

SKRIPSI

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Perawat Dengan
Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat
Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2016**

Penelitian Keperawatan Gawat Darurat



Oleh :

**MAIZARNI
12103084105024**

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

2016

SKRIPSI

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Perawat Dengan
Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat
Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2016**

Penelitian Keperawatan Gawat Darurat

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Perintis Padang*



Oleh :

MAIZARNI

12103084105024

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PERINTIS PADANG

2016

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Maizarni

Nomor mahasiswa : 12103084105024

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 dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Bukittinggi,

Yang membuat pernyataan,



(Maizarni)

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK PERAWAT
DENGAN PENANGANAN AWAL PASIEN CEDERA KEPALA DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

Oleh

MAIZARNI

NIM : 12103084105024

Telah diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK : 1420130047501027

Pembimbing II



Ns. Dia Resti DND, S.Kep
NIK : 1420169128515117

Diketahui,

Ketua Program Studi,



Yaslina, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Kom
NIK : 1420106037395017

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK PERAWAT
DENGAN PENANGANAN AWAL PASIEN CEDERA KEPALA DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Jumat, 29 juli 2016

Pukul : 15.00-16.00 WIB

Oleh

MAIZARNI

NIM : 121030842105024

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

TIM Penguji Akhir:

Penguji I : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

Penguji II : Ns. Ida Suryati, M.Kep



Mengetahui,

Ketua Program Studi,

Yaslina, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Kom
NIK : 1420106037395017

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Maizarni
Umur	: 22 Tahun
Tempat, tanggal Lahir	: Sungai penuh, 13 Juni 1994
Agama	: Islam
Negeri Asal	: Sungai penuh, Kerinci, Jambi
Alamat	: Jl. Yos Sudarso, RT. 1 No. 38, Desa Gedang, Kota Sungai Penuh
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jumlah Bersaudara	: 4 orang
Anak Ke	: 3

B. Identitas Orang Tua

Ayah	: Jamaludin
Ibu	: Natriati
Alamat	: Jl. Yos Sudarso, RT. 1 No. 38, Desa Gedang, Kota Sungai Penuh

C. Riwayat Pendidikan

1998-2000	: TK Kemala Bayangkari Kota Sungai Penuh
2000-2006	: SD Pertiwi Kota Sungai Penuh
2006-2009	: SMP N 8 Kota Sungai Penuh
2009-2012	: SMA N 4 Kota Sungai Penuh
2012-2016	: PSIK STIKes Perintis Padang

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS SUMATRA BARAT**

Skripsi, Agustus 2016

MAIZARNI

Nim : 12103084105024

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK PERAWAT
DENGAN PENANGANAN AWAL PASIEN CEDERA KEPALA DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016**

IX + VI BAB + 101 Halaman + 15 Tabel + 2 Skema + 9 Lampiran

ABSTRAK

Sepuluh penyebab kematian utama di dunia salah satunya karena kecelakaan jalan raya dan diperkirakan akan menjadi tiga penyebab utama kecacatan seumur hidup. Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien khususnya penderita cedera kepala. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 s/d 20 juli 2016 dengan responden seluruh perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 17 orang. Desain penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,036 ($p \leq 0,05$). Tidak ada hubungan antara usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,119 ($p > 0,05$). Tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 1,000 ($p > 0,05$). Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,976 ($p > 0,05$). Ada hubungan antara lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,020 ($p \leq 0,05$). Tidak ada hubungan antara status kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,105 ($p > 0,05$). Diharapkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini agar hasil penelitian berikutnya lebih valid dan akurat serta dapat menggunakan variabel yang berbeda atau bervariasi.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Karakteristik Perawat, Penanganan awal pasien cedera kepala

Daftar Pustaka : 36 (2000 – 2015)

PERINTIS, SCHOOL OF HEALTH SCIENCE, WEST SUMATERA

Undergraduate Thesis, Agust 2016

MAIZARNI

NIM : 12103084105024

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND HANDLING CHARACTERISTICS OF NURSE WITH HEAD INJURY PATIENTS INITIAL INSTALLATION IN EMERGENCY HOSPITAL DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI YEAR 2016

IX + CHAPTER VI + 101 pages + 15 tables + 2 + 7 Attachment Scheme

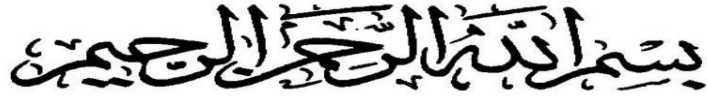
ABSTRACT

Ten causes of death in the world partly because of road accidents and is expected to be the three main causes of disability for life. ER as the main gateway handling emergency cases at the hospital plays an important role in saving the lives of patients, especially patients with head injuries. The purpose of this study is known relationship between the level of knowledge and the characteristics of the nurse with an initial treatment of head injury patients in the ER Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi year 2016. The research was conducted on 11 s / d 20 July 2016, with respondents all nurses in the installation Emergency Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi as many as 17 people. The research design was a descriptive analytic with cross sectional approach. The statistical test used in this study is the Chi-square test. The results of this study showed that There is a relationship between the level of knowledge of nurses with the initial handling of head injury patients, based on test for statistically obtained p value = 0.036 ($p \leq 0,05$). There is no relationship between the age of a nurse with the initial handling of head injury patients, based on test for statistically obtained p value = 0.119 ($p > 0.05$). There is no relationship between the sexes nurse with initial handling of head injury patients, based on test for statistically obtained p value = 1.000 ($p > 0.05$). There is no relationship between the level of education of nurses with the initial handling of head injury patients, based on test for statistically obtained p value = 0.976 ($p > 0.05$). There is a long relationship between the nurses with initial handling of head injury patients, based on test for statistically obtained p value = 0,020 ($p \leq 0,05$). There is no relationship between the status of nurses with initial handling of head injury patients, based on test for statistically obtained p value = 0.105 ($p > 0.05$). Expected results obtained from this study can provide further information to researchers who want to conduct research related to the study that the results of the next study more valid and accurate and can use different variables or variable.

Keywords : Knowledge Level, Characteristics of Nurses, the initial treatment of head injury patients

References : 36 (2000 – 2015)

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016“ sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan :

1. Bapak Yohanes Rafki, SH selaku Ketua Yayasan STIKes Perintis Padang.
2. Bapak Yendrizar Jafri S.Kp M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Yaslina, M.Kep, Ns, Sp. Kep. Kom selaku Ka. Prodi Pogram Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
4. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

5. Ibu Ns. Dia Resti DND S.Kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
7. Kepada RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penulisan skripsi ini.
8. Keluarga tercinta yang telah memberikan do'a dan dukungan baik moril maupun materi pada peneliti. Terutama buat ayah (Jamaludin), mama (Natriati), kakak (Suci Fitria, A.Md), elok (Karmila, S.Pd), adik (Firhan Husamad) yang selalu mendoakan dan memberi dukungan sehingga peneliti lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat spesialku (Rahmi Y, Darliana, Futri T, Meldia AS), teman sepembimbing seperjuangan (Fauzil N), serta yang tersayang (Ns. Rian Hidayat, S.Kep), yang telah memberikan kasih sayang serta semangat dan dukungan kepada peneliti sampai saat ini.
10. Kepada teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang angkatan 2012 yang telah memberi banyak masukan dan bantuan berharga dalam menyelesaikan skripsi ini, dan semua pihak yang telah membantu peneliti yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan

ilmu dan kemampuan Peneliti. Untuk itu Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada – Nya jualah kita berserah diri. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua, khususnya dibidang kesehatan. Wasalam.

Bukittinggi, Agustus, 2016

Peneliti

MAIZARNI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus.....	9
D. Manfaat Penelitian	11
1. Bagi lahan	11
2. Bagi Peneliti	11
3. Bagi Institusi Pendidikan	11
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	11
E. Ruang Lingkup Penelitian	12
BAB II TINJUAN PUSTAKA	
A. Cedera Kepala	
1. Defenisi Cedera Kepala.....	13
2. Klasifikasi Cedera Kepala.....	14
3. Etiologi	20
4. Patofisiologi	21
5. Manifestasi Klinis	22
6. Komplikasi.....	23
7. Penatalaksanaan.....	24
8. Penatalaksanaan neuritrauma cedera kepala (cedera otak) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.....	26
B. Pengetahuan	
1. Defenisi.....	28
2. Proses Adopsi Perilaku	29
3. Tingkatan Pengetahuan.....	30
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	32
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Keperawatan	
1. Karakteristik perawat.....	38
2. Tingkat Pengetahuan	41
D. Kerangka Teori.....	45
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	46
B. Defenisi Operasional	47
C. Hipotesa	50

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	51
B. Tempat dan Waktu Penelitian	51
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	
1. Populasi.....	52
2. Sampel.....	52
3. Teknik Sampling	53
D. Pengumpulan Data	53
1. Alat Pengumpulan Data	53
2. Prosedur Pengumpulan Data	54
E. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	56
1. Cara Pengolahan Data.....	56
2. Analisa Data	57
F. Etika Penelitian	58

