

**HUBUNGAN WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM
PENANGANAN PASIEN FRAKTUR TERBUKA DENGAN
RESIKO TERJADINYA SYOK HIPOVOLEMIC DI IGD
RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2015**

Keperawatan Gawat Darurat

SKRIPSI



Oleh :

**NOVA ERLINA SASRA
11103084105060**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2015**

**HUBUNGAN WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM
PENANGANAN PASIEN FRAKTUR TERBUKA DENGAN
RESIKO TERJADINYA SYOK HIPOVOLEMIC DI IGD
RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2015**

Keperawatan Gawat Darurat

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
gelar sarjana keperawatan*

Oleh :

**NOVA ERLINA SASRA
11103084105060**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2015**

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Nova Erlina Sasra

NIM : 11103084105060

Nama Pembimbing I : Ns. Ida Suryati, M.Kep

Nama Pembimbing II : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep

Nama Penguji I : Reny Chaidir, S.Kp,M.Kep

Nama Penguji II : Ns. Ida Suryati, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Bukittinggi, Juli 2015



Nova Erlina Sasra
NIM. 11103084105060

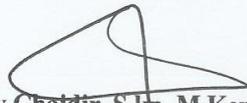
PERNYATAAN PENGUJI

Judul Skripsi : Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien
Fraktur Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik
Di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
Nama : NOVA ERLINA SASRA
Nim : 11103084105060

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 30 Juli 2015.

Bukittinggi, Juli 2015

Penguji I



Reny Chaldir, S.kep, M.Kep.

NIK. 1270/13/0994

Penguji II



Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK.1420130047501027

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien
Fraktur Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik
Di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
Nama : NOVA ERLINA SASRA
Nim : 11103084105060

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji
Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Sumatera Barat pada tanggal 30 Juli 2015.

Bukittinggi, Juli 2015

Pembimbing I

Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK.1420130047501027

Pembimbing II

Ns. Aldo Yuliano, S.Kep

NIK.1420120078509053

Pengesahan

Ka Prodi PSIK STIKes Perintis Sumbar



Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

NIK.1420106037395017

Nursing Science Program

PERINTIS, SCHOOL OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATRA

SCRIPTION, August 2015

NOVA ERLINA SASRA

11103084105060

Relationship Response Time Nurse In Patient Handling Open Fracture Risk With Shock Hypovolaemic occurrence in the IGD Rsud dr Achmad Mochtar Bukittinggi 2015.

44 Pages + 8 Table + 2 Pictures + 12 Attachments

ABSTRACT

Open fracture is a fracture with a clearly visible translucent skin, which could be contaminated by the environment. Cause of death patient emergency serious condition that is 50% on the way to the hospital, 35% due to trauma and also 50% died at the time of the incident or a few minutes after the incident (Pusponegoro, 2008). Relief on emergency patients have a service standard time known as the response time (Response Time) is the time span necessary services ranging from determining triage nurse to complete the process of handling emergency patients (fractures). The purpose of this study was to determine whether or not there is a relationship proper response time handling the risk of shock. This study uses descriptive correlative. This research was conducted at IDG Hospital Dr Achmad Mochtar Bukittinggi in June-July 2015. The research sample totaled 26 ER nurses were selected using total sampling technique. Collecting data using observation sheet in accordance with the criteria respondent sample. The results showed the majority of nurses do not fracture treatment in patients timely namely 65.4%, while for the risk of shock that is 61.5%. Test results using a chi-square statistic values obtained Fisher's Exact Test = 0.046 (<0.05) thus conclude that there is a relationship of response time nurse in the treatment of patients with open fractures risk of hypovolemic shock. Of the research are expected to lead in order to make observations to the members of his team about the time the action is used for taking action on an open fracture patients so as to minimize the risk of hypovolemic shock.

Keywords : *Response Time, Risk Accurrence Shock Hypovolaemic and open fracture*

Reading List : *21 (2002 - 2014)*

**Program Studi Ilmu Keperawatan
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

SKRIPSI, Agustus 2015

**NOVA ERLINA SASRA
11103084105060**

Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di Igd Rsud Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

44 Halaman + 8 Tabel + 2 Gambar + 12 Lampiran

ABSTRAK

Fraktur terbuka adalah fraktur dengan kulit yang terlihat jelas tembus, yang bisa terkontaminasi oleh lingkungan. Penyebab kematian penderita gawat darurat yaitu 50% dalam perjalanan kerumah sakit, 35% karena trauma dan juga 50% meninggal pada saat kejadian atau beberapa menit setelah kejadian (Pusponegoro, 2008). Pertolongan pada pasien gawat darurat memiliki sebuah waktu standar pelayanan yang dikenal dengan istilah waktu tanggap (*Respon Time*) yaitu rentang waktu pelayanan yang diperlukan perawat mulai dari menentukan *triage* sampai selesai proses penanganan pasien gawat darurat (Fraktur). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan tepat atau tidaknya waktu tanggap penanganan dengan resiko terjadinya syok. Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Korelatif*. Penelitian ini dilakukan di IDG RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan juni-juli tahun 2015. Dengan sampel penelitian berjumlah 26 orang perawat IGD yang dipilih menggunakan *teknik total sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi pada responden yang sesuai dengan kriteria sampel. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat melakukan penanganan pada pasien fraktur tidak tepat waktu yaitu 65,4%, sedangkan untuk resiko terjadinya syok yaitu 61,5%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* = 0,046 (<0,05) sehingga ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik. Dari penelitian diharapkan kepada ketua tim agar melakukan observasi kepada anggota timnya tentang waktu tindakan yang dipakai selama melakukan tindakan pada pasien fraktur terbuka sehingga dapat meminimalkan resiko terjadinya syok hipovolemik.

Kata Kunci : Waktu Tanggap, Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik dan fraktur terbuka

Daftar Bacaan : 21 (2002 – 2014)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identita Diri

Nama : NOVA ERLINA SASRA
Tempat/Tanggal Lahir : Bukit Putus Dalam, 10 – 11 - 1992
Agama : Islam
Alamat : Bukit Putus Dalam, Kabupaten Pesisir Selatan
Jumlah Saudara : 4
Anak Ke : 2

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Lumas.Y
Nama Ibu : Rabi'ah

III. Riwayat Pendidikan

1. SD Negri 26 Bukit Putus Dalam, Pesisir Selatan Tahun 2005
2. MTsN Punggasan, Pesisir Selatan Tahun 2008
3. SMA Negri 01 Ranah Pesisir, Pesisir Selatan Tahun 2011
4. Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Sumbar Tahun 2015

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas anugrah dan petunjuk-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN FRAKTUR TERBUKA DENGAN RESIKO TERJADINYA SYOK HIPOVOLEMIA DI IGD RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2015”**.

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam proses belajar mengajar. Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan :

1. Ibu Yaslina, M.Kep,Ns.Sp.Kep.Kom selaku Ka.Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. Aldo Yuliano, S.Kep selaku Pembimbing II yang juga memberikan pengarahan, masukan, bimbingan dan juga saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Ini.
4. Kepada Dosen dan Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulisan dalam pendidikan.

5. Kepala Ruangan IGD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah membimbing dan memberi izin dalam pengambilan data.
6. Teristimewah kepada kedua orang tua tercinta, ananda ucapkan terimakasih yang mendalam. Berkat didikan ayah dan ibu berikan kepada ananda sejak kecil dan telah mendorong ananda untuk terus berprestasi.
7. Terimakasih saya ucapkan kepada sahabat terbaik saya Yudinol Eka Putra yang selalu memberikan nasehat moral dan spiritual dalam proses penulisan skripsi ini.
8. Kepada semua teman-teman saya ucapkan banyak terimakasih telah mendukung dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT, oleh karena itu penulis mengakui bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan, namun demikian penulis berusaha menyusun skripsi ini sesuai dengan kriteria dan tujuan penyusunan skripsi. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya masukan yang bersifat membangun guna perbaikan dimasa yang akan datang.

Akhirnya penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran proses penyusunan dan penyelesaian laporan ini. Semoga kebaikan dan kemurahan yang telah diberikan mendapat balasan dari allah SWT. Amin..

Bukittinggi, Juli 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORIGINALITAS	ii
PERNYATAAN	iii
ABSTRACT	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Lahan	5
1.4.2 Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Peneliti	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Waktu Tanggap	7
2.1.1 Waktu Tanggap	7
2.1.2 Klasifikasi Triage	8
2.1.3 Waktu Tanggap Triage	9
2.1.4 SOP Penanganan Fraktur Terbuka	11
2.1.5 Lingkup Pelayanan Gawat Darurat	16
2.1.6 Prinsip Penanganan Gawat Darurat	17
2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi	18
2.2 Konsep Fraktur Terbuka	20
2.2.1 Defenisi Fraktur Terbuka	20
2.2.2 Etiologi	20
2.2.3 Manifestasi Klinis	21
2.2.4 Derajat Fraktur Terbuka.....	22
2.2.5 Penatalaksanaan	22
2.2.6 Komplikasi	24
2.3 Konsep Syok Hipovolemik	24
2.3.1 Defenisi Syok Hipovolemik	24
2.3.2 Etiologi	25
2.3.3 Tanda Dan Gejala	25
2.4 Kerangka Teori	27

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	28
3.2 Defenisi Operasional	29
3.3 Hipotesa	29

BAB IV	METODE PENELITIAN	
	4.1 Disain Penelitian	30
	4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	30
	4.3 Populasi Dan Sampel	30
	4.4 Pengumpulan Data	31
	4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data	31
	4.6 Etika Penelitian	33
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	5.1 Hasil Penelitian	35
	5.2. Analisa Data	36
	5.3 Pembahasan	38
BAB VI	PENUTUP	
	6.1 Kesimpulan	44
	6.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

<i>Tabel</i>		<i>Halaman</i>
Tabel 2.1.1	Klasifikasi Triage	10
Tabel 2.1.2	Skala Triase Australia	10
Tabel 2.1.3	Skala Triase Kanada	11
Tabel 2.1.4	Skala Triase Manchester	11
Tabel 3.2	Defenisi Operasional	29
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Tanggap Perawat	36
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiko Terjadina Syok Hipovolemik	36
Tabel 5.3	Distribusi Ferkuensi Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik Berdasarkan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Farktur Terbuka	37

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar</i>	<i>Halaman</i>
Gambar 2.4	27
Gambar 3.1	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informat Consent*)
- Lampiran 3 : Kisi-kisi Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Lembar Observasi
- Lampiran 5 : Prosedur Penanganan Pendarahan dan Perawatan Luka
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Surat Mohon Izin Penelitian Stikes Perintis Sumbar
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Izin Penelitian RSUD Dr Achmad Mochtar
Bukittinggi
- Lampiran 10 : Surat Pengembalian Mahasiswa
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 12 : Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin bertambah jumlah penduduk setiap tahunnya ini juga meningkatkan mobilitas penduduk baik didesa maupun dikota. Jumlah kendaraan bermotorpun ikut meningkat seiring dengan kebutuhan transportasi. Pertambahan volume kendaraan tersebut meningkatkan resiko kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas sering mengakibatkan trauma kecepatan tinggi dan kita waspada terhadap kemungkinan polytrauma yang dapat mengakibatkan trauma organ-organ lain. Trauma-trauma ini adalah jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja, cidera olah raga yang akan mengakibatkan fraktur. Setiap trauma yang dapat mengakibatkan fraktur juga dapat sekaligus merusak jaringan lunak disekitar fraktur mulai dari otot , kulit, tulang sampai struktur neorovaskuler atau organ-organ penting lainnya (Namira, 2014).

