya curah jantung (Jones, A. E., Shapiro, 2016). Berdasarkan bermacam-macam sebab dan kesamaan mekanisme terjadinya, syok dapat dikelompokkan beberapa macam yaitu syok hipovolemik, syok kardiogenik, syok anafilaktik dan syok neurogenik. Keadaan syok hipovolemik sering terjadi pada pasien yang mengalami perdarahan akibat kehilangan banyak darah. Keadaan syok anafilaktik dan sepsis sering terjadi pada kondisi penurunan kesadaran. Sedangkan syok kardiogenik sering terjadi pada pasien emboli paru, tension pneumothorax dan tamponade jantung. Sedangkan keadaan kardiogenik sering

terjadi pada kondisi gagal jantung kongestif dan infark miokardium (Cecconi, M., 2018).

Keadaan syok ini merupakan kasus gawat darurat yang berujung kematian apabila tidak dipantau dan ditangani segera (Cecconi et al., 2014). Secara global angka insidensi tahunan syok berdasarkan etiologi apapun adalah 0,3-0,7 per 1000 penduduk. Syok kardiogenik adalah penyebab kematian utama pada infark koroner akut, dengan angka mortalitas mencapai 50-90%. Angka mortalitas meningkat seiring dengan usia. Mortalitas pasien usia  $\geq 75$  tahun dengan syok kardiogenik adalah 55% sedangkan pada pasien  $< 75$  tahun mortalitas sebesar 29.8%. Kasus syok sepsis berdasarkan *International Classification of Disease* antara sampai 300 per penduduk di dunia pertahun. Di amerika serikat diperkirakan kasus sepsis terjadi sebanyak 750.000 dengan kematian sebanyak 26,7% setiap tahunnya. Kasus syok neurogenik dengan etiologi paling sering trauma tulang belakang sebesar 31% kejadian syok neurogenik disebabkan oleh trauma pada tulang C1-C5 dan sebesar 24% disebabkan trauma tulang C6-C7. Kasus syok terbanyak yang sering terjadi ialah syok hipovolemik yang dimana syok hipovolemik (Weil, M. H., & Shubin, 2018). 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% (Cecconi, M., 2018)

Di dalam tubuh manusia terdapat tanda-tanda vital yang memiliki peran penting bagi manusia yakni *vital sign* yang terdiri dari tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan. Tanda vital ini berfungsi untuk menandakan suatu kondisi keadaan umum seseorang. Syok ditandai dengan kondisi, akral dingin, pernapasan yang cepat dan tekanan darah menurun (Vincent, J. L., De Backer, D., 2018). Saturasi oksigen adalah banyaknya oksigen dalam darah yang berikatan dengan hemoglobin dimana oksigen akan dialirkan keseluruh jaringan. Hal ini berkaitan dengan rumus Oxygen Delivery ( $DO_2 = CaO_2 (Hb \times 1,37 \times SaO_2 + (PaO_2 \times 0,003) \times CO)$ ). Menurut Potter dan Perry apabila saturasi oksigen dibawah nilai normal <94% akan menunjukkan hipoksia yang artinya kebutuhan oksigen ke jaringan tidak memadai (Potter & Perry, 2015).

Dalam konteks penanganan pasien syok, respons time yang cepat dan akurat sangat penting untuk mencapai stabilisasi hemodinamik yang optimal. Penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa respons time yang cepat dalam penanganan syok dapat meningkatkan prognosis dan hasil akhir pasien, serta mengurangi morbiditas dan mortalitas (Jones, A. E., Shapiro, 2016). Namun, hubungan antara respons time dan stabilisasi hemodinamik pasien syok masih belum sepenuhnya dipahami dan perlu diteliti lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara respons time dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok.

## B. Rumusan masalah

Dari fenomena dan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah apakah ada hubungan *respons time* dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat RSI Sultan Agung Semarang?

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan *respons time* dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat RSI Sultan Agung Semarang

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja
- b. Mendiskripsikan *respon time* perawat instalasi gawat darurat di RSI Sultan Agung Semarang
- c. Mendiskripsikan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat RSI Sultan Agung Semarang
- d. Menganalisa hubungan *respons time* dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat RSI Sultan Agung Semarang

## D. Manfaat penelitian

### 1. Manfaat ke pasien

- a. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya *respons time* yang cepat dan efektif dalam penanganan pasien syok, sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien.

- b. Temuan dari penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan protokol penatalaksanaan syok yang lebih baik, yang pada akhirnya dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat syok.
- c. Dengan peningkatan kualitas perawatan dan penatalaksanaan syok, pasien diharapkan dapat mencapai stabilisasi hemodinamik lebih cepat, sehingga mempercepat pemulihan dan mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi.

## 2. Institusi pendidikan

- a. Penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa yang sedang mendalami ilmu pengetahuan mengenai syok, hemodinamik, dan penatalaksanaannya.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi ilmiah bagi institusi pendidikan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan reputasi dan kredibilitas institusi di mata masyarakat.
- c. Penelitian ini dapat menjadi titik awal bagi penelitian-penelitian lanjutan yang terkait dengan topik serupa, sehingga dapat terus menggali pengetahuan baru dan meningkatkan kualitas Pendidikan

## 3. Pelayanan kesehatan

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan, terutama dokter dan perawat, dalam memahami pentingnya respons time yang cepat dan efektif dalam penatalaksanaan pasien syok.

- b. Dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai respons time dan stabilisasi hemodinamik, tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penanganan yang lebih baik kepada pasien syok, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- c. Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan syok, sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan kompetensi mereka dalam menghadapi kasus-kasus syok di lapangan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Respon Time

##### 1. Pengertian *Respon Time*

Menurut suharteti et al *Respon time* adalah kecepatan dalam menangani klien. *Response time* sangat berhubungan dengan triage dimana standar triage yang paling banyak digunakan di Rumah Sakit untuk penanganan pasien di negara Australia dengan menggunakan lima kategori diantaranya, sangat mengancam hidup maka waktu tanggapnya langsung (0 menit), sedikit mengancam hidup (10 menit), beresiko mengancam hidup (30 menit), darurat (60 menit) dan kategori biasa dengan waktu perawatan (120 menit). Di Negara Kanada juga terdapat lima tingkatan triage yaitu Resusitasi (0 menit), gawat darurat (0 menit), darurat (<30 menit), tingkat biasa (<60 menit) dan tidak gawat (<120 menit) (*Departemen Of Health and Ageing Of Australian Government* (Lulie & Hatmoko, 2017).

##### 2. Standar *Respon Time*

Standar *respon time* tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pasien gawat darurat harus terlayani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di gawat darurat.

##### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Respon time* perawat

Adapun faktor yang memberikan pengaruh pada masalah *respon time* pada perawat menurut (Tambengi et al., 2017) dijelaskan bahwa :

a. Kompetensi perawat

Untuk menjamin pelayanan yang cepat dan tepat maka perawat harus mempunyai kompetensi. Faktor ini meliputi pendidikan.

b. Sarana dan prasarana

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana (fasilitas kesehatan). Jika sarana dan prasarana sesuai dengan standar maka perawat akan cepat dan tepat pula dalam memberikan pelayanan kepada klien.

c. Pengetahuan dan keterampilan

Pengetahuan dan keterampilan sangat penting, semakin tinggi pengetahuan dan keterampilan maka akan semakin baik pula pelayanan yang akan diberikan. Selain itu jika perawat mempunyai pengetahuan dan keterampilan maka perawat akan lebih cepat dan tepat dalam memberikan pelayanan kepada klien (Notoatmodjo, 2014)

d. Kecepatan pelayanan

Kecepatan pelayanan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan ke gawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kecepatan pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan (Kepmen: Nomor:63/KEP/M.PAN/7/2003). Kecepatan pelayanan dalam



hal ini adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat dalam waktu kurang dari 5 menit dari pertama kedatangan pasien di IGD.

e. Ketepatan pelayanan

Menurut (Fleeson et al., 2017), ketepatan waktu adalah kesesuaian pelayanan medis yang diberikan dari apa yang dibutuhkan dari waktu ke waktu. Hal ini berarti rumah sakit memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga berarti bahwa rumah sakit yang bersangkutan memenuhi janjinya misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang di sepakati ketepatan pelayanan adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan ke gawat daruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD. Ketepatan pelayanan dalam hal ini adalah ketepatan pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat dalam waktu kurang dari 5 menit dari pertama kedatangan pasien di IGD. Lingkup pelayanan ke gawat daruratan tersebut di ukur dengan melakukan *primary survey* tanpa dukungan alat bantu diagnostik kemudian dilanjutkan dengan *secondary survey* menggunakan tahapan ABCD yaitu: A : *Airway management*; B : *Breathing management*; C : *Circulation management*; D : *Drug Defibrilator Disability*

Pertolongan kepada pasien gawat darurat dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan *survei primer* untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang mengancam hidup pasien, barulah selanjutnya dilakukan

*survei sekunder*. Tahapan *Survei primer* meliputi : A: *Airway* yaitu mengecek jalan nafas dengan tujuan menjaga jalan nafas disertai control servikal; B: *Breathing* yaitu mengecek pernafasan dengan tujuan mengelola pernafasan agar oksigenasi adekuat; C: *Circulation* yaitu mengecek sistem sirkulasi disertai control perdarahan; D: *Disability* yaitu mengecek status neurologis; E: *Exposure* yaitu *enviromental control*, buka baju penderita tapi cegah *hipotermia* (Shalahuddin et al., 2019)

#### 4. Standar pelayanan minimal

Menurut (Margiluruswati & Irmawati, 2017) Standar pelayanan minimal merupakan ketentuan yang menjadi tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh perawat kepada klien. Standar pelayanan minimum tersebut dijadikan sebagai panduan dalam melaksanakan perencanaan dan tindakan. Standar pelayanan minimum pelayanan dengan indikator :

- a. Kemampuan dalam menangani *life saving* anak dan dewasa, standar 100%.
- b. Waktu tanggap pelayanan dokter dan perawat dalam melayani klien standar > 5 menit.
- c. Kepuasan pelanggan, standar >70%.

