

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PEMBERIAN OBAT DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT (IGD) PADA PASIEN KECELAKAAN LALU
LINTAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO
KOTA TASIKMALAYA



HAURA TASNIMA MUSAFFA
P20.6.30.1.20.012

PROGRAM STUDI D-III FARMASI
JURUSAN FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TASIKMALAYA
2023

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PEMBERIAN OBAT DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT (IGD) PADA PASIEN KECELAKAAN LALU
LINTAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO
KOTA TASIKMALAYA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi



HAURA TASNIMA MUSAFFA
P20.6.30.1.20.012

PROGRAM STUDI D-III FARMASI
JURUSAN FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TASIKMALAYA
2023

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

GAMBARAN PEMBERIAN OBAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD) PADA PASIEN KECELAKAAN LALU LINTAS RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

Disusun oleh :
HAURA TASNIMA MUSAFFA
P20.6.30.1.20.012

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr. Dini Mariani, S. Kep. Ners., M. Kep.
NIP : 197706272006042013

Pembimbing Pendamping,



apt. Eva Dania K, M.Farm
NIP: 919870406201504201

Tasikmalaya, 26 Mei 2023



apt. Nur Handayani, M.Farm
NIP : 19840301015032004

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PEMBERIAN OBAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD) PADA PASIEN KECELAKAAN LALU LINTAS RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA**

Disusun oleh :
HAURA TASNIMA MUSAFFA
P20.6.30.1.20.012

Telah dipertahankan dalam seminar di depan dosen Penguji
Pada tanggal 08 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Dini Mariani, S. Kep, Ners., M. Kep
NIP : 197706272006042013


(.....)

Anggota,

apt. Eva Dania K, M.Farm
NIP: 919870406201504201


(.....)

Anggota,

apt. Tovani Sri, M.Si
NIP : 198712242015032002


(.....)

Tasikmalaya, 08 Juni 2023



apt. Nur Handayani, M.Farm
NIP : 198801102015032004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Haura Tasnima Musaffa

NIM : P2.06.30.1.20.012

Tanda Tangan :

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, positioned to the right of the 'Tanda Tangan' label.

Tanggal : 26 Mei 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Haura Tasnima Musaffa
NIM : P20630120012
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Farmasi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“Gambaran Pemberian Obat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya bebas menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tasikmalaya
Pada tanggal : 08 Juni 2023
Yang Menyatakan,


234AKX428701257

(Haura Tasnima Musaffa)

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pemberian Obat di Ruang Instalasi Gawat Darurat pada Pasien Kecelakaan Lalu Lintas RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”. Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Hal ini tidak luput dari kekurangan maupun keterbatasan penulis dalam kemampuan, pengalaman juga literatur yang dimiliki. Untuk itu, penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Hj. Ani Radiati R, S.Pd, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.
2. Ibu apt. Nuri Handayani, M.Farm, selaku Ketua Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.
3. Bapak dr, Budi Tirmadi selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
4. Bapak dr. H. Rizal Nugraha, SKM, MM.Kes selaku Sub Koor Diklat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Dr. Dini Mariani, S. Kep, Ners., M. Kep selaku pembimbing utama dan Ibu apt. Eva Dania K, M.Si selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan serta bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Tasikmalaya, 20 Desember 2022

Penyusun

INTISARI

Kecelakaan lalu lintas merupakan kejadian yang dapat digolongkan dalam kondisi keadaan gawat darurat dikarenakan korban dapat mengalami potensi trauma. Salah satu penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian obat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sehingga berdasarkan hal tersebut peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Pemberian Obat di Ruang Instalasi Gawat Darurat pada Pasien Kecelakaan Lalu Lintas RSUD dr. Soekardjo.

Penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional* memakai data sekunder yaitu rekam medik tahun 2022. Teknik pengambilan sampel secara *Total Sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan hasil akhir tabel proporsi sampel.

Didapatkan 200 kasus pasien kecelakaan lalu lintas. Hasil terdapat presentase luka trauma luka tunggal 86%; luka kombinasi 14%. Persentase tingkat kegawatdaruratan berlabel kuning 60%; hijau 33,5%; merah 6,5%. Persentase rentang usia 18-23 26%; usia 12-17 19,5%. Persentase jenis kelamin laki-laki 73,0%; perempuan 27,0%. Persentase obat Asam Traneksamat 1,5%; Asam Traneksamat, Ketorolak 0,5%; Seftriakson 33,5%; Seftriakson, Asam Traneksamat 11%; Seftriakson, Asam Traneksamat, Ondansetron dan Diazepam 0,5%; Seftriakson, Deksametason dan Ketorolak 0,5%; Seftriakson, Diazepam dan Ketorolak 0,5%; Seftriakson, Ketorolak 37%; Seftriakson, Ketorolak dan Asam Traneksamat 3,0%; Seftriakson, Ketorolak, Asam Traneksamat dan Ondansetron 1,0%; Seftriakson, Ketorolak, dan Metilprednisolon 1,5%; Seftriakson, Ketorolak, Nebu Pulmicort dan Combivent 0,5%; Seftriakson, Metilprednisolon 2,0%; Seftriakson, Morfin 0,5%; Ketorolak 3,0%. Persentase golongan obat Antibiotik dengan OAINS 37%; Antibiotik 33%. Persentase bentuk sediaan injeksi 99,5%; injeksi kombinasi cairan inhalasi 0,5%. Presentase rute pemberian intravena 99,5%; intravena kombinasi nebulisasi 0,5%.