Kejadian trauma menurut data *World Health Organization* tahun 2013 kecelakaan dijalan raya merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi didunia, sekitar 14.000 orang yang mengalami kecelakaan dijalan setiap hari, sekitar 30.000 orang yang meninggal dunia akibat kecelakaan dan sekitar 15.000 orang yang mengalami kecacatan seumur hidup. Bila masalah ini tidak diperhatikan dengan sungguh-sungguh maka dikawatirkan 2020 nanti jumlah angka kematian atau angka kecacatan akan mencapai lebih dari 60% penduduk dunia.

Penyebab kematian penderita gawat darurat yaitu 50% meninggal dalam perjalanan ke rumah sakit dan pada pasien trauma 35 % meninggal dalam 1- 2 jam setelah trauma, disebabkan oleh : trauma kepala berat (*hematoma subdural* atau *ekstradural*), trauma toraks (*hematoma toraks* atau *lascrisiasis hati*), *fraktur femur* atau

pelvis dengan perdarahan hebat, 15% meninggal setelah beberapa hari atau minggu karena mati otak, gagal organ atau multi organ, 50% meninggal pada saat kejadian atau beberapa menit setelah kejadian (Pusponegoro, 2008).

Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 didapatkan sekitar 8,3 juta kasus fraktur, dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda. Dari hasil survey tim Kementerian Kesehatan RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% kecacatan fisik, 25% Stres Psikologis karena cemas, dan depresi dan 5% mengalami kesembuhan dengan baik. 25% bedah fraktur yang mengalami kecemasan ini dapat menjadi hal yang berpengaruh terhadap lama rawat karena meningkatnya komplikasi dan lama penyembuhan

Berdasarkan data yang didapatkan dari Polda Sumbar, terjadi pada tahun 2013 sekitar 595 orang tewas akibat kecelakaan lalu lintas yang terjadi di jalan raya, selain itu data tersebut juga mencatat sekitar 1.225 orang menderita fraktur berat, dan 3.219 orang menderita fraktur ringan (Polda Sumbar, 2013)

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer, 2000). sedangkan fraktur terbuka (*open fracture*) adalah bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan dikulit (Mansjoer, 2000), Tulang mempunyai vaskularisasi yang cukup bagus karena itulah dapat terjadi perdarahan jika terjadi perlukaan. Sebagai tambahan trauma dapat merobek arteri yang berdekatan dan menyebabkan Pendarahan ([Herman](#), 2012).

Pendarahan 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

(Sjamsuhidajat, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dimas Gatra ditahun 2014 angka kematian pada pasien fraktur terbuka yang mengalami syok hipovolemik dirumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lengkap dengan penanganan 6% dan peralatan yang kurang 36%.

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*Time saving is life saving*) bahkan waktu adalah nyawa (Watkins, 2013)

Pertolongan gawat darurat melibatkan dua komponen utama yaitu pertolongan fase pra rumah sakit dan fase rumah sakit. Kedua komponen tersebut sama pentingnya dalam upaya pertolongan gawat darurat. Pertolongan gawat darurat memiliki sebuah waktu standar pelayanan yang dikenal dengan istilah waktu tanggap (*Respon Time*) yaitu rentang waktu pelayanan yang diperlukan perawat mulai dari menentukan triase sampai selesai proses penanganan gawat darurat, pada fraktur terbuka dengan Derajat III waktu tanggapnya “segera” dan pada fraktur terbuka dengan Derajat I dan II waktu tanggapnya “10 menit”. (Watkins, 2013)

Hasil catatan rekan medis di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar angka kejadian fraktur terbuka mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah kasus fraktur terbuka 304, pada tahun 2014 jumlah kasus fraktur terbuka 362, dengan derajat luka yang berbeda-beda yaitu derajat I, derajat II, dan derajat III.

Dari hasil wawancara dengan beberapa petugas di ruangan IGD RSUD Dr Achmad Mochtar dalam bulan maret tahun 2015, didapatkan jumlah pasien fraktur terbuka 38 orang, yang mengalami resiko syok hipovolemik 11 orang, 6 orang Fraktur terbuka derajat III mengalami resiko syok hipovolemik karena tidak tepatnya waktu tanggap yang telah ditetapkan IGD Dr Achmad Mochtar tetapi penanganannya sesuai

dengan SOP, 3 orang fraktur terbuka derajat II mengalami resiko syok hipovolemik karena tepat waktu tanggapnya tetapi penanganannya kurang sesuai dengan SOP, 2 orang yang masih mengalami resiko syok hipovolemik walaupun waktu tanggapnya tepat dan penanganannya sesuai dengan SOP.

Masalah di atas maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian yaitu apakah ada Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

2. Mengidentifikasi kejadian syok hipovolemik pada pasien fraktur terbuka di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
3. Menganalisa Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
4. Mengetahui umur, lama bekerja, dan pendidikan dapat mempengaruhi waktu tanggap perawat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Lahan

Dapat dijadikan masukan bagi lahan akan pentingnya manajemen waktu dalam menanggapi pasien fraktur terbuka sehingga tidak terjadi komplikasi syok hipovolemik.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan masukan dalam bidang ilmu terkait khususnya yang dapat di pergunakan oleh pihak lain sebagai bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. Variabel independen dalam penelitian ini adalah waktu tanggap perawat dalam penanganan fraktur terbuka, sedangkan variabel dependent adalah resiko syok hipovolemik. Penelitian ini dilakukan pada bulan april sampai mei 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang pernah menangani pasien fraktur terbuka. Pengambilan sampel dilakukan dengan *teknik total sampling atau sampling jenuh* dengan cara penentuan sampel bila semua anggota pupolasi digunakan sebagai sampel , pengambilan data dilakukan melalui observasi dengan menggunakan lembar observasi.

BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Waktu Tanggap

2.1.1 Waktu Tanggap

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan secara cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecatatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memang peran peting yang sangat penting (*Time Saving Life Saving*) bahwa waktu adalah nyawa (Scott Watkins, 2013).

Respon time pelayanan merupakan kecepatan tindakan diawali dari tanggapan atau respon perawat instalansi 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 labolatorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Dengan ukuran keberhasilan adalah *respon time* selama 5 menit dan waktu defenitif ≤ 2 jam (Basoeki dkk, 2008).

Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang telah ditetapkan dari IGD RSUD Dr Achmad mochtar. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Scott Watkins, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Triage

Berdasarkan Oman (2008) dalam jurnal Anindia, pengambilan keputusan *triage* didasarkan pada keluhan utama, riwayat medis, dan data objektif yang mencakup keadaan umum pasien serta hasil pengkajian fisik yang terfokus. Sedangkan prioritas adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul. Beberapa hal yang mendasari klasifikasi pasien dalam system *triage* adalah kondisi pasien yang meliputi :

- a. Gawat, adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat.
- b. Darurat, adalah suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa tetapi memerlukan penanganan cepat dan tepat seperti kegawatan.
- c. Gawat darurat, adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa disebabkan oleh gangguan ABC (*Airway, Breating, Circulation*) jika tidak ditolong segera maka dapat meninggal/ cacat.

Menurut Anindia (2014) triage di klasifikasikan sebagai berikut :

Klasifikasi	Keterangan
Prioritas 1 (Merah)	Mengancam Jiwa atau fungsi vital, perlu resusitasi dan tindakan bedah segera, mempunyai kesempatan hidup yang besar, penanganan dan pemindahan bersifat segera, yaitu gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi. Contohnya sumbatan jalan nafas, tension pneumotorak, syok hemoragik, luka terpotong pada tangan dan kaki, luka bakar pada tingkat II dan III >25%.
Prioritas II (Kuning)	Potensial mengancam nyawa atau fungsi vital jika tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat, contoh: patah tulang besar, luka bakar tingkat II dan III > 25%, trauma thorax/ abdomen, laserasi luas, trauma bola mata.
Prioritas III (Hijau)	Perlu penanganan seperti pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir..