## B. Hemodinamik

### 1. Definisi

Hemodinamik adalah pemeriksaan aspek fisik sirkulasi darah, fungsi jantung dan karakteristik fisiologis vaskular perifer (Pinsky, 2019). Tujuan pemantauan hemodinamik adalah untuk mendeteksi, mengidentifikasi

kelainan fisiologis secara dini dan memantau pengobatan yang diberikan guna mendapatkan informasi keseimbangan homeostatik tubuh. Pemantauan hemodinamik bukan tindakan terapeutik tetapi hanya memberikan informasi kepada klinisi dan informasi tersebut perlu disesuaikan dengan penilaian klinis pasien agar dapat memberikan penanganan yang optimal. Dasar dari pemantauan hemodinamik adalah perfusi jaringan yang adekuat, seperti keseimbangan antara pasokan oksigen dengan yang dibutuhkan, mempertahankan nutrisi, suhu tubuh dan keseimbangan elektro kimiawi sehingga manifestasi klinis dari gangguan hemodinamik berupa gangguan fungsi organ tubuh yang bila tidak ditangani secara cepat dan tepat akan jatuh ke dalam gagal fungsi organ multiple (Jevon & Ewens, 2019).

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi hemodinamik**

Faktor-faktor yang mempengaruhi hemodinamik pasien antara lain adalah (Jevon & Ewens, 2019):

- a. Penyakit dapat mempengaruhi hemodinamik pasien seperti adanya gangguan pada organ jantung, paru-paru, ginjal dimana pusat sirkulasi melibatkan ketiga organ tersebut terutama jika terjadi di system kardiovaskular dan pernafasan.
- b. Obat-obatan/terapi seperti analgesik dan sedasi dapat mempengaruhi status hemodinamik, contohnya adalah morfin dimana obat tersebut dapat meningkatkan frekuensi pernafasan.

- c. Status psikologi yang buruk atau psychological distress tentu saja akan mempengaruhi hemodinamik, karena respon tubuh Ketika stres memaksa jantung untuk bekerja lebih cepat.
- d. Aktifitas yang berlebih akan meningkatkan kerja jantung, dan hal tersebut akan mempengaruhi status hemodinamik.
- e. Mode Ventilator yang digunakan mempengaruhi hemodinamik karena setiap mode memiliki fungsi masing-masing salah satunya melatih/memaksa pasien untuk bernafas secara spontan.

### 3. Pemantauan Hemodinamik

#### a. Invasif

Pemantauan parameter hemodinamik invasive dapat dilakukan pada arteri, vena sentral ataupun arteri pulmonalis. Metode pemeriksaan tekanan darah langsung di intrarterial adalah mengukur secara actual tekanan dalam arteri yang dikanulasi, yang hasilnya tidak dipengaruhi oleh isi atau aliran darah. Kanulasi di vena sentral merupakan akses vena yang sangat bermanfaat pada pasien sakit kritis yang membutuhkan infus dalam jumlah besar, nutrisi parenteral dan obat vasoaktif. Sistem pemantauan hemodinamik terdiri dari 2 kompartemen: elektronik dan pengisian cairan (*fluid-filled*) (Vincent, J. L., De Backer, D., 2018).

Parameter hemodinamik dipantau secara invasif sesuai azas dinamika sistem pengisian cairan. Pergerakan cairan yang mengalami suatu tahanan akan menyebabkan perubahan tekanan dalam pembuluh

darah yang selanjutnya menstimulasi diafragma pada transducer. Perubahan ini direkam dan diamplifikasi sehingga dapat dilihat pada layar monitor. Sistem cairan dengan manometer air: kateter dilekatkan pada saluran yang terisi penuh dengan cairan, terhubung dengan manometer air yang sudah dikalibrasi (Christoffels & Moorman, 2009).

Teknik yang sangat sederhana, sejatinya bermula dibuat untuk mengukur tekanan vena sentral (*Central Venous Pressure*). Sistem serat fiber: probe dengan transducer di ujungnya diinsersi pada daerah yang akan dipantau (misalnya ventrikel). Sinyal akan dikirim ke layar monitor melalui serat optik. Sistem ini tidak tergantung pada dinamika cairan. Dibandingkan dengan system pengisian cairan, pengoperasiannya lebih mudah hanya harganya mahal. Sistem pengisian cairan yang digabung dengan transducer/amplifier: tekanan pulsatil pada ujung kateter ditransmisikan melalui selang penghubung ke diafragma pada transducer. Sinyal ini akan diamplifikasi dan pada layar monitor dapat tersaji secara kontinu dengan gelombang yang real-time (Vincent, J. L., De Backer, D., 2018).

b. Non Invasif

Menurut (Marik dan Baram, 2017) parameter non invasive yang sering digunakan untuk menilai hemodinamik pasien adalah:

1) Pernapasan

Frekuensi pernapasan atau RR pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik ditentukan pada batas atas dan batas bawah. Batas bawah ditentukan pada nilai yang dapat memberikan informasi bahwa pasien mengalami hipoventilasi dan batas atas pada nilai yang menunjukkan pasien mengalami hiperventilasi. Pengaturan RR pada pasien disesuaikan dengan usia pasien (Sundana, 2017). Frekuensi pernapasan normal pada usia neonates: 30 sampai dengan 60 kali/menit, 1 bulan sampai 1 tahun: 30 sampai dengan 60 kali/menit, 1 sampai 2 tahun: 25 sampai dengan 50 kali/menit, 3 sampai 4 tahun: 20 sampai dengan 30 kali/menit, 5 sampai 9 tahun dan usia lebih dari 10 tahun: 15 sampai dengan 30 kali/menit. Pada pasien dewasa lebih sering digunakan pada angka 12-24x/menit (Suyanti, 2016).

## 2) Saturasi oksigen (SaO<sub>2</sub>)

Pemantauan SaO<sub>2</sub> menggunakan pulse oximetry untuk mengetahui prosentase saturasi oksigen dari hemoglobin dalam darah arteri. Pulse oximetry merupakan salah satu alat yang sering dipakai untuk observasi status oksigenasi pada pasien yang portable, tidak memerlukan persiapan yang spesifik, tidak membutuhkan kalibrasi dan non invasif. Nilai normal SaO<sub>2</sub> adalah 95-100% (Cecconi et al., 2014)

## 3) Tekanan darah

Perhitungan tekanan darah dilakukan dengan alat bantu monitor. Nilai normal sesuai usia pasien adalah sebagai berikut: usia 1 bln:

85/50 mmHg, 6 bulan: 90/53 mmHg, 1 tahun: 91/54 mmHg, 2 tahun: 91/56 mm Hg, 6 tahun: 95/57 mmHg, 10 tahun: 102/62 mm Hg, 12 tahun: 107/64 mmHg, 16 tahun: 117/67 mmHg dan 20 tahun ke atas 120/80 mmHg. Pada pasien dewasa lebih sering digunakan pada angka 110/70 sampai dengan 120/80 mmHg (Suyanti, 2016).

#### 4) Mean arterial pressure (MAP) atau tekanan arteri rata-rata

Tekanan arteri rata-rata merupakan tekanan rata-rata selama siklus jantung yang dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi perifer. Perhitungan MAP dilakukan dengan alat bantu monitor untuk memberikan informasi terkait perfusi ke arteri koronari, organ tubuh dan kapile. Rumurs perhitungan MAP adalah  $1/3$  sistolik +  $2/3$  diastolik atau perhitungan nilai normal berkisar 90-100 mmHg.(Cecconi et al., 2014)

#### 5) Frekuensi denyut jantung (*Heart Rate*).

Perhitungan frekuensi denyut dilakukan dengan alat bantu monitor. Frekuensi jantung pasien usia 1 bulan: 100 sampai dengan 180 kali/menit, 6 bulan: 120 sampai dengan 160 kali/ menit, 1 tahun: 90 sampai dengan 140 kali/menit, 2 tahun: 80 sampai dengan 140 kali/menit, 6 tahun: 75 sampai dengan 100 kali/menit, 10 tahun: 60 sampai dengan 90 kali/menit, 12 tahun: 55 sampai dengan 90 kali/menit, 16 tahun ke atas : 60 sampai dengan 100 kali/menit (Pinsky, 2019).

#### 6) *Capillary Refill Time* (CRT)

CRT yang memanjang merupakan tanda dehidrasi pada pasien. Ini diperkuat jika disertai dengan turgor kulit dan pola pernapasan yang abnormal. Namun, CRT yang memanjang juga harus diperhatikan dalam hubungannya dengan tanda-tanda klinis lainnya, misalnya hemodinamik tidak stabil. Normal CRT adalah kurang dari dua detik (Pinsky, 2019).

#### 4. Stabilisasi Hemodinamik

##### a. Pengertian

Stabilisasi Hemodinamik adalah proses yang bertujuan untuk mengoptimalkan sirkulasi darah dan mempertahankan keseimbangan tekanan darah, serta mencukupi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh. Hal ini penting dalam pengelolaan pasien kritis, terutama mereka yang mengalami syok, trauma, gagal jantung, atau kondisi lain yang mempengaruhi sirkulasi darah dan tekanan darah (Rivers, 2019).

##### b. Langkah-langkah menstabilisasi hemodinamik

###### 1) Penilaian awal dan akses cepat

Pasien datang ke ruang gawat darurat dengan tanda-tanda syok seperti nadi lemah, tekanan darah rendah, dan kulit pucat.