Kata kunci : Kecelakaan Lalu Lintas, Obat Ruang Instalasi Gawat Darurat

ABSTRACT

A traffic accident is an event that can be classified as an emergency situation because the victim can experience potential trauma. One treatment that can be done is by administering drugs in the emergency room. So based on this, the researcher intends to conduct research on the description of drug administration in the emergency room for traffic accident patients at dr. Soekardjo.

This research is descriptive quantitative with a cross-sectional research design using secondary data, namely medical records in 2022. The sampling technique is total sampling. The data analysis used was univariate analysis with the final results being a table of sample proportions.

There were 200 cases of traffic accident patients. The results show that the percentage of single traumatic injuries is 86%; combination wound 14%. The percentage of emergency cases labeled yellow is 60%; green 33.5%; red 6.5%. Percentage of 18-23 age range 26%; ages 12-17 19.5%. Percentage of male sex 73.0%; female 27.0%. The percentage of drug Tranexamic Acid 1.5%; Tranexamic Acid, Ketorolac 0.5%; Ceftriaxone 33.5%; Ceftriaxone, Tranexamic Acid 11%; Ceftriaxone, Tranexamic Acid, Ondansetron and Diazepam 0.5%; Ceftriaxone, Dexamethasone and Ketorolac 0.5%; Ceftriaxone, Diazepam and Ketorolac 0.5%; Ceftriaxone, Ketorolac 37%; Ceftriaxone, Ketorolac and Tranexamic Acid 3.0%; Ceftriaxone, Ketorolac, Tranexamic Acid and Ondansetron 1.0%; Ceftriaxone, Ketorolac, and Methylprednisolone 1.5%; Ceftriaxone, Ketorolac, Nebu Pulmicort and Combivent 0.5%; Ceftriaxone, Methylprednisolone 2.0%; Ceftriaxone, Morphine 0.5%; Ketorolac 3.0%. Percentage of Antibiotic drug groups with NSAIDs 37%; Antibiotics 33%. The percentage of dosage forms for injection is 99.5%; injection of 0.5% inhalation liquid combination. Percentage of intravenous route of administration 99.5%; intravenous combination nebulization 0.5%.

Keywords: Traffic Accidents, Drugs in the Emergency Room

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA.....	vii
INTISARI.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat.....	4
F. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	9
C. Pertanyaan Penelitian.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Penelitian Deskriptif.....	21
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
C. Waktu dan tempat penelitian.....	22

D. Definisi Operasional.....	23
E. Batasan Istilah	26
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan data.....	27
G. Alat ukur / instrumen dan bahan penelitian	28
I. Manajemen Data	29
J. Etika Penelitian	31
K. Keterbatasan Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Karakteristik pasien kecelakaan lalu lintas	32
a. Jenis trauma.....	32
b. Tingkat Kegawatdaruratan	33
c. Usia	34
d. Jenis Kelamin	35
B. Pemberian Obat di Ruang Instalasi Gawat Darurat	36
a. Nama Obat	36
b. Golongan Obat	44
c. Bentuk Sediaan.....	45
d. Rute Pemberian	46
BAB V PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	55
CURRICULUM VITAE.....	70

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Persamaan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya	5
Tabel 2.1 Daftar Obat di Instalasi Gawat Darurat	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Kecelakaan Lalu Lintas dilihat dari Jenis Trauma (n=200) ...	32
Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Kecelakaan Lalu Lintas dilihat dari Triage (n=200)	33
Tabel 4.3 Karakteristik Pasien Kecelakaan Lalu Lintas dilihat dari Usia (n=200)	34
Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Kecelakaan Lalu Lintas dilihat dari Jenis Kelamin (n=200) ..	35
Tabel 4.5 Obat <i>emergency</i> dilihat dari Nama Obat (n=200).....	36
Tabel 4.6 Obat <i>emergency</i> dilihat dari Golongan Obat (n=200).....	44
Tabel 4.7 Obat <i>emergency</i> dilihat dari Bentuk Sediaan (n=200)	45
Tabel 4.8 Obat <i>emergency</i> dilihat dari Rute Pemberian (n=200).....	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	19
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Pengumpulan Data.....	55
Lampiran 2. Surat Izin dari Instansi Pendidikan	65
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	66
Lampiran 4. Persyaratan dan Surat Pengantar Survey Awal	67
Lampiran 5. Surat Pengantar Penelitian	68
Lampiran 6. Pengolahan Data	69

DAFTAR ISTILAH

<i>Mild HI</i>	: <i>Mild Head Injury</i> (Trauma Kepala Ringan)
<i>VL</i>	: <i>Vulnus Laceratum</i> (Luka Robek)
<i>VL a/r Frontal</i>	: <i>Vulnus Laceratum at regio Frontal</i> (Luka Robek yang terjadi di dahi)
<i>VE</i>	: <i>Vulnus Excoriatum</i> (Luka Goresan)
<i>Closed Fraktur</i>	: Patah Tulang Tertutup
<i>Moderate HI</i>	: <i>Moderate Head Injury</i> (Trauma Kepala Sedang)
<i>Konvulsi Post KLL</i>	: Kejang setelah Kecelakaan Lalu Lintas
<i>VL a/r Auris Sinister</i>	: <i>Vulnus Laceratum at regio Auris Sin</i> (Luka Robek yang terjadi di Telinga Kiri)
<i>Open Fraktur</i>	: Patah Tulang Terbuka
<i>Cronis Dextra 1/3 Proximal</i>	: Kronis di 1/3 Proksimal
<i>Cephal Hematomia</i>	: Penumpukan darah akibat pendarahan subperiosteal
<i>Pneumotorax</i>	: Trauma Cedera Dada
<i>Hematomia Oculus Sinister</i>	: Memar Mata Kiri
<i>Trauma Maxilopacial</i>	: Trauma Cedera Rahang