

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pesatnya pembangunan pada setiap aspek kehidupan dan peningkatan jumlah penduduk setiap tahun berdampak pada peningkatan mobilitas penduduk. Jumlah kendaraan transportasi dan pembangunan infrastruktur juga ikut meningkat seiring dengan kebutuhan masyarakat. Bertambahnya pembangunan infrastruktur dan transportasi tersebut dapat meningkatkan resiko kecelakaan kerja dan lalulintas (Nimara, 2014).

(WHO dalam Hariyanto, 2010), Kecelakaan lalulintas (KLL) dapat meningkatkan resiko trauma akibat kecepatan tinggi. Trauma adalah penyebab kematian tersering pada usia 1-44 tahun di seluruh negara maju di dunia. Proporsi kematian terbesar sekitar 1,2 juta per tahun merupakan akibat dari kecelakaan lalulintas. Pada tahun 2020 diperkirakan akan terjadi peningkatan angka cedera akibat KLL dan di prediksi masuk dalam tiga besar penyebab kematian dini dan cedera. KLL menjadi pembunuh nomor satu di kalangan anak-anak usia remaja dan dewasa muda (10-24 tahun). Setiap harinya terdapat 1.000 kasus kematian anak dan remaja akibat KLL. Sedangkan usia produktif (20-50 tahun) sebanyak 67%.

Risikedas (2018), bagian tubuh yang paling banyak terkena cedera adalah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas bagian atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2%). Tiga urutan terbanyak kecacatan fisik akibat cedera adalah bekas luka

permanen/mengganggu estetika (9,2%), kehilangan sebagian anggota tubuh (0,6%), dan panca indra tidak berfungsi (0,5%). Lingkungan rumah merupakan penyumbang cedera terbanyak (44,7%), disusul kecelakaan di jalan raya (31,4%), tempat kerja (9,1%), dan sekolah (6,5%).

World Health Organization, menyarankan secara tegas bahwa penyebab kematian akibat kecelakaan lalulintas jalan raya akan semakin meningkat. Diprediksi bahwa tahun 1990 kecelakaan lalulintas jalan raya, yang menempati urutan kesembilan, akan berubah secara dramatis menjadi urutan ketiga pada tahun 2020 (WHO dalam Hariyanto, 2010). Data Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan bahwa selama kurun waktu 2013- 2017 jumlah kecelakaan lalulintas mengalami kenaikan rata-rata 0,77% setiap tahun yaitu 100. 106 kasus kecelakaan. Pada tahun 2013, 95.906 kasus kecelakaan, Pada tahun 2014, 98.970 kasus kecelakaan, Pada tahun 2015, 106.644 kasus kecelakaan, Pada tahun 2016, dan 103.228 kasus kecelakaan, Pada tahun 2017. Peningkatan jumlah kecelakaan ternyata diikuti pula oleh kenaikan pada jumlah korban meninggal dunia 3,72% dan luka ringan 2,08%. Namun, nilai kerugian materi akibat kecelakaan mengalami penurunan rata-rata 4,21% setiap tahun. Korp lalulintas Kepolisian Republik Indonesia (Korlantas POLRI) mencatat jumlah kecelakaan sepanjang tahun 2017 sebanyak 103.228 kejadian dengan korban meninggal 30.568 jiwa.

Data Polda Papua (2021), angka kecelakaan lalulintas yang terjadi di wilayah Hukum Polda Papua dan Polres jajaran selama tahun 2020 menurun jika dibandingkan tahun 2019. Jumlah kecelakaan di tahun 2019 sebanyak 2.224 kasus dan di tahun 2020 terjadi sebanyak 1.501 kasus sehingga

mengalami penurunan sebanyak-723 atau 32,551%. Kabid humas Polda Papua mengatakan menurunnya angka kasus kecelakaan lalulintas tidak terlepas dari meningkatnya kesadaran masyarakat dalam berkendara, karena kecelakaan berawal dari adanya suatu pelanggaran.