Tindakan: Segera lakukan penilaian awal keadaan pasien, seperti ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Exposure*).

Akses cepat ke pembuluh darah pasien untuk memungkinkan pemberian obat dan cairan secara intravena (Hollenberg, 2018).

###### 2) Oksigenasi dan ventilasi



Pasien mengalami kesulitan bernapas atau hipoksia.

Tindakan: Berikan oksigen melalui masker oksigen, nasal kanul, atau metode yang sesuai. Ventilasi mekanis mungkin diperlukan jika pasien tidak dapat bernapas secara efektif (Cecconi et al., 2014).

### 3) Pemberian cairan resusitasi

Pasien mengalami syok hipovolemik, misalnya akibat kehilangan darah atau dehidrasi.

Tindakan: Infuskan cairan resusitasi seperti kristaloid isotonik (misalnya NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) atau koloid untuk meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Monitor tanda vital dan respons pasien selama pemberian cairan.

### 4) Penggunaan agen vasoaktif

Pasien mengalami syok kardiogenik, distributif (seperti syok septik), atau refrakter terhadap resusitasi cairan.

Tindakan: Pertimbangkan penggunaan obat vasoaktif, seperti norepinefrin, dopamine, atau vasopresin, untuk meningkatkan tekanan darah dan perfusi jaringan (Cecconi et al., 2014).

### 5) Kontrol sumber perdarahan

Pasien mengalami perdarahan eksternal atau internal yang signifikan.

Tindakan: Lakukan tindakan segera untuk mengendalikan sumber perdarahan, seperti penekanan langsung pada luka, teknik hemostasis invasif, atau tindakan bedah jika diperlukan.

#### 6) Penanganan infeksi atau sepsis

Pasien mengalami syok septik atau infeksi berat yang menyebabkan gangguan hemodinamik.

Tindakan: Berikan antibiotik yang sesuai dan agresif serta dukungan hemodinamik, seperti cairan resusitasi dan agen vasoaktif jika diperlukan. Pertimbangkan penggunaan kortikosteroid pada syok septik yang tidak responsif terhadap agen vasoaktif (Cecconi et al., 2014).

#### 7) Monitoring dan evaluasi

Pasien sedang menjalani stabilisasi hemodinamik.

Tindakan : Monitor terus menerus tanda vital, perfusi jaringan dan respons terhadap pengobatan. Lakukan penilaian ulang secara berkala untuk menyesuaikan rencana pengobatan berdasarkan kebutuhan pasien (Cecconi et al., 2014)

### C. Syok

#### 1. Pengertian

Syok merupakan keadaan ketika sel mengalami hipoksia sehingga terjadi ketidakseimbangan antara oksigen yang diedarkan ke seluruh tubuh dan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini sering disebabkan karena penurunan perfusi jaringan dan kegagalan sirkulasi (Simmons & Ventetuolo, 2017). Syok hipovolemik merupakan 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. Perdarahan hebat dapat disebabkan oleh berbagai trauma hebat pada organ-organ tubuh atau fraktur yang disertai dengan luka ataupun luka langsung pada pembuluh arteri utama (Hardisman, 2019). Syok hipovolemik dapat didefinisikan sebagai berkurangnya volume sirkulasi darah dibandingkan dengan kapasitas pembuluh darah total (Geevarghese et al., 2023)

## 2. Etiologi

Menurut (Standl et al., 2018) penyebab dari syok hipovolemi dibagi dalam 4 bagian, yaitu:

- a. Syok hemoragik, dikarenakan adanya perdarahan akut tanpa terjadi cedera pada jaringan lunak.
- b. Syok hemoragik traumatik, dikarenakan adanya perdarahan akut yang disertai cedera pada jaringan lunak ditambah dengan adanya pelepasan aktivasi sistem imun.
- c. Syok hipovolemik karena kurangnya sirkulasi plasma darah secara kritis tanpa adanya perdarahan.
- d. Syok hipovolemik traumatik, karena kurangnya sirkulasi plasma darah secara kritis tanpa adanya perdarahan, terjadi cedera pada jaringan lunak serta adanya pelepasan aktivasi sistem imun.

### 3. Patofisiologi

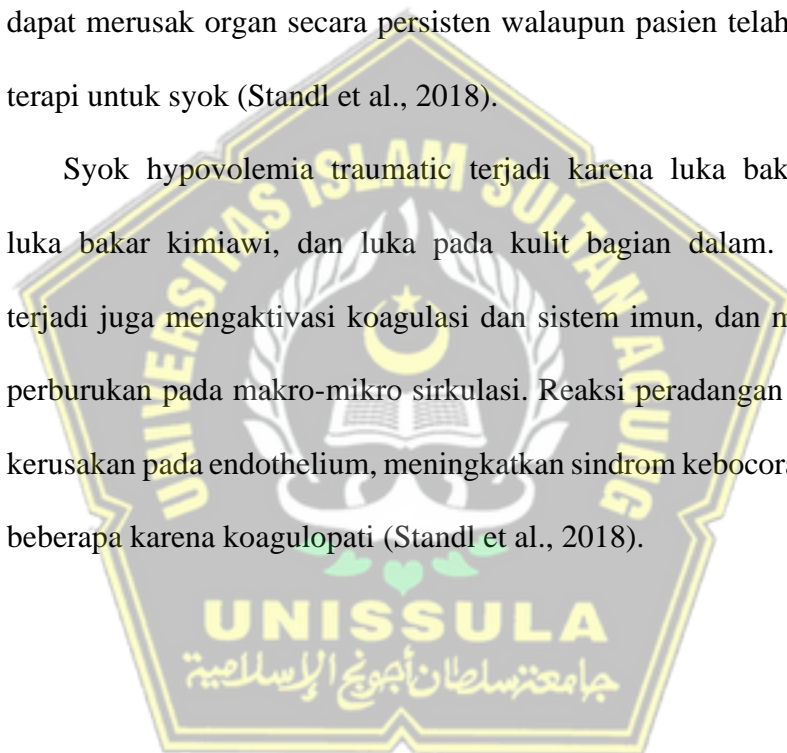
Secara klinis, syok hemoragik terjadi karena adanya perdarahan pada pembuluh darah besar seperti perdarahan gastrointestinal, aneurisma aorta, atonia uteri, perdarahan pada telinga, hidung, tenggorokan. Syok terjadi karena adanya penurunan secara drastis volume darah di sirkulasi darah, kehilangan sel darah merah secara massif sehingga meningkatkan hipoksia pada jaringan (Geevarghese et al., 2023)

Syok hemoragik traumatic berbeda dengan syok hemoragik dikarenakan adanya tambahan cedera pada jaringan lunak yang memperparah terjadinya syok. Syok ini biasanya terjadi karena ada cedera seperti kecelakaan dan jatuh dari ketinggian. Perdarahan difus hipotermia ( $< 34^{\circ}\text{C}$ ) dan asidosis merupakan tanda yang mengancam jiwa (A Gänsslen, 2016). Cedera pada jaringan lunak menyebabkan peradangan post akut, sehingga semakin menguatkan proses dari terjadinya syok. Pada tingkat sirkulasi mikro, interaksi leukosit-endotel dan penghancuran proteoglikan dan glikosaminoglycan yang terikat dengan membrane endotel menyebabkan adanya disfungsi mikro vascular dan terjadi sindrom kebocoran kapiler (Standl et al., 2018). Di intraseluler tingkat ketidakseimbangan metabolise terjadi karena kerusakan mitokondria dan pengaruh negatif pada sistem vasomotor (Standl et al., 2018).

Syok hypovolemia maupun syok hypovolemia traumatik menunjukkan tanda terjadinya kehilangan cairan tanpa adanya perdarahan. Syok hypovolemia dalam arti yang lebih sempit muncul karena adanya

kehilangan cairan baik dari internal maupun eksternal dengan ketidakadekuatan intake cairan ke tubuh. Hal ini dapat disebabkan oleh hipertermi, muntah atau diare persisten, masalah pada ginjal. Penyerapan sejumlah besar cairan ke dalam abdomen dapat menjadi penyebab utama berkurangnya sirkulasi volume plasma. Secara patologis peningkatan hematokrit, leukosit dan trombosit dapat merusak sifat reologi darah dan dapat merusak organ secara persisten walaupun pasien telah mendapatkan terapi untuk syok (Standl et al., 2018).

Syok hypovolemia traumatic terjadi karena luka bakar yang luas, luka bakar kimiawi, dan luka pada kulit bagian dalam. Trauma yang terjadi juga mengaktivasi koagulasi dan sistem imun, dan memungkinkan perburukan pada makro-mikro sirkulasi. Reaksi peradangan menyebabkan kerusakan pada endothelium, meningkatkan sindrom kebocoran kapiler, dan beberapa karena koagulopati (Standl et al., 2018).



#### 4. Jenis-jenis syok

##### a. Syok Hipovolemik

Jenis syok ini terjadi ketika tubuh kehilangan terlalu banyak cairan atau darah, sehingga jumlah darah yang beredar menjadi tidak cukup. Penyebabnya bisa meliputi pendarahan, luka bakar parah, atau dehidrasi ekstrim.

##### b. Syok Kardiogenik

Syok ini terjadi ketika jantung tidak mampu memompa cukup darah ke tubuh, biasanya akibat serangan jantung atau kerusakan jantung lainnya.

##### c. Syok Septik

Ini disebabkan oleh infeksi parah yang menyebabkan respons imun tubuh yang berlebihan, yang dapat menurunkan tekanan darah dan mempengaruhi fungsi organ. Jenis syok ini umumnya terkait dengan bakteri, tetapi juga bisa disebabkan oleh jamur atau virus.

