

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN LAMA KERJA PERAWAT
DENGAN PENATALAKSANAAN PERTOLONGAN PERTAMA
PADA PASIEN VULNUS LACERATUM DI IGD PUSKESMAS
MAEK KECAMATAN BUKIK BARISAN KABUPATEN
LIMA PULUH KOTA TAHUN 2017**



Oleh :

GITO MAHATA PUTRA
NIM : 14103084105011

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2017/2018**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN LAMA KERJA PERAWAT
DENGAN PENATALAKSANAAN PERTOLONGAN PERTAMA
PADA PASIEN VULNUS LACERATUM DI IGD PUSKESMAS
MAHAT KEC. MAHAT BUKIT BARISAN KAB.
LIMA PULUH KOTA TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Kegawat Daruratan



Oleh :

**GITO MAHATA PUTRA
NIM : 14103084105011**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :GITO MAHATA PUTRA

NIM :14103084105011

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima saknsi yang seberat-beratnya ats perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukutinggi, 06 Juli 2018
Yang membuat pernyataan.



(Gito Mahata Putra)

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN LAMA KERJA PERAWAT DENGAN
PENATALAKSANAAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA PASIEN
VULNUS LACERATUM DI IGD PUSKESMAS MAEK
KEC. BUKIT BARISAN KAB. 50 KOTA
TAHUN 2018**

Oleh :

GITO MAHATA PUTRA
14103084105011

Skripsi Penelitian ini telah diujikan dan telah diseminarkan

Bukittinggi, 19 Juli 2018

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK: 1420130047501027

Pembimbing II



Ns. Aldo Yuliano, MM
NIK: 1420120078509053

Diketahui,

**Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang**



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN LAMA KERJA PERAWAT DENGAN
PENATALAKSANAAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA PASIEN
VULNUS LACERATUM DI IGD PUSKESMAS MAEK
KEC. BUKIT BARISAN KAB. 50 KOTA
TAHUN 2018**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Kamis, 19 juli 2018

Pukul : 13.00 WIB

Oleh

GITO MAHATA PUTRA

14103084105011

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M. Kep

Penguji II : Ns. Ida Suryati, M. Kep



.....
.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

Skripsi, Juli 2018

**Hubungan Pengetahuan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan
Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di Igd Puskesmas
Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017**

ix + VI BAB + 65 Halaman + 6 Tabel + 2 Skema +6 Lampiran.

ABSTRAK

Berdasarkan jumlah korban yang mengalami kecelakaan lalu lintas di Indonesia terus mengalami peningkatan sampai dengan tahun 2009, baik luka ringan maupun luka berat. Korban kecelakaan lalu lintas di Indonesia pada tahun 2009 berjumlah 106.384 dan ini merupakan jumlah korban kecelakaan lalu lintas tertinggi selama 5 tahun terakhir. Tujuan penelitian ini adalah hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018. Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dan metode *corelatif study*. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 1 sampai 25 Februari 2018. Sampel dalam penelitian ini 32 orang responden. Hasil uji statistik pengetahuan perawat diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < \alpha$), lama kerja diperoleh *p value* = 0,010 ($p < \alpha$) maka disimpulkan adanya hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018. Saran dalam penelitian ini adalah sebagai masukan bagi profesi perawat dalam penatalaksanaan pertolongan pertama agar sesuai dengan SOP pada pasien vulnus laceratum di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

**Kata Kunci : Lama Kerja, Pengetahuan, Pertolongan Pertama
Penatalaksanaan *Vulnus Laceratum***

Daftar Bacaan : 17 (2000-2016)

**Nursing Education Nursing PROGRAM STUDY NURSING SCIENCE STICKERS
Pioneer PERSON**

Thesis, July 2018

**Relationship Knowledge And Duration Of Work Nurse With First Aid Management
In Patients Vulnus Laceratum At Igd Puskesmas Maek Bukik Barisan Subdistrict
Lima Puluh Kota District 2017**

ix + VI CHAPTER + 65 Page + 6 Table + 2 Scheme +6 Attachments.

ABSTRACT

Based on the number of casualties in traffic accidents in Indonesia continues to increase until 2009, both minor injuries and serious injuries. The number of traffic accident casualties in Indonesia in 2009 amounted to 106,384 and this is the highest number of traffic accidents during the last 5 years. The purpose of this study is the relationship of knowledge and length of nurse work with first aid management in patients vulnus laceratum in IGD Puskesmas Maek Bukik Barisan District Lima Puluh Kota District in 2018. This research method using descriptive analytic method and corelative study method. This study was conducted on February 1 to February 25, 2018. The sample in this study were 32 respondents. The result of statistical test of nurse knowledge obtained p value = 0,000 ($p < \alpha$), the length of work obtained p value = 0,010 ($p < \alpha$) hence concluded existence of relation of knowledge and length of work of nurse with first aid treatment at patient vulnus laceratum at IGD Puskesmas Maek Bukik Barisan Sub-district, Lima Puluh Kota District in 2018. The suggestion in this research is as input for the nurse profession in the management of first aid in accordance with SOP in vulnus laceratum patient in Emergency Room Installation Room (IGD) of Maek Public Health Center, Bukik Barisan District, Lima Puluh Kota 2017.

Keywords : Duration of Work, Knowledge, First Aid Management of Vulnus
Laceratum

Reading List : 17 (2000-2016)

KATA PENGANTAR



Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Penyayang. Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat-Nya lah maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“hubungan dan lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Fulnus Laceratum di IGD Puskesmas Mahat Kec.Mahat Bukit Barisan Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2017”** dapat diselesaikan.

Skripsi ini di ajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan, pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp. M.Biomed selaku Ketua STIKesPerintis Padang
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang dan sekaligus sebagai pembimbing I yang dengan ketelitiannya telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta sumbangan pemikiran dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Ns. Aldo Yuliano, S. Kep. MM selaku pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing dan memberi masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Kepada Bapak dan Ibu dosen Program Studi Keperawatan yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan.
5. Teristimewa kepada keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materi serta do'a yang tiada henti-hentinya sehingga penulis lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada teman seperjuangan dalam suka dan duka dalam menyelesaikan skripsi ini serta bersama-sama dalam menghadapi berbagai cobaan untuk tercapainya cita-cita.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penulisan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.
Amin.

Bukittinggi, Juni 2018
Penulis

(Gito Mahata Putra)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTARSKEMA	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 .LatarBelakangMasalah.....	1
1.2 RumusanMasalah	7
1.3 TujuanPenelitian	
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 ManfaatPenelitian	8
1.5 .Rung Lingkup Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Konsep Vulnus Laceratum	
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Etiologi.....	11
2.1.3 Klasifikasi Luka	11
2.1.4 Penatalaksanaan Luka	13
2.1.5 SOP Vulnus Laceratum.....	19
2.1.6 Komplikasi	22
2.1.7 Definisipendarahan	22
2.1.8 PendarahanLuar.....	23
2.2 Konsep Pengetahuan	
2.2.1 Definisi.....	26
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	27
2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	29
2.2.4 Faktor-Faktor Pengetahuan	31
2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	32
2.3 Konsep Lama Kerja	
2.3.1 Definisi	33
2.3.2 Klasifikasi	34
2.4 Keranga Teori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	36
3.2 Definisi Operasional	37

3.3Hipotesis	38
--------------------	----

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	36
4.2 Tempat dan Waktu penelitian.....	36
4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	
4.3.1 Populasi.....	36
4.1.2 Sampel.....	40
4.1.3 Sampling.....	40
4.4.Instrumen Penelitian.....	41
4.5 Pengumpulan Data	
4.5.1 Prosedur Pengumpulan Data	41
4.5 Pengolahan Data.....	42
4.6 Analisa Data	
4.6.1 .Analisa Univariat.....	44
4.6.2 Analisa Bivariat.....	44
4.7 Etika Penelitian	
1.Self Determinant.....	45
2.Anonymity	45
3.Confidentiality	46
4.Informed Consent	46
5.Beneficience.....	47
6.Justice.....	47
7.NonMaleficience.....	47

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian	48
5.2 Analisa Univariat	48
5.2.1 Pengetahuan Perawat Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018	49
5.2.2 Lama kerja perawat di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018	49
5.2.3 Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018	50
5.3 Analisa Bivariat	51
5.3.1 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018	51
5.3.2 Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018	52
5.4 Pembahasan	53

5.4.1	Analisa Univariat	53
1.	Pengetahuan Perawat Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018	53
2.	Lama kerja perawat di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018	55
3.	Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018	57
5.4.2	Analisa Bivariat	58
1.	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018	58
2.	Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018	60

BAB VI PENUTUP

6.1	Kesimpulan	64
6.2	Saran	64
6.2.1	Bagi Perawat	64
6.2.2	Bagi Akademik	64
6.2.3	Bagi Penelitian	64

DAFTARPUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.4 Kerangka Teori.....	33
Skema 3.1 Kerangka Konsep	34

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	35
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	kisi-Kisi Kuesioner
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian
Lampiran 6	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi membawa manfaat yang besar bagi manusia. Peningkatan penggunaan kendaraan bermotor di jalan raya menyebabkan jumlah korban kecelakaan lalu lintas meningkat, kecelakaan lalu lintas menyebabkan angka kejadian *vulnus laceratum* semakin tinggi, kondisi *vulnus laceratum* yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas harus menjalani perawatan yang lebih lanjut (Robbert, 2012).

Jumlah korban yang mengalami kecelakaan lalu lintas di Indonesia terus mengalami peningkatan sampai dengan tahun 2009, baik luka ringan maupun luka berat. Korban kecelakaan lalu lintas di Indonesia pada tahun 2009 berjumlah 106.384 dan ini merupakan jumlah korban kecelakaan lalu lintas tertinggi selama 5 tahun terakhir.³ Berdasarkan data dari Direktorat Jendral Perhubungan Darat dalam Qoriyah, pada tahun 2010 tercatat 109.319 kasus kecelakaan lalu lintas dengan korban meninggal dunia 31.234 orang, luka berat 46.851 orang, dan luka ringan 97.702 orang, sedangkan pada tahun 2011, tercatat 109.776 kasus dengan korban meninggal dunia 31.185 orang, luka berat 36.767 orang, dan luka ringan 108.811 orang. Data dari Markas Besar Polisi Republik Indonesia mulai dari Januari hingga pertengahan Februari 2012, terjadi 9.884 kasus kecelakaan lalu lintas, dengan korban

meninggal dunia 1.547 orang, luka berat 2.562 orang, dan luka ringan 7.564 orang (Kementrian Perhubungan, 2010).