Prioritas IV (Hitam)	contoh: luka sipervisial, luka-luka ringan. Kemungkinan untuk hisap sangat kecil, luka sangat parah, hanya perlu terapi suportif. Contoh: henti jantung, trauma kepala kritis.
-------------------------	---

Table 2.1.1

2.1.3 Waktu Tanggap Triage

a. Skala Triage Australia

Skala *triage* Australia ini banyak digunakan di UGD rumah sakit di Australia. Penghitungan waktu dimulai sejak pasien pertama kali tiba di UGD, pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan hanya jika perawat akan mengambil keputusan tingkat keauratan *triage*. Selain itu, proses *triage* meliputi pemeriksaan kondisi kegawatdaruratan pasien secara menyeluruh. Waktu tanggapnya sebagai berikut :

Tingkat	Waktu Perawatan
Sangat mengancam hidup	Langsung
Sedikit mengancam hidup	10 menit
Beresiko mengancam hidup	30 menit
Darurat	60 menit
Biasa	120 menit

Tabel 2.1.2

b. Skala Triage Kanada

Sekelompok dokter dan perawat di Kanada mengembangkan *triage* lima tingkat. Dalam melakukan proses *triage*, perawat mengambil keputusan tentang : seberapa lama pasien dapat menunggu tindakan sebelum perawat melakukan pengkajian secara komprehensif dan seberapa lama pasien dapat menunggu untuk selanjutnya diperiksa dokter yang akan merawatnya. Jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut membantu menentukan tingkat

keadaruratan pasien dimana respon pasien pada setiap levelnya dapat berbeda-beda.

Tingkat	Waktu untuk perawat	Waktu untuk dokter
Resusitasi	Langsung	Langsung
Gawat Darurat	Langsung	<15 menit
Darurat	<30 menit	<30 menit
Biasa	<60 menit	<60 menit
Tidak Gawat	<120 menit	<120 menit

Tabel 2.1.3

c. Skala Triage Manchester

Skala *triage* Manchester dikembangkan di Inggris oleh kelompok perawat dan dokter gawat darurat. Setiap tingkat pada *triage* ini diberi nama, nomor, dan warna sebagai pedoman perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien. Perawat menanyakan tanda dan gejala kepada pasien, jawaban iya dari pasien menunjukkan tingkat keadaruratan pasien.

Nama	Warna	Waktu
Langsung	Merah	0 menit
Gawat Darurat	Orange	10 menit
Darurat	Kuning	60 menit
Standart	Hijau	120 menit
Biasa	Biru	240 menit

Tabel 2.1.4

(Dewi Kartikawati, 2012)

2.1.4 SOP Penanganan Pendarahan dan Perawatan Luka

1. Menghentikan perdarahan didahulukan pada fraktur derajat III
 - a. Pengertian

Suatu tindakan untuk menghentikan perdarahan baik.
 - b. Tujuan : Mencegah syok
 - c. Indikasi

1. Perdarahan pada kasus bedah
 2. Perdarahan kasus non bedah
- d. Persiapan
1. Alat : Alat yang dipersiapkan sesuai dengan teknik yang akan dilaksanakan untuk kasus bedah :
 - a. Alat pelindung diri (masker, handscoen, scort)
 - b. Balut tekan
 - c. Kain kasa steril
 - d. Sarung tangan
 - e. Tourniquet
 - f. Plester
 - g. Set untuk menjahit luka
 - h. Obat desinfektan
 - i. Sduit 20-50 cc
 - j. kom berisi air/NaCl 0,9 % dingin
 - k. Jelly / pelican
 2. Pasien : Pasien/keluarga diberi penjelasan tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan
 3. Lingkungan : Tenang
- e. Pelaksanaan tindakan
1. Petugas menggunakan masker, handscoen, scort
 2. Perawat I. Menekan pembuluh darah proximal dari luka, yang dekat dengan permukaan kulit dengan menggunakan jari tangan (lihat lampiran)
 3. Mengatur posisi dengan cara meninggikan daerah yang luka.
 4. Perawat II. Mengatur posisi pasien

5. Memakai sarung tangan kecil
 6. Meletakkan kain kasa steril di atas luka, kemudian ditekan dengan ujung-ujung jari
 7. Meletakkan lagi kain kasa steril di atas kain kasa yang pertama, kemudian tekan dengan ujung jari bila perdarah masih berlangsung. Tindakan ini dapat dilakukan secara berulang sesuai kebutuhan tanpa mengangkat kain kasa yang ada.
 8. Balut tekan.
 9. Meletakkan kain kasa steril di atas luka
 10. Memasang verband balut tekan, kemudian letakkan benda keras (verband atau kayu balut) di atas luka
 11. Membalut luka dengan menggunakan verband balut tekan.
 12. Memasang tourniquet untuk luka dengan perdarahan hebat dan trumatik amputas
 13. Menutup luka ujung tungkai yang putus (amputasi) dengan menggunakan kain kasa steril
 14. Memasang tourniquet lebih kurang 10 cm sebelah proximal luka, kemudian ikatlah dengan kuat.
 15. Tourniquet harus dilonggarkan setiap 15 menit sekali secara periodic
 16. Pemasangan tourniquet merupakan tindakan terakhir jika tindakan lainnya tidak berhasil. Hanya dilakukan pada keadaan amputasi atau sebagai “live saving”
- f. Selama melakukan tindakan, perhatikan :
1. Kondisi pasien dan tanda-tanda vital
 2. Ekspresi wajah

2. Perawatan Luka

a. Pengertian

Suatu rangkaian kegiatan yang meliputi membersihkan, mengobati, menutup dan membalut luka.

b. Tujuan

1. Mencegah terjadinya infeksi
2. Memberikan rasa nyaman pada pasien
3. Membantu penyembuhan primer

c. Indikasi : Semua pasien dengan luka

d. Persiapan

1. Alat steril
 - a. Alat pelindung diri (masker, handscoen)
 - b. Hecting set
 - c. Duk lubang
 - d. Sarung tangan
 - e. Spuet 3 cc, 5 cc
 - f. Benang jahit
 - g. Kain kasa
2. Alat tidak steril
 - a. Verban
 - b. Plester
 - c. Gunting verband
 - d. Bengkok
 - e. Ember
3. Obat dan cairan

- a. Obat anastesi local
 - b. Alkohol 70 %
 - c. Antiseptik
 - d. Aquadest
4. Pasien
- a. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan
 - b. Posisi pasien diatur sesuai kebutuhan
5. Lingkungan
6. Petugas
- e. Pelaksanaan
- 1. Petugas menggunakan masker, handscoen
 - 2. Mengatur posisi pasien sesuai keadaan luka
 - 3. Memberikan daerah sekitar luka dari kotoran, darah kering sebelum dijahit
 - 4. Melakukan penjahitan,
 - 5. Mendesinfeksi
 - 6. Memberikan anastesi local
 - 7. Membilas luka dengan aquadest
 - 8. Membuang jaringan yang rusak
 - 9. Menjahit luka
 - 10. Membersihkan sekitar luka
 - 11. Menutup luka dengan kain kasa steril kemudian sekitarnya dibersihkan sampai bersih dan kering.
 - 12. Memfiksasi kasa dengan plester
 - 13. Membalut luka dengan verband.

- f. Hal-hal yang perlu diperhatikan :
1. Observasi keadaan umum pasien selama penjahitan luka
 2. Satu hechting set untuk satu orang pasien
 3. Khusus luka infeksi ditangani dengan prinsip teknik isolasi.
 4. Khusus untuk luka gigitan binatang, luka dicuci dengan sabun dibilas dengan air mengalir dan luka tidak perlu dijahit kecuali luka yang lebar
 5. Hindari balutan terlalu kencang atau terlalu longgar
 6. Dilarang keras memberikan anastesi lokal dengan obat anastesi yang mengandung adrenalin untuk daerah sacral (jari, telinga, penis)
- (Askar, 2011)

2.1.5 Lingkup Pelayanan Gawat Darurat

a. Primary Survey

Airway adalah mempertahankan kepatenan jalan nafas dalam hitungan menit, tanpa adekuatnya suplai oksigen dapat menyebabkan trauma serebral yang akan berkembang menjadi kematian otak, *airway* harus bersih dari secret dengan kateter suction atau secara manual dengan teknik *chin-life* dan *jaw-thrust*.

Berathing munculnya permasalahan pernafasan pada pasien trauma terjadi karena kegagalan pertukaran udara, perfusi, atau sebagai akibat dari kondisi serius pada status neurologis pasien. Untuk menilai pernafasan, perhatikan proses respirasi spontan dan catat kecepatan, kedalaman, periksa dada untuk mengetahui penggunaan otot bantu pernafasan. Selain itu periksa juga torak, pada kasus cedera misalnya luka terbuka *flail chest* dapat dilihat dengan mudah, lakukan auskultasi suara pernafasan bila didapatkan adanya kondisi serius dari pasien.

Circulation, lihat tanda-tanda pendarahan dan jika ada tekan langsung daerah tersebut, jika memungkinkan naikkan daerah yang mengalami pendarahan sampai diatas ketinggian jantung. Denyut nadi diraba untuk mengetahui kualitas, laju dan ritme. Denyut nadi tidak dapat dilihat secara langsung sesudah terjadinya trauma, hipotermia, hypovolemia. Beberapa tanda yang tidak spesifik yaitu seperti akral dingin, kulit basah, pucat, sianosis atau bintik-bintik mungkin menandakan keadaan syok hypovolemik. Cek warna, suhu kulit, dan capillary refill dalam 2 detik.

Disability, tingkat kesadaran pasien dapat dinilai cek pupil, kondisi, ukuran, dan reaksi terhadap cahaya, penilaian neurologis hanya dilakukan secara singkat, pasien yang mengalami resiko syok hipovolemik (misalnya pasien diabetes) harus dicek kadar dalam gula darah, untuk mengetahui kondisi hypoglikemi berat.

Exposure dan Enviromental control. Lepas semua pakaian secara cepat untuk memeriksa cedera atau pendaraha. Perhatikan kondisi pasien secara umum. Pasien harus dilindungi dari hypothermia karena adanya kaitannya dengan vasokonstriksi pembuluh darah (Dewi Kartikawati, 2012).

b. Secondary Survey

Full Set Of Vital Sign. Tanda-tanda vital ini menjadi dasar untuk penilaian selanjutnya, pasien yang mungkin mengalami trauma dada harus dicatat denyut nadinya, tekanan darah pada kedua lengan termasuk suhu dan saturasi oksigennya

Give Comfort Measures dan Head To Toe dimulai dilihat dari kepala, muka, leher, dada, abdomen, pelvis, ekstermitas (Scott Watkins, 2013).