##### d. Syok Anafilaktik

Ini adalah reaksi alergi parah yang bisa menjadi berbahaya dan mengancam jiwa. Beberapa hal yang biasanya memicu syok anafilaktik antara lain gigitan serangga, obat-obatan, dan makanan tertentu.

##### e. Syok Neurogenik

Jenis syok ini terjadi ketika terjadi trauma atau cedera pada sistem saraf pusat, biasanya pada tulang belakang, yang mengganggu sinyal normal yang mengatur tekanan darah.

f. Syok Obstruktif

Ini terjadi ketika ada hambatan fisik dalam sirkulasi darah, seperti emboli paru (gumpalan darah dalam arteri paru) atau tension pneumothorax (penumpukan udara dalam rongga pleura) (Standl et al., 2018).

**5. Tanda dan gejala**

Menurut (Hardisman, 2013), tanda dan gejala syok hypovolemia ditentukan berdasar stadium yaitu:

- a. Stadium-I adalah syok hipovolemik yang terjadi pada kehilangan darah hingga maksimal 15% dari total volume darah. Pada stadium ini tubuh mengkompensai dengan dengan vasokonstriksi perifer sehingga terjadi penurunan refiling kapiler. Pada saat ini pasien juga menjadi sedikit cemas atau gelisah, namun tekanan darah dan tekanan nadi rata-rata, frekuensi nadi dan nafas masih dalam keadaan normal.
- b. Stadium-II adalah jika terjadi perdarahan sekitar 15-30%. Pada stadium ini vasokonstriksi arteri tidak lagi mampu mengkompensasi fungsi kardiosirkulasi, sehingga terjadi takikardi, penurunan tekanan darah terutama sistolik dan tekanan nadi, refiling kapiler yang melambat, peningkatan frekuensi nafas dan pasien menjadi lebih cemas.
- c. Stadium-III bila terjadi perdarahan sebanyak 30-40%. Gejala-gejala yang muncul pada stadium-II menjadi semakin berat. Frekuensi nadi terus meningkat hingga diatas 120 kali permenit, peningkatan frekuensi nafas hingga diatas 30 kali permenit, tekanan nadi dan

tekanan darah sistolik sangat menurun, refiling kapiler yang sangat lambat

- d. Stadium-IV adalah syok hipovolemik pada kehilangan darah lebih dari 40%. Pada saat ini takikardi lebih dari 140 kali permenit dengan pengisian lemah sampai tidak teraba, dengan gejala-gejala klinis pada stadium-III terus memburuk. Kehilangan volume sirkulasi lebih dari 40% menyebabkan terjadinya hipotensi berat, tekanan nadi semakin kecil dan disertai dengan penurunan kesadaran atau letargik.

#### 6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dapat membantu menegakkan diagnosis syok (Kowalak, 2011) yaitu:

- a. Nilai hematokrit dapat menurun pada perdarahan atau meninggi pada jenis syok lain yang disebabkan hypovolemia.
- b. Pemeriksaan koagulasi dapat mendeteksi koagulopati akibat DIC (*Diseminata Intravascular Coagulation*).
- c. Pemeriksaan laboratorium dapat mengungkapkan kenaikan jumlah sel darah putih dan laju endap darah yang disebabkan cedera dan inflamasi, kenaikan kadar ureum dan kreatinin akibat penurunan perfusi renal, peningkatan serum laktat yang terjadi sekunder karena metabolisme anaerob, kenaikan kadar glukosa serum pada stadium dini syok karena hati melepas cadangan glikogen sebagai respon terhadap stimulasi saraf simpatik.



d. Analisis gas darah arteri dapat mengungkapkan alkalosis respiratorik pada syok dalam stadium dini yang berkaitan dengan takipnea, asidosis respiratorik pada stadium selanjutnya yang berkaitan dengan depresi pernapasan, dan asidosis metabolik pada stadium selanjutnya yang terjadi sekunder karena metabolisme anaerob

e. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada syok meliputi (Kowalak, J., P., Welsh, W., & Mayer, 2018) :

- 1) Sindrom distress pernapasan akut
- 2) Nekrosis tubuler akut
- 3) Koagulasi intravaskuler diseminata (DIC)
- 4) Hipoksia serebral
- 5) Kematian

f. Penatalaksanaan Keperawatan

Monitoring pada pasien syok yang dapat dilakukan yaitu (Simmons & Ventetulo, 2017):

1) Monitor tekanan darah

Pada pasien dengan syok hemoragik, tekanan darah sistol dipertahankan  $>70$  mmHg dengan MAP  $>65$  mmHg

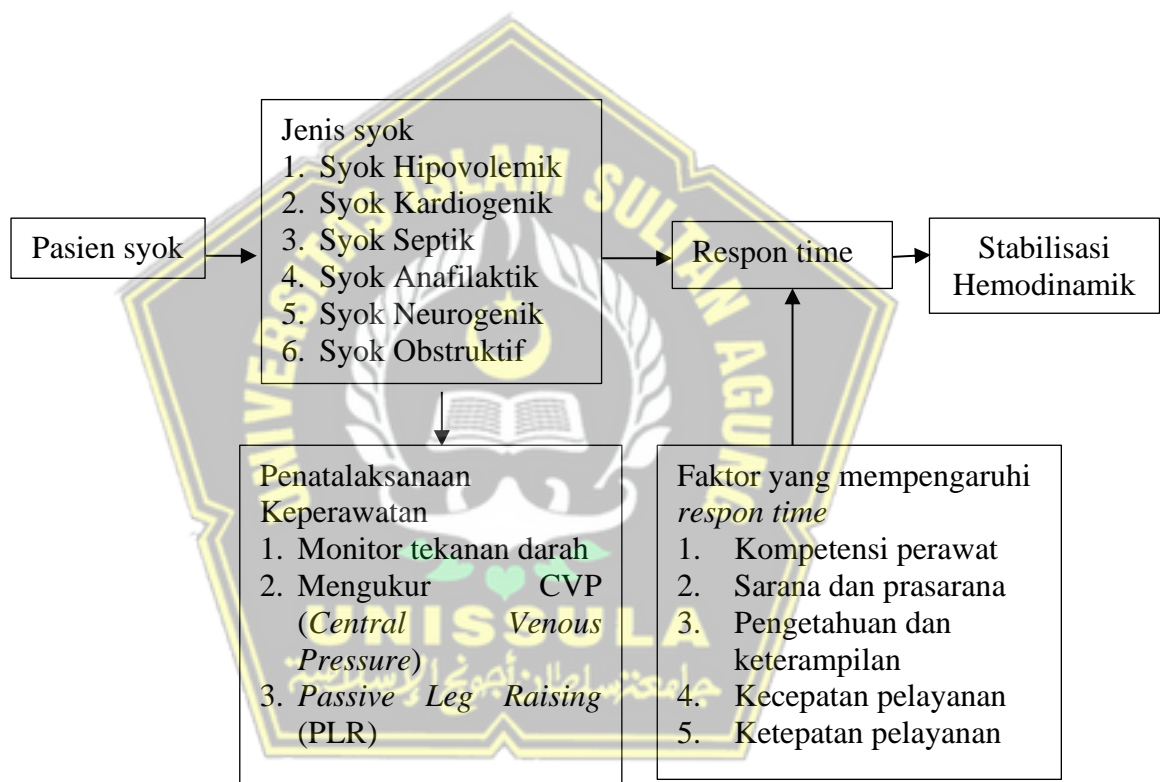
2) Mengukur CVP (*Central Venous Pressure*)

Nilai CVP normal yaitu 5-7 mmHg pada orang dewasa dengan bernapas secara spontan. Nilai CVP  $<5$  mmHg menandakan pasien mengalami syok hipovolemik

### 3) *Passive Leg Raising* (PLR)

PLR merupakan pengaturan posisi dengan meninggikan kaki 45 derajat dengan kepala dan badan sejajar. PLR berfungsi untuk meningkatkan aliran balik vena dari ekstremitas Kembali ke jantung.

#### D. Kerangka teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Menurut (Tambengi et al., 2017), (Simmons & Ventetuolo, 2017), (Standl et al., 2018), (Rivers, 2019).

## E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan sebagai jawaban sementara atas sebuah pernyataan penelitian yang harus di uji kebenarannya secara empiris (Sastroasmoro & Ismael, 2018).

Hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

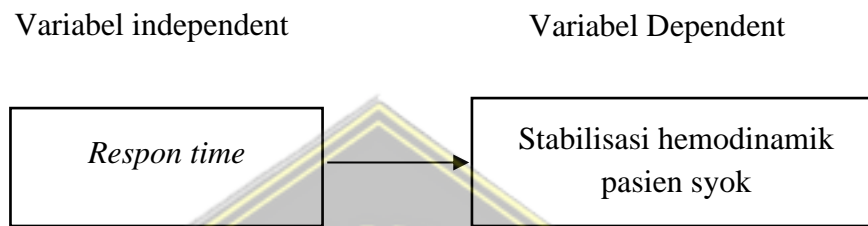
1. Ha: Ada hubungan *respons time* dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat RSI Sultan Agung Semarang
2. Ho: Tidak ada hubungan *respons time* dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat RSI Sultan Agung Semarang



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep



**Gambar 3. 1. Skema Kerangka Konsep**

#### B. Variabel penelitian

##### 1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas (*independent variabel*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab dari perubahan maka pada penelitian ini variabel bebasnya yaitu *Respon time*

##### 2. Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Variabel Terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat perubahan. Maka pada penelitian ini variabel terikatnya yaitu stabilisasi hemodinamik pasien syok

#### C. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian korelatif. Penelitian deskriptif korelatif bertujuan untuk mencari adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu hubungan respon time

dengan Stabilisasi hemodinamik pasien syok. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan *cross sectional*, peneliti melakukan pengumpulan data variabel dependen dan independen secara bersama-sama (S. Notoadmodjo, 2012).