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
B. Hasil Penelitian.....	61
C. Analisa Univariat	
1. Tingkat Pengetahuan Perawat	61
2. Karakteristik perawat.....	62
a) Usia.....	62
b) Jenis Kelamin.....	62
c) Tingkat Pendidikan	63
d) Lama Kerja	63
e) Status Kerja	64
f) Responden Berdasarkan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala.....	64
D. Analisa Bivariat.....	65
1. Hubungan Tingkat pengetahuan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.....	65
2. Hubungan Karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala	66
a) Hubungan Usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.....	66
b) Hubungan Jenis Kelamin perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.....	67
c) Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala	68
d) Hubungan lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.....	69
e) Hubungan status kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.....	71

E. Pembahasan	72
1. Analisa Univariat	72
a) Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat	72
b) Distribusi Frekuensi Usia Perawat	74
c) Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat	75
d) Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Perawat	76
e) Distribusi Frekuensi Lama Kerja Perawat	77
f) Distribusi Frekuensi Status Kerja Perawat.....	78
g) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala.....	79
2. Analisa Bivariat	
a) Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala	81
b) Hubungan Usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala	84
c) Hubungan Jenis Kelamin perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.....	86
d) Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.....	88
e) Hubungan lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.....	90
f) Hubungan status kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.....	92

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	95
B. Saran	97
1. Bagi Lahan.....	97
2. Bagi Institusi.....	97
3. Bagi peneliti selanjutnya	97

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tingkat pengetahuan dalam kognitif.....	35
Tabel 3.2	Defenisi Operasional.....	45
Tabel 5. 1	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016.....	61
Tabel 5.2.	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016.....	62
Tabel 5.3.	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016.....	62
Tabel 5.4	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016.....	63
Tabel 5.5	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016.....	63
Tabel 5.6	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016.....	64
Tabel 5.7	Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016.....	64
Tabel 5.8	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016	65
Tabel 5.9	Hubungan Usia Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016.....	66
Tabel 5.10	Hubungan Jenis Kelamin Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016.....	67

Tabel 5.11	Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016	68
Tabel 5.12	Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016	69
Tabel 5.13	Hubungan Status Kerja Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016	71

DAFTAR SKEMA

Skema 2.4	Kerangka Teori.....	43
Skema 3.1	Kerangka Konsep.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Format Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Kisi-kisi Kuisisioner
- Lampiran 4 : Lembar Kuisisioner
- Lampiran 5 : Lembar Observasi
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Gant Chart
- Lampiran 8 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sepuluh penyebab kematian utama di dunia salah satunya karena kecelakaan jalan raya dan diperkirakan akan menjadi tiga penyebab utama kecacatan seumur hidup. Kecelakaan jalan raya merupakan masalah kesehatan yang sangat besar diberbagai belahan dunia yaitu sekitar 45% berasal dari pasien trauma (Viola, dkk, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2009 sekitar 16.000 orang meninggal di seluruh dunia setiap hari yang di akibatkan oleh semua jenis cedera. Cedera mewakili sekitar 12% dari beban seluruh penyakit, sehingga cedera penyebab penting ke-3 kematian secara keseluruhan. Kecelakaan lalu lintas di dunia pada tahun 2009 telah merenggut 1 juta orang setiap tahunnya sampai sekarang dan dari 50 juta orang mengalami luka dengan sebagian besar korbannya adalah pemakai jalan yang rentan seperti pejalan kaki, pengendara sepeda motor, anak-anak, dan penumpang yang di akibatkan kecelakaan lalu lintas (wahyudi, 2012).

Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan berbagai trauma. Keadaan ini umumnya terjadi pada pengemudi motor tanpa helm atau memakai helm yang kurang tepat dan yang tidak memenuhi standar. Trauma yang paling banyak terjadi pada saat kecelakaan lalu lintas adalah trauma kepala. Trauma kepala

akibat kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama disabilitas dan mortalitas di negara berkembang (Depkes RI, 2009) .

Cedera kepala secara global terus mengalami peningkatan seiring bertambahnya peningkatan penggunaan kendaraan bermotor. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020 kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan cedera kepala menjadi penyebab penyakit dan trauma ketiga terbanyak di dunia (Maas, 2008). Kejadian cedera kepala di Amerika Serikat setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus, yang terdiri dari cedera kepala ringan sebanyak 296.678 orang (59,3%) , cedera kepala sedang sebanyak 100.890 orang (20,17%) dan cedera kepala berat sebanyak 102.432 orang (20,4%). Dari sejumlah kasus tersebut 10% penderitanya meninggal sebelum tiba di Rumah Sakit. (Haddad, 2012). Pada tahun 2010 terdapat 500 per 100.000 populasi insiden cedera kepala terjadi di Eropa (Lingsma, 2010).

Berdasarkan kajian Depkes (2005), di Indonesia 50% insiden cedera kepala terjadi karena kasus kecelakaan bermotor. Angka kejadian kecelakaan kendaraan bermotor mencapai 13.339 kejadian yang mengakibatkan kematian 9.865 jiwa, luka berat 6.143 jiwa serta luka ringan 8.694 jiwa. Sementara itu berdasarkan hasil RISKESDAS, prevalensi cedera nasional adalah sebanyak 8,2 % dimana hasil tersebut meningkat dari tahun 2007 yang prevalensinya 7,5 %. Sedangkan presentasi penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 terjadi

peningkatan yang cukup tinggi, dari sebelumnya 25,9 % pada tahun 2007 menjadi 47,7 % pada tahun 2013.

Cedera kepala masih merupakan permasalahan kesehatan global sebagai penyebab kematian, disabilitas, dan defisit mental. Cedera kepala menjadi penyebab utama kematian disabilitas pada usia muda. edema serebri yaitu akumulasi kelebihan cairan di intraseluler atau ekstraseluler ruang otak atau perdarahan intrakranial yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intra kranial seringkali di alami oleh penderita cedera kepala (Kumar, 2013).

Menurut *brain injuri association of america*, cedera kepala adalah suatu keretakan pada kepala, bukan bersifat koningetal ataupun generatif, tetapi di sebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik.

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas, selain penanganan di lokasi kejadian dan selama transportasi korban ke rumah sakit, penilaian dan tindakan awal di ruang gawat darurat sangat menentukan penatalaksanaan dan prognosis selanjutnya. Tindakan resusitasi anamnesis dan pemeriksaan fisik umum serta neurologi harus segera dilakukan secara serentak agar dapat mengurangi kemungkinan terlewatnya evaluasi unsur vital. (Tobing, 2011)

Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien khususnya penderita cedera kepala. Penanganan penderita cedera kepala harus cepat, tepat dan cermat serta sesuai dengan prosedur yang ada, selain itu prinsip-prinsip umum penatalaksanaan penderita cedera kepala juga menjadi acuan penting untuk mencegah kematian dan kecacatan, misalnya tatalaksana *Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Exposure* (ABCDE), mengobservasi tanda-tanda vital, mempertahankan oksigenasi yang adekuat, menilai dan memperbaiki gangguan koagulasi, mempertahankan hemostatis dan gula darah, nutrisi yang adekuat, mempertahankan PaCO₂ 35- 45 mmHg, dan lain-lain (Yulius, 2010).

Pasien yang mengalami cedera kepala, cenderung mengalami masalah yang komplisit karena akan terjadi masalah pada otak dan saraf. Penyebab kematian atau kecacatan yang dapat terjadi apabila pasien cedera kepala tidak mendapatkan pertolongan yang benar pada saat kegawat daruratan. Melihat besarnya dampak yang dapat diakibatkan dari cedera kepala perlu adanya perawatan dan sistem pendukung yang intensif, sehingga diharapkan masalah yang ada dapat teratasi dan komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari secara dini, serta tindakan keperawatan yang komprehensif.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan keperawatan adalah karakteristik perawat yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kerja, lama kerja dan tingkat pengetahuan. Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang

melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sedangkan Faktor/faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya dan pengalaman (Notoatmodjo 2003).

Menurut penelitian Surya Hadi Arsyani (2011) hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam kategori baik sebanyak 16,7% dan cukup sebanyak 83,3% dengan perbandingan jumlah perawat SPK (11,1%), D-3 (77,8%) dan S-1 (11,1%). Kemampuan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala oleh perawat kategori baik sebanyak 27,8% dan cukup sebanyak 72,2%. Hasil hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan penatalaksanaan cedera kepala dengan nilai signifikan $p=0,002$. Dari data tersebut bisa diartikan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala.

Menurut Verner dan Davison yang dikutip oleh Lunardi dalam Notoatmodjo (2003) dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi tingkat penglihatan, persepsi maupun kemampuan seseorang didalam menerima. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Depkes (2007) menyatakan bahwa pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan.

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu di mulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/karyawan tetap rumah sakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagiaan (2010) menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif. pendapat ini di dukung oleh Riani (2011) karyawan yang lebih lama bekerja akan lebih produktif dari karyawan yang baru bekerja.

Pendidikan tinggi keperawatan diharapkan menghasilkan tenaga keperawatan profesional yang mampu mengadakan pembaharuan dan perbaikan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan serta penataan perkembangan kehidupan profesi keperawatan (Gartinah et al, 2006).