Vulnus laceratum merupakan hilangnya dan rusaknya sebagian jaringan tubuh yang menimbulkan rasa nyeri yang di sebabkan oleh trauma tumpul atau tajam. Rasa nyeri merupakan stresor yang dapat menimbulkan stress dan ketegangan dimana individu dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis (Potter dan Perry, 2010).

Angka kasus *Vulnus laceratum* di dunia memiliki variasi dalam jumlah kasus pada berbagai pusat kesehatan di berbagai negara. Berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh Wier tercatat lebih dari 120 juta kasus *Vulnus laceratum* pada tahun 2009 di amerika. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 1991 sebanyak 44% sampai tahun 2010. Di inggris terdapat sebanyak 41 juta kasus gawat darurat dalam periode tahun 2010 hingga 2013 berdasarkan observasi yang dilakukan oleh *Quality Wach Research Program*. Sedangkan di Jepang berdasarkan data observasi dari Katayama et al, tercatat sekitar 2,6 juta kasus terjadi pertahun di kota Osaka.

Pada tahun 2007 data kunjungan pasien dengan *Vulnus laceratum* ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di (RSU) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009). *Vulnus laceratum* adalah luka terbuka yang ditimbulkan

oleh goresan benda tumpul atau tajam. *Vulnus laceratum* dapat disebabkan oleh karena terjadi kekerasan, benda tumpul, goresan, jatuh, kecelakaan sehingga kontinuitas jaringan terputus. Tepi luka berbentuk garis tidak teratur dan jaringan kulit disekitar luka juga mengalami kerusakan (Junaidi, 2011).

Berdasarkan Data Direktorat Lalu Lintas Polda Sumatera Barat, jumlah kecelakaan lalu lintas di kota Padang pada tahun 2011 mencapai 551 kasus, dengan korban jiwa 67 orang, luka berat 401 orang, dan luka ringan 397 orang. Terjadi sedikit penurunan pada tahun 2012, jumlah kecelakaan lalu lintas di kota Padang mencapai 540 kasus, dengan korban jiwa 80 orang, luka berat 318 orang dan luka ringan 447 orang. Dimana dari seluruh kejadian di kota Padang yang sering terjadi kecelakaan adalah jalan Bypass, jalan Raya Indarung, jalan Adinegoro, jalan Dr. Soetomo dan jalan Lubuk Begalung. Lebih dari 80% pasien yang masuk ke ruang gawat darurat adalah disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, berupa tabrakan sepeda motor, mobil, sepeda dan penyeberang jalan yang ditabrak.

Hasil penelitian Lulie dan Hatmoko tahun 2006 di Yogyakarta mendapatkan dari 178 responden yang menggunakan sepeda motor, 112 responden (82,58%) pernah mendapat kecelakaan lalu lintas. Responden yang mengalami luka berat sebanyak 24 orang, luka ringan 122 orang. Bagian luka yang dialami responden tersebar ada di kepala, badan, tangan, dan kaki. Seluruh tindakan penanganan luka yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien, karena pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa "*Time Saving is Life Saving*". Dapat dengan menutup

kasa steril, bila perdarahan terus berlangsung, terapi kecil dapat dengan membalut tekanan membrikan homeostatis (transamin, adona dll), bila perdarahan besar dari arteri maka dapat dilakukan pengkleman dan pengikatan sumber perdarahan dan selanjutnya dapat dilakukan penjahitn luka untuk menghubungkan struktur anatomi yang terpotong (Buchsinar, 1992 Cit Dulzaini, 2006).

Salah satu penatalaksanaan *vulnus laceratum* yaitu penghentian pendarahan, dimana pendarahan adalah suatu hal yang serius, jika pendarahan tidak cepat dihentikan maka akan bisa menyebabkan terjadi nya syok hipovolemik, untuk menghindari terjadinya kegawat daruratan itu maka sangat dibutuhkan keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman perawat yang ada bertugas di IGD. Pengetahuan didefenisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui, pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang akan memungkinkan seseorang dapat memahami segala sesuatu yang dihadapi. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau dari orang lain yang sampai kepada seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan pengalaman kerja yang adekuat terkait dengan proses perawatan luka robek yang dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan intervensi yang tepat, implementasi tindakan, evaluasi hasil yang ditemukan selama perawatan serta dokumentasi hasil yang sistematis. Disamping itu perawat juga berkaitan dengan biaya perawatan luka yang efektif. Hal ini didukung dari penelitian

oleh Budi Isriyadi (2015) tentang Hubungan masa kerja perawat dengan ketanggapan pertolongan pertama pada pasien *Vulnus laceratum* di rumah sakit daerah Surakarta. Dengan hasil menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara lama kerja perawat dengan ketanggapan pertolongan pertama pada pasien *Vulnus laceratum* di rumah sakit daerah Surakarta.

Pengetahuan berasal dari pendidikan, pengajaran, pelatihan dan pengalaman. Semakin tinggi pendidikan seseorang, menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh dalam melakukan tindakan keperawatan. Pengetahuan yang lebih baik dari perawat tindakan baik yang dilakukan oleh perawat dalam menangani pasien dengan kasus *Vulnus laceratum*. Tingkat pengetahuan perawat yang kurang dapat menyebabkan komplikasi dan keluhan yang membahayakan bagi pasien sehingga dapat menyebabkan kematian. Pengetahuan yang kurang akan memberikan dampak yang negatif terhadap pasien maupun terhadap perawat, hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang diterima kurang bermutu, memperberat kondisi sakit pasien karena pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.

Selain pengetahuan perawat yang baik tentang penatalaksanaan *Vulnus laceratum* sangat diperlukan pengalaman dan kecepatan dalam menangani *vulnus laceratum*. Salahsatu hal yang menyebabkan perawat terampil dalam menangani *vulnus laceratum* ini adalah lamanya kerja perawat atau jam terbang perawat. Dari hasil wawancara, didapatkan data perawat yang bekerja di IGD Puskesmas Mahat berjumlah 32 orang, yang mana 12 orang perawat

yang sudah lama bekerja dan 20 orang perawat honor. Dari 12 orang yang sudah lama bekerja, terdapat 7 orang perawat yang bekerja sudah lebih 5 tahun dan 5 orang perawat bekerja kurang dari 5 tahun. Dari 20 orang perawat honor terdapat 12 orang perawat yang bekerja lebih dari 3 tahun dan 8 orang perawat kurang dari 3 tahun. Dari hasil wawancara dengan perawat yang dinas di IGD puskesmas maek di dapatkan data bahwa kasus *vulnus laceratum* dalam satu bulanya 5-10 orang pasien.

Berdasarkan wawancara awal dengan karu ruangan IGD Puskesmas MahatKec. Mahat Bukit Barisan Kab. Lima Puluh Kota masih banyak perawat yang belum memiliki pengetahuan yang tepat tentang penatalaksanaan kegawat daruratan *vulnus laceratum*. Perawat atau karyawan yang sudah lama bekerja di IGD masih belum melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan *vulnus laceratum* sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Begitupun dengan perawat atau karyawan honor juga masih belum mengetahui cara atau langkah yang tepat dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan *vulnus laceratum*. Sedangkan penatalaksanaan *vulnus laceratum* harus sesuai dengan SOP. Namun tidak semua perawat yang bekerja di IGD melakukan Penatalaksanaan kegawat daruratan *Vulnus Laceratum* sesuai SOP.

Dari uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien *vulnus laceratum* di

IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah, apa sajakah hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018.
- b. Diketahui distribusi frekuensi lama kerja perawat di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018.

- c. Diketahui distribusi frekuensi penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien *vulnus laceratum* di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien *vulnus laceratum* di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018.
- e. Diketahui hubungan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien *vulnus laceratum* di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi profesi perawat dalam penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien *vulnus laceratum* di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Menambah bacaan ilmiah atau literature bagi mahasiswa tentang hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien *vulnus laceratum*.

1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan dan keterampilan penulis dalam melaksanakan penelitian khususnya mengenai keterampilan perawat dalam penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien *vulnus laceratum*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien *vulnus laceratum* di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018. Dengan variable independen pengetahuan, lama kerja perawat, sedangkan variable dependennya adalah penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien *vulnus laceratum*. Hal ini mengingat kasus kegawatdaruratan yang terus meningkat dari tahun ke tahun, dan sangat berisiko dan bahkan menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan baik dan cepat. Penelitian ini telah dilakukan di Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota, dengan respondennya adalah semua perawat sebanyak 32 orang. Desain penelitian *Cross sectional study*. Teknik dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara menggunakan kuisisioner dan lembar observasi. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 12 sampai 24 Februari 2018.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Vulnus Laceratum

2.1.1 Defenisi

Vulnus (luka) adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal akibat proses patologis yang berasal dari internal maupun eksternal dan mengenai organ tertentu (Potter & perry, 2006).

Vulnus (luka) adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, serangan listrik, atau gigitan hewan. Proses yang kemudian terjadi pada jaringan yang rusak ini adalah penyembuhan luka yang dapat dibagi dalam tiga fase yaitu fase inflamasi, proliferasi, dan penyudahan yang merupakan perubahan kembali jaringan (Sjamsuhidayat, 2005).

Vulnus laceratum (luka robek) adalah luka terbuka yang terjadi akibat kekerasan tumpul yang kuat sehingga melampaui elastisitas kulit atau otot. Ciri luka robek bentuk tidak beraturan, tepi tidak rata, akar rambut tampak hancur atau tercabut bila kekerasannya di daerah yang berambut, sering tampak luka lecet, atau memar di sekitar luka (Mansjoer, 2008).

Vulnus laceratum adalah luka terbuka yang terdiri dari akibat kekerasan tumpul yang kuat sehingga melampaui elastisitas kulit atau otot. Vulnus laceratum (luka robek) adalah luka yang terjadi akibat kekerasan benda tumpul, robekan jaringan sering diikuti kerusakan alat di dalam seperti patah tulang (Mansjoer, 2000).