Metode *cross sectional* merupakan sebuah metode penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) maksudnya setiap subjek penelitian hanya dilakukan observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada suatu pemeriksaan (S. Notoadmodjo, 2012)

#### **D. Populasi dan sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh jumlah dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diteliti atau sekelompok elemen yang menjadi objek penelitian (Arikunto, 2019). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perawat di IGD RSI Sultan Agung Semarang yang berjumlah 35.

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian merupakan sebuah pilihan dari sebagian populasi yang dipilih menggunakan suatu cara sampai bisa dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2018). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total populasi*, yaitu teknik mengambil semua populasi yang ada (Nursalam, 2015). Sampel sebanyak 35 perawat

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini (Hidayat, 2015) yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk di laksanakan penelitian, yaitu: Perawat di IGD RSI Sultan Agung Semarang yang bekerja lebih dari 1 tahun

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat kriteria inklusi yaitu:

- 1) Perawat di IGD RSI Sultan Agung Semarang saat penelitian sedang pelatihan
- 2) Perawat di IGD RSI Sultan Agung Semarang saat penelitian sedang cuti hamil/melahirkan
- 3) Perawat di IGD RSI Sultan Agung Semarang pindah ke ruang perawatan

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah kumpulan instruksi yang lengkap untuk memutuskan apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukur variabel tersebut, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membuat definisi operasional sebuah variabel yaitu nama variabel, definisi operasional, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, dan skala (Setiadi, 2013).

**Tabel 3.1. Definisi operasional**

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Independent: respon time	Waktu yang dibutuhkan oleh seorang perawat untuk merespon atau memberikan tindakan awal terhadap pasien yang datang ke unit Gawat Darurat (IGD)	Menggunakan Stopwatch	1. Baik Waktu <5 menit sesudah pasien 2. Kurang baik Waktu >5 menit sesudah pasien	Nominal
Stabilisasi hemodinamik pasien syok	Proses penting untuk memastikan bahwa aliran darah ke organ dan jaringan tubuh tetap memadai	lembar observasi	1. Stabil jika a. Tekanan Darah (Sistolik: 90-120 mmHg Diastolik: 60-80 mmHg) b. Denyut Nadi (60-100 denyut per menit) c. Frekuensi Respirasi (12-20 x/menit) d. Saturasi Oksigen (94-100%) e. Kesadaran (Glasgow Coma Scale (GCS): 15) f. Output Urin (Dewasa: sekitar 0.8 - 1.5 mL/kg/jam) g. Pengisian Kapiler (< 2 detik) h. Dalam keadaan normal 2. Tidak stabil jika hasil tidak normal	Norminal

## F. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan di IGD RSI Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan September 2023

## **G. Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden. Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survey pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti memberikan surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak akademik kepada RSI Sultan Agung Semarang
3. Peneliti menerima izin dari RSI Sultan Agung Semarang Semarang untuk melakukan survey pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut.
4. Peneliti mengambil penelitian di triase merah
5. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini. Responden diminta untuk menandatangani *informed consent*.
6. Peneliti menilai keberhasilan Stabilisasi hemodinamik pasien syok
7. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa.

## **H. Instrumen atau alat pengumpulan data**

### **1. Instrumen Data**

Kuesioner dan lembar observasi adalah alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini tiap variabelnya. Lembar observasi dipilih karena salah satu media yang menghubungkan antara peneliti dengan



responden. Dengan lembar observasi akan lebih terarah dan dapat menghemat waktu, biaya, tenaga serta efisien (S. Notoadmodjo, 2012)

- a. Bagian pertama kuesioner digunakan untuk mengetahui dan memenuhi data karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja.
- b. Bagian kedua lembar observasi respon time
- c. Bagian ketiga Lembar observasi Stabilisasi hemodinamik pasien syok  
Terdiri dari tekanan darah, denyut nadi, frekuensi respirasi, saturasi oksigen, kesadaran, output urin dan pengisian kapiler.

## 2. Uji instrumen

- a. Uji validitas

Validitas merupakan ukuran yang memperlihatkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Sebuah instrument valid memiliki validitas yang tinggi. Sedangkan, instrumen yang memiliki validitas rendah berarti kurang valid. Pengujian validitas suatu variabel memakai rumus korelasi yang disebut dengan rumus korelasi *product moment* (S. Notoadmodjo, 2012) .

- b. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan sebuah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya. Hal ini berarti menunjukkan hasil pengukuran akan tetap konsisten meskipun dilakukan pengukuran berulang – ulang (S. Notoadmodjo, 2012)

## I. Pengolahan data

Proses pengolahan data di dalam penelitian ini memakai proses pengolahan dan penelitian menurut (S. Notoadmodjo, 2012) yaitu *editing*, *coding*, *scoring*, *data entry*, tabulasi data, *cleaning*.

### 1. *Editing data* (penyuntingan)

Dilaksanakan dengan mengisi identitas responden, nilai setiap pertanyaan dan hasil pengukuran kualitas tidur memakai lembar kuesioner. Editing dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika ada yang kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera mengulangi.

### 2. *Coding data* (pengkodean)

Pemberian kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kategori merupakan arti dari coding data. Pemberian kode ini dilakukan pada pengolahan dan analisa data memakai computer. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk mempermudah melihat lokasi dan arti suatu kode variabel.

### 3. *Scoring* (penilaian)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam program komputer.

#### 4. *Data Entry* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data dari hasil kuesioner ke dalam computer untuk dilaksanakan uji statistic, data dilihat kembali oleh peneliti apakah ada kesalahan dalam memasukkan data, dan sudah lengkap atau belum.

#### 5. *Tabulasi data*

Tabulating merupakan kegiatan dalam memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

#### 6. *Cleaning*

Pembersihan data adalah dengan memeriksa apakah data yang masuk sudah benar atau belum.

### J. *Analisa data*

Analisa data dilaksanakan setelah kuesioner dikumpulkan oleh peneliti dengan cara: peneliti mengumpulkan semua data kemudian memeriksanya apakah sudah lengkap.

#### 1. *Analisa univariat*

Analisa univariat dapat dipakai untuk menjelaskan karakteristik masing - masing variabel penelitian (Nursalam, 2015). Analisa univariat dalam penelitian ini mencakup, penyajian data dalam tendensi sentral (minimum, maksimum, standar deviasi) dan distribusi frekuensi. Variabel penelitian karakteristik berupa usia disajikan dalam tendensi sentral (minimum, maksimum, mean), sedangkan variabel jenis kelamin, pendidikan, lama bekarja disajikan dalam distribusi frekuensi. Variabel

lain seperti respon time dan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat disajikan dalam distribusi frekuensi.

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilaksanakan untuk mengetahui adanya keterkaitan dua variabel (Sujarweni Wiratna, 2015). Dalam menganalisa data peneliti menggunakan uji statistik melalui pengujian hipotesis komparatif yaitu menguji parameter populasi yang berbentuk perbandingan, dan dalam penelitian ini jenis data antara variabel independen dan variabel dependen yaitu ordinal dan nominal maka analisis yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian dikatakan bermakna apabila didapatkan nilai  $p < 0,05$ . Sebaliknya hasil dikatakan tidak bermakna jika nilai  $p > 0,05$ .

## K. Etika penelitian

Kode etik penelitian merupakan sebuah pedoman etika yang digunakan untuk setiap penelitian yang melibatkan antara peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang akan mendapatkan pengaruh dari hasil penelitian tersebut (Sujarweni Wiratna, 2015). Setelah memperoleh persetujuan untuk melaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, mencakup: lembar persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan, hak responden.

### 1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

*Informed consent* merupakan informasi yang lengkap mengenai tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan memiliki kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Setiap lansia yang

mengalami inkontinensia urin menjadi responden mendapatkan lembar persetujuan serta penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, subjek bersedia untuk menjadi responden jika subjek menandatangani lembar persetujuan, tetapi jika subjek tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghargainya.

## 2. Tanpa nama (*Anonimy*)

Anonimy merupakan suatu kerahasiaan identitas dari biodata responden untuk tetap menjaga kerahasiaan data responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, namun hanya memberikan nama inisial pada lembar untuk menjaga privasi.

## 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

*Confidentiality* merupakan kerahasiaan informasi kelompok data tertentu sebagai hasil riset. Semua informasi yang didapatkan dari responden, peneliti harus bersedia untuk menjamin kerahasiaannya, hanya pada kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

## 4. Hak responden (*Right to wit draw*)

Setiap responden mempunyai hak untuk mengundurkan diri, sehingga responden bisa dinyatakan untuk tidak diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan tertentu. Dalam memutuskan etika penelitian yang subjeknya adalah manusia, peneliti berpedoman pada tiga prinsip dasar yaitu:

a. Penghormatan pada manusia

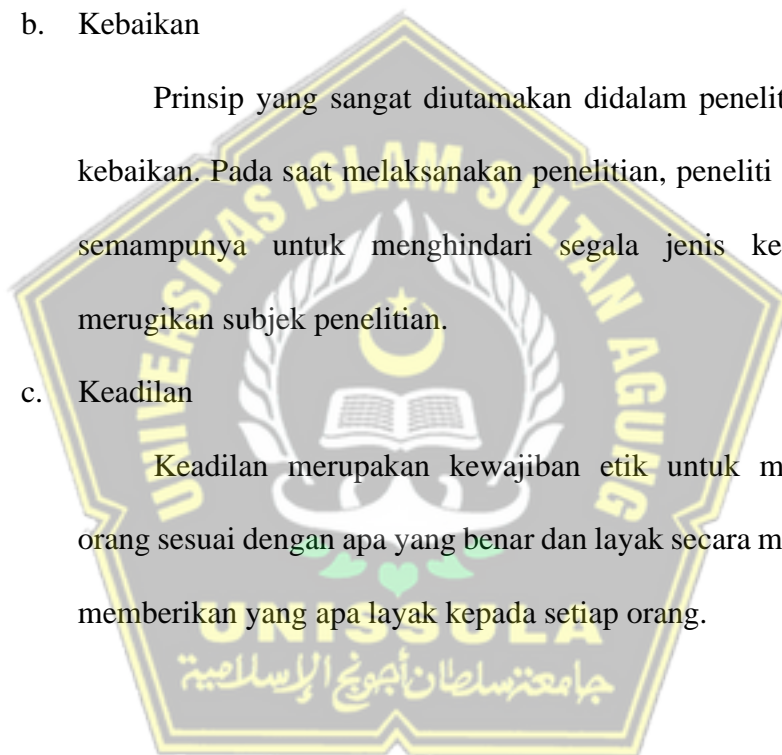
Memberikan otonomi atau kebebasan kepada mereka untuk membuat pertimbangan terkait pilihan-pilihannya merupakan perwujudan dari penghormatan pada manusia didalam penelitian ini. Peneliti secara hormat akan memberikan kesempatan kepada responden untuk memutuskan nasibnya sendiri.