Perbedaan status kepegawaian antara pegawai negeri sipil dengan bukan pegawai negeri sipil menyebabkan kesenjangan antar tenaga perawat yang bekerja pada satu sarana pelayanan kesehatan dengan status dan penggajian yang berbeda. Selain itu bagi perawat yang tidak honorer peluang ini makin terasa dengan pemberlakuan angka kredit bagi perawat akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (BPPSDM Depkes, 2002).

Dari pengambilan data di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 20 April 2016 didapatkan angka kejadian cedera kepala pada tahun 2014 sebanyak 189 kasus jumlah pasien yang meninggal ada 3 orang dan meningkat pada tahun 2015 sebanyak 401 kasus dengan jumlah pasien yang

meninggal sebanyak 25 orang. Dalam 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Januari sampai Maret 2016 didapatkan angka kejadian cedera kepala sebanyak 188 kasus. (Data Rekam Medis RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi).

Adapun studi awal yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa jumlah perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat ada 17 orang dimana terdapat 9 orang perawat laki-laki dan 8 orang perawat perempuan dengan masa kerja 6 orang <5 tahun, 9 orang 5 – 10 tahun dan 2 orang > 10 tahun. Adapun tingkat pendidikan perawat di Instalasi gawat darurat adalah 1 orang dengan pendidikan S2, 5 orang dengan pendidikan S1, dan 11 orang dengan pendidikan DIII. Usia perawat yang di Instalasi Gawat Darurat berkisar antara 25 – 45 tahun dengan status pekerjaan 10 orang pegawai tetap dan 7 orang pegawai kontrak. Pelatihan yang sudah didapatkan perawat Instalasi Gawat Darurat adalah pelatihan BTCLS, namun belum semua perawat yang mengikuti pelatihan tersebut karena ada 4 orang perawat yang sedang melanjutkan kuliah. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis pada 2 orang perawat yang ada di IGD didapatkan bahwa perawat tersebut sudah mengetahui tentang penanganan cedera kepala dan mampu menjelaskan tentang penanganan cedera kepala dan dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti masih ada dari perawat yang memberikan penanganan kepada pasien cedera kepala belum sesuai dengan standar operasional prosedur ada, misalnya saat penanganan pasien cedera kepala, perawat tersebut lupa untuk meninggikan kepala pasien dan harus diingatkan oleh perawat lain artinya

perawat tersebut sudah tahu tentang penanganan cedera kepala namun belum mampu dalam mengaplikasikannya dalam penanganan cedera kepala.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

B. Rumusan Masalah

Kasus cedera kepala terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sehingga perlu penanganan yang sesuai dengan prosedur yang ada. Adapun faktor yang mempengaruhi tindakan keperawatan adalah tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kerja, lama kerja. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah yang di rumuskan peneliti adalah “Apakah Ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Lama kerja Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- b. Teridentifikasi distribusi frekuensi usia perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- c. Teridentifikasi jenis kelamin perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- d. Teridentifikasi tingkat pendidikan perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- e. Teridentifikasi distribusi frekuensi lama kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- f. Teridentifikasi distribusi frekuensi status kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- g. Teridentifikasi distribusi frekuensi responden berdasarkan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- h. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- i. Diketahui hubungan usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016

- j. Diketahui hubungan jenis kelamin perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- k. Diketahui hubungan tingkat pendidikan dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- l. Diketahui hubungan lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- m. Diketahui hubungan status kerja dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016

D. Manfaat

1. Bagi Lahan

Memberikan masukan dan menambah pengetahuan perawat tentang cedera kepala dan bagaimana penanganan awal pada pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

2. Bagi Peneliti

Sebagai gambaran dan pengembangan pengetahuan bagi peneliti dalam memberikan informasi bagaimana pentingnya penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan perbandingan atau referensi dan dapat digunakan di masa yang akan datang dan menambah ilmu tentang penanganan awal pasien cedera kepala.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan informasi baru bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan tingkat pendidikan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah penanganan awal pasien cedera kepala. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 s/d 20 juli 2016 dengan responden seluruh perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 17 orang. Desain penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan angket sebagai alat ukur

penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Defenisi Cedera Kepala

Cedera kepala adalah trauma yang mengenai otak di sebabkan oleh kekuatan eksternal yang menimbulkan perubahan tingkat kesadaran dan perubahan kemampuan kognitif, fungsi fisik, fungsi tingkah laku dan emosional. (Widagdo, dkk, 2008)

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Mansjoer, 2007).

Menurut Suriadi & Rita (2001), cedera kepala adalah suatu trauma yang mengenai daerah kulit kepala, tulang tengkorak atau otak yang terjadi akibat injury baik secara langsung maupun tidak langsung pada kepala.

Menurut Brain Injury Assosiation of America (2001), cedera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat congenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan oleh serangan/benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik.

Trauma atau cedera kepala adalah di kenal sebagai cedera otak gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun trauma

tajam. Defisit neurologis terjadi karena robeknya substansia alba, iskemia, dan pengaruh masa karena hemoragik, serta edema serebral do sekitar jaringan otak. (Batticaca Fransisca, 2008)

Cedera kepala adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun trauma tajam. Deficit neorologis terjadi karena robekannya subtansia alba, iskemia, dan pengaruh massa karena hemorogik, serta edema serebral disekitar jaringan otak (Batticaca, 2008).

Istilah lain yang kerap digunakan dalam literatur barat adalah *Traumatic Brain Injuri* (Cedera Otak Traumatic), yang umumnya didefenisikan sebagai kelainan non-degeneratif dan non kengenital yang terjadi pada otak, sebagai akibat adanya kekuatan mekanik dari luar, yang beresiko menyebabkab gangguan temporer atau permanen dalam hal fungsi kognitif, fisik, dan fungsi psikososal, dengan disertai penurunan stau hilangnya kesadaran. Dalam prakteknya,istilah ini juga digunakan sebagai sinonimdari cedera kepala, termasuk untukkeadaan yang tidak disertai defisit neurologis sama sekali. (Wahjoepramono, 2005)

2. Klasifikasi Cedera Kepala

Cedera kepala dapat dilasifikasikan sebagai berikut :

a) Berdasarkan Mekanisme

1) Trauma Tumpul

Trauma tumpul adalah trauma yang terjadi akibat kecelakaan kendaraan bermotor, kecelakaan saat olahraga, kecelakaan saat bekerja, jatuh, maupun cedera akibat kekerasan (pukulan).

2) Trauma Tembus

Trauma yang terjadi karena tembakan maupun tusukan benda-benda tajam/runcing.

b) Berdasarkan Beratnya Cidera

The Traumatic Coma Data Bank mengklasifikasikan berdasarkan *Glasgow Coma Scale* (Mansjoer, dkk, 2000) :

1) Cedera Kepala Ringan/Minor (Kelompok Risiko Rendah) yaitu,

GCS 14- 15, pasien sadar dan berorientasi, kehilangan kesadaran atau amnesia < dari 30 menit, tidak ada intoksikasi alkohol atau obat terlarang, klien dapat mengeluh nyeri kepala dan pusing, tidak terdapat fraktur tengkorak, kontusio, hematoma, tidak ada kriteria cedera sedang sampai berat.

2) Cedera Kepala Sedang (Kelompok Risiko Sedang) yaitu GCS 9-13

(konfusi, letargi dan stupor), pasien tampak kebingungan, mengantuk, namun masih bisa mengikuti perintah sederhana, hilang

kesadaran atau amnesia > 30 menit tetapi < 24 jam, konkusi, amnesia paska trauma, muntah, tanda kemungkinan fraktur kranium (tanda battle, mata rabun, hemotimpanum, otorhea atau rinorhea cairan serebrospinal).

- 3) Cedera Kepala Berat (Kelompok Risiko Berat) yaitu GCS 3-8 (koma), penurunan derajat kesadaran secara progresif, kehilangan kesadaran atau amnesia > 24 jam, tanda neurologis fokal, cedera kepala penetrasi atau teraba fraktur depresi cranium.

c) Berdasarkan Morfologi

- 1) Cedera kulit kepala

Cedera yang hanya mengenai kulit kepala. Cedera kulit kepala dapat menjadi pintu masuk infeksi intrakranial.

- 2) Fraktur Tengkorak

Fraktur yang terjadi pada tulang tengkorak. Fraktur basis cranii secara anatomis ada perbedaan struktur didaerah basis cranii dan kalvaria yang meliputi pada basis caranii tulangnya lebih tipis dibandingkan daerah kalvaria, durameter daerah basis lebih tipis dibandingkan daerah kalvaria, durameter daerah basis lebih melekat erat pada tulang dibandingkan daerah kalvaria. Sehingga bila terjadi fraktur daerah basis mengakibatkan robekan durameter klinis ditandai dengan *bloody otorrhea*, *bloody rhinorrhea*, *liquorrhea*, *brill hematoma*, *batle's sign*, *lesi nervus cranialis* (Kasan, 2000).