2.1.2 Etiologi

Menurut Sutawijaya tahun 2009 penyebab luka adalah trauma yang dapat berupa :

a. Trauma fisik

Trauma fisik berupa benda tajam, benturan benda tumpul, kecelakaan, tembakan, gigitan binatang yang bisa menyebabkan timbulnya bermacam-macam luka.

b. Trauma kimiawi

Trauma kimiawi ini biasanya terjadi karena tersiram oleh zat-zat kimia yang bisa menyebabkan luka pada penderita.

c. Trauma termis

Trauma termis ini bisa jadi disebabkan oleh beberapa hal diantaranya air panas, uap air, kena api atau terbakar, dan listrik.

d. Trauma listrik

Trauma listrik ini bisa jadi disebabkan oleh beberapa hal diantaranya listrik, petik, trauma kimiawi, termis dan listrik ini menimbulkan luka bakar.

2.1.3 Klasifikasi Luka (Vulnus)

Menurut Mansjoer tahun 2008, klasifikasi luka dibedakan :

- a. Berdasarkan penyebab, berhubungan dengan kepentingan forensik antara lain:
 1. Ekskoriasi atau luka lecet atau gores adalah cedera pada permukaan epidermis akibat bersentuhan dengan benda berpermukaan kasar dan runcing.
 2. *Vulnus scissum* adalah luka sayat atau luka iris yang ditandai dengan tepi luka berupa garis lurus atau beraturan.
 3. *Vulnus laceratum* atau luka robek adalah luka dengan tepi yang tidak beraturan atau compang camping biasanya karena tarikan atau goresan benda tumpul.
 4. *Vulnus punctum* atau luka tusuk adalah luka akibat tusukan benda runcing yang biasanya kedalaman luka lebih dari pada lebarnya.
 5. *Vulnus morsum* adalah luka karena gigitan binatang.
 6. *Vulnus combutio* atau luka bakar
- b. Berdasarkan ada atau tidaknya kehilangan jaringan:
 1. Ekskoriasi
 2. Skin avulsion, degloving injury
 3. Skin loss
- c. Berdasarkan derajat kontaminasi
 1. Luka bersih

Terdiri dari luka sayat elektif, steril, potensial terinfeksi, tidak ada kontak dengan orofaring, traktus respiratorius, traktus alimentarius, traktus genitourinarius.

2. Luka bersih tercemar

Luka sayat elektif, potensi terinfeksi spillage minimal, flora normal, kontak dengan orofaring, traktus respiratorius, traktus alimentarius, traktus genitourinarius, proses penyembuhan lebih lama dan dengan contoh apendiktomi, operasi vaginal.

3. Luka tercemar

Potensi terinfeksi: spillage dari traktur alimentarius, kandung empedu, traktus genitourinarius, luka trauma baru, laserasi, fraktur terbuka, luka penetrasi.

4. Luka kotor

Akibat pembedahan yang sangat terkontaminasi, dan perforasi visera, abses dan trauma lama.

2.1.4 Penatalaksanaan Luka

Evaluasi penatalaksanaan luka menurut Mansjoer tahun 2008 sebagai berikut:

a. Anamnesis

Penting untuk menemukan cara penanganan dengan menanyakan bagaimana, dimana dan kapan luka terjadi. Hal ini dilakukan untuk memperkirakan kemungkinan terjadinya kontaminasi dan menentukan apakah luka akan ditutup secara primer atau dibiarkan terbuka.

b. Pemeriksaan fisik

1. Lokasi penting sebagai petunjuk kemungkinan adanya cedera pada struktur yang lebih dalam
2. Eksplorasi dikerjakan untuk menyingkirkan kemungkinan cedera pada struktur yang lebih dalam, menemukan benda asing yang mungkin tertinggal pada luka serta menemukan adanya jaringan yang telah mati.
3. Tindakan antisepsis

Daerah yang dicuciamakan harus lebih besar dari ukuran luka. Prinsip saat mensuciamakan kulit adalah mulai dari tengah dan bekerja ke arah luar dengan pengusapan secara spiral, dimana daerah yang telah dibersihkan tidak boleh diusap lagi menggunakan kasa yang telah digunakan tersebut. Larutan antiseptik yang dianjurkan adalah povidone iodine 10% atau klorheksidine glukomat 0,5%.

c. Pembersihan luka

1. Irigasi sebanyak-banyaknya dengan tujuan untuk membuang jaringan mati dan benda asing (*debridement*) sehingga akan mempercepat penyembuhan. Irigasi dilakukan dengan menggunakan cairan garam fisiologis atau air bersih. Lakukan secara sistematis dari lapisan superfisial ke lapisan yang lebih dalam

2. Hilangkan semua benda asing dan eksisi semua jaringan mati.
Tepi yang compang camping sebaiknya dibuang
3. Berikan antiseptik
4. Bila perlu tindakan ini dilakukan dengan pemberian anestesi lokal

d. Penjahitan luka

Luka bersih dan diyakini tidak mengalami infeksi serta berumur kurang dari 8 jam boleh dijahit primer. Sedangkan luka yang terkontaminasi berat atau tidak berbatas tegas sebaiknya dibiarkan sembuh per secundam dan per tertiam.

Jenis-jenis jahitan antara lain dibawah ini:

1. Jahitan kulit

a) Jahitan interrupted

Jahitan simpel interrupted (jahitan satu demi satu). Merupakan jenis jahitan yang paling dikenal dan paling banyak digunakan. Jarak antar jahitan sebaiknya 5-7 mm dan batas jahitan dari tepi luka sebaiknya 1-2mm. Semakin dekat jarak antara tiap jahitan, semakin baik bekas luka setelah penyembuhan

b) Jahitan matras

Jahitan matras vertikal jahitan jenis ini digunakan jika versi tepi luka tidak bisa dicapai hanya dengan menggunakan jahitan satu demi satu, misalnya di daerah yang tipis lemak subkutisnya dan tepi luka cenderung masuk kedalam

c) Jahitan matras horizontal

Jahitan ini digunakan untuk memautkan fascia dan aponeurosis. Jahitan ini tidak boleh digunakan untuk menjahit lemak subkutis karena membuat kulit di atasnya terlihat berlobang

d) Jahitan continous

e) Jahitan running suture, simple continuous over & over atau jelujur. Jahitan jelujur lebih cepat dibuat, lebih kuat dan pembagian tekanannya lebih rata bila dibandingkan dengan jahitan terputus. Kelemahannya jika benang putus atau simpul terurai seluruh tepi luka akan terbuka. Jangan digunakan untuk menjahit luka terinfeksi karena dapat menghambat pengeluaran pus atau darah

f) Jahitan interlocking, feston

g) Yang khas, jahitan kantung tembakau (tubac sac)

2. Jahitan dengan stepler (skin staples)

a) Jahitan subkutis

b) Jahitan continuous: jahitan terusan subkutikuler atau intradermal. Digunakan jika ingin dihasilkan hasil kosmetika yang baik setelah luka sembuh. Selain itu digunakan juga untuk menurunkan tegangan pada luka yang lebar sebelum dilakukan penjahitan satu demi satu

c) Jahitan interrupter dermal stitch

d) Jahitan dalam

e. Penutupan luka

Prinsip dalam menutup luka adalah mengupayakan kondisi lingkungan yang baik pada luka sehingga proses penyembuhan berlangsung optimal. Fungsi kulit adalah sebagai sarana pengatur penguapan cairan tubuh dan sebagai barier terhadap invasi bakteri patogen. Pada luka fungsi ini menurun oleh karena proses inflamasi atau bahkan hilang sama sekali (misalnya pada kehilangan kulit akibat luka bakar) sehingga untuk membantu mengembalikan fungsi ini, perlu dilakukan penutupan luka. Penutupan luka yang terbaik adalah dengan kulit (skin graft, flap). Bila tidak memungkinkan maka sebagai alternatif digunakan kassa (sampai luka menutup dan dilakukan penutupan dengan kulit).

f. Pembalutan

Fungsi balutan antara lain:

1. Sebagai pelindung terhadap penguapan, infeksi
2. Mengupayakan lingkungan yang baik bagi luka dalam proses penyembuhan, menciptakan kelembaban, sebagai kompres, menyerap eksudat atau produk lisis jaringan (adsorben)
3. Sebagai fiksasi, mengurangi pergerakan tepi-tepi luka sampai pertautan terjadi
4. Efek penekanan (pressure) mencegah berkumpulnya rembesan darah yang menyebabkan hematoma. Pertimbangan dalam menutup

dan membalut luka sangat tergantung pada penilaian kondisi luka. Luka sayat, bersih, ukuran kecil yang dapat mengalami proses penyembuhan perpriman tidak memerlukan penutupan atau pembalut. Sebaliknya pada luka luas dengan kehilangan kulit atau disertai eksudasi dan produk lisis jaringan memerlukan penggantian balutan sampai 5-6 kali sehari

5. Pemberian antibiotik atau ATS atau toksoid

Prinsipnya adalah pada luka bersih tidak perlu diberikan antibiotik dan pada luka terkontaminasi atau kotor maka perlu diberikan antibiotik . luka-luka yang merupakan media yang baik bagi berkembangnya bakteri-bakteri anaerob (misalnya luka tusuk, luka menggaung, terkontaminasi bahan-bahan yang merupakan media yang baik dalam berkembangnya kuman-kuman anaerob seperti karat, kotoran kuda) memerlukan pemberian ATS atau toksoid.

g. Pengangkatan jahitan

Jahitan diangkat bila fungsinya sudah tidak diperlukan lagi. Sebagaimana diketahui fungsi jahitan adalah mempertautkan tepi-tepi luka dengan adanya serat-serat fibrin (jaringan fibrin, fibrinmesh) yang secara klinis tampak luka sudah menutup, maka fungsi jahitan sudah tidak diperlukan lagi.