2.1.6 Prinsip Penanganan Gawat Darurat

Kecepatan dan ketepatan kinerja tenaga medis. Kecepatan dan Ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar

yang sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia, dan manajemen IGD rumah sakit sesuai dengan standar (Kepmenkes, 2009)

Responsibilitas dan *akuntabilitas* perawat. *Responsibilitas* adalah tanggung jawab, sedangkan *akuntabilitas* adalah tanggung gugat, agar dapat bertanggung gugat seseorang perawat harus senantiasa bertindak sesuai dengan standar profesi dan etika profesinya (Santoso Soeroso, 2003).

Pertolongan yang aman bagi pasien. Dalam penanggulangan sistem musculoskeletal harus disadari bahwa pemilihan metode pengobatan selalu mengandung resiko komplikasi.

Pengobatan berdasarkan diagnosis yang tepat. Kepentingan diagnosis selain untuk memilih suatu jenis pengobatan, juga penting untuk prognosis penyakit. Dengan diagnosis yang tepat dapat ditentukan apakah suatu fraktur perlu dilakukan reposisi tertutup atau terbuka dan sekali gus dapat ditentukan jenis immobilisasi dengan fiksasi eksternal atau internal.

Pengobatan yang terarah : Mengurangi rasa sakit, mengusahakan dan mempertahankan posisi fragmen tulang dengan baik, mengusahakan tercapainya Bony Union, mengembalikan fungsi bagian tubuh yang cedera seoptimal mungkin, realistik (Pengobatan berdasarkan fakta). Pertimbangan kasus per kasus. Patah tulang akan memberikan persoalan yang berbeda-beda pada individu terutama berhubungan dengan umur dan pekerjaan (Lukman, 2009 : 256 – 258).

2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tanggap

a. Pengetahuan

Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki ilmu pengetahuan dan keahlian yang terbatas tegas. Sejumlah kerangka kerja konseptual keperawatan di gunakan sebagai pengetahuan dasar keperawatan dan mengarahkan praktik keperawatan, pendidikan, dan penelitian berkelanjutan(Yoon, 2010 dalam jurnal Syafruddin).

b. Ketersediaan petugas

Sebagian besar suatu instalasi menetapkan suatu standar petugas, standar yaitu jam kerja per hari perawat pasien(unit penyakit dalam), kunjungan per bulan(agens perawatan di rumah), atau menit perkasus (unit gawat darurat). Karena sensus pasien, jumlah kunjungan, kasus perhari tidak pernah konstan, manajer harus siap mengubah ketersediaan petugas jika beban kerja meningkat atau menurun. Selain itu, terkadang populasi dan jenis kasus berubah sehingga standar yang ada tidak lagi sesuai . Biasanya, standar disesuaikan sekali setahun (marquis, 2010).

c. Penempatan Staf

Proses penempatan merupakan suatu proses yang sangat menentukan dalam mendapatkan karyawan yang kompeten yang dibutuhkan perusahaan, karena penempatan yang tepat dalam posisi jabatan yang tepat akan dapat membantu perusahaan dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Keputusan dalam pengaturan staf yang ada dapat menentukan kualitas pelayanan yang di berikan berbagai macam hal dilakukan seperti penekanan pada individu pembuatan keputusan untuk menentukan pengaturan/pembentukan staffing yang tepat. Sebagai contoh adanya pola penugasan yang tidak terprediksi, dan

fluktuasi keputusan perencanaan staf yang terus menurun berubah akan membuat kesulitan dalam proses pembelajaran staf dalam pengambilan keputusan atau perencanaan. (sumijatun, 2009).

2.2 Konsep Fraktur Terbuka

2.2.1 Defenisi Fraktur Terbuka

Fraktur atau patah tulang adalah keadaan dimana terjadi hilangnya kontinuitas jaringan tulang (Agus Purwadianto, 2013), fraktur adalah putusnya kontinuitas tulang , tulang rawan, epifisis atau tulang rawan sendi yang disebabkan oleh trauma (Rekso Pradijo,2009 Dalam Sripsi Melki Saputra).

Fraktur adalah diskontinuitas dari jaringan tulang yang biasanya disebabkan adanya kekerasan yang timbul secara mendadak . fraktur dapat terjadi akibat trauma langsung maupun trauma tidak langsung (Paula Krisanti, 2009).

Fraktur terbuka adalah fraktur dengan kuli ekstermitas yang terlihat jelas ditembus, yang bisa menyebabkan kontaminasi oleh lingkungan pada tempat terjadinya fraktur (Price Sylvia 2005 dalam Skripsi Melki Saputra).

2.2.2 Etiologi

1. Fraktur akibat peristiwa trauma.

Sebagian fraktur disebabkan oleh kekuatan secara tiba-tiba yang dapat berupa pemukulan, penghancuran, perubahan pemunturan atau penarikan. Bila tekanan kekuatan langsung tulang dapat patah pada tempat yang terkena dan jaringan lunak juga pasti akan akut rusak.

2. Fraktur akibat peristiwa kelelahan atau tekanan

Retak dapat terjadi pada tulang seperti halnya pada logam dan benda lain akibat tekanan berulang-ulang. Keadaan ini sering ditemukan pada tibia, fibula, atau metatarsal terutama pada atlet.

3. Fraktur patologik karena kelemahan pada tulang

Fraktur dapat terjadi oleh tekanan yang normal kalau tulang tersebut sangat rapuh.

(Musliha, 2010)

2.2.3 Manifestasi Klinis

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi.
- b. Setelah terjadinya fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah.
- c. Pada fraktur panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur.
- d. Saat ekstermitas diperiksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan yang lainnya (uji krepitus dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak yang lebih berat).
- e. Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit terjadi akibat trauma dan pendarahan yang mengikuti fraktur.

(Brunner & Suddarth, 2002 : 2358)

2.2.4 Derajat Fraktur Terbuka

- a. Derajat 1 : luka kecil dari 1 cm, kerusakan jaringan lunak sedikit, tidak ada tanda luka remuk, fraktur sederhana, kontaminasi minimal.
- b. Derajat 2 : luka lebih dari 1cm, kerusakan pada jaringan lunak tetapi tidak luas, kontaminasi sedang.
- c. Derajat 3 : terjadi kerusakan jaringan lunak yang luas, meliputi struktur kulit dan otot, serta kontaminasi derajat tinggi, fraktur terbuka terdiri atas :
 1. Jaringan lunak yang menutupi fraktur tulang adekuat, meskipun terdapat laserasi yang luas atau fraktur sangat parah yang disebabkan oleh truma berenergi tinggi tanpa melihat ukuran luka.
 2. Kehilangan jaringan lunak dengan fraktur tulang yang terpapar atau kontaminasi massif.
 3. Luka pada pembuluh arteri/saraf perifer yang harus diperbaiki tanpa melihat kerusakan jaringan lunak.

(Arif Mansjoer, 2007)

2.2.5 Penatalaksanaan Kedaruratan Fraktur Terbuka

Bila adanya fraktur, penting untuk melakukan immobilisasi bagian tubuh segera, bila pasien mengalami cedera, sebelum dapat dilakukan pembidaian, bagian yang fraktur harus disanggah, karena gerakan fragmen patahan tulang dapat menyebabkan timbulnya rasa nyeri, kerusakan jaringan lunak, dan pendarahan lebih lanjut (Lukman, 2009).

Tindakan fraktur terbuka harus dilakukan secepat mungkin. Penundaan waktu dapat mengakibatkan komplikasi infeksi. Waktu yang optimal untuk bertindak sebelum 6 – 7 jam (Golden Periode). Lakukan resistensi kuman dari dasar luka fraktur

terbuka dengan cara debridement dengan cara mengirigasi luka dengan cairan NaCl Steril atau air matang selama 5 – 10 menit sampai bersih (Arif Mansjoer, 2002).

Jika terjadi pada ekstermitas, maka ditinggikan untuk meminimalkan terjadinya edema. Status neorovaskuler dikaji sesering mungkin. Suhu tubuh pasien diperiksa dengan interval teratur, dan pasien dipantau mengenai adanya tanda Syok dan infeksi.

Luka yang sangat terkontaminasi sebaiknya tidak dijahit, dibalut dengan pembalut steril dan tidak ditutup sampai ketahuan bahwa darah tersebut tidak mengalami infeksi. Profilaksis tetanus diberikan. Biasanya diberikan antibiotic intravena untuk mencegah atau menangani infeksi serius. Luka ditutupi dengan jahitan atau graft atau flap kulit autogen pada hari ke 5 sampai ke 7 (Brunner & Suddarth, 2002).

Pertolongan pertama pada pasien penderita patah tulang :

Jalan nafas , evaluasi kesulitan pernafasan karena edema, cedera wajah dan leher dan Control pendarahan haemoragik. Control pendarahan pena dengan menekan langsung sisi tersebut bersamaan dengan tekanan jari pada arteri paling dekat dengan area pendarahan.

Atasi syok, dimana pasien dengan fraktur biasanya mengalami kehilangan darah. Tetapi ingat bahwa banyaknya darah yang hilang berkaiatan dengan fraktur dari femur dan pelvis. Pertahankan tekanan darah dengan infuse IV.

Inspeksi bagian tubuh yang raktur. Observasi seluruh tubuh dengan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dengan sistematis, inspeksi untuk laserasi, bengkak dan deformitas. Selidiki adanya nyeri. (Brunner & suddarth, 2002 :2481).

2.2.6 Komplikasi Fraktur Terbuka

- a. Komplikasi awal
 - a. Syok
 - b. Sindrom emboli lemak
 - c. Sindrom kompartemen
 - d. Tromboemboli
- b. Komplikasi lambat
 1. Penyatuan terlambat atau tidak ada penyatuan
 2. Necrosis avaskuler tulang
 3. Reaksi terhadap alat fiksasi interna

(Brunner & Suddarth, 2002 : 2365 – 2367)

2.3 Konsep Syok Hipovolemik

2.3.1 Defenisi Syok Hipovolemik

Syok adalah kondisi kehilangan volume cairan tubuh atau volume darah. Kemudian diikuti perfusi jaringan dan organ yang tidak adekuat, yang akibat akhirnya gangguan metabolic sel (Brunner & Suddarth, 2002 : 2474).