Sedangkan penanganan dari fraktur basis cranii meliputi :

- a) Cegah peningkatan tekanan intrakranial yang mendadak, misal cegah batuk, mengejan, makanan yang tidak menyebabkan sembelit.
- b) Jaga kebersihan sekitar lubang hidung dan lubang telinga, jika perlu dilakukan tampon steril (consul ahli tht) pada bloody otorrhea/otoliquorrhea.
- c) Pada penderita dengan tanda-tanda bloody otorrhea/otoliquorrhea penderita tidur dengan posisi terlentang dan kepala miring keposisi yang sehat (Kasan : 2000).

3) Cedera Otak

1) Commotio Cerebri (Gegar Otak)

Commotio Cerebri (Gegar Otak) adalah cedera otak ringan karena terkenanya benda tumpul berat ke kepala dimana terjadi pingsan < 10 menit. Dapat terjadi gangguan yang timbul dengan tiba-tiba dan cepat berupa sakit kepala, mual, muntah, dan pusing. Pada waktu sadar kembali, pada umumnya kejadian cedera tidak diingat (amnesia antegrad), tetapi biasanya korban/pasien tidak diingatnya pula sebelum dan sesudah cedera (amnesia retrograd dan antegrad).

Menurut dokter ahli spesialis penyakit syaraf dan dokter ahli bedah syaraf, gegar otak terjadi jika coma berlangsung tidak lebih

dari 1 jam. Kalau lebih dari 1 jam, dapat diperkirakan lebih berat dan mungkin terjadi komplikasi kerusakan jaringan otak yang berkepanjangan.

2) Contusio Cerebri (Memar Otak)

Merupakan perdarahan kecil jaringan akibat pecahnya pembuluh darah kapiler. Hal ini terjadi bersama-sama dengan rusaknya jaringan saraf/otak di daerah sekitarnya. Di antara yang paling sering terjadi adalah kelumpuhan N. Facialis atau N. Hypoglossus, gangguan bicara, yang tergantung pada lokalisasi kejadian cidera kepala.

Contusio pada kepala adalah bentuk paling berat, disertai dengan gegar otak encephalon dengan timbulnya tanda-tanda koma, sindrom gegar otak pusat encephalon dengan tanda-tanda gangguan pernapasan, gangguan sirkulasi paru - jantung yang mulai dengan bradikardia, kemudian takikardia, meningginya suhu badan, muka merah, keringat profus, serta kekejangan tengkuk yang tidak dapat dikendalikan (decebracio rigiditas).

3) Perdarahan Intrakranial

a) Epiduralis haematoma

adalah terjadinya perdarahan antara tengkorak dan durameter akibat robeknya arteri meningen media atau cabang-

cabangnya. Epiduralis haematoma dapat juga terjadi di tempat lain, seperti pada frontal, parietal, occipital dan fossa posterior.

b) Subduralis haematoma

Subduralis haematoma adalah kejadian haematoma di antara durameter dan korteks, dimana pembuluh darah kecil vena pecah atau terjadi perdarahan. Kejadiannya keras dan cepat, karena tekanan jaringan otak ke arteri meninggia sehingga darah cepat tertuangkan dan memenuhi rongga antara durameter dan korteks. Kejadian dengan cepat memberi tanda-tanda meningginya tekanan dalam jaringan otak (TIK = Tekanan Intra Kranial).

c) Subrachnoidalis Haematoma

Kejadiannya karena perdarahan pada pembuluh darah otak, yaitu perdarahan pada permukaan dalam duramater. Bentuk paling sering dan berarti pada praktik sehari-hari adalah perdarahan pada permukaan dasar jaringan otak, karena bawaan lahir aneurysna (pelebaran pembuluh darah). Ini sering menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak.

d) Intracerebralis Haematoma

Terjadi karena pukulan benda tumpul di daerah korteks dan subkorteks yang mengakibatkan pecahnya vena yang besar

atau arteri pada jaringan otak. Paling sering terjadi dalam subkorteks. Selaput otak menjadi pecah juga karena tekanan pada durameter bagian bawah melebar sehingga terjadilah subduralis haematoma.

d) Berdasarkan Patofisiologi

a) Cedera kepala primer

Akibat langsung pada mekanisme dinamik (acelerasi-decelerasi rotasi) yang menyebabkan gangguan pada jaringan. Pada cedera primer dapat terjadi gegar kepala ringan, memar otak dan laserasi.

b) Cedera kepala sekunder

Pada cedera kepala sekunder akan timbul gejala, seperti hipotensi sistemik, hipoksia, hiperkapnea, edema otak, komplikasi pernapasan, dan infeksi / komplikasi pada organ tubuh yang lain.

3. Etiologi

Cedera kepala dapat di sebabkan karena kecelakaan lalu lintas (600 kematian yang di sebabkan kecelakaan lalu lintas merupakan akibat cedera kepala) ; faktor kontribusi terjadinya kecelakaan seringkali adalah konsumsi alkohol, terjatuh, kecelakaan industri, kecelakaan olahraga, lalu pasca persalinan. (Ginsberg, lionel, 2005).

Penyebab cedera kepala adalah kecelakaan lalu lintas, perkelahian, jatuh, cedera olah raga, kecelakaan kerja, cedera kepala terbuka sering disebabkan oleh pisau atau peluru (Corwin, 2000).

Menurut Hudak dan Gallo (1996 : 108) mendiskripsikan bahwa penyebab cedera kepala adalah karena adanya trauma yang dibedakan menjadi 2 faktor yaitu :

a) Trauma primer

Terjadi karena benturan langsung atau tidak langsung (akselerasi dan deselerasi)

b) Trauma sekunder

Terjadi akibat dari trauma saraf (melalui akson) yang meluas, hipertensi intrakranial, hipoksia, hiperkapnea, atau hipotensi sistemik.

4. Patofisiologi

Adanya cedera kepala dapat menyebabkan kerusakan struktur, misalnya kerusakan pada parenkim otak, kerusakan pembuluh darah, perdarahan, edema dan gangguan biokimia otak seperti penurunan *adenosis tripospat*, perubahan permeabilitas vaskuler.

Patofisiologi cedera kepala dapat terbagi atas dua proses yaitu cedera kepala primer dan cedera kepala sekunder, cedera kepala primer merupakan suatu proses biomekanik yang terjadi secara langsung saat

kepala terbentur dan dapat memberi dampak kerusakan jaringan otak. Pada cedera kepala sekunder terjadi akibat dari cedera kepala primer, misalnya akibat dari hipoksemia, iskemia dan perdarahan.

Perdarahan cerebral menimbulkan hematoma misalnya pada epidural hematoma, berkumpulnya antara periosteum tengkorak dengan durameter, subdura hematoma akibat berkumpulnya darah pada ruang antara durameter dengan subaraknoid dan intra cerebral, hematoma adalah berkumpulnya darah didalam jaringan cerebral. Kematian pada penderita cedera kepala terjadi karena hipotensi karena gangguan autoregulasi, ketika terjadi autoregulasi menimbulkan perfusi jaringan cerebral dan berakhir pada iskemia jaringan otak (Tarwoto, 2007).

5. Manifestasi Klinis

Secara umum tanda dan gejala pada cedera kepala meliputi ada atau tidaknya fraktur tengkorak, tingkat kesadaran dan kerusakan jaringan otak.

1. Fraktur tengkorak, ada laserasi, memar.

Fraktur tengkorak dapat melukai pembuluh darah dan saraf-saraf, otak, merobek duramater yang mengakibatkan perebesan cairan serebrospinalis. Jika terjadi fraktur tengkorak kemungkinan yang menjadi adalah :

- a) Keluarnya cairan serebrospinal atau cairan lain dari hidung (rhinorrhoe) dan telinga (otorrhoe)

- b) Kerusakan saraf kranial
- c) Perdarahan di belakang membran timpani
- d) Ekimosis pada periorbital

Jika terjadi fraktur basiler, kemungkinan adanya gangguan pada saraf kranial dan kerusakan bagian dalam telinga. Sehingga kemungkinan tanda dan gejalanya :

- a) Perubahan tajam penglihatan karena kerusakan nervus optikus
- b) Kehilangan pendengaran karena kerusakan pada nervus auditorius
- c) Dilatasi pupil dan hilangnya kemampuan pergerakan beberapa otot mata karena kerusakan nervus okulomotorius
- d) Paresis wajah karena kerusakan nervus fasialis
- e) Vertigo karena kerusakan otolith dalam telinga bagian dalam.
- f) Nistagmus karena kerusakan pada sistem vestibular
- g) Warna kebiruan atau hematoma pada periorbital, dan di belakang telinga atas mastoid (Battle sign)

6. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada cedera kepala diantaranya :

1. Defisit neurologi fokal
2. Kejang
3. Pneumonia
4. Perdarahan gastrointestinal

5. Disritmia jantung
6. Syndrom of inappropriate secretion of antidiuretic hormone (SIADH)
7. Hidrosepalus
8. Kerusakan kontrol respirasi
9. Inkontinensia bladder dan bowel
10. Nyeri kepala akut maupun kronik (Tarwoto, 2013)

7. Penatalaksanaan

a) Umum

Airway :