1. Vaskularisasi, umumnya daerah yang memiliki vaskularisasi baik (misalnya muka) proses penyembuhan berlangsung cepat, sementara daerah/jaringan yang memiliki vaskularisasi kurang

- baik (misalnya tungkai, tendon) proses penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama
2. Pergerakan daerah-daerah yang relatif sering bergerak (misalnya sendi) proses penyembuhan terjadi lebih lama. Oleh karenanya proses penyembuhan luka pada sendi/ persendian diupayakan dengan :
 - a) Mengistirahatkan sendi bersangkutan (mengurangi pergerakan) dengan pemasangan bidai atau perban elastik
 - b) Mempertahankan jahitan bersih lama (dibandingkan tempat-tempat lain, misalnya sampai 2-3 minggu)
 3. Ketegangan tepi-tepi luka. Pada daerah-daerah yang loose maka jahitan bisa lebih cepat diangkat, namun pada daerah yang tight (tegang) lebih lama
 4. Teknik penjahitan yang dimaksud dengan teknik penjahitan dalam hal ini adalah jahitan yang dilakukan pada lapisan-lapisan jaringan (misalnya jahitan otot, jahitanfasia, jahitan subkutis, dan jahitan intradermal menggunakan benang yang tidak diserap) sebelum menjahit kulit

2.1.5 SOP Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Vulnus Laceratum

Langkah-Langkah Penatalaksanaan :

- a. Jelaskan prosedur mulai dari pembersihkan luka hingga kemungkinan penanganan seperti dijahit padapasien
- b. Minta persetujuan menangani luka pada pasien dan atau keluarga

- c. Siapkan alat dan bahan
- d. Petugas mencuci tangan dan kenakan sarung tangan bersih
- e. Bebaskan area sekitar luka dari pakaian yang menghalangi, tempatkan pernak dan bengkok di bawah area luka
- f. Irigasi luka atau cuci luka dengan menggunakan cairan normal saline, untuk membuang jaringan mati dan benda asing, sehingga akan mempercepat penyembuhan. Jika perlu lakukan dengan bantuan kasa steril. Lakukan secara sistematis dari lapisan superfisial ke lapisan yang lebih dalam
- g. Beri antiseptik (alkohol 70 %, betadine, obat merah dan lain-lain) pada luka. Jika luka kotor maka dapat dibersihkan menggunakan larutan H₂O₂ atau perhidrol 10 %
- h. Nilai besarnya luka, usahakan membersihkan luka sebersih mungkin, dengan menggunakan pinset, kasa dan cairan antiseptik. Jika saat diberi antiseptik masih ada perdarahan aktif maka, lakukan penekanan pada daerah luka dengan kasa selama beberapa saat
- i. Apabila dari penilaian luka membutuhkan jahitan baik untuk menghentikan perdarahan, maka dilakukan prosedur jahit atau hecting dilakukan mulai dari tempat dengan perdarahan yang aktif
- j. Minta perawat atau asisten menyalakan dan mengarahkan lampu tindakan ke arah tempat yang akan dijahit, ganti sarung tangan dengan sarung tangan steril

- k. Berikan suntikan obat anestesi pada sekitar luka. Cek apakah obat anestesi telah bekerja, dapat dengan menggunakan pinset
- l. Tutup luka dengan duk steril, hingga hanya tempat yang akan dijahit yang terlihat.
- m. Rapikan tepian dan jaringan yang dinilai dapat mengganggu proses penyembuhan luka dengan menggunting menggunakan gunting jaringan
- n. Pilih jarum dan benang yang sesuai dengan luka yang ada, tergantung dalamnya luka
- o. Pasang benang dan jarum jahit pada needle holder lalu pegang needle holder dengan tangan dominan dan pinset pada tangan yang lain. Jika perdarahan mengganggu proses hecting perawat 2 atau asisten dapat membantu dengan menyeka darah dari luka
- p. Lakukan jahitan luar dan dalam jika luka dinilai dalam, gunakan benang *absorbable* (dapat diserap) untuk jahitan dalam dan *non absorbable* untuk jahitan luar
- q. Memilih teknik jahitan yang akan dipakai sesuai dengan penilaian kondisi luka
- r. Lanjutkan jahitan luka sampai luka tertutup. Sebagai catatan jika luka dinilai bersih dan diyakini tidak mengalami infeksi serta berumur kurang dari 6 jam boleh dijahit primer atau rapat, sedangkan luka yang terkontaminasi berat dan atau dinilai tidak bersih dapat dilakukan jahitan situasional sambil diobservasi 2-3 hari ke depan

- s. Bersihkan kembali area jahitan dengan antiseptik dan nilai serta rapikan luka jahitan
- t. Cek apakah masih ada perdarahan dan apakah jahitan telah rapi. Jika perlu maka jahitan dapat ditambahkan hingga perdarahan teratasi atau jahitan rapi
- u. Lepas duk steril
- v. Tutup luka jahitan dengan sufratul atau salep antibiotik Apabila tidak membutuhkan jahitan setelah diberikan cairan antibiotik dan dibersihkan langsung ditutup dengan sufratul / salep antibioik
- w. Lalu tutup dengan kasa dan plaster
- x. Rapikan kembali pasien dan alat-alat yang digunakan.
- y. Petugas membuka sarung tangan dan mencuci tangan
- z. Tanyakan keadaan pasien dan memberikan cara perawatan luka di rumah serta lama kontrol luka dan catat tindakan yang telah dilakukan

2.1.6 Komplikasi Vulnus Laceratum

Komplikasi yang disebabkan luka tersebut adalah, luka terbuka, akan terjadi banyak perdarahan bila mengenai pembuluh darah besar (arteri atau vena), infeksi bakteri (demam, radang, pembentukan nanah) (Margareta, 2012).

2.1.7 Definisi Perdarahan

Perdarahan adalah peristiwa keluarnya darah dari pembuluh darah karena pembuluh tersebut mengalami kerusakan. Kerusakan ini bisa disebabkan oleh benturan fisik, sayatan, atau pecahnya pembuluh darah yang

tersumbat. Sebagai seorang pelaku Pertolongan Pertama selain dapat melakukan tindakan bantuan hidup dasar dan resusitasi jantung paru, juga harus dapat mengenali dan mengatasi perdarahan. Mengenali dan mengatasi perdarahan merupakan salah satu ketrampilan utama yang juga harus dikuasai oleh seorang pelaku Pertolongan Pertama. Bila perdarahan ini tidak diatasi dengan segera maka nyawa korban dapat terancam maut dengan tanda awal menjadi lemah, syok, dan akhirnya meninggal.

2.1.8 Perdarahan Luar (Terbuka)

Kerusakan dinding pembuluh darah yang disertai kerusakan kulit sehingga darah keluar dari tubuh dan terlihat jelas keluar dari luka tersebut dikenal dengan nama Perdarahan Luar (terbuka). Bila sebagai seorang pelaku pertolongan pertama menemukan korban dengan kondisi seperti itu, maka harus berhati-hati dalam melakukan pertolongan karena sebagai penolong harus menganggap darah ini dapat menulari. Pastikan untuk memakai alat perlindungan diri, segera membersihkan darah yang menempel baik pada pakaian, tubuh, maupun peralatan. Berdasarkan pembuluh darah yang mengalami gangguan, perdarahan luar ini dibagi menjadi tiga bagian:

- a. Perdarahan nadi (arteri), ditandai dengan darah yang keluar menyembur sesuai dengandenyutan nadi dan berwarna merah terang karena kaya dengan oksigen. Perdarahan ini sulit untuk dihentikan, sehingga harus terus dilakukan pemantauan dan pengendalian perdarahan hingga diperoleh bantuan medis

- b. Perdarahan Balik (Vena), darah yang keluar berwarna merah gelap, walaupun terlihat luas dan banyak namun umumnya perdarahan vena ini mudah dikendalikan. Namun perdarahan vena ini juga berbahaya bila terjadi pada perdarahan vena yang besar masuk kotoran atau udara yang tersedot ke dalam pembuluh darah melalui luka yang terbuka
- c. Perdarahan Rambut (Kapiler), berasal dari pembuluh kapiler, darah yang keluar merembes perlahan. Ini karena pembuluh kapiler adalah pembuluh darah terkecil dan hampir tidak memiliki tekanan. Jika terjadi perdarahan, biasanya akan membeku sendiri. Darah yang keluar biasanya berwarna merah terang seperti darah arteri atau bisa juga gelap seperti darah vena. Pengendalian perdarahan bisa bermacam-macam, tergantung pada jenis dan tingkat perdarahannya. Untuk perdarahan terbuka, pertolongan yang dapat diberikan antara lain:

1. Tekanan Langsung pada Cedera

Penekanan ini dilakukan dengan kuat pada pinggir luka. Setelah beberapa saat sistem peredaran darah akan menutup luka tersebut. Teknik ini dilakukan untuk luka kecil yang tidak terlalu parah (luka sayatan yang tidak terlalu dalam). Cara yang terbaik pada umumnya yaitu dengan mempergunakan kassa steril (bisa juga dengan kain bersih), dan tekankan pada tempat perdarahan. Tekanan itu harus dipertahankan terus sampai perdarahan berhenti atau sampai pertolongan yang lebih baik dapat diberikan. Kasa boleh dilepas

jika sudah terlalu basah oleh darah dan perlu diganti dengan yang baru

2. Elevasi

Teknik dilakukan dengan mengangkat bagian yang luka (setelah dibalut) sehingga lebih tinggi dari jantung. Apabila darah masih merembes, di atas balutan yang pertama bisa diberi balutan lagi tanpa membuka balutan yang pertama. Elevasi dilakukan hanya untuk perdarahan pada daerah alat gerak saja dan dilakukan bersamaan dengan tekanan langsung. Metode ini tidak dapat digunakan untuk korban dengan kondisi cedera otot rangka dan benda tertancap

3. Tekanan pada titik nadi

Penekanan titik nadi ini bertujuan untuk mengurangi aliran darah menuju bagian yang luka. Pada tubuh manusia terdapat 9 titik nadi, yaitu temporal artery (di kening), facial artery (di belakang rahang), common carotid artery (di pangkal leher, dan dekat tulang selangka), brachial artery (di lipat siku), radial artery (di pergelangan tangan), femoral artery (di lipatan paha), popliteal artery (di lipatan lutut), posterior artery (di belakang mata kaki), dan dorsalis pedis artery (di punggung kaki)

4. Immobilisasi

Bertujuan untuk meminimalkan gerakan anggota tubuh yang luka. Dengan sedikitnya gerakan, diharapkan aliran darah ke bagian yang luka tersebut menurun

5. Tourniquet

Teknik ini hanya dilakukan untuk menghentikan perdarahan di tangan atau kaki saja, merupakan pilihan terakhir, dan hanya diterapkan jika ada kemungkinan amputasi. Bagian lengan atau paha atas diikat dengan sangat kuat sehingga darah tidak dapat mengalir. Tempat yang terbaik untuk memasang torniket adalah lima jari di bawah ketiak (untuk perdarahan lengan) dan lima jari di bawah lipat paha (untuk perdarahan di kaki). Untuk memudahkan para pengusung, torniket harus terlihat jelas dan tidak boleh ditutupi, sehingga torniket dapat dikendorkan selama 30 detik setiap 10 menit sekali. Sementara itu, tempat perdarahan diikat dengan kasa steril. Torniket hanya digunakan untuk perdarahan yang hebat atau untuk lengan atau kaki yang cedera hebat.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Defenisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat

dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat di peroleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. Menurut teori *World Health Organization* (WHO) yang di kutip oleh Notoatmodjo (2003), salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoadmodjo, 2003)

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-

hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang di kutip dari Notoatmodjo (2003) adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan

menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Devan. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Wawan & Dewi, 2011).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi 2011 faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kahidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya kegiatan yang manyita waktu.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini merupakan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa

b. Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dikutip dari Wawan & Dewi (2011) diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : dengan presentase 76%-100%
- b. Cukup : dengan presentase 56%-75%
- c. Kurang : dengan presentase <56%

2.3 Konsep Lama Kerja

2.3.1 Defenisi

Lamakerja adalah lama seorang perawat yang bekerja dirumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan keterampilan seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit (Nurniningsih, 2012).