b. Kebaikan

Prinsip yang sangat diutamakan didalam penelitian ini adalah kebaikan. Pada saat melaksanakan penelitian, peneliti akan berusaha semampunya untuk menghindari segala jenis kesalahan yang merugikan subjek penelitian.

c. Keadilan

Keadilan merupakan kewajiban etik untuk memperlakukan orang sesuai dengan apa yang benar dan layak secara moral dan untuk memberikan yang apa layak kepada setiap orang.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di IGD RSI Sultan Agung Semarang, tenaga perawat di IGD sebanyak 35, dan terbagi menjadi 3 *shift* yaitu pagi, siang dan malam, dengan jumlah bed di IGD sebanyak 15. Kasus yang biasa di IGD chest pain, stroke hemoragic, febris, snake bites, colic abdomen, hipoglikemia, AMI (Infark miokard akut), colelitiasis, epitaksis, vomitus, typhoid, DHF, Hipertensi urgency, Ca mammae, dispensia, DM, ISPA, Hemoroid interna, Febris konvulsif, IHD, SNH.

#### A. Hasil penelitian

##### 1. Analisa Univariat

##### a. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik perawat di IGD RSI Sultan Agung Semarang (n = 35)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
Remaja akhir	3	8,6
Dewasa awal	28	80,0
Dewasa akhir	4	11,4
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	17	48,6
Perempuan	18	51,4
<b>Pendidikan</b>		
D3	28	80,0
S1	1	2,9
S1+Ners	6	17,1
<b>Lama kerja</b>		
1-3 tahun	3	8,6
> 3 tahun	32	91,4
Total	35	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden dewasa awal sebanyak 28 (80,0%), jenis kelamin perempuan sebanyak 18 (51,4%), berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 28 (80,0%) dan lama bekerja > 3 tahun sebanyak 32 (91,4%).

## 2. Analisa Univariat

### a. Respon time perawat instalasi gawat darurat

**Tabel 4.2 Deskripsi respon time perawat instalasi gawat darurat di RSI Sultan Agung Semarang (n = 35)**

Respon time perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang baik	10	28,6
Baik	25	71,4
Total	35	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden respon time baik sebanyak 25 (71,4%)

### b. Stabilisasi hemodinamik pasien syok

**Tabel 4.3 Deskripsi Stabilisasi hemodinamik pasien syok di RSI Sultan Agung Semarang (35)**

Stabilisasi hemodinamik pasien syok	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak stabil	15	42,9
Stabil	20	57,1
Total	35	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas responden stabilisasi hemodinamik pasien syok stabil sebanyak 20 (57,1%)

## 3. Analisa Bivariat

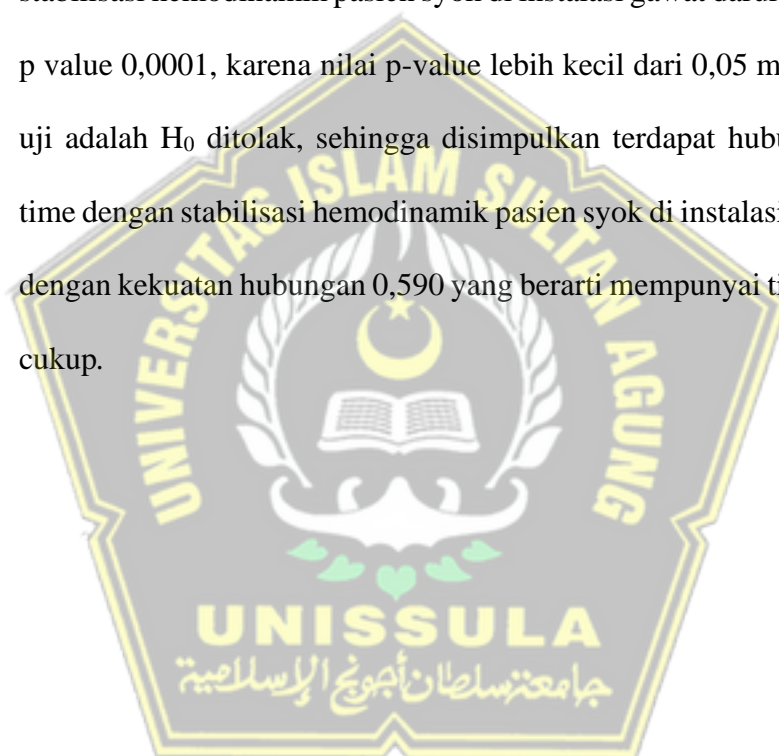
Hubungan *respon time* dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat RSI Sultan Agung Semarang



**Tabel 4.4 Hubungan *respons time* dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat RSI Sultan Agung Semarang (n = 35)**

Respon time perawat	Stabilisasi hemodinamik pasien syok		Total	P value	Korelasi
	Tidak stabil Frekuensi (%)	Stabil Frekuensi (%)			
Kurang baik	10 (28,6)	0 (00,0)	10 (28,6)	0,0001	0,590
Baik	5 (14,3)	20 (57,1)	25 (71,4)		
Total	15 (42,9)	20 (57,1)	35 (100)		

Tabel 4.4 diatas menunjukkan ada hubungan *respons time* dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat dengan nilai p value 0,0001, karena nilai p-value lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan *respons time* dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat dengan kekuatan hubungan 0,590 yang berarti mempunyai tingkat korelasi cukup.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Umur**

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden dewasa awal sebanyak 28 (8,0%). Hasil penelitian ini memunculkan pertanyaan tentang alasan di balik dominasi perawat dewasa awal di lingkungan IGD. Penelitian yang dilakukan oleh Smith et al. (2019) mengetahui bahwa IGD seringkali menjadi tempat yang menuntut keahlian tinggi dalam menangani kasus emergensi dan tekanan waktu yang tinggi, yang menjadi daya tarik bagi perawat dewasa awal yang ingin meningkatkan keterampilan

Selain itu, hasil penelitian sebelumnya oleh Johnson & Miller (2018) menunjukkan bahwa perawat dewasa awal cenderung mencari kesempatan untuk pengembangan profesional dan meningkatkan kompetensi. IGD seringkali menjadi lingkungan yang menawarkan pelatihan dan pengalaman yang berharga dalam aspek-aspek ini. Selanjutnya, penelitian yang telah dilakukan oleh Anderson et al. (2020) mengetahui tantangan yang dihadapi oleh perawat di IGD, seperti beban kerja yang tinggi dan tuntutan fisik serta emosional yang besar. Hal ini bisa menjadi faktor yang perlu diperhitungkan dalam pemahaman mengapa perawat dewasa awal memilih atau mendominasi pekerjaan di IGD (Pasaribu, 2020).

##### **2. Jenis kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 (51,4%). Perawat perempuan sering kali mendominasi profesi keperawatan secara keseluruhan. Profesi keperawatan telah lama dikenal sebagai profesi yang banyak diisi oleh perempuan, dan ini tercermin dalam beragam pengaturan dan lingkungan kerja, termasuk IGD. Faktor historis dan stereotip tradisional yang mengaitkan perawatan dan empati dengan perempuan dapat menjelaskan mengapa mereka cenderung mendominasi profesi ini (Shin & Lim, 2021).

Perawat perempuan lebih tertarik atau merasa nyaman dalam peran yang melibatkan perawatan dan empati, yang sering kali menjadi unsur penting dalam lingkungan IGD. Perawat perempuan merasa bahwa pekerjaan di IGD memungkinkan untuk mengekspresikan sifat-sifat ini dengan baik, sekaligus memenuhi panggilan profesional (Babaii et al., 2021).

Masalah sejauh mana perawat perempuan mendominasi IGD juga bisa berkaitan dengan faktor-faktor struktural dalam profesi keperawatan. Kebutuhan untuk bekerja dalam shift yang tidak tetap atau bekerja dalam kondisi tekanan tinggi di IGD bisa menjadi tantangan yang menghambat keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawat perempuan lebih fleksibel dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan ini daripada teman laki-laki (Dewanti et al., 2022)

Perawat perempuan lebih cenderung mencari pekerjaan yang berhubungan dengan aspek sosial dan kemanusiaan. Ini bisa menjelaskan mengapa IGD, yang seringkali memiliki tuntutan emosional yang tinggi dan berhubungan dengan keadaan kritis, lebih banyak diisi oleh perawat perempuan (Kinman & Leggetter, 2019).