- 1) Pertahankan kepatenan jalan nafas
- 2) Atur posisi : posisi kepala flat dan tidak miring ke satu sisi untuk mencegah penekanan/bendungan pada vena jugularis
- 3) Cek adanya pengeluaran cairan dari hidung, telinga atau mulut

Breathing :

- 1) Kaji pola nafas, frekuensi, irama nafas, kedalaman
- 2) Monitoring ventilasi : pemeriksaan analisa gas darah, saturasi oksigen

Circulation :

- 1) Kaji keadaan perfusi jaringan periferes (akral, nadi capillary refill, sianosis pada kuku, bibir)

- 2) Monitor tingkat kesadaran, GCS, periksa pupil, ukuran, reflek terhadap cahaya
- 3) Monitoring tanda – tanda vital
- 4) Pemberian cairan dan elektrolit
- 5) Monitoring intake dan output

b) Khusus

- 1) Konservatif : Dengan pemberian manitol/gliserin, furosemid, pemberian steroid
- 2) Operatif : Tindakan kraniotomi, pemasangan drain, shunting prosedur
- 3) Monitoring tekanan intrakranial : yang ditandai dengan sakit kepala hebat, muntah proyektil dan papil edema
- 4) Pemberian diet/nutrisi
- 5) Rehabilitasi, fisioterapi

Prioritas Keperawatan

1. Memaksimalkan perfusi/fungsi serebral
2. Mencegah/meminimalkan komplikasi
3. Mengoptimalkan fungsi otak/mengembalikan pada keadaan sebelum trauma
4. Meningkatkan coping individu dan keluarga
5. Memberikan informasi

8. Penatalaksanaan neuritrauma cedera kepala (cedera otak) RSUD Dr.

Achmad Mochtar Bukittinggi

Tergantung derajat beratnya cedera

1) Minimal

Tirah baring, kepala ditinggikan sekitar 30 derajat, istirahat dirumah diberi nasehat agar kembali ke rumah sakit bila ada tanda-tanda perdarahan epidural, seperti orangnya mulai terlihat mengantuk (kesadaran mulai turun – gejala lucid interval)

2) Cedera Otak Ringan (komosio Serebri)

Tirah baring, kepala ditinggikan sekitar 30 derajat, observasi di rumah sakit 2 hari keluhan hilang, mobilisasi simptomatis : anti vertigo , anti pilep, analgetika Antibiotika (atas indikasi)

3) Cedera Otak Sedang dan Berat (kontusio Serebri)

a. Terapi Umum

Untuk kesadaran menurun

1) Lakukan resusitasi

2) Bebaskan jalan nafas (Airway), jaga fungsi pernafasan (Breathing), Circulation (tidak boleh hipotensi, sistolik sama dengan atau lebih dari 90 mmHg), nadi, suhu (tidak boleh sampai terjadi pireksia)

- 3) Keseimbangan cairan dan elektrolit dan nutrisi yang cukup, dengan kalori 50% lebih dari normal
- 4) Jaga keseimbangan gas darah
- 5) Jaga kebersihan kandung kemih, kalau perlu pasang kateter
- 6) Jaga kebersihan dan kelancaran jalur intravena
- 7) Rubah posisi untuk cegah dekubitus
- 8) Posisi kepala ditinggikan 30 derajat
- 9) Pasang selang nasogastrik pada hari ke 2, kecuali kontraindikasi yaitu fraktur basis krani infus cairan isotonis
- 10) Berikan oksigen sesuai indikasi

b. Terapi Khusus

1. Medikamentosa

- 1) Mengatasi tekanan tinggi pilepsy, berikan manitol 20%
- 2) Simptomatis : analgetik, anti pilep, antipiretik
- 3) Antiepilepsi diberikan bila terjadi bangkitan epilepsi pasca cedera
- 4) Antibiotika diberikan atas indikasi
- 5) Anti stress ulcer diberikan bila ada perdarahan lambung

2. Operasi bila terdapat indikasi

c. Rehabilitasi

- 1) Mobilisasi bertahap dilakukan secepatnya setelah keadaan klinik stabil

- 2) Neurorestorasi dan Neurorehabilitasi diberikan sesuai dengan kebutuhan
- 3) Rawat jalan
- 4) Rawat inap

B. Pengetahuan

1. Definisi

Secara sederhana, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan, dan harapan-harapan yang dimiliki oleh semua suku bangsa di dunia. Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek yang dihadapinya, hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. Tetapi, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior)

2. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang

baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- a) Timbul kesadaran (awareness), yakni orang tersebut menyadari (mengetahui) stimulus terlebih dahulu.
- b) Ketertarikan (interest), yakni orang tersebut mulai tertarik kepada stimulus.
- c) Mempertimbangkan baik tidaknya stimulus (evaluation), yakni sikap orang tersebut sudah lebih baik lagi.
- d) Mulai mencoba (trial), yakni orang tersebut memutuskan untuk mulai mencoba perilaku baru.
- e) Mengadaptasi (adoption), yakni orang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama (long lasting).

Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama.

3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan sebagai berikut:

a) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai pengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Ukuran bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari, adalah ia dapat: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan. Contohnya, seorang perawat dapat menyebutkan cara pencegahan CAUTI.

b) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan objek yang dipelajari. Contohnya, seorang perawat dapat menjelaskan kepada pasien mengapa harus makan makanan yang bergizi pada masa postpartum.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Contohnya, seorang peneliti dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian.

d) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur objek tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari ukuran kemampuan, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e) Sintesis (synthetic)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Pada tingkatan ini, seseorang dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada. Contohnya, seorang mahasiswa dapat meringkas materi kuliah menjadi intisarynya.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Contohnya, seorang mahasiswa keperawatan dapat membedakan asuhan keperawatan yang baik dan benar pada penderita pascaoperasi apendiktomi

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain:

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mempengaruhi orang lain melalui kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup sehingga mereka dapat melakukan apa yang diharapkan. Dari batasan ini, terdapat unsur-unsur pendidikan yakni: input yang meliputi obyek pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (subyek pendidikan); proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain); dan output (meningkatkan pengetahuan). Semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat kemampuan orang tersebut menangkap informasi.

b) Pengalaman

Pengetahuan dapat terbentuk dari pengalaman dan ingatan yang didapat sebelumnya. Seorang anak akan memperoleh pengetahuan bahwa apa itu panas adalah setelah memperoleh pengalaman tangan atau kakinya terkena panas. Seorang perawat akan melakukan upaya pencegahan terhadap suatu penyakit setelah salah satu rekannya tertular penyakit tertentu.

c) Sumber informasi

Sumber informasi selalu berkaitan dengan pengetahuan, baik dari orang yang menerima maupun media yang digunakan dalam menyampaikan. Sumber informasi dari seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, yang dipengaruhi antara lain: masyarakat, baik teman bergaul maupun tenaga kesehatan. Kemajuan teknologi yang ada saat ini juga sangat memudahkan masyarakat dalam mengakses informasi yang ada. Masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan informasi melalui media massa, seperti televisi, koran, radio, maupun internet. Sumber informasi ini akan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang dalam upaya peningkatan pengetahuan.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Sumber Pengetahuan Keperawatan Menurut Moule dan Goodman, pengetahuan dalam ilmu keperawatan bersumber pada berbagai sumber yang melakukan pengembangan bidang keperawatan, seperti pengetahuan ilmiah dari penelitian para ahli, pengalaman perawat, serta pemahaman individu dari seorang profesi perawat. Pengalaman kerja perawat dapat berasal dari intuisi atau trik yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan praktik sehari-hari. Pengetahuan yang berasal dari pengalaman intuisi dan trik dapat dibangun melalui pengetahuan personal (personal knowledge). Pengetahuan personal merupakan pengetahuan yang

berasal dari intuisi dan pengalaman pribadi terkait dengan berbagai situasi dan kejadian-kejadian tertentu dalam praktik keperawatan.

Tabel 2.1 Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

Tingkat pengetahuan	Tahu	Memahami	Aplikasi	Analisis	Sintesis	Evaluasi
Kurang	+	+				
Cukup	+	+	+	+		
Baik	+	+	+	+	+	+

Sumber : Notoatmojo (2003)

Tabel 2.1 dapat dilihat bahwa seseorang yang dikatakan memiliki pengetahuan kurang apabila seseorang tersebut baru sekedar tahu dan memahami saja, sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan cukup cenderung memiliki bukan hanya sekedar tahu dan memahami tetapi juga udah bisa mengaplikasi dan menganalisis, dan seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila sudah mencapai tingkatan/tahapan sintesis dan evaluasi. Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengalaman dan perilaku ternyata didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan informasi dan penemuan yang bersifat kreatif untuk mempertahankan pengetahuan baru, dimana perawat dapat menggunakan kemampuan rasional logis dan pemikiran kritis untuk menganalisis informasi yang diperoleh melalui pembelajaran tradisional,

pencarian informasi, belajar dari pengalaman, penelitian ide terhadap disiplin ilmu lain, dan pemecahan masalah untuk menentukan terminologi tindakan keperawatan. Selain itu, perawat dapat menggunakan kemampuan penyelidikan ilmiah untuk mengidentifikasi dan menyelidiki masalah klinis, profesional atau pendidikan (Potter & Perry, 2005).