Hopovolemik syok adalah keadaan tidak cukup cairan dalam pembuluh darah atau keluaran jantung tidak cukup tinggi untuk mempertahankan peredaran darah, sehingga pasokan 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 (Paula Kristanty, 2009 : 197).

Syok hipovolemik didefinisikan sebagai penurunan perfusi dan oksigenasi jaringan disertai kolaps sirkulasi yang disebabkan oleh hilangnya volume intravaskuler akut akibat berbagai keadaan bedah atau medis (Greenberg, 2008).

2.3.2 Etiologi Syok Hipovolemik

- a. Kehilangan darah akibat perdarahan.
- b. Kehilangan plasma, misalnya pada luka bakar.
- c. Kehilangan cairan akibat muntah dan diare yang lama (Paula Krisanti, 2009)

2.3.3 Tanda Dan Gejala Syok Hipovolemik

Menurut Enita (2010) Gejala utama yang sering terjadi pada syok hipovolemik adalah :

- a. Kulit pucat.
- b. Penurunan sensori
- c. Pernafasan cepat dan dangkal
- d. Kulit terasa dingin
- e. Hipotensi, sistolik <90 mmHg atau turun ≥ 30 mmHg dari semula.
- f. Takikardia, denyut nadi >100 /menit, kecil, lemah/ tidak teraba.
- g. Capillary refill lebih dari 2 detik.
- h. Gelisah dan cepat marah.
- i. Penurunan kesadaran.

2.3.4 Stadium Syok Hipovolemik

- a. Presyok. Plasma yang hilang 10 – 15% / ± 750 ml. pusing, takikardia ringan
sistolik 90 – 100 mmhg.

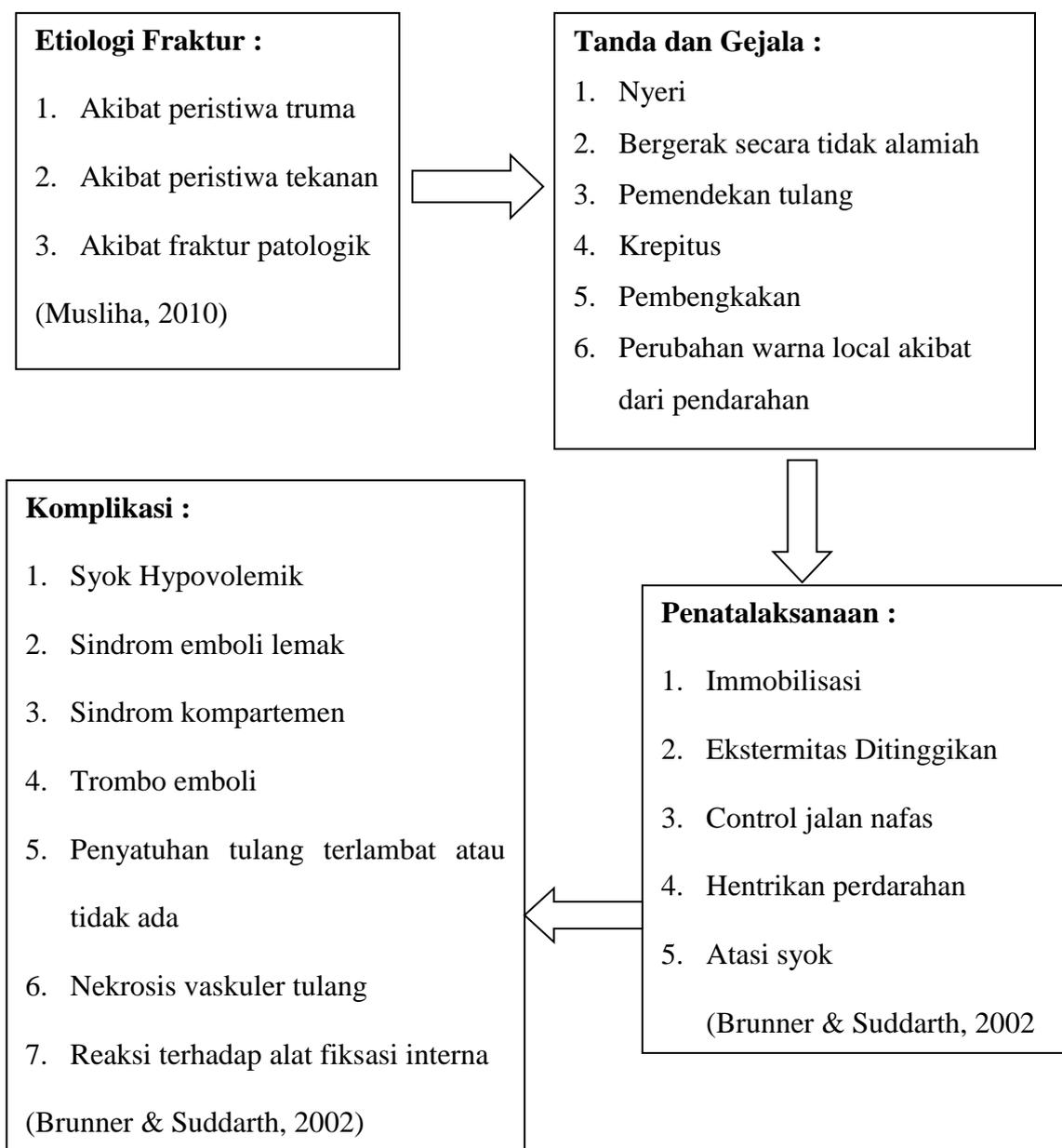
- b. Ringan. 20 – 25 % / 1000 – 1200 ml. Gelisah, keringat dingin, haus, diuresis berkurang, takikardia > 100/menit sistolik 80 – 90 mmhg.
- c. Sedang. 30 – 35 % / 1500 1750 ml. gelisah, pucat, dingin, oliguri, takikardia > 100/menit sistolik 70 – 80 mmhg.
- d. Berat. 35 – 50 % / 1750 – 2250 ml. pucat, sianotik, dingin, takipnea, anuria, kolaps pembuluh darah, takikardia/tidak teraba lagi sistolik 0 – 40 mmhg

(Agus Purwadianto, 2013)

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan teoritis, maka peneliti membuat suatu kerangka teori penelitian tentang hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Acmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 sebagai berikut:

Gambar 2.4
Kerangka Teori



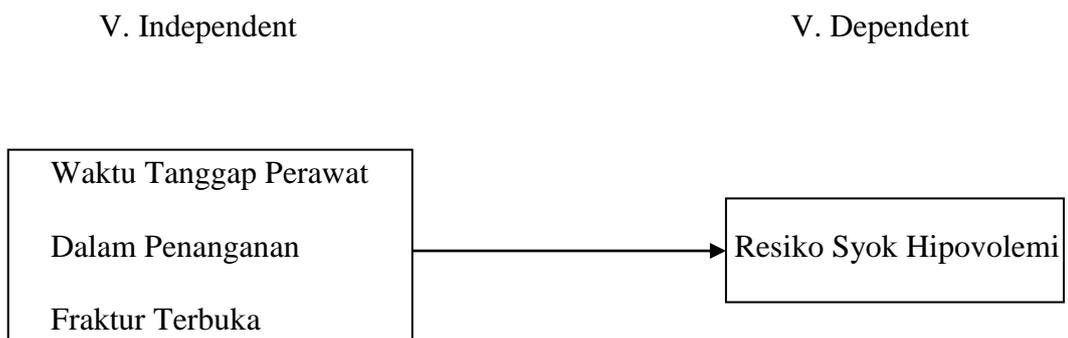
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah gambaran dari variabel yang diteliti, sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Konsep dalam hal ini adalah suatu abstrak atau gambaran yang dibangun guna menjeneralisasikan penelitian (Notoadmodjo, 2002).

Gambar 3.1
Kerangka Konsep



3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variable independent Waktu tanggap perawat dalam penanganan faraktur terbuka derajat II, derajat III	kecepatan penanganan mulai dari awal pasien datang sampai selesai dilakukan penanganan perdarahan atau perawatan luka sesuai dengan SOP.	Observasi	Lembar Observasi	Ordinal	Tepat = 0 : sesuai dengan skala triage australia Tidak Tepat = 1 tidak sesuai dengan skala triage australia
2	Variabel Dependent Resiko Syok Hipovolemik	kemungkinan terjadi kondisi banyaknya kehilangan cairan tubuh atau volume darah secara cepat yang berakibat pada kegagalan beberapa organ.	Pemeriksaan fisik	Lembar pemeriksaan fisik, Sfigmomanometer, thermometer, arlogi.	Ordinal	Beresiko = 1 : bila terdapat tanda dan gejala syok hipovolemik. Tidak Beresiko = 0 : bila tidak terdapat tanda dan gejala syok hipovolemik.

3.3 Hipotesa

Ha : Ada hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *deskriptif korelatif*, yaitu penelaahan hubungan antara dua variabel pada situasi atau kelompok objek, variabel peneliti ini terdiri atas variabel dependent dan variabel independent (Nursalam, 2011).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di IGD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Sedangkan waktu penelitian, mulai dari pembuatan proposal penelitian, pengumpulan data sampai laporan hasil penelitian dilaksanakan mulai bulan maret sampai bulan Agustus tahun 2015.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2011). Pupolasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada diruangan IGD RSUD Dr Achmad Muchtar sebanyak 26 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari seluruh elemen yang menjadi objek penelitian (Awal Isgiyanto, 2009). Sampel di ambil dengan menggunakan *Teknik Total Sampling* . sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria.

Adapun kriteria inklusi penelitian adalah :

1. Perawat yang sedang menangani pasien fraktur terbuka yang sesuai dengan SOP.

2. Pasien fraktur terbuka derajat I, II dan III.
3. Perawat yang bersedia menjadi respondent.

Adapun kriteria eksklusi adalah :

1. Perawat dalam keadaan cuti.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Persiapan Responden

Penelitian dimulai dengan penentuan sampel yang diambil dari perawat yang telah menangani pasien fraktur terbuka sesuai dengan kriteria sampel. Selanjutnya responden diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta dimintai persetujuannya. Apabila responden bersedia, dilanjutkan dengan pengisian *informed consent*.