Masa kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Masa kerja dapat menggambarkan pengalamannya dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamannya sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik. (Ranupendoyo, 2005).

Ismael (2009) menyimpulkan bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Lama kerja seseorang perawat dalam instansi yaitu dari mulai perawat resmi sebagai karyawan rumah sakit tersebut. Ismael (2009)

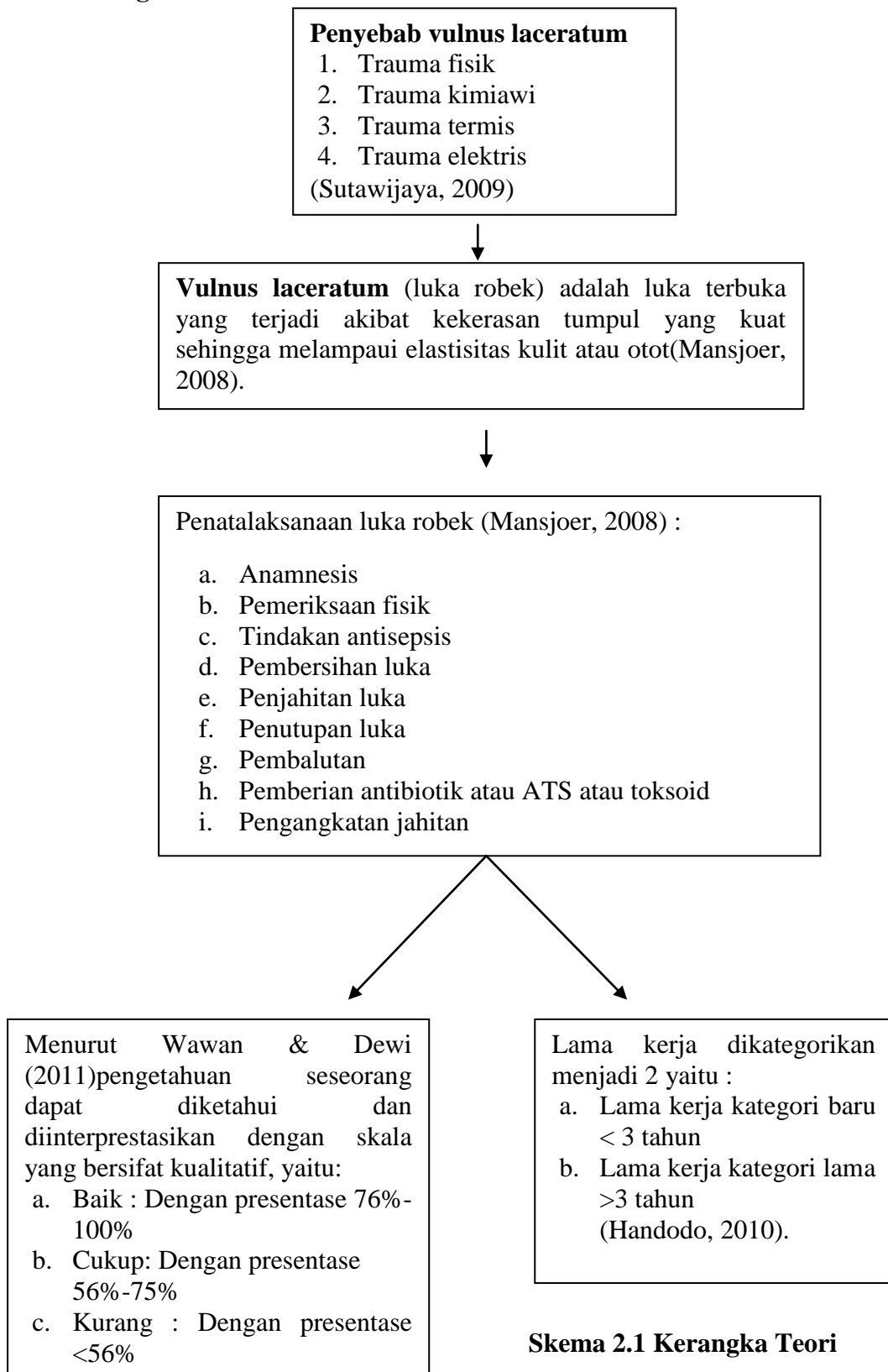
berpendapat bahwa apabila seseorang bekerja belum cukup lama, sedikit banyaknya akan mengakibatkan hal-hal yang kurang baik antara lain belum menghayati pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

2.3.2 Klasifikasi

Lama kerja dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- a. Lama kerja kategori baru ≤ 3 tahun
- b. Lamakerja kategori lama >3 tahun (Handodo, 2010)

2.4 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang dan teori pada bab sebelumnya, penulis menetapkan pemikiran sebagai berikut: “hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017”. Dimana hubungan variable tersebut dapat digambarkan pada kerangka konsep di bawah ini :



Skema 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Nursalam, 2011).

Tabel 3.1

Defenisi Operasional

N	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independent Pengetahuan	Merupakan pemahaman perawat dalam melaksanakan pertolongan pasien vulnus laceratum	Angket	Kuisisioner	Ordinal	a. Baik : dengan presentase 76%-100% b. Cukup : dengan presentase 56%-75% c. Kurang : dengan presentase <56%
2	Lama kerja	Merupakan jangka waktu yang ditempuh perawat selama bekerja di IGD	Kuesioner	Wawancara	Nominal	Baru jika ≤ 3 tahun Lama jika > 3 tahun Handodo, (2010)

3	Variabel Dependent Penatalaksana an pertolongan pertama pasien vulnus laceratum	Suatu tindakan pertama yang diberikan pada pasien vulnus laceratum yang dilakukan sesuai standar operasional prosedur	Angket	Kuisisioner	Nominal	Tidak sesuai SOP (< 100%) bila ada yang tidak dikerjakan Sesui SOP (100%) Bila dikerjakan semua SOP
---	---	--	--------	-------------	---------	--

3.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesis ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Nursalam, 2011).

Ha : Ada hubungan pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

Ha: Ada hubungan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2011). Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* (potong lintang) (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 12 sampai 24 Februari 2018.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat ruang IGD di Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Saryono, 2008). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan 32 orang responden, karena semua populasi dijadikan sampel, dengan menggunakan tehnik penelitian *total sampling*.

Kriteria Inklusi :

- a. Perawat yang bekerja di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota.
- b. Perawat yang bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

- a. Perawat yang sedang cuti

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *total sampling*. Teknik *total sampling* adalah semua yang mewakili menjadi populasi penelitian dijadikan sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2011).

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). Pada penelitian ini, di mana variable independen yaitu pengetahuan dengan menggunakan lembar kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 buah. Di mana variabel independen yaitu lama kerja dengan menggunakan skala *likert* dimana jawaban responden menggunakan Selalu, Sering, Kadang-Kadang, Tidak pernah.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yang dilakukan pada 12 sampai 24 Februari 2018 adalah:

- a. Peneliti meminta surat untuk penelitian di STIKes Perintis Padang
- b. Peneliti mengajukan surat penelitian ke kantor Kesehatan Bangsa Dan Politik
- c. Setelah mendapatkan surat balasan dari Kantor Kesehatan Bangsa dan Politik, Peneliti mengajukan surat ke Puskesmas Maek, untuk izin pengambilan data.
- d. Setelah surat di antar ke Puskesmas Maek, maka peneliti melakukan sosialisasi dengan perawat yang berada di wilayah Puskesmas Maek.
- e. Peneliti meminta data perawat yang bekerja pada bagian TU.

- f. Peneliti menemui perawat-perawat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Maek
- g. Peneliti menemui langsung responden ke ruangan, sesuai data yang telah didapatkan dari TU Puskesmas.
- h. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan.
- i. Jika perawat setuju untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini, peneliti mengajukan lembar persetujuan untuk ditanda tangani.
- j. Peneliti mengumpulkan responden di ruangan Puskesmas pada jam yang telah disepakati dengan responden.
- k. Peneliti membagikan kuesioner yang telah dilakukan uji coba atau valid yang dilakukan pada 3 orang responden di Puskesmas Suliki, sehingga kuesioner sudah valid diberikan pada responden untuk diisi oleh responden.
- l. Setelah kuesioner selesai di isi maka setiap lembaran kuesioner diperiksa
- m. Hasil kuesioner akan di olah menggunakan komputerisasi.

4.6 Pengolahan Data

Lembaran format yang sudah dikumpulkan pada penelitian ini akan dianalisa, kemudian diolah dengan sistem komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut:

4.6.1 Editing

Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap lembar kuesioner dan observasi diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah setiap item penelitian sudah diperoleh informasi.