Menurut Meliono et al (2007), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang dan juga kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contoh dari media masa kini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

c. Keterpaparan informasi

Pengertian informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu arti informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk menyiapkan, mengumpulkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi sendiri mencakup data, teks, image, suara,

kode, program computer, data bases. Perubahan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (intangible), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi.

d. Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan oleh World Health Organization (WHO) (2005), menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian- penilaian seseorang terhadap objek tertentu, seseorang dapat memperoleh pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

e. Lingkungan

Belajar berbagai pengetahuan, keterampilan, sikap atau norma-norma tertentu dari lingkungan sekitar, lingkungan tersebut disebut sebagai sumber-sumber belajar, karena dengan lingkungan tersebut memungkinkan seseorang berubah menjadi tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak terampil menjadi terampil.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau lewat angket yang menanyakan tentang suatu materi yang ingin di ukur

dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007). Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Keperawatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan keperawatan meliputi:

a) Karakteristik perawat

Faktor internal dari perawat yang mempengaruhi dalam tindakan keperawatan adalah :

1) Usia

Menurut Verner dan Davison yang dikutip oleh Lunardi dalam Notoatmodjo (2003) dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi tingkat penglihatan, persepsi maupun kemampuan seseorang didalam menerima informasi, sehingga akan mempengaruhi pengambilan keputusan. Ahmadi (2002) menyebutkan bahwa usia berhubungan dengan sifat kedewasaan dan akan berdampak pada tanggung jawab. Usia lebih dewasa

umumnya lebih bertanggung jawab, lebih tertib lebih teliti, lebih bermoral dan lebih berbakti daripada usia muda.

Usia merupakan suatu indikator umum tentang kapan suatu perubahan akan terjadi. Usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan usia yang dimiliki (Sujarwo, 2004). Menurut penelitian Ismael (2009), usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat. Kedewasaan adalah tingkat kemampuan teknis dalam melakukan tugas maupun kedewasaan psikologis, semakin bertambah lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan seseorang, demikian juga psikologisnya akan menunjukkan kematangan jiwa. Meningkatnya usia seseorang, akan meningkat pula kebijaksanaan dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dan berpikir rasional.

Samsualam, Indar, dan Muh. Syafar (2008) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kinerja asuhan keperawatan. Samsualam et al. (2008) juga mengungkapkan bahwa besar kemungkinan usia yang sudah masuk pada kelompok usia tua (diatas 40 tahun) mempunyai tingkat produktifitas yang sudah menurun yang akhirnya dapat menyebabkan penurunan terhadap kinerja asuhan keperawatan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Bhakti (2002) yang menyatakan

bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penerapan fase-fase dalam komunikasi terapeutik.

2) Jenis kelamin

Money dan Ehrhardt (1972) dalam Priharjo (2003) menunjukkan kromosom seks diturunkan dari orangtua, perkembangan dari testis maupun ovarium, sekresi dari hormon pria dan wanita. Perkembangan genetalia pria dan wanita semuanya terlibat dalam proses perkembangan yang kompleks yang mengarah pada pembentukan jenis kelamin saat lahir. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Depkes (2007) menyatakan bahwa pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada perempuan juga mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja sehingga mempengaruhi kerja personal. Bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan.

3) Tingkat pendidikan

Perawat sebagai bagian penting dari rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien dalam mencapai kesembuhan. Pendidikan seorang perawat yang

tinggi akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Bagi seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang-bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan professional. Karakteristik keperawatan sebagai profesi antara lain memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan serta pendidikan yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang profesional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan (Smet, 2004 dalam Nurniningsih, 2012).

Pendidikan tinggi keperawatan diharapkan menghasilkan tenaga keperawatan profesional yang mampu mengadakan pembaharuan dan perbaikan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan serta penataan perkembangan kehidupan profesi keperawatan (Gartinah et al, 2006).

4) Lama kerja

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu di mulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/karyawan tetap rumah sakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagiaan (2010) menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif. pendapat ini di dukung oleh Riani (2011) karyawan yang lebih lama bekerja akan lebih produktif dari karyawan yang baru bekerja.

Lama kerja seseorang mempengaruhi kualitas pekerjaan seseorang karena adanya kejenuhan. Keberadaan orang baru lebih mudah untuk mengadakan pembaharuan dalam keterampilan tindakan keperawatan. Semangat yang dimiliki dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan. Motivasi yang kuat akan berdampak pada perubahan yang lebih baik (Hidayat, 2000).

Menurut penelitian Prihandayani (2015) masa kerja seseorang terbagi atas 3, yaitu :

> 5 tahun

5 – 10 tahun

>10 tahun

Menurut Sastrohadiwiryo (2002) semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang

bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya (Sastrohadiwiryono, 2002).

5) Status kerja

Perbedaan status kepegawaian antara pegawai negeri sipil dengan bukan pegawai negeri sipil menyebabkan kesenjangan antar tenaga perawat yang bekerja pada satu sarana pelayanan kesehatan dengan status dan penggajian yang berbeda. Selain itu bagi perawat yang tidak honorer peluang ini makin terasa dengan pemberlakuan angka kredit bagi perawat akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (BPPSDM Depkes, 2002).

b) Tingkat Pengetahuan

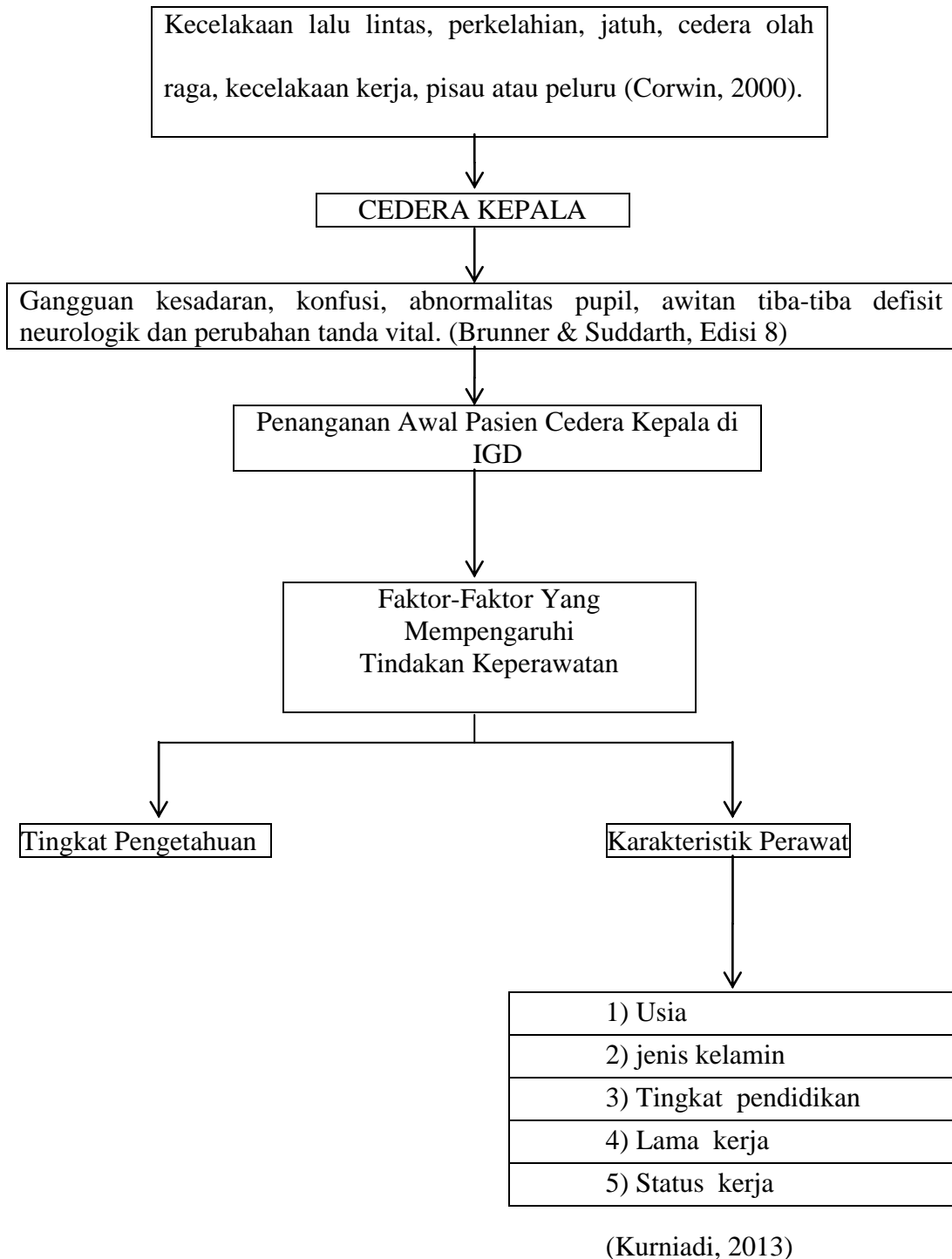
Tingkat pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Mubarak et al (2007), menyatakan perilaku yang didasari pengetahuan akan menjadi langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Faktor terpenting pembentuk perilaku adalah pengetahuan. Teori dari Lawrence Green (1980); dalam Notoatmojo (2003), Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (predisposing factors) yaitu mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan

kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

- b. Faktor pendukung (enabling factors) yaitu mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.
- c. Faktor pendorong (reinforcing factors) yaitu meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan.