4.4.2 Persiapan Alat

Persiapan alat untuk menilai apakah ada atau tidak adanya resiko terjadinya syok hipovolemik, alatnya meliputi sfigmomanometer, thermometer, dan arlogi. Dan juga menggunakan lembar observasi.

4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data

4.5.1 Cara Pengolahan data

Data yang sudah dikumpulkan, kemudian diolah dengan system computerisasi dengan tahap sebagai berikut :

b. Editing Data (Pengecekan Data)

Memeriksa kembali lembar observasi tentang pengisian data dan lembar observasi sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

c. Coding Dataan (Pengkodean Data)

Pada tahap ini dilakukan pemberian kode atau tanda pada lembar observasi. Pada variabel waktu tanggap diberikan kode 0 jika waktu tanggapnya tidak tepat, dan

diberi kode 1 jika waktu tanggapnya tepat. Dan pada variabel resiko terjadinya syok hipovolemik diberikan kode 0 jika tidak beresiko dan kode 1 beresiko.

d. Processing Data (pemrosesan Data)

Pada tahap ini langkah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data dari lembar observasi kedalam program computer, pengolahan data menggunakan rumus *chi square test*.

e. Cleaning Data (Pembersihan Data)

Pada tahap ini pengecekan kembali data yang sudah dimasukan bahwa data yang dimasukan tidak mengalami kesalahan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

4.5.2 Teknik Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi dan statistic deskriptif untuk melihat variabel independent waktu tanggap perawat dalam penanganan fraktur terbuka dan variabel dependent resiko terjadinya syok hipovolemik. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran (distribusi frekuensi), dari masing-masing variabel.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistic *Chi Square*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai *P Value* $\leq 0,05$ maka secara statistik disebut “Bermakna” dan jika *P Value* $> 0,05$ maka hasil hitungan tersebut “Tidak Bermakna”. Pengolahan data dan analisa statistik menggunakan alat bantu komputerisasi.

4.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti tetap menjunjung tinggi etika penelitian, yang diimplementasikan melalui :

a. Informed Consent (lembar persetujuan)

Informed consent adalah surat bukti persetujuan kesediaan calon responden terlibat dalam penelitian yaitu sebagai sampel penelitian. Surat persetujuan ini diberikan kepada responden setelah responden mendapat penjelasan dari penelitian tentang tujuan dan manfaat penelitian. Semua responden menyetujui lembar persetujuan yang di ajukan peneliti.

b. Anonimity (Tanpa Nama)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan inisial nama atau dengan memberikan kode tertentu, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan subjek.

c. Convidentiality (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh respondent serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data-data tertentu yang dijadikan sebagai data hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan juni – juli 2015. Data yang terkumpul dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan alat atau instrument yaitu sfigmomanometer, thermometer, arlogi dan menggunakan lembar observasi, cara pengambilan data adalah dengan observasi. Setelah semua data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data, pemberian kode, memasukan data kekomputer, untuk mengetahui distribusi frekuensi waktu tanggap dan resiko syok hipovolemik dan juga untuk mengetahui *deskriptif korelatif* waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Mochtar Bukittinggi adalah rumah sakit kelad B pendidikan yang terletak di kota Bukittinggi dengan ketinggian ± 927 M dari permukaan laut. Terletak diantara 10021 BT – 10025 BT dan 00,76 LS – 00,19 LS. Sedangkan kota Bukittinggi sendiri berbatas dengan : Sebelah Utara, Nagari Gadut dan Kapau (Kec. Tilatang Kamang). Sebelah Selatan Nagari Banuhampu Sungai Puar. Sebelah Barat, Nagari Sianok, Guguk dan Koto Gadang. Sebelah Timur, Nagari IV Angkek Canduang. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Mochtar Bukittinggi adalah dimana luas area 40.000 M² yang terdiri dari 3 gedung poliklinik, 15 gedung perawatan, 1 IGD, 1 OK control, 1 unit OK IGD, 1 gedung kamar jenazah,

1 gedung radiologi lengkap dengan CT scan Patologi Anatomi, beserta laundry, IPS dan Gizi .

5.3 Analisa Data

5.3.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel, dari variabel yang diteliti yaitu waktu tanggap perawat dan resiko terjadinya syok hipovolemik, berikut merupakan deskripsi data tentang analisa univariat.

a. Waktu Tanggap

Tabel 5.1
Distribusi Ferkuensi Responden Berdasarkan Waktu Tanggap Perawat di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

Waktu Tanggap	Frekuensi	Persentase (%)
Tepat	9	34,6 %
Tidak Tepat	17	65,4 %
Jumlah	26	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden (65,4 %) yang tidak tepat waktu tanggapnya dalam menangani pasien fraktur terbuka.

b. Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik

Tabel 5.2
Distribusi Ferkuensi Responden Berdasarkan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

Resiko terjadinya syok hipovolemik	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Beresiko	10	38,5 %
Beresiko	16	61,5 %
Jumlah	26	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (61,5%) beresiko terjadinya Syok Hipovolemik.

5.3.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, dari hasil penelitian dalam bentuk tabel deskriptif korelasi.

Tabel 5.3
Distribusi Ferkuensi Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik Berdasarkan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

Waktu Tanggap	Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik				Jumlah	%	Fisher's Exact Test	OR
	Tidak	%	Beresiko	%				
Tepat	6	66,7	3	33,3	9	34,6	0,046	6,500
Tidak Tepat	4	23,5	13	76,5	17	65,4		
Jumlah	10	38,5	16	61,5	26	100		

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil dari 17 responden yang tidak tepat waktu tanggapnya, 76,5% diantaranya beresiko terjadinya syok hipovolemik sementara 23,5% lainnya tidak beresiko terjadinya syok hipovolemik. Sedangkan dari 9 orang responden yang tepat waktu tanggapnya 66,7% diantaranya tidak beresiko terjadinya syok hipovolemik, sementara 33,3% beresiko terjadinya syok hipovolemik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square test* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* = 0,046 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik. Hasil ini juga didukung oleh nilai OR = 6,500 artinya responden yang tidak tepat waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka mempunyai resiko 6,500 kali terjadinya syok hipovolemik.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisa Univariat

a. Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan sebagian besar (65,4 %) responden yang tidak tepat waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka.

Menurut Dewi Kartikawati (2012) waktu tanggap adalah rentang waktu penanganan dimulai sejak pasien pertama kali tiba di UGD. Dengan waktu tanggap sebagai berikut : sangat mengancam hidup waktunya langsung, sedikit mengancam hidup waktunya 10 menit, beresiko mengancam hidup waktunya 30 menit, darurat waktunya 60 menit, biasa waktunya 120 menit.

Menurut Basoeki (2008) pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*Time saving is life saving*) bahwa waktu adalah nyawa. Waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba didepan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai. Waktu tanggap pelayanan dapat di hitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Dengan ukuran keberhasilan adalah waktu tanggap selama 5 menit dan waktu definitif ≤ 2 jam.

Selanjutnya penelitian Girsang (2005) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap petugas kesehatan menyimpulkan bahwa: (a)

67,5% responden menyatakan tugasnya pada bidang kegawatdaruratan bebannya lebih berat dibandingkan petugas di ruang/unit kerja yang lain.

Menurut peneliti Moewardi (2005) waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit.

Selama melakukan observasi penelitian, peneliti menemukan besarnya jumlah perawat yang bekerja kurang memperhatikan waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingginya beban kerja, keterbatasan jumlah perawat dalam bekerja yang tidak sesuai dengan jumlah kunjungan pasien.

b. Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan sebagian besar (61,5 %) pasien yang ditangani responden beresiko terjadinya Syok Hipovolemik.

Hipovolemik syok adalah keadaan tidak cukup cairan dalam pembuluh darah atau keluaran jantung tidak cukup tinggi untuk mempertahankan peredaran darah, sehingga pasokan 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 (Paula Kristanty, 2009 : 197).

Menurut Greenberg (2008) adapun komplikasi dari syok hipovolemik meliputi gagal ginjal akut, sindrom gawat nafas akut, koagulasi intravascular diseminata, gagal organ multisystem, sepsis, dan kematian. Menurunnya volume intravaskuler menyebabkan penurunan volume intra ventrikel kiri pada akhir distol yang akibatnya intravaskuler menyebabkan menurunnya curah jantung (cardiac output). Keadaan ini juga menyebabkan terjadinya mekanisme kompensasi dari pembuluh darah dimana terjadinya vasokonstriksi oleh katekolamin sehingga perfusi makin memburuk (Rahmansyah, 2012)

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Dimas Gatra ditahun 2014 angka kematian pada pasien fraktur terbuka 42% yang mengalami syok hipovolemik dirumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lengkap dengan penanganan 6% dan peralatan yang kurang 36%.

Menurut asumsi peneliti pasien yang beresiko terjadinya syok hpovolemik disebabkan karena kondisi banyaknya kehilangan cairan tubuh atau volume darah secara cepat yang berakibat pada kegagalan beberapa organ tubuh, ditambah dengan kurang tepatnya waktu tanggap dalam penanganannya.

5.4.2 Analisa Bivariat

a. Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil dari 17 responden yang tidak tepat waktu tanggapnya, 76,5% diantaranya beresiko terjadinya syok hipovolemik sementara 23,5% lainnya tidak beresiko terjadinya syok hipovolemik. Sedangkan dari 9 orang responden yang tepat waktu tanggapnya 66,7% diantaranya tidak

beresiko terjadinya syok hipovolemik, sementara 33,3% beresiko terjadinya syok hipovolemik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square test* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* = 0,046 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik. Hasil ini juga didukung oleh nilai OR = 6,500 artinya responden yang tidak tepat waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka mempunyai peluang 6.500 kali beresiko terjadinya syok hipovolemik.