Faktor budaya dan normatif dalam profesi keperawatan juga dapat memainkan peran dalam dominasi perawat perempuan di IGD. Norma-norma yang berkembang di dalam profesi ini dapat mempengaruhi preferensi dan pilihan karier perawat, yang pada gilirannya mempengaruhi komposisi jenis kelamin di berbagai unit kerja, termasuk IGD (Teresa-Morales et al., 2022).

Penelitian oleh Smith et al. (2018) menunjukkan bahwa sejarah gender dan ketidaksetaraan gender dalam profesi keperawatan menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan dominasi perawat perempuan di IGD. Stereotip tradisional yang mengaitkan perawatan dengan perempuan telah mendorong perawat perempuan untuk mengisi posisi di unit pelayanan yang menuntut keahlian klinis tinggi seperti IGD.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Johnson & Miller (2017) menunjukkan bahwa pandangan sosial yang mengaitkan perawatan dengan perempuan mempengaruhi preferensi karier perawat perempuan, yang kemungkinan memengaruhi pilihan mereka untuk bekerja di lingkungan IGD yang sangat berfokus pada perawatan dan pelayanan.

### **3. Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 28 (80,0%). Hal ini mencerminkan sejumlah dinamika yang memengaruhi komposisi pendidikan perawat di lingkungan IGD. Alasan dominasi lulusan D3 Keperawatan disebabkan oleh jumlah lulusan D3 yang lebih besar dibandingkan dengan lulusan S1 Keperawatan di berbagai institusi pendidikan keperawatan. Ketersediaan lulusan D3 yang lebih besar membuatnya lebih mudah ditemukan dan dipekerjakan di IGD (Taneva et al., 2023).

Kebutuhan praktis dalam lingkungan IGD dapat memainkan peran penting dalam preferensi untuk lulusan D3. IGD sering kali menuntut perawat untuk memiliki keterampilan klinis yang kuat dan cepat dalam mengambil keputusan. Lulusan D3, yang sering menerima pelatihan yang lebih langsung dalam aspek klinis, dianggap lebih cocok untuk tuntutan pekerjaan ini (Papathanasiou et al., 2019).

Aspek biaya pendidikan juga dapat menjadi faktor. Lulusan D3 biasanya memiliki biaya pendidikan yang lebih rendah dibandingkan dengan lulusan S1, dan ini dapat mempengaruhi keputusan karier perawat, terutama jika mereka ingin segera memasuki dunia kerja. Pentingnya pengalaman lapangan dalam IGD juga dapat menjelaskan mengapa lulusan D3 mendominasi. D3 Keperawatan seringkali mencakup lebih banyak jam praktek klinis dalam kurikulum, yang dapat membuat lebih siap untuk menghadapi tantangan di IGD (Papathanasiou et al., 2019).

#### **4. Lama bekerja**

Hasil penelitian menunjukkan lama bekerja > 3 tahun sebanyak 32 (91,4%). Pengalaman kerja yang lebih lama dapat memungkinkan perawat untuk mengembangkan keterampilan klinis yang lebih kuat. IGD adalah lingkungan yang seringkali memerlukan pengambilan keputusan yang cepat dan keterampilan yang solid dalam merespons situasi darurat. Oleh karena itu, perawat dengan pengalaman yang lebih lama dianggap lebih siap untuk menghadapi tantangan ini (Baharum et al., 2023).

Faktor pengembangan karier juga dapat memainkan peran. Beberapa perawat memilih untuk menghabiskan beberapa tahun di berbagai unit perawatan sebelum beralih ke IGD. Ini dapat memberi landasan pengalaman yang kuat dan pemahaman yang lebih baik tentang berbagai aspek perawatan pasien sebelum memutuskan untuk berfokus pada IGD (Babiker et al., 2020).

Pemilihan pekerjaan di IGD dipengaruhi oleh minat pribadi dan panggilan profesional. Beberapa perawat merasa bahwa pekerjaan di IGD adalah panggilan dan merupakan tempat di mana dapat memberikan kontribusi yang paling signifikan dalam merawat pasien dalam keadaan darurat. (Baharum et al., 2023).

Pentingnya peningkatan kompetensi dan pengalaman untuk memenuhi persyaratan pekerjaan di IGD juga dapat menjelaskan mengapa perawat dengan pengalaman lebih lama mendominasi. Beberapa perawat merasa perlu untuk mengumpulkan pengalaman yang signifikan sebelum merasa cukup percaya diri untuk berpraktik di IGD (Baharum et al., 2023)..

Penelitian terdahulu oleh Thompson et al. (2017) juga telah menyelidiki pengaruh pengalaman kerja pada hasil pasien di unit Gawat Darurat dan menemukan korelasi positif antara pengalaman perawat dan perbaikan hasil pasien. Ini menegaskan pentingnya pengalaman kerja dalam lingkungan IGD dan mendorong perawat untuk terus mengembangkan kompetensi mereka.

## **B. Respon time**

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden respon time baik sebanyak 25 (71,4%). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat di IGD memiliki keterampilan dan komitmen yang kuat untuk merespons pasien dengan cepat. Hal ini dapat meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien, serta menciptakan citra positif bagi unit IGD tersebut.

Mayoritas perawat IGD yang merespons waktu dengan baik melibatkan faktor pelatihan khusus. Perawat yang telah mendapatkan pelatihan dalam penanganan pasien darurat cenderung memiliki kesiapan yang lebih tinggi dalam mengatasi situasi krisis. Selain itu, sistem pemantauan yang efektif juga berperan penting dalam merespons waktu dengan baik. Unit IGD yang dilengkapi dengan sistem pemanggilan darurat atau komunikasi yang efisien dapat mempercepat respons perawat terhadap situasi yang memerlukan perhatian segera (Winda Setianingsih et al., 2020).

Komitmen perawat terhadap pasien juga menjadi faktor kunci. Mayoritas perawat memiliki dedikasi tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Kesadaran akan dampak waktu respon yang cepat terhadap prognosis pasien dan kepuasan pasien dapat memotivasi perawat untuk

merespons dengan baik. Penelitian sebelumnya tentang waktu respon perawat IGD dapat menunjukkan konsistensi dalam hasil atau perubahan seiring berjalannya waktu. Ini dapat memberikan wawasan tambahan tentang faktor-faktor yang memengaruhi waktu respon perawat dan memberikan konteks lebih lanjut untuk hasil penelitian ini (Haryatun, 2017).

### **C. Stabilisasi hemodinamik pasien**

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden stabilisasi hemodinamik pasien syok stabil sebanyak 20 (57,1%). Hal ini mencerminkan kemampuan perawat dalam merespons situasi kritis, yang pada gilirannya mempengaruhi keselamatan dan prognosis pasien (T.Hani Handoko, 2015).

Perawat yang berhasil melakukan stabilisasi hemodinamik termasuk pelatihan khusus yang diterima oleh perawat IGD. Perawat yang dilatih dengan baik dalam pengenalan gejala syok dan tindakan yang diperlukan lebih kompeten dalam memberikan perawatan yang dibutuhkan pasien. Selain itu, kolaborasi tim yang efektif di unit IGD juga dapat berperan penting dalam pencapaian hasil ini. Perawat yang dapat bekerja sama dengan dokter dan petugas medis lainnya untuk merespons dengan cepat terhadap situasi syok stabil dapat meningkatkan keselamatan dan perawatan pasien. Hasil penelitian ini menyoroti kemampuan perawat IGD dalam menangani pasien syok stabil dengan baik. Hal ini mencerminkan komitmen terhadap pelayanan berkualitas dan keselamatan pasien (Deye, N., Vincent, F., Michel, P., Ehrmann, S., Da Silva, D. et al., 2015).



#### **D. Hubungan respons time dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat RSI Sultan Agung Semarang**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan respons time dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat dengan nilai p value 0,001, karena nilai p-value lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan respons time dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat (Haryatun, 2017).

Hasil penelitian pentingnya waktu respon yang cepat dalam situasi pasien syok. Pasien syok seringkali membutuhkan perawatan segera untuk meminimalkan risiko komplikasi serius. Dengan adanya hubungan yang signifikan antara respons time dan stabilisasi hemodinamik, peran perawat dalam merespons dengan cepat menjadi sangat krusial dalam meningkatkan keselamatan dan prognosis pasien.

Hubungan ini juga menunjukkan perlunya peningkatan dalam manajemen dan pelatihan perawat di IGD. Faktor-faktor yang dapat memperlambat respons time perawat perlu dianalisis dan diatasi, seperti gangguan dalam alur kerja atau penggunaan sumber daya yang tidak efisien. Selain itu, pelatihan perawat dalam pengenalan dan penanganan pasien syok perlu diperkuat (Lulie & Hatmoko, 2017).

Kolaborasi tim di unit IGD juga menjadi faktor penting. Perawat, dokter, dan petugas medis lainnya harus mampu bekerja secara sinergis dalam situasi darurat untuk mencapai stabilisasi hemodinamik pasien. Peran komunikasi

yang efektif dalam tim sangat krusial untuk memastikan tindakan yang tepat diambil dengan cepat. Hasil ini dapat menjadi landasan untuk perbaikan sistem pemantauan dan evaluasi kinerja di unit IGD. Penyelidikan lebih lanjut diperlukan untuk menentukan apakah ada faktor-faktor khusus yang mempengaruhi respons time perawat, seperti jumlah pasien yang terlalu banyak atau sumber daya yang terbatas (Karokaro et al., 2020).

Hasil penelitian memberikan dasar untuk tindakan perbaikan berkelanjutan dalam manajemen perawatan darurat dan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana waktu respon perawat dapat memengaruhi hasil pasien. Dengan pemahaman lebih mendalam tentang hubungan ini, instalasi gawat darurat dapat mengambil langkah-langkah konkret untuk meningkatkan keselamatan dan pelayanan pasien (Lulie & Hatmoko, 2017).