2.4 Kerangka Teori



Skema 2.1

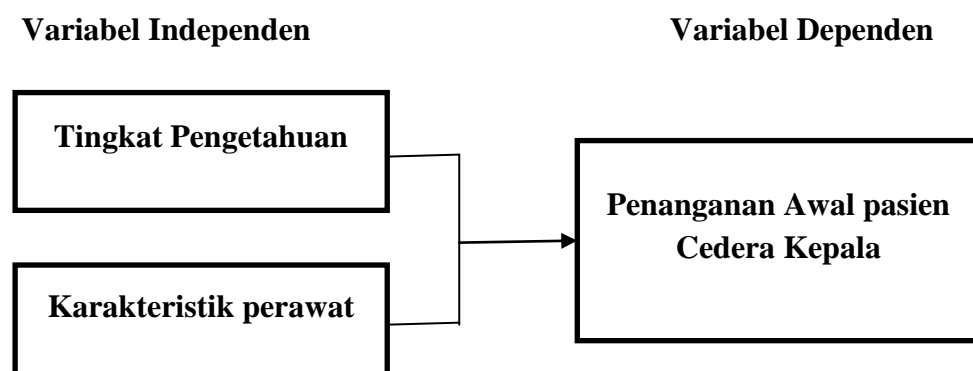
Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap masalah lainnya yang ingin di teliti (Notoadmodjo, 2003). Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang diberikan dan memberi landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah (Alimun, 2003).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin meneliti hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Adapun variabel yang dibahas dalam penelitian ini, tertera pada kerangka konsep di bawah ini :



Skema 3.1

Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti yang berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan pengembangan instrumen.(Notoatmodjo,2005)

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 (Alimul,2008).

Tabel 3.2

N o	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Independen Tingkat pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang di dapatkan oleh manusia setelah melakukan pengamatan dan memahami suatu objek tertentu.	Memberikan daftar pertanyaan	Kuesioner	Ordinal	d. Kurang : Bila responden mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan. e. Cukup : Bila responden mampu menjawab dengan benar

56% -
75% dari
seluruh
pertanyaa
n
f. Baik :
Bila
responden
mampu
menjawab
dengan
benar
76% -
100% dari
seluruh
petanyaa
n

2	Usia	Umur yaitu lama hidup perawat dihitung sejak tanggal kelahiran sampai ulang tahun terakhir.	Membe rikan daftar pertany aan	Kuesi oner	Ordinal	Umur > 30 tahun Umur < 30 tahun
3	Jenis kelamin	Jenis kelamin umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang, yaitu laki-laki atau perempuan	Membe rikan daftar pertany aan	Kuesi oner	Nomi nal	Laki-laki Perempuan
4	Tingkat pendidikan	Tingkat Pendidikan yaitu jenjang pendidikan formal perawat berdasarkan	Membe rikan daftar pertany aan	Kuesi oner	Ordinal	Tinggi = S2, S1+Ners Rendah =

		ijazah terakhir				DIII	
5	Lama kerja	Lama waktu kerja dimulai dari saat masuk menjadi pegawai sampai saat diadakan penelitian (dalam satu tahun)	Membe rikan daftar pertany aan	Kuesi oner	Ordinal	< 5 tahun 5 - 10 tahun > 10 tahun	
6	Status kerja	Perbedaan status kepegawaian antara pegawai negeri sipil dengan bukan pegawai negeri sipil menyebabkan kesenjangan antar tenaga perawat yang bekerja pada satu sarana pelayanan kesehatan dengan status dan penggajian yang berbeda	Membe rikan daftar pertany aan	Kuesi oner	Nomi nal	Pegawai tetap Pegawai kontrak	
7	Depen den Penanga nan awal pasien cedera kepala	Pengelolaan korban gawat darurat di unit emergensi sesuai dengan beratnya trauma kapitis yaitu ringan, sedang, atau berat	Observasi	Lem bar obser vasi	Nomi nal	Sesuai Prosedur Tidak Sesuai Prosedur	

C. Hipotesa Penelitian

Hipotesa merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Di dalam pengujian hipotesis dijumpai dua hipotesis, yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) (Hastono 2010). Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

H_0 : Tidak ada hubungan antara usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

H_0 : Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penanganan awal pasien cedera kepala

H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penanganan awal pasien cedera kepala

H_a : Ada hubungan antara lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

H_0 : Tidak ada hubungan antara status kerja dengan penanganan awal pasien cedera kepala

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan penelitian (Hidayat, 2008). Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab peranyaan penelitian dan mengidentifikasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian metode deskriptif analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2016. Pendekatan desain penelitian dengan *cross sectional*. Rancangan ini merupakan penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoadmodjo, 2005)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi pada tanggal 11 s/d 20 juli 2016. Karena angka kejadian cedera kepala banyak di jumpai di RSUD Dr. Achmad Mochtar dan angka kejadiannya terus meningkat, dan juga RSUD Dr. Achmad Mochtar merupakan rumah sakit rujukan yang ada di kota Bukittinggi.

C. Populasi, Sampel, dan Sampling

1) Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2014). Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang memiliki subjek atau objek tertentu (Hidayat, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2016 sebanyak 17 orang.

2) Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek / subjek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 17 orang. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 sebagai perawat

3) Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat,2008). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2005)

D. Pengumpulan Data

1) Alat Pengumpulan Data

Instrumen data dalam penelitian ini adalah berupa *informed consent*, *kuisisioner*, dan *lembar observasi*. Sebelum dibagikan *kuisisioner* telah di uji terlebih dahulu di RSSN Bukittinggi dengan membagikan *kuisisioner* pada 5 orang perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSSN Bukittinggi.

Setelah dilakukan uji coba *kuisisioner* didapatkan hasil dari 5 orang perawat sebanyak 2 orang perawat memiliki tingkat pengetahuan baik dan 3 orang perawat memiliki tingkat pengetahuan cukup. Adapun usia perawat dalam uji coba *kuisisioner* adalah berkisar antara 25 – 35 tahun dengan jenis kelamin 2 orang perawat laki-laki dan 3 orang perawat perempuan. Tingkat pendidikan perawat dalam uji coba *kuisisioner* ini adalah 4 orang DIII keperawatan dan 1 orang S1+Ners. Lama kerja perawat 3 orang

kurang dari 5 tahun dan 2 orang berkisar antara 5-10 tahun dan status kerja perawat dalam uji coba *kuisisioner* ini adalah 3 orang pegawai kontrak dan 2 orang pegawai tetap.

Kuisisioner diberikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan lama kerja perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar yang merupakan variabel independen dalam penelitian ini, sedangkan untuk variabel dependen peneliti menggunakan *lembar observasi* untuk melihat bagaimana tatalaksana perawat dalam penanganan pasien cedera kepala dan *informed consent* untuk meminta persetujuan perawat menjadi responden dalam penelitian ini.

2) Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti datang ke Ruang IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Peneliti juga meminta kerjasama dari Kepala Ruangan dan perawat pelaksana kemudian memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian, serta meminta ijin untuk mengadakan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Selanjutnya peneliti menemui responden ke Ruang IGD. Peneliti menjelaskan tujuan prosedur penelitian dan teknik penelitian pada responden. Peneliti meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Setelah calon responden menyatakan bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka responden diminta untuk menanda tangani lembar *informed consent* yang telah disiapkan peneliti. Setelah responden mengisi lembar *informed consent*, kemudian membagikan *kuisisioner penelitian* dan responden diminta untuk mengisi data demografi meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, status kerja dan menjawab setiap pertanyaan yang ada di *kuisisioner*. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara mengisi *kuisisioner* responden. Peneliti menginformasikan bahwa *kuisisioner* yang diisi oleh responden dan setelah responden mengisi *kuisisioner* peneliti akan mengecek kembali apakah *kuisisioner* telah diisi seluruhnya.

Kemudian peneliti akan melakukan observasi pada responden dengan cara mengikuti jadwal dinas perawat tersebut. Peneliti akan menunggu hingga pasien cedera kepala datang dan langsung melakukan observasi terhadap perawat. Jika tidak ada pasien cedera kepala, peneliti juga membantu perawat dalam memberikan praktik keperawatan. Penelitian ini dilakukan selama 10 hari yaitu dari tanggal 11 s/d 20 juli 2016.