4.6.2 Coding

Lembaran format yang telah dikumpulkan lalu diberi tanda, simbol atau kode, dan untuk nama hanya ditulis inisialnya saja. Untuk mempermudah kegiatan ini dilakukan oleh peneliti. Pada penelitian ini diberikan coding pada JK untuk jenis kelamin, KAT untuk kode kategori, P1 untuk kode pertanyaan 1, P untuk kode perempuan, L untuk kode laki-laki, dan pada jawaban YA diberi kode 1, pada jawaban TIDAK diberi kode 0. Pengetahuan kategori Baik dengan presentase 76%-100% diberi kode 3, Cukup dengan presentase 56%-75% diberi kode 2, Kurang dengan presentase <56% diberi kode 3. Lama kerja kategori Baru jika ≤ 3 tahun diberi kode 2, Lama jika >3 tahun diberi kode 1. Penatalaksanaan pertolongan pertama kategori Tidak sesuai SOP (< 100%) bila ada yang tidak dikerjakan diberi kode 1, Sesuai SOP (100%) Bila dikerjakan semua SOP diberi kode 2.

4.6.3 Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi

4.6.4 *Prosesing*

Pada tahap ini pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan Sistem Komputerisasi. Ddalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “ *data entry*” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja

4.6.5 *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel, yaitu membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang di inginkan peneliti (Notoatmodjo, 2010).

4.7 Analisis Data

4.7.1 *Univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase (Notoadmodjo, 2010).

Variable tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai persentase responden

f = Frekuensi atau jumlah yang benar

n = Jumlah responden

4.7.2 Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan ujistatistik *Chi-Square* tes. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika $p \geq 0,05$, maka secara statistic disebut “bermakna”, sementara jika $p < 0,05$ maka secara statistic disebut “tidak bermakna”.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika (Hidayat, 2007).

4.8.1 *Self Determinant*(Kebebasan Diri)

Responden diberi kebebasan dalam menentukan hak kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini secara sukarela, setelah semua informasi di jelaskan pada responden menyangkut penelitian, dengan menanda tanganni *informed consent* yang di sediakan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak seharusnya maka di perbolehkan mengundurkan diri.

4.8.2 Anonimity(Tidak Mencantumkan Nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian di lakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

4.8.3 Confidentiality(Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian,baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasilriset.

4.8.4 Informed Consent(Meminta Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.Setelah calon responden di tentukan, maka peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan kerahasiaan informasi atau data yang diberikan. Peneliti memberi kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang penjelasan yang diberikan, jika dianggap sudah jelas dan dimengerti, maka peneliti meminta calon responden yang bersedia menjadi sresponden pada penelitian untuk menandatangani informed consent sebagai bukti kesediannya berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebagai

sampel atau responden. Calon responden berhak menolak atau menerima untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

4.8.5 *Beneficence* (Berbuat Baik)

Benefisiensi berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik atau menguntungkan. Di dalam penelitian kita harus melakukan sesuatu yang menguntungkan dan tidak merugikan responden.

4.8.6 *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tindakan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Dalam penelitian kita harus adil terhadap setiap responden yang ada.

4.8.7 *Non Maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini berarti segala tindakan yang dilakukan pada responden tidak menimbulkan bahaya/cedera secara fisik dan psikologik.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Dari penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 32 orang responden dengan judul mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 12 sampai 24 Februari 2018. Pada penelitian ini 32 orang dijadikan sebagai subjek penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner kepada responden di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.2 Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 32 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

5.2.1 Pengetahuan Perawat Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Frekuensi Pengetahuan Perawat Di IGD
Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten
Lima Puluh Kota Tahun 2018

Pengetahuan Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	15	46,9
Cukup	16	50
Kurang	1	3,1
Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.1 di dapatkan data bahwa separoh 16 orang (50%) responden berpengetahuan cukup, 15 orang (46,9%) responden berpengetahuan baik, dan 1 orang (3,1%) responden berpengetahuan kurang.

5.2.2 Lama kerja perawat di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Lama kerja perawat di IGD Puskesmas Maek
Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota
tahun 2018

Lama Kerja Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baru	13	40,6
Lama	19	59,4
Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.2 di dapat bahwa lebih dari separoh 19 orang (59,4%) responden sudah lama bekerja, dan 13 orang (40,6%) responden baru bekerja.

5.2.3 Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

Penatalaksanaan Pertolongan Pertama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tepat	17	53,1
Tidak Tepat	15	46,9
Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.3 di dapat bahwa lebih dari separoh 17 orang (53,1%) responden melaksanakan penatalaksanaan pertolongan pertama dengan tepat sesuai dengan SOP, dan 15 orang (46,9%) responden melaksanakan penatalaksanaan pertolongan pertama dengan tidak tepat dan tidak sesuai dengan SOP.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

Tabel 5.4
Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

Pengetahuan Perawat	Penatalaksanaan Pertolongan Pertama				Total		p value
	Tidak Tepat		Tepat		f	%	
	f	%	F	%			
Baik	1	6,7	14	93,3	15	100	0,000
Cukup	13	81,3	3	18,8	16	100	
Kurang	1	100	0	0	1	100	
Total	15	46,9	17	53,1	32	100	

Berdasarkan tabel 5.3 di dapat bahwa hubungan pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017, terdapat sebanyak 15 dari 32 orang perawat memiliki pengetahuan baik, diantaranya terdapat sebanyak 1 (6,7%) orang responden dengan penatalaksanaan pertolongan pertama tidak tepat, dan 14 (93,3%) orang responden dengan penatalaksanaan pertolongan pertama tepat. Terdapat sebanyak 16 dari 32 orang perawat memiliki pengetahuan cukup, diantaranya terdapat 13 (81,3%) orang responden penatalaksanaan pertolongan pertama tidak tepat, 3 (18,8%) orang responden penatalaksanaan pertolongan pertama tepat. Terdapat 1 orang responden berpengetahuan kurang dengan penatalaksanaan pertolongan pertama tidak tepat. Hasil uji

statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

5.3.2 Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

Tabel 5.4
Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

Lama Kerja Perawat	Penatalaksanaan Pertolongan Pertama				Total		p value	OR
	Tidak Tepat		Tepat					
	f	%	f	%	f	%		
Baru	2	15,4	11	84,6	13	100	0,010	0,084
Lama	13	68,4	6	31,6	19	100		
Total	15	46,9	17	53,1	32	100		

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa hubungan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017, terdapat sebanyak 13 dari 32 orang perawat baru bekerja, diantaranya terdapat sebanyak 2 (15,4%) orang responden dengan penatalaksanaan pertolongan pertama tidak tepat, dan 11 (84,6%) orang responden dengan penatalaksanaan pertolongan pertama tepat. Terdapat sebanyak 19 dari 32 orang perawat sudah lama bekerja, diantaranya terdapat 13 (68,4%) orang responden penatalaksanaan pertolongan pertama tidak

tepat, 6 (31,6%) orang responden penatalaksanaan pertolongan pertama tepat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,010$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan lama kerjaperawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

Dalam penelitian ini di dapatkan bahwa semakin lama perawat berkerja semakin besar peluang yaitu 0,084 lipat untuk tepat dalam penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisa Univariat

1. Pengetahuan Perawat Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa separoh 16 orang (50%) responden berpengetahuan cukup, 15 orang (46,9%) responden berpengetahuan baik, dan 1 orang (3,1%) responden berpengetahuan kurang.

Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentang obyek tertentu dan disimpan didalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi berbagai faktor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah tahun 2015, tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam

melakukan penatalaksanaan pertolongan pertama pasien *vulnus laceratum* di RSUD Kabupaten Karangnyar tahun 2015. Didapatkan hasil 23 (76,6%) responden memiliki pengetahuan baik dan 5 (16,7%) responden memiliki pengetahuan cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristian, Suarnianti dan ismail (2013) tentang pengetahuan perawat tentang pertolongan pertama pasien *vulnus laceratum*. Didapatkan hasil pengetahuan perawat 50% tergolong baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermawan tahun 2011 tentang hubungan pengetahuan perawat mengenai kegawatan luka bakar. Didapatkan hasil 12 orang memiliki pengetahuan baik, 8 orang memiliki pengetahuan kurang baik, dan 10 orang memiliki pengetahuan cukup.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa sumber diantaranya dari buku, media masa, dan pendidikan yang telah diperoleh. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru untuk terbentuknya pengetahuan terhadap suatu tindakan. Pengetahuan yang baik sangat penting dalam melakukan tindakan, karena pengetahuan yang baik bisa mengakibatkan seseorang mahir dalam melakukan suatu tindakan. Pengetahuan atau kognitif yang baik untuk membentuk tindakan seseorang dalam melakukan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien *vulnus laceratum* sangat dibutuhkan. Karena dengan pengetahuan yang baik seorang perawat melakukan

tindakan tersebut sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan baik dapat dibuktikan dengan responden sudah mengetahui penatalaksanaan pertolongan pertama yang tepat untuk diberikan pada pasien kegawatan.

2. Lama kerja perawat di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separoh 19orang (59,4%) responden sudah lama bekerja, dan 13 orang (40,6%) responden baru bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan teori Nurniningsih, 2012, lama seorang perawat yang bekerja dirumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan keterampilan seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit.

Penelitian ini sejalan dengan teori Ismael 2009, menyimpulkan bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Lama kerja seseorang perawat dalam instansi yaitu dari mulai perawat resmi sebagai karyawan rumah sakit tersebut. Ismael (2009) berpendapat bahwa apabila seseorang bekerja belum cukup lama, sedikit banyaknya akan

mengakibatkan hal-hal yang kurang baik antara lain belum menghayati pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ismail (2011) tentang hubungan masa kerja perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan di ruangan ICU dan IGD. Didapatkan hasil 60% responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun, dan 40% responden memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani tahun 2015, tentang hubungan masa kerja perawat dengan keterampilan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di RSUD Pekalongan. Didapatkan hasil 51,3% responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun dan 48,7% responden memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun.

Menurut asumsi peneliti masa kerja perawat sangat menentukan kualitas perawat yang ada didalam ruangan. Perawat yang mempunyai masa kerja baru maka pengalaman perawat tersebut masih terbatas dibandingkan dengan perawat yang telah lama berada diruangan tersebut. Masa kerja perawat yang telah lama memiliki kemampuan yang lebih, yang di dapat diruangan selama beberapa tahun semenjak bekerja di rumah sakit, sehingga perawat tersebut sudah berpindah-pindah ruangan dan dari situ perawat tersebut mendapatkan pengalaman yang berbeda setiap ruangnya. Perawat yang sudah lama bekerja memiliki kualitas kerja

yang baik dibandingkan dengan orang yang baru bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Lama kerja seseorang perawat dalam instansi yaitu dari mulai perawat resmi sebagai karyawan rumah sakit tersebut.

3. Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separoh 17 orang (53,1%) responden melaksanakan penatalaksanaan pertolongan pertama dengan tepat sesuai dengan SOP, dan 15 orang (46,9%) responden melaksanakan penatalaksanaan pertolongan pertama dengan tidak tepat dan tidak sesuai dengan SOP.

Vulnus laceratum (luka robek) adalah luka terbuka yang terjadi akibat kekerasan tumpul yang kuat sehingga melampaui elastisitas kulit atau otot. Ciri luka robek bentuk tidak beraturan, tepi tidak rata, akar rambut tampak hancur atau tercabut bila kekerasannya di daerah yang berambut, sering tampak luka lecet, atau memar di sekitar luka (Mansjoer, 2008).

Komplikasi yang disebabkan luka tersebut adalah, luka terbuka, akan terjadi banyak perdarahan bila mengenai pembuluh darah besar (arteri atau vena), infeksi bakteri (demam, radang, pembentukan nanah) (Margareta, 2012)

Menurut asumsi peneliti penatalaksanaan pertolongan pertama pasien vulnus laceratum sangat diperlukan kehati-hatian, dan ketepatan dalam bertindak, jika dilakukan tidak dengan tepat atau tidak hati-hati akan menyebabkan komplikasi pada pasien yaitu luka terbuka, dan perdarahan pada pasien, berbeda dengan tindakan yang dilakukan dengan tepat maka pasien bisa sembuh dan luka yang pertamanya terbuka akan menjadi tertutup setelah dilakukan penatalaksanaan pertolongan pertama. Pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum diawali dengan pengkajian, anamnesa pasien sampai kepada pembersihan luka dengan membasuh luka dengan air mengalir menggunakan cairan infus dan lain sebagainya agar sisa² atau benda-benda asing yang ada di dalam luka bisa keluar dan luka bisa jadi bersih sebelum dilakukannya proses penjahitan pada pasien vulnus laceratum.

5.4.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa hubungan pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017, terdapat sebanyak 15 dari 32 orang perawat memiliki pengetahuan baik, diantaranya terdapat sebanyak 1 (6,7%) orang responden dengan penatalaksanaan pertolongan pertama tidak tepat, dan

14 (93,3%) orang responden dengan penatalaksanaan pertolongan pertama tepat. Terdapat sebanyak 16 dari 32 orang perawat memiliki pengetahuan cukup, diantaranya terdapat 13 (81,3%) orang responden penatalaksanaan pertolongan pertama tidak tepat, 3 (18,8%) orang responden penatalaksanaan pertolongan pertama tepat. Terdapat 1 orang responden berpengetahuan kurang dengan penatalaksanaan pertolongan pertama tidak tepat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien *vulnus laceratum* di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentang obyek tertentu dan disimpan didalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi berbagai faktor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.

Komplikasi yang disebabkan luka tersebut adalah, luka terbuka, akan terjadi banyak perdarahan bila mengenai pembuluh darah besar (arteri atau vena), infeksi bakteri (demam, radang, pembentukan nanah) (Margareta, 2012)

Menurut asumsi peneliti semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin tahu perawat atau semakin mahir perawat tersebut dalam melakukan pertolongan pertama terutama dalam penatalaksanaan *vulnus laceratum*. Pengetahuan seorang perawat sangat dibutuhkan dalam

melakukan suatu tindakan terutama penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum sangat penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat karena, tindakan ini untuk mencegah terjadinya pendarahan yang lebih lanjut, dan memperparah keadaan pasien. Pada penelitian ini seorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan melakukan tindakan sesuai dengan SOP, karena responden tersebut sudah mengetahui tindakan ini harus dilakukan sesuai dengan SOP. Pada penelitian ini didapatkan 17 orang yang memiliki pengetahuan baik ada 1 orang diantaranya melakukan penatalaksanaan pertolongan pertama dengan tidak tepat ini semua kemungkinan diakibatkan oleh kesibukan kerja sehingga akan membuat konsentrasi kurang dalam melakukan tindakan. Dari 15 orang responden yang berpengetahuan rendah ada 2 orang diantaranya melakukan penatalaksanaan pertolongan pertama tepat, ini semua diakibatkan oleh responden tersebut giat bertanya kepada yang lebih mahir dan perawat tersebut memiliki kemampuan yang lebih baik dan semakin sering perawat melakukan tindakan maka semakin mahir perawat tersebut melakukan tindakan pertolongan pertama tersebut, sehingga responden bisa melakukan tindakan sesuai dengan SOP

2. Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa hubungan lama kerjaperawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten

Lima Puluh Kota tahun 2017, terdapat sebanyak 13 dari 32 orang perawat baru bekerja, diantaranya terdapat sebanyak 2 (15,4%) orang responden dengan penatalaksanaan pertolongan pertama tidak tepat, dan 11 (84,6%) orang responden dengan penatalaksanaan pertolongan pertama tepat. Terdapat sebanyak 19 dari 32 orang perawat sudah lama bekerja, diantaranya terdapat 13 (68,4%) orang responden penatalaksanaan pertolongan pertama tidak tepat, 6 (31,6%) orang responden penatalaksanaan pertolongan pertama tepat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,010$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan teori Nurniningsih, 2012, lama seorang perawat yang bekerja dirumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan keterampilan seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit.

Penelitian ini sejalan dengan teori Ismael 2009, menyimpulkan bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin terampil dan

pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Lama kerja seseorang perawat dalam instansi yaitu dari mulai perawat resmi sebagai karyawan rumah sakit tersebut. Ismael (2009) berpendapat bahwa apabila seseorang bekerja belum cukup lama, sedikit banyaknya akan mengakibatkan hal-hal yang kurang baik antara lain belum menghayati pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ismail (2011) tentang hubungan masa kerja perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan di ruangan ICU dan IGD. Didapatkan hasil p value 0,009 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara masa kerja perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan di ruangan ICU dan IGD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani tahun 2015, tentang hubungan masa kerja perawat dengan keterampilan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di RSUD Pekalongan. Didapatkan hasil p value 0,000 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan masa kerja perawat dengan keterampilan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD) di RSUD Pekalongan.

Menurut asumsi peneliti masa kerja seorang perawat sangat mempengaruhi kualitas kerja seorang perawat yang bekerja diruangan.

Semakin lama perawat tersebut bekerja di rumah sakit maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan oleh perawat tersebut, semakin sering perawat melakukan tindakan maka semakin mahir perawat tersebut melakukan tindakan pertolongan pertama tersebut, sehingga perawat tersebut mempunyai kualitas kerja yang baik, pada penelitian ini pemahaman perawat yang sudah lama bekerja dirumah sakit sangat berbeda dengan pemahaman orang yang baru bekerja dirumah sakit tersebut. Pada intinya perawat yang bekerja sudah lama memiliki pola pikir yang matang, bersikap yang baik, dan mempunyai kualitas kerja yang baik. Pada penelitian ini dari 13 responden yang masa kerja < 3 tahun diantaranya ada 2 orang yang melakukan penatalaksanaan pertolongan pertama dilakukan dengan tepat diakibatkan oleh perawat yang memiliki keingintahuan yang tinggi untuk melakukan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum. Dari 19 orang responden yang memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun ada diantaranya 3 orang tidak tepat dalam melakukan penatalaksanaan pertolongan pertama karena kemungkinan tidak konsentrasinya perawat dalam melakukan tindakan sehingga ada salah satu cara yang tidak tepat dilakukan oleh perawat.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Hasil penelitian didapatkan separoh 16 orang (50%) responden berpengetahuan cukup, 15 orang (46,9%) responden berpengetahuan baik, dan 1 orang (3,1%) responden berpengetahuan kurang.

6.1.2 Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh 19 orang (59,4%) responden sudah lama bekerja.

6.1.3 Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh 17 orang (53,1%) responden melaksanakan penatalaksanaan pertolongan pertama dengan tepat sesuai dengan SOP.

6.1.4 Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017

6.1.5 Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,010$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017

6.2 Saran

6.3 Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi profesi perawat dalam penatalaksanaan pertolongan pertama agar sesuai dengan SOP pada pasien vulnus laceratum di Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

6.1.2 Bagi Akademik

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi atau literature bagi peneliti selanjutnya tentang vulnus laceratum khususnya tentang hubungan pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum.

6.1.3 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapat selama di bangku perkuliahandalam melaksanakan penelitian khususnya mengenai keterampilan perawat dalam penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum..

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden di IGD Puskesmas Maek

Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang:

Nama :

Nim :

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan. Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

()

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Padang yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017”**.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Maek, Januari 2018

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN LAMA KERJA PERAWAT DENGAN
PENATALAKSANAAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA PASIEN VULNUS
LACERATUM DI IGD PUSKESMAS MAEK KECAMATAN BUKIT BARISAN
KABUPATEN LIMAPULUH KOTA TAHUN 2018

No	Variabel	Tujuan	Sub Variabel	No. Item	Jumlah Item
1	Pengetahuan,	Untuk mengetahui kemampuan perawat dalam kasus <i>Vulnus Laceratum</i> yang meliputi pengetahuan, manfaat <i>Vulnus Laceratum</i>	1. pengertian <i>Vulnus Laceratum</i> 2. tujuan Penatalaksanaan <i>Vulnus Laceratum</i> 3. Fungsi Penatalaksanaan <i>Vulnus Laceratum</i> 4. Penatalaksanaan <i>Vulnus Laceratum</i>	1 2 9 4, 6, 8	6 item
2	Penatalaksanaan	kemampuan perawat dalam kasus <i>Vulnus Laceratum</i>		3, 5, 7, 10	4 item
3	Lama kerja	Lama nya masa perawat yang bekerja diruangan IGD Puskesmas Mahat		1-5	5 item

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan

Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di Igd Puskesmas Maek Kecamatan Bukik

Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota

Tahun 2017

Identitas Responden

No. Responden :
Tanggal :
Nama :
Jenis kelamin : Laki-Laki Perempuan
Umur :
Pendidikan : SD SMP
SMA PT
Pekerjaan :Honorar PNS
Lama di IGD/ICU :≤ 3Tahun > 3 Tahun