Tulang mempunyai vaskularisasi yang cukup bagus karena itulah dapat terjadi perdarahan jika terjadi perlukaan. Perdarahan dalam jumlah sedikit ataupun banyak dapat menyebabkan syok hipovolemik dan bahkan kematian. Luka robek pada pembuluh darah besar dileher, tangan, dan tangan dapat menyebabkan kematian dalam 1-3 menit. Sedangkan perdarahan dari aorta atau vena kava dapat menyebabkan kematian dalam 30 detik (Sjamsuhidajat, 2005).

Waktu tanggap pelayanan merupakan kecepatan tindakan diawali dari tanggapan atau respon perawat instalansi gawat darurat (*triage*) sampai selesai penanganan dari masalah pada pasien. Dengan ukuran keberhasilan adalah waktu tanggap selama 5 menit dan waktu defenitif <2 jam. (Basoeki dkk, 2008). Menurut peneliti Moewardi (2005) waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia

serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur antara lain : tingkat pendidikan, sejumlah kerangka kerja konseptual keperawatan digunakan pengetahuan dasar, praktek keperawatan dan pendidikan (yoon, 2010 dalam jurnal syafruddin). kemudian Ketersediaan petugas, karena jumlah kunjungan, kasus per hari tidak pernah konstan. Kemudian penempatan staf, karena penempatan yang tepat dalam posisi jabatan yang tepat akan dapat membantu instalasi dalam mencapai tujuan yang diharapkan, dan juga faktor lama bekerja. (Sumijatun, 2009)

Menurut asumsi peneliti, pasien dengan fraktur terbuka harus segera ditangani sebelum batas waktu yang telah ditetapkan karena tidak tepatnya waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka akan sangat beresiko terjadinya syok yang diakibatkan banyak kehilangan volume darah dari dalam tubuh secara terus menerus.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel yaitu sebanyak 26 responden, dalam melakukan penelitian peneliti menemukan kesulitan dalam mengobservasi responden yang berhubungan dengan waktu dinas responden karena pasien fraktur tidak dapat dipastikan kapan masuknya, sehingga terkadang pasien fraktur sering masuk pada responden yang telah di observasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap responden pada bulan juni-juli 2015 tentang hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015 dengan jumlah responden 26, maka di ambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Terdapat (65,4 %) responden yang tidak tepat waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka.
- 6.1.2 Terdapat (61,5 %) pasien dengan fraktur terbuka yang beresiko terjadinya syok hipovolemik.
- 6.1.3 Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hpovolemik yaitu 81,2 %.
- 6.1.4 Didapatkan dari hasil biodata responden, 16 responden sudah bekerja lebih dari 5 tahun.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya :

6.2.1 Bagi Lahan

Disarankan kepada lahan, agar dapat lebih memperhatikan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien terutama pada pasien

fraktur terbuka sehingga dapat mengurangi terjadinya resiko syok hipovolemik pada pasien tersebut.

6.2.2 Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan bahan ajar bagi para dosen dan juga masukan atau informasi bagi mahasiswa untuk menambah wawasan tentang keperawatan gawat darurat yaitu tentang hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik.

6.2.3 Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih baik dan diharapkan kepada penelitian lain untuk dapat meneruskan penelitian ini secara spesifik dengan variabel-variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suhaisimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta
- Greenberg, M. 2008. *Teks Atlas Kedokteran Kedaruratan*. Jakarta : Erlangga
- Isqiyanti, Awal. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non Eksperimen*. Yogyakarta. Mitra Cendikia
- Kamarudin. Herman. 2012. Fraktur. <http://herman.lookan.com> (akses tanggal 5 Maret 2015)
- Kartika, Dewi. 2012. *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Selemba Medika
- Krisyanti, Paula. Dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Media
- Lukman. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan system Musculoskeletal*. Jakarta : Selemba Medika
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep Dengan Pendekatan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mansjoer, Arif. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Namira, Nurul. 2014.
<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/11129/SKRIPSI%20LENGKAP.pdf?sequence=1> (diakses tanggal 6 maret 2015)
- Notoadmodjo,S. 2005. *Metedologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2011.*Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tensis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika
- Nur Quraini, Anindia. 2014. *Triage Fraktur Terbuka*. [Http://id/doc/221866043/ski-traumato](http://id/doc/221866043/ski-traumato). (diakses tanggal 5 may)
- PSIK. 2013. *Pedoman Tugas Akhir Program Penulisan Proposal Dan Skripsi*. Bukittinggi

- Purwadianto, Agus. 2013. *Kedaruratan Medic Disertai Contoh Kasus Klinis*. Edisi Revisi II. Tangerang Selatan : Binapura Aksara
- Sabriyati. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan waktu tanggap Penanganan Kasus Di IGD Bedah Dan Non-Bedah RSUP DR. Wahidin*. http://nurnisah_nurse.blogspot.com/2012/05/faktor-faktor-yang-berhubungan.html (diakses tanggal 5 maret)
- Saputra, Melky. 2009. *Hubungan Derajat Fraktur Terbuka Terhadap Perubahan Konsep Diri Pada Klien Fraktur Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar* : Skripsi
- Sjamsuhidajat, R. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Smeltzer, Suzanne C. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta : EGC
- Soeroso, Santoso. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta : EGC
- Watkins, Scatt. 2013. *Respon Time*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp> (diakses tanggal 5 maret)

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Perintis Bukittinggi

Nama : Nova Erlina Sasra

NIM : 11103084105060

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik Di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015”**.

Adapun tujuan penelitian ini untuk kepentingan pendidikan peneliti, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan peneliti bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden. Apabila Bapak/Ibu/Sdr/i menyetujui untuk menjadi responden, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menandatangani lembar persetujuan.

Bukittinggi, April 2015

Peneliti

(Nova Erlina Sasra)

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Perintis Bukittinggi yang berjudul **“Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik Di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015”**.

Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani agar dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Bukittinggi, April 2015

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI LEMBAR OBSEVASI

No	Variabel	Aspek yang diukur	No Item	Jumlah Item
1	Waktu tanggap perawat dalam penanganan fraktur terbuka	Waktu tanggap perawat dalam penanganan fraktur terbuka sesuai dengan SOP		
2	Resiko Syok hipovolemik	Tanda dan gejala syok hipovolemik	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10	10 item

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI

**HUBUNGAN WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM PENANGANAN
PASIEN FRAKTUR TERBUKA DENGAN RESIKO TERJADINYA SYOK
HIPOVOLEMIA DI IGD RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2015**

No Responden :

Petunjuk Pengisian Lembar Observasi :

1. Diisi dengan teliti
2. Catat hasil Observasi pada lembar yang telah disediakan
3. Catat hasil dari pemeriksaan fisik

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki – Laki
 Perempuan

Agama :

Alamat :

I. Observasi Waktu Tanggap

No	Tingkat	Waktu Perawatan	Tepat atau tidaknya sesuai dengan waktu ketentuan	
			Tepat	Tidak Tepat
1	Sangat mengancam hidup	Langsung		
2	Sedikit mengancam hidup	10 Menit		
3	Beresiko mangancam hidup	30 Menit		
4	Darurat	60 Menit		
5	Biasa	120 Menit		

Catatan :

Tepat : Penanganan sesuai dengan SOP dan waktu tanggap yang telah ditentukan.

Tidak Tepat : Penanganan sesuai dengan SOP tetapi tidak tepat waktu.

Penaanganan tidak sesuai dengan SOP dan tidak tepat waktu.

Penanganan tidak sesuai SOP tetapi tepat waktunya.

(Dewi Kartikawati, 2012)

II Pemeriksaan Fisik Tanda Dan Gejala Syok Hipovolemik

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Kulit Tampak Pucat		
2	Terjadinya penurunan sensori		
3	Pernafasan terlihat cepat dan dangkal		
4	Kulit teraba dingin		
5	Pasien tanpa gelisan dan cepat marah		
Pemeriksaan fisik		Hasil	
6	Hipotensi, sistolik <90 mmHg atau turun \geq 30 mmHg dari semula.		
7	Takikardia, denyut nadi >100/manit, kecil, lemah/ tidak teraba.		
8	Capillary refill lebih dari 2 detik.		
9	Penurunan kesadaran.		

(Enita Dewi, 2010)

Lampiran 5

I. Panduan Prosedur Penanganan Pendarahan

4. Alat :
 - l. Alat pelindung diri (masker, handscoen, scort)
 - m. Balut tekan
 - n. Kain kasa steril
 - o. Sarung tangan
 - p. Tourniquet
 - q. Plester
 - r. Set untuk menjahit luka
 - s. Obat desinfektan
 - t. Sduit 20-50 cc
 - u. kom berisi air/NaCl 0,9 % dingin
 - v. Jelly / pelican
5. Pasien : Pasien/keluarga diberi penjelasan tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan
6. Lingkungan : Tenang
7. Pelaksanaan tindakan
 17. Petugas menggunakan masker, handscoen, scort
 18. Perawat I. Menekan pembuluh darah proximal dari luka, yang dekat dengan permukaan kulit dengan menggunakan jari tangan (lihat lampiran)
 19. Mengatur posisi dengan cara meninggikan daerah yang luka.
 20. Perawat II. Mengatur posisi pasien
 21. Memakai sarung tangan kecil
 22. Meletakkan kain kasa steril di atas luka, kemudian ditekan dengan ujung-ujung jari
 23. Meletakkan lagi kain kasa steril di atas kain kasa yang pertama, kemudian tekan dengan ujung jari bila perdarah masih berlangsung. Tindakan ini dapat dilakukan secara berulang sesuai kebutuhan tanpa mengangkat kain kasa yang ada.
 24. Balut tekan.

25. Meletakkan kain kasa steril di atas luka
26. Memasang verband balut tekan, kemudian letakkan benda keras (verband atau kayu balut) di atas luka
27. Membalut luka dengan menggunakan verband balut tekan.
28. Memasang tourniquet untuk luka dengan perdarahan hebat dan trumatik amputas
29. Menutup luka ujung tungkai yang putus (amputasi) dengan menggunakan kain kasa steril
30. Memasang tourniquet lebih kurang 10 cm sebelah proximal luka, kemudian ikatlah dengan kuat.
31. Tourniquet harus dilonggarkan setiap 15 menit sekali secara periodic
32. Pemasangan tourniquet merupakan tindakan terakhir jika tindakan lainnya tidak berhasil. Hanya dilakukan pada keadaan amputasi atau sebagai “live saving”.