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan yang disebabkan oleh trauma dan non trauma. Penyebab patah tulang atau fraktur terbanyak adalah akibat trauma (Apley & Solomon, 2010). Sedangkan fraktur terbuka adalah fraktur dengan kulit yang terlihat jelas tembus, yang bisa terkontaminasi oleh lingkungan. Tulang mempunyai vaskularisasi yang cukup bagus karena itulah dapat terjadi perdarahan jika terjadi perlukaan. Sebagai tambahan trauma dapat merobek arteri yang berdekatan dan menyebabkan perdarahan (Herman, 2012).

Luka robek pada pembuluh darah besar di leher, tangan, dan paha dapat menyebabkan kematian dalam 30 detik. Syok hipovolemik disebabkan oleh perdarahan yang terlihat atau yang tidak terlihat. Perdarahan masih mendapat prioritas yang sama dengan henti napas dalam penanggulangannya.

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

Pertolongan gawat darurat melibatkan dua komponen utama yaitu pertolongan fase pra rumah sakit dan fase rumah sakit. Kedua komponen tersebut sama pentingnya dalam upaya pertolongan gawat darurat. Pertolongan

gawat darurat memiliki sebuah waktu standar pelayanan yang dikenal dengan istilah waktu tanggap (*Respon Time*) yaitu rentang waktu pelayanan yang diperlukan perawat mulai dari menentukan triase sampai selesai proses penanganan gawat darurat, pada fraktur terbuka dengan Derajat III waktu tanggapnya “segera” dan pada fraktur terbuka dengan Derajat I dan II waktu tanggapnya “10 menit”. (Watkins, 2013)

Hasil catatan rekam medis di IGD RSUD Jayapura di dapatkan peningkatan angka kejadian fraktur terbuka. Pada tahun 2019, terdapat 250 kasus, sedangkan pada tahun 2020 jumlah kasus fraktur terbuka sebanyak 300 kasus, dengan derajat luka yang berbeda-beda yaitu derajat I, derajat II, derajat III.

Dari hasil wawancara dengan beberapa petugas di ruangan IGD RSUD Dok II Jayapura dalam bulan April tahun 2021, di dapatkan jumlah pasien fraktur terbuka 20 orang, 8 orang mengalami syok hipovolemik, 4 orang dengan fraktur terbuka derajat III mengalami resiko syok hipovolemik karena tidak tepatnya waktu tanggap yang telah ditetapkan IGD RSUD Dok II Jayapura tetapi penanganannya sesuai dengan SOP, 2 Orang fraktur terbuka dengan derajat II mengalami resiko syok hipovolemik dimana waktu tanggapnya tepat tetapi penanganannya kurang sesuai dengan SOP, 2 orang yang masih mengalami resiko syok hipovolemik walaupun waktu tanggapnya tepat dan penanganannya sesuai dengan SOP.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul” Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di IGD RSUD Dok II Jayapura.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah penelitian yaitu: Apakah ada hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dok II Jayapura tahun 2021?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana respon hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik pasien mencakup umur, pendidikan, dan pekerjaan yang dapat mempengaruhi pasien fraktur terbuka di IGD RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021.
2. Diidentifikasi waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka di IGD RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021
3. Diidentifikasi kejadian syok hipovolemik pada pasien fraktur terbuka di IGD RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021.
4. Dianalisis hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah sakit

Dapat dijadikan masukan dan koreksi bagi lahan akan pentingnya memaksimalkan waktu dalam menangani pasien fraktur terbuka sehingga tidak terjadi komplikasi syok hipovolemik.

1.4.2. Bagi institusi Pendidikan

Dapat menjadi acuan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan dijadikan masukan dalam bidang ilmu terkait, serta dapat dibandingkan oleh peneliti selanjutnya

1.4.3. Bagi profesi perawat

Dapat menjadi acuan dalam meningkatkan pengetahuan dan kinerja perawat dalam menghadapi pasien dengan kasus fraktur yang beresiko

1.4.4. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik dan digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.