KUESIONER PENELITIAN

Pengetahuan dan penatalaksanaan

1. Apa itu dari vulnus laceratum ?
 - a. Luka tusuk
 - b. Luka robek
 - c. Luka tembus
 - d. Luka dalam
2. Tujuan dari perawatan vulnus laceratum kecuali...
 - a. Mencegah terjadinya pendarahan
 - b. Mencegah terjadinya infeksi
 - c. Untuk memperparah luka
 - d. Mempercepat penyembuhan luka
3. Prosedur awal yang dilakukan sebelum melakukan perawatan vulnus laceratum adalah
 - a. Mencuci tangan
 - b. Menjahit luka
 - c. Desinfektan
 - d. Membersihkan luka
4. Apa komplikasi jika perawat tidak melakukan perawatan vulnus laceratum dengan baik kecuali ?
 - a. Infeksi
 - b. Pendarahan
 - c. Penyembuhan lama
 - d. Jawaban semua salah
5. Apa sajakah tindakan perawat sebelum melakukan perawatan luka robek ?
 - a. Anamnesia untuk memperkirakan kemungkinan terjadinya kontaminasi dan menentukan apakah akan ditutup atau dibiarkan terbuka
 - b. Pemeriksaan fisik untuk melihat adanya kemungkinan cedera pada struktur yang lebih dalam, adanya benda asing yang kemungkinan tertinggal, dan menemukan jaringan yang telah mati.
 - c. Jawaban A dan B benar
 - d. Semua jawaban salah
6. Apakah perawat mengetahui prinsip saat mencuci kulit pada sekitar vulnus laceratum ?
 - a. Mulai dari tengah dan bekerja ke arah luar dengan pengusapan secara spiral, dan daerah yang dibersihkan tidak boleh diusap lagi menggunakan kasa yang telah digunakan tersebut
 - b. Mulai dari dan bekerja ke arah tengah dengan pengusapan secara spiral, dan daerah yang telah dibersihkan tidak boleh diusap lagi menggunakan kasa yang telah digunakan tersebut
 - c. Jawaban A dan B salah
 - d. Semua jawaban salah
7. Jika luka bersih dan tidak mengalami infeksi berapa lama waktu yang dibutuhkan sehingga luka boleh dijahit
 - a. 24 jam
 - b. 10-15 jam
 - c. 8-10 jam
 - d. < 8 jam

8. Apakah perawat mengetahui prinsip dari penutupan luka ?
 - a. Luka tetap bersih
 - b. Supaya tidak terkontaminasi
 - c. Prinsip dalam menutup luka adalah mengupayakan kondisi lingkungan yang baik pada luka sehingga proses penyembuhan berlangsung optimal
 - d. Jahitan dalam
9. Apa fungsi pembalutan luka ?
 - a. Sebagai fiksasi, mengurangi pergerakan tepi luka sampai pertautan terjadi
 - b. Agar luka menjadi lembab
 - c. Memperparah luka
 - d. Semua jawaban benar
10. Larutan yang biasa digunakan untuk membersihkan luka kotor adalah
 - a. Bethadine
 - b. H₂O₂ atau perhidrol 10%
 - c. NACL
 - d. Air mengalir

Lama kerja

No	Pertanyaan	Sering	Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Saya bekerja sesuai dengan prosedur kerja yang berlaku				
2	Saya dapat menguasai peralatan kerja yang disediakan oleh puskesmas				
3	Saya tidak dapat menyelesaikan tugas dengan baik				
4	Selama bekerja saya hampir tidak melakukan kesalahan karena saya menguasai				
5	Keterampilan yang saya miliki masih dibawah rata-rata dari karyawan yang lain				



Bukittinggi, 12 Januari 2018

Nomor : 09/STIKes- YP/Pend/I/ 2018
 Lamp : -
 Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
 Bapak/Ibu Kepala Kesbangpol Kota Payakumbuh
 Di
 Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2017/2018 atas mahasiswa:

Nama : Gito Mahata Putra
 NIM : 14103084105011
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD Puskesmas Mahat Kec. Mahat Bukit Barisan Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2018.

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

(Handwritten signature)

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
 NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Kepala Puskesmas Mahat Kec. Mahat Bukit Barisan
2. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi.
3. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI
 TERAKREDITASI "B"



Management System
 ISO 9001:2008

www.tuv.com
 ID 9105085045



Website : www.stikesperintis.com
 e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jalan Pahlawan No. 5 Payakumbuh – 26211 Telp.Fax (0752)94155 /94097

REKOMENDASI

Nomor : 300/85/BKBP-LK/IX/2018

Tentang

IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lima Puluh Kota, setelah mempelajari surat dari Ketua Yayasan STIKes Perintis Padang, nomor 040/STIKes-YP/I/2018, tanggal 12 Januari 2018, Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian, dengan ini kami menyatakan tidak keberatan atas maksud melakukan Penelitian di Kabupaten Lima Puluh Kota yang dilakukan oleh :

Nama : **GITO MAHATA PUTRA**
Tempat/Tanggal Lahir : Ampang Gadang II, 03-08-1994
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jorong Ampang Gadang II Nagari Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Provinsi Sumatera Barat
NIK / NIM : 1307120308940001 / 14103084105011
Judul Penelitian : **Hubungan Pengetahuan dan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum di IGD Puskesmas Mahat Kecamatan Bukik Barisan**
Lokasi Penelitian : **Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018**
Waktu Penelitian : Puskesmas Mahat Kecamatan Bukik Barisan
13 s/d 24 Februari 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Memberitahukan/melaporkan diri kepada instansi terkait dan menjelaskan kedatangan serta menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan lokasi penelitian
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat dan tatanan yang ada
4. Mengirimkan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Bupati Lima Puluh Kota cq Badan Kesbang dan Politik Kabupaten Lima Puluh Kota
5. Apabila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut di atas, maka Rekomendasi ini dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 12 Februari 2018

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
SEKRETARIS

Drs. H. ELNIGRA RIZA, M.Si
NIP. 19601002 198210 1 001

Tembusan kepada Yth:

1. Bupati Lima Puluh Kota sebagai laporan.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota di Payakumbuh.
3. Ketua Yayasan STIKes Perintis Padang di Bukittinggi
4. Kepala Puskesmas Mahat di Maek.



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
PUSKESMAS MAEK
Jorong Aur Duri Kenagarian Maek Kec.Bukik Barisan Kode Pos 26255

SURAT IZIN PENELITIAN
No / TU/ PKM-Maek/ II/ 2018

Saya yang bertandatangan di bawah ini Kepala Puskesmas Maek menyatakan bahwa :

Nama : Gito Mahata Putra
Tanggal Lahir : 03 Agustus 1994
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jorong Ampan Gadang II Kenagarian Maek
Kec.Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Maek pada Tanggal 13 s/d 24 Februari 2018 dengan judul penelitian "Hubungan Pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penatalaksanaan pertolongan pertama pada pasien vulnus laceratum di IGD Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018"





Demikian surat izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kristina Yuherni, S. Kep
NIP.19630815 200901 2 003





LEMBAR KONSUL

NAMA : Gito Mahata Putra
NIM : 14103084105011
PEMBIMBING I : Ns. Ida Suryati, M.Kep
JUDUL : Hubungan Pengetahuan dan Lama Kerja Perawat dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama pada Pasien Vulnus Laceratum di IGD Puskesmas Maek Kec. Bukit Barisan Kab. 50 Kota Tahun 2018

HARI/TANGGAL	KEGIATAN/AKTIFITAS	PARAF
Senin / 25 Juni 2018	Perbaikan Bab 5	
	Perbaikan Bab I, II, V, VI	
	Perbaikan Bab VII	
7 Agustus 2018	Perbaikan Bab VIII dan IX	

LEMBAR KONSUL

NAMA : Gito Mahata Putra
NIM : 14103084105011
PEMBIMBING II : Ns. Aldo Yuliano, MM
JUDUL : Hubungan Pengetahuan dan Lama Kerja Perawat dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama pada Pasien Vulnus Laceratum di IGD Puskesmas Maek Kec. Bukit Barisan Kab. 50 Kota Tahun 2018

HARI/TANGGAL	KEGIATAN/AKTIFITAS	PARAF
12 Juli 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kunci saku : - Tambahkan Daftar pustaka - lanjutkan Abstrak 	
16 Juli 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kunci saku - lanjut Abstrak k. kepin 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki ke an 	
18 Juli 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Aze y Signi 	

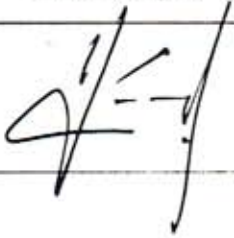
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Gito Mahata Putra

NIM : 14103084105011

JUDUL : Hubungan Pengetahuan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan
Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum di IGD Pukesmas
Maek Kec. Bukit Barisan Kab. 50 Kota Tahun 2018

Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M. Kep

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Senin	Ha & Jit	
2.			
3.			
4.			
5.			





LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Gito Mahata Putra

NIM : 14103084105011

JUDUL : Hubungan Pengetahuan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Penatalaksanaan
Pertolongan Pertama Pada Pasien Vulnus Laceratum di IGD Pukesmas
Maek Kec. Bukit Barisan Kab. 50 Kota Tahun 2018


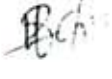
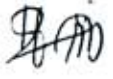

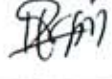

Penguji II : Ns. Ida Suryati, M. Kep

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.		perbaiki penulisan	
2.		perbaiki abstrak	
3.		perbaiki pustaka	
4.		ace & di riled	
5.			

**DAFTAR HADIR PENELITIAN MAHASISWA
STIKes PERINTIS PADANG
2017/2018**

NAMA : GITO MAHATA PUTRA
NIM : 14103084105011
PRODI : S1 Keperawatan

MINGGU I

Hari/tgl	12/02 - 18	13/02 - 2018	14/02 - 2018	15/02 - 2018	16/02 - 2018	17/02 - 2018	18/02 - 2018
	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumelt	Sabtu	Minggu
Paraf							L

MINGGU II

Hari/tgl	14/02-2018 Senin	20/02-2018 Sabtu	21/02-2018 Minggu	27/02-2018 Sabtu	23/02-2018 Jumat	24/02-2018 Sabtu	
Paraf	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

Diketahui

CFIGD Pukesmas Mahat



(JOVEN LIRA ASDA S.KEP.)