(Askar, 2011)

II. Panduan Prosedur Perawatan Luka

7. Alat steril
 - h. Alat pelindung diri (masker, handscoen)
 - i. Hecting set
 - j. Duk lubang
 - k. Sarung tangan
 - l. Spuet 3 cc, 5 cc
 - m. Benang jahit
 - n. Kain kasa
8. Alat tidak steril
 - f. Verban
 - g. Plester
 - h. Gunting verband
 - i. Bengkok
 - j. Ember
9. Obat dan cairan
 - g. Obat anastesi local
 - h. Alkohol 70 %
 - i. Antiseptik
 - j. Aquadest
10. Pasien
 - c. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan
 - d. Posisi pasien diatur sesuai kebutuhan
11. Pelaksanaan
 14. Petugas menggunakan masker, handscoen
 15. Mengatur posisi pasien sesuai keadaan luka
 16. Memberikan daerah sekitar luka dari kotoran, darah kering sebelum dijahit
 17. Melakukan penjahitan,
 18. Mendesinfeksi
 19. Memberikan anastesi local

20. Membilas luka dengan aquadest
21. Membuang jaringan yang rusak
22. Menjahit luka
23. Membersihkan sekitar luka
24. Menutup luka dengan kain kasa steril kemudian sekitarnya dibersihkan sampai bersih dan kering.
25. Memfiksasi kasa dengan plester
26. Membalut luka dengan verband.

(Askar, 2011)

Master Tabel
 Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Faktur Terbuka dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik
 Di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

No	Waktu Tanggap		Keterangan	Resiko Syok Hipovolemik													Keterangan	
	Jumlah	Kategori		1	2	3	4	5	6	7	8	9	Jumlah	Kategori				
1	0	0	Tepat	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0	Tidak Beresiko		
2	0	0	Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko		
3	0	0	Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko		
4	0	0	Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko		
5	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko		
6	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko		
7	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	0	Tidak Beresiko			
8	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko			
9	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko			
10	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko			
11	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko			
12	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko			
13	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko			
14	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko			
15	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko			
16	0	0	Tepat	1	0	0	1	1	1	0	0	1	4	0	Tidak Beresiko			
17	0	0	Tepat	1	0	1	1	1	0	1	1	1	6	0	Tidak Beresiko			
18	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko			
19	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko			
20	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	0	1	0	1	1	6	0	Tidak Beresiko			
21	1	1	Tidak Tepat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Beresiko			
22	1	1	Tidak Tepat	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0	Tidak Beresiko			
23	1	1	Tidak Tepat	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	Tidak Beresiko			
24	0	0	Tepat	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	Tidak Beresiko			
25	0	0	Tepat	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Tidak Beresiko			
26	0	0	Tepat	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	Tidak Beresiko			
Jumlah	17			Jumlah Total													181	
Rata - Rata	0,65			Rata - Rata													6,96	

Keterangan : Waktu Tanggap
 Tepat : 9 Orang
 Tidak Tepat : 17 Orang

Keterangan : Resiko Syok Hipovolemik
 Beresiko : 16 Orang
 Tidak Beresiko : 10 Orang

```

FREQUENCIES VARIABLES=waktu
  /STATISTICS=STDDEV SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM
  /PIECHART FREQ

/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] D:\propo\out put Skripsi.sav

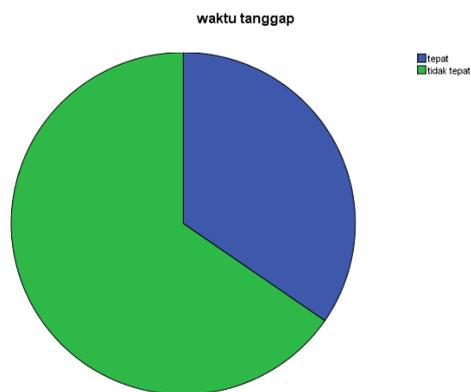
Statistics

waktu tanggap

N	Valid	26
	Missing	0
Mean		.65
Std. Error of Mean		.095
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.485
Sum		17

waktu tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tepat	9	34,6	34,6	34,6
	Tidak tepat	17	65,4	65,4	100,0
	Total	26	100,0	100,0	



```

FREQUENCIES VARIABLES=resiko
  /STATISTICS=STDDEV SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM
  /PIECHART FREQ

/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] D:\propo\out put Skripsi.sav

Statistics

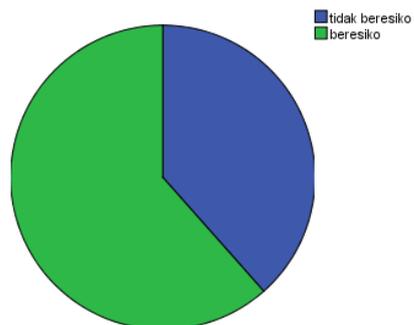
syok hipovolemik

N	Valid	26
	Missing	0
Mean		.62
Std. Error of Mean		.097
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.496
Sum		16

syok hipovolemik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak beresiko	10	38.5	38.5	38.5
	beresiko	16	61.5	61.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

syok hipovolemik



```

CROSSTABS
  /TABLES=waktu BY resiko
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\propo\out put Skripsi.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
waktu tanggap * syok hipovolemik	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

waktu tanggap * syok hipovolemik Crosstabulation

			syok hipovolemik		Total
			tidak beresiko	beresiko	
waktu tanggap	tepat	Count	6	3	9
		% within waktu tanggap	66,7%	33,3%	100.0%
	tidak tepat	Count	4	13	17
		% within waktu tanggap	23.5%	76.5%	100.0%
Total		Count	10	16	26
		% within waktu tanggap	38.5%	61.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.626 ^a	1	.031		
Continuity Correction ^b	2.983	1	.084		
Likelihood Ratio	4.639	1	.031		
Fisher's Exact Test				.046	.042
Linear-by-Linear Association	4.449	1	.035		
N of Valid Cases ^b	26				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.46.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for waktu tanggap (tidak tepat / tepat)	6.500	1.094	38.633
For cohort syok hipovolemik = tidak beresiko	2.833	1.070	7.501
For cohort syok hipovolemik = beresiko	.436	.167	1.139
N of Valid Cases	26		



YAYASAN PERINTIS SUMBAR
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PERINTIS

IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 DAN 17/D/O/2007

Kampus I : Jl. Adinogoro KM 17 Simpang Kalumpang Lubuk Buaya PadangTelp. (0751) 481992 Fax. (0751) 481962
Kampus II : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah BukittinggiTelp. (0752) 34613/6218277/222220 Fax.(0752) 34613

Bukittinggi, 4 Maret 2015

Nomor :203.j/STIKes-YP/Pend/III / 2015
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth.,
Bapak/ Ibu: Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2014/ 2015 atas mahasiswa:

Nama : Nova Erlina Sastra

NIM : 11103084105060

Judul Penelitian : Pengaruh Waktu Tanggap Perawat dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed

•NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/ Ibu Kabid Keperawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
2. Bapak/ Ibu Ka. Diklat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip

Website : www.yayasanperintisumbar.ac.id Email : stikesperintis@yahoo.com

STIKES PERINTIS

We are the best and we are the best



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rivai - Bukittinggi



No : 099/ /RSAM-SDM/III/2015
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 26 Maret 2015,

Kepada Yth:

1. Ka Bidang Pelayanan & Rekam Medik
2. Kabid Keperawatan
3. Karu Bedah, *160*
4. Karu
5. Ka. Poli.....

RSUD Dr. Achmad Mochtar
di-
Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nova Erlina Sastra
NIM : 11103084105060
Institusi : STIKes Perintis Bukittinggi.

Akan melakukan Pengambilan Data Awal / Penelitian dengan judul " Pengaruh Waktu Tanggap Perawat dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 "

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

26/03/15
Kasi Rencana dan Pengembangan
Bidang Pelayanan Keperawatan

Ns. INDRA SONNY, S.Kep
Nip. 19710503 199101 1 001

Kabid SDM,
[Signature]
Drg. Sesmarri
Nip. 19650925 199903 2

Ukr. Karu 160 4 dpt difasilitasi.
26/03/15



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 0730/107/SDM-RSAM/ VIII /2015
Lamp : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 05 Agustus 2015,

Kepada Yth.
Sdr. Ketua STIKes Perintis Sumbar
di -
BUKITTINGGI

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya pengambilan data dan penelitian Mahasiswa STIKes Perintis Sumbar, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

Nama : Nova Erlina Sastra
NIM : 11103084105060
Institusi : STIKes Perintis Sumbar.

Dengan judul Penelitian " Pengaruh Waktu Tanggap Perawat dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 "

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD.Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil Penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum ljazah yang bersangkutan diberikan.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Direktur ,

Dr. Hj. ERMAWATI.M.Kes
NIP. 19610423 198710 2 001

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN

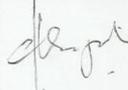
NAMA MAHASISWA : Nova Erlina Sasra
NIM : 11103084105060
PEMBIMBING 1 : Ns. IDA SURYATI, M,Kep
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam
Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko
Terjadinya Syok Hipovolemik Di IGD RSUD Dr
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1/8-15	Perbaiki Bab IV - V	
2/8-15	Perbaiki Bab V - VI	
3/8-15	aku y ujn kasl	
5/8-15	aku y & mid	

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : Nova Erlina Sasra
NIM : 11103084105060
PEMBIMBING 1 : Ns ALDO YULIANO S,Kep
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam
Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko
Terjadinya Syok Hipovolemik Di IGD RSUD Dr
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Hari / Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
Saban / 2 Agustus '15	Perbiti Ruma Sora	
	Aca. 11 / Sengita	

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : Nova Erlina Sasra
NIM : 11103084105060
PEMBIMBING 1 : Reny Chaidir, S.Kp, M.Kep
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam
Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko
Terjadinya Syok Hipovolemik Di IGD RSUD Dr
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Hari / Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
	Perbaikan bahasa penulisan	