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden dewasa awal sebanyak 28 (8,0%), jenis kelamin perempuan sebanyak 18 (51,4%), berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 28 (80,0%) dan lama bekerja > 3 tahun sebanyak 32 (91,4%)
2. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden respon time baik sebanyak 25 (71,4%)
3. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden stabilisasi hemodinamik pasien syok stabil sebanyak 20 (57,1%)
4. Ada hubungan respons time dengan stabilisasi hemodinamik pasien syok di instalasi gawat darurat dengan nilai p value 0,001, karena nilai p-value lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak dengan kekuatan hubungan 0,590 yang berarti mempunyai tingkat korelasi cukup.

#### **B. Saran**

1. Bagi ilmu keperawatan

Melakukan penelitian lebih lanjut dengan fokus pada identifikasi faktor-faktor yang secara spesifik mempengaruhi waktu respon perawat dan kemampuan untuk mencapai stabilisasi hemodinamik pasien syok. Hal ini akan membantu mengembangkan panduan dan pelatihan yang lebih efektif untuk perawat dalam situasi darurat.

2. Bagi instansi pelayanan Kesehatan

Menerapkan sistem pemantauan yang lebih efisien dan pelatihan berkelanjutan bagi perawat untuk memaksimalkan waktu respon dan hasil pasien.

3. Bagi masyarakat

a. Terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam identifikasi dan penanganan pasien syok dengan mengikuti pelatihan tambahan dan kursus khusus.

b. Memahami pentingnya komunikasi yang efektif dalam tim kerja dan membangun kolaborasi yang kuat dengan dokter dan petugas medis lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- A., & Mishra, A. K. (2015). *Cleome viscosa* Linn (Capparaceae): A review. *Pharmacognosy Journal*, 7(6), 326–329. <http://doi.org/10.5530/pj.2015.6.1>
- Abdallah, M. A. E., Pawar, G., & Harrad, S. (2015). Evaluation of in vitro vs. in vivo methods for assessment of dermal absorption of organic flame retardants: A review. *Environment International*, 74, 13–22. <http://doi.org/10.1016/j.envint.2014.09.012>
- Al-Hussaini, M., & Mustafa, S. (2016). Adolescents's knowledge and awareness of diabetes mellitus in Kuwait. *Alexandria Journal of Medicine*, 52(1), 61–66. <http://doi.org/10.1016/j.ajme.2015.04.001>,
- Asiedu, K., Kyei, S., Ayobi, B., Agyemang, F. O., & Ablordeppey, R. K. (2016). Survey of eye practitioners's preference of diagnostic tests and treatment modalities for dry eye in Ghana. *Contact Lens Anterior Eye*, 39(6), 411–415. <http://doi.org/10.1016/j.clae.2016.08.001>
- Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The Meaning of the Empathetic Nurse–Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>
- Babiker, A., El Hussein, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., Faki, M. O., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., & Al Zamil, F. (2020). Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudanese journal of paediatrics*, 14(2), 9–16. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27493399> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4949805>
- Baharum, H., Ismail, A., McKenna, L., Mohamed, Z., Ibrahim, R., & Hassan, N. H. (2023). Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. *BMC Nursing*, 22(1), 1–26. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01300-1>
- Barakat, K. H., Gajewski, M. M., & Tuszynski, J. A. (2012). DNA polymerase beta (pol  $\beta$ ) inhibitors: A comprehensive overview. *Drug Discovery Today*, 17(15–16), 913–920. <http://doi.org/10.1016/j.drudis.2012.04.008>
- Dewanti, N. P., Jingga, N. A., & A. Wahyudiono, Y. D. (2022). The Relationship between Work Shifts and Work Environment with Nurse Fatigue in the Emergency Department. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 11(2), 178–186. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v11i2.2022.178-186>

- Deye, N., Vincent, F., Michel, P., Ehrmann, S., Da Silva, D., P., erelli, M., ... Laterre, P.-F. (2016). Changes in cardiac arrest patientsâ€™ temperature management after the 2013 â€œTTMâ€• trial: Results from an international survey. *Annals of Intensive*, 6(1). <http://doi.org/10.1186/s13613-015-0104-6>
- Pollach, G., Brunkhorst, F., Mipando, M., Namboya, F., Mndolo, S., & Luiz, T. (2016). The â€œfirst digit lawâ€• â€“ A hypothesis on its possible impact on medicine and development aid. *Medical Hypotheses*, 97, 102–106. <http://doi.org/10.1016/j.mehy.2016.10.021>
- Mocan, O., & Dumitrașcu, D. L. (2016). The broad spectrum of celiac disease and gluten sensitive enteropathy. *Clujul Medical*, 89(3), 335–342. <http://doi.org/10.15386/cjmed-698>
- Kuoe, K., Wioeniewska, A., Totoñ-Zurañska, J., Gajda, M., Jawieñ, J., Olszanecki, R., & Korbut, R. (2013). Antiatherogenic effect of nebivolol-the third generation  $\beta$ -blocker. *Pharmacological Reports*, 65, 61. Retrieved from <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L71688280>
- Hamed, R. B., Gomez-Castellanos, J. R., Henry, L., Ducho, C., McDonough, M. A., & Schofield, C. J. (2013). The enzymes of  $\beta$ -lactam biosynthesis. *Natural Product Reports*, 30(1), 21–107. <http://doi.org/10.1039/c2np20065a>
- Li, G.-R., Chen, K.-H., & Sun, H.-Y. (2013). Distinctive density, biophysical properties, and pharmacology of voltage-gated sodium current in atrial and ventricular myocytes. *Heart Rhythm*, 10(5), S. R. from <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L7106721>.
- Farag, M. A. (2014). Comparative mass spectrometry & nuclear magnetic resonance metabolomic approaches for nutraceuticals quality control analysis: A brief review. *Recent Patents on Biotechnology*, 8(1), 17–24. <http://doi.org/10.2174/1389201014666131218125035>, Singh, H., Mishra
- Rani, C., & Khan, I. A. (2016). UDP-GlcNAc pathway: Potential target for inhibitor discovery against M. tuberculosis. *European Journal of Pharmaceutical Sciences*, 83, 62–70. <http://doi.org/10.1016/j.ejps.2015.12.013>
- Kratz, F., Azab, S. S. E. E. A., Zeisig, R., Fichtner, I., & Warnecke, A. (2012). Combination therapy of doxorubicin and the acid-sensitive albumin-binding prodrug of doxorubicin INNO-206 induces complete regressions in a xenograft pancreatic carcinoma mo, 72(8). <http://doi.org/10.1158/1538-7445.AM2012-2756>

- Ngo, L. T., Okogun, J. I., & Folk, W. R. (2013). 21st Century natural product research and drug development and traditional medicines. *Natural Product Reports*, 30(4), 584–592. <http://doi.org/10.1039/c3np20120a>
- Lazarski, C. A., Brough, D. E., & Wei, L. L. (2013). Novel adenoviral vectors induce robust t cell responses to HSV2 and significantly boost responses after repeat homologous administration. *Molecular Therapy*, 21(9), e37. <http://doi.org/10.1038/mt.2013.14>.
- Doggrell, S., Warot, S., & Chan, V. (2014). Ongoing poor management of medicines in the older-aged living independently in a rental retirement village. *Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology*, 115, 78. Retrieved from <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L71549254>
- Tayeb, H. T., Bakheet, D. H., Ajlan, A., Al-Jedai, A., Zaza, K., & Dzimiri, N. (2014). Genotyping of CYP2C19 polymorphisms and its potential clinical application in the Saudi population. *Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology*, 115, 163. Retrieved from <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L71549538>
- Chinsebu, K. C. (2015). Plants as antimalarial agents in Sub-Saharan Africa. *Acta Tropica*, 152, 32–48. <http://doi.org/10.1016/j.actatropica.2015.08.009>.
- (2015). Understanding knowledge and attitudes about breast cancer and its treatment in Ethiopia. *Annals of Global Health*.
- Haryatun, et al. (2017). Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Darurat RSUD Dr . Moewardi. *Berita Ilmu Keperawatan*.
- 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. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356>
- Kinman, G., & Leggetter, S. (2019). Emotional labour and wellbeing: What protects nurses? *Healthcare (Switzerland)*, 4(4), 1–12. <https://doi.org/10.3390/healthcare4040089>
- Lulie, Y., & Hatmoko, J. T. (2017). Respon Time (Waktu Tanggap) Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Pku Muhammadiyah Di Kabupaten Kebumen. *Interdisciplinary Journal Of Linguistics; University of Kashmir, Srinagar, J&K, INDIA*, 190006.

- Papathanasiou, I. V., Kleisiaris, C. F., Fradelos, E. C., Kakou, K., & Kourkouta, L. (2019). Critical thinking: The development of an essential Skill for nursing students. *Acta Informatica Medica*, 22(4), 283–286. <https://doi.org/10.5455/aim.2014.22.283-286>
- Pasaribu, Y. (2020). *Faktor-Faktor Pengambilan Keputusan Klinis Perawat di Ruang IGD. Ennis 1996*. <https://osf.io/preprints/xts39/>
- Shin, S. Y., & Lim, E. J. (2021). Clinical work and life of mid-career male nurses: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126224>
- T.Hani Handoko. (2015). Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia. *Skripsi, Fakultas Ilmu Komputer*.
- Taneva, D., Paskaleva, D., & Gyurova-Kancheva, V. (2023). Nursing Education in some European Higher Education Area (EHEA) Member Countries: A Comparative Analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 52(7), 1418–1427. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i7.13243>
- Teresa-Morales, C., Rodríguez-Pérez, M., Araujo-Hernández, M., & Feria-Ramírez, C. (2022). Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph19137640>
- Winda Setianingsih, Sulistyowati, S., & Ajiningtyas, E. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 74–83. <https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.120>