Setelah penelitian selesai peneliti memberikan *reinforcement* positif pada semua responden atas keterlibatannya dalam penelitian. Setelah prosedur pengumpulan data selesai dilakukan maka hasil pencatatan data selanjutnya diolah ke dalam program pengolahan data SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

E. Cara Pengolahan Data dan Analisa Data

1) Cara Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengkajian hipotesis. Menurut Hidayat (2007), dalam proses pengolahan data terdapat beberapa langkah yang harus ditempuh diantaranya :

a. *Editing* (pengecekan data)

Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa kembali data yang telah terkumpul apakah semua sudah lengkap atau belum.

b. *Coding* (Pengkodean data)

Setelah mengecek data, kemudian peneliti memberikan kode numeric (angka) pada data yang berupa kategori.

c. *Skoring* (Memberi nilai)

Kemudian peneliti menetapkan skor/nilai dengan angka pada setiap *kueisioner* yang telah diisi oleh responden, yaitu dikatakan kurang : Bila responden mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan, cukup : Bila responden mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan , naik : Bila responden mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.

d. *Tabulating* (Memasukkan kedalam tabel)

Setelah menentukan nilai, peneliti memasukkan nilai-nilai tersebut kedalam master table dan selanjutnya memasukkan data yang diperoleh kedalam table distribusi frekuensi.

e. *Prossesing* (Memproses data)

Langkah selanjutnya, peneliti memproses data agar dapat dianalisis. Peneliti menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

f. *Cleaning* (Pembersihan data)

Setelah data selesai di entry dan proses, peneliti mengecek kembali dan meyakinkan bahwa semua data sudah benar dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel

2) Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu metode untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Notoadmodjom2005). Pada penelitian ini peneliti menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dan Karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achamd Muchtar Bukittinggi Tahun 2016.

Dari masing-masing variabel tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan:

P = Nilai persentase responden

f = Frekuensi atau jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah seluruh pertanyaan

b) Analisa Bivariat

Statistik bivariat adalah suatu metode analisa data untuk menganalisa pengaruh antara dua variabel (Nugroho, 2005). Penguji hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan batasan bermakna 0,05 sehingga nilai $P \leq 0,05$ maka statistik disebut “ bermakna “ dan jika $P > 0,05$ maka hasil hitungan tersebut “ tidak bermakna “

F. Etika Penelitian

Menurut Wulan & Hastuti (2011), mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1) *Informed Consent (Pernyataan Persetujuan)*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Peneliti harus menghormati keputusan calon responden untuk menyetujui atau tidak menyetujui menjadi responden dalam penelitian ini.

2) *Anonymity (Tanpa Nama)*

Tidak mencantumkan nama responden dalam lembar observasi yang digunakan, tetapi menukarnya dengan kode atau inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.

3) *Prinsip Beneficence*

Artinya menumbuhkan kerjasama yang baik dengan responden dan memberikan manfaat bagi responden baik secara langsung maupun tidak langsung.

4) *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Peneliti menjamin bahwa data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiannya, baik informasi yang diberikan maupun masalah-masalah lainnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan salah satu dari rumah sakit yang ada di kota Bukittinggi yang terletak di jalan A. Rival Bukittinggi yang juga letaknya sangat strategis sehingga mudah dikunjungi oleh pasien yang ingin berobat di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan rumah sakit tipe B plus dan juga merupakan rumah sakit pemerintah Tk. I untuk daerah bukittinggi, Tk. II dengan fasilitas cukup yang memadai yang dapat melayani rujukan, Tk. II Sumatera Barat bagian utara dan daerah perbatasan seperti Provinsi Riau, Provinsi Jambi dan Provinsi Sumatera Utara. RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki visi yaitu menjadikan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai tempat tujuan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau di regional sumatera. Rumah sakit ini mempunyai banyak ruangan seperti ruang poli, ruang operasi, ruang rawat inap, dan ruangan lainnya. Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian bagi peneliti adalah Instalasi Gawat Darurat dengan jumlah perawat sebanyak 17 orang, yang terdiri atas 1 orang karu, 16 orang perawat pelaksana.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 s/d 20 juli 2016. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana seluruh populasi dijadikan sampel. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. Seluruh data dari responden kemudian dikumpulkan dan di periksa kembali apakah seluruh pertanyaan sudah diisi setelah itu data diolah secara komputerisasi.

C. Analisa Univariat

1) Tingkat Pengetahuan Perawat

Tabel 5.1

Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	11	64,7
Cukup	6	35,3
Kurang	0	0
Jumlah	17	100 %

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebanyak 11 orang perawat (64,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik sedangkan 6 orang perawat (35,3%) tingkat pengetahuan cukup tentang penanganan awal pasien cedera kepala.

2) Karakteristik perawat

Tabel 5.2

**Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perawat
Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukitinggi tahun 2016**

Usia	f	%
>30 tahun	12	70,6
<30 tahun	5	29,4
Jumlah	17	100 %

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebanyak 12 orang perawat (70,6%) memiliki usia >30 tahun sedangkan 5 orang perawat (29,4%) memiliki usia <30 tahun.

Tabel 5.3

**Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat
Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukitinggi tahun 2016**

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	9	52,9 %
Perempuan	8	47,1 %
Jumlah	17	100 %

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebanyak 9 orang perawat (52,9%) memiliki jenis kelamin laki-laki sedangkan 8 orang perawat (47,9%) memiliki jenis kelamin perempuan.

Tabel 5.4

Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016

Tingkat pendidikan	f	%
Tinggi	6	35,3
Rendah	11	64,7
Jumlah	17	100%

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebanyak 6 orang perawat (35,3%) memiliki tingkat pendidikan tinggi sedangkan 11 orang perawat (64,7%) memiliki tingkat pendidikan rendah.

Tabel 5.5

Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016

Lama Kerja	f	%
Kurang dari 5 tahun	6	35,3
5-10 tahun	9	52,9
Lebih dari 10 tahun	2	11,8
Jumlah	17	100 %

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebanyak 6 orang perawat (35,3%) memiliki lama kerja kurang dari 5 tahun, 9 orang perawat (52,9%) memiliki lama kerja 5-10 tahun dan 2 orang perawat (11,8%) memiliki lama kerja lebih dari 10 tahun.

Tabel 5.6

**Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kerja Perawat
Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukitinggi tahun 2016**

Status Kerja	f	%
Pegawai Tetap	10	58,8%
Pegawai Kontrak	7	41,2%
Jumlah	17	100 %

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebanyak 10 orang perawat (58,8%) sudah menjadi pegawai tetap rumah sakit dan 7 orang perawat (41,2%) masih menjadi pegawai kontrak.

Tabel 5.7

**Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penanganan Awal
Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD
Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016**

Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala	f	%
Tidak Sesuai Prosedur	7	41,2%
Sesuai Prosedur	10	58,8%
Jumlah	17	100 %

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 7 orang perawat (41,2%) melakukan tindakan tidak sesuai dengan prosedur dan 10 orang perawat (58,8%) melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit.

D. Analisa Bivariat

1) Hubungan Tingkat pengetahuan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

Tabel 5.8

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Penanganan				Jumlah		P	OR
	Sesuai Prosedur		Tidak sesuai prosedur		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	9	81,81	2	18,19	11	100	0,035	22,500
Cukup	1	16,67	5	83,33	6	100		
Jumlah	10	58,82	7	41,18	17	100		

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik adalah sebanyak 11 orang dan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup adalah 6 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala dari 17 orang responden dengan tingkat pengetahuan baik yang sesuai dengan prosedur ada 9 orang (81,18%) dan yang tidak sesuai dengan prosedur ada 2 orang (18,19%). Untuk penanganan pasien cedera kepala dengan responden tingkat pengetahuan cukup yang sesuai prosedur ada 1 orang (16,67%) dan tidak sesuai dengan prosedur sebanyak 5 orang (83,33%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,035 ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

antara tingkat pengetahuan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Dari hasil analisis bivariat didapatkan nilai OR= 22,500, artinya perawat dengan pengetahuan baik 22,5 kali lebih berpeluang melakukan tindakan sesuai prosedur dibandingkan perawat dengan pengetahuan cukup

2) Hubungan Karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

a) Hubungan Usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

Tabel 5.9

Hubungan Usia Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016

Usia perawat	Penanganan				Jumlah	P	OR	
	Sesuai Prosedur		Tidak sesuai prosedur					
	f	%	f	%				
<30 tahun	1	20	4	80	5	100	0,101	0,083
>30 tahun	9	75	3	25	12	100		
Jumlah	10	58,82	7	41,18	17	100		

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki usia kurang dari 30 tahun adalah sebanyak 5 orang dan yang memiliki usia lebih dari 30 tahun adalah 12 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala untuk responden usia kurang dari 30 yang sesuai dengan prosedur ada 1 orang (20%) dan yang tidak sesuai dengan prosedur ada 4 orang (80%). Untuk responden usia lebih dari 30

tahun yang sesuai dengan prosedur ada 9 orang (75%) dan tidak sesuai dengan prosedur ada 3 orang (25%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,101 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan $OR = 0,083$ artinya perawat dengan usia < 30 tahun berpeluang 0,083 melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dibandingkan usia > 30 tahun

b) Hubungan Jenis Kelamin perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

Tabel 5.10

Hubungan Jenis Kelamin Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016

Jenis Kelamin Perawat	Penanganan				Jumlah		P	OR
	Sesuai Prosedur		Tidak sesuai prosedur					
	F	%	f	%	f	%		
Laki-laki	4	44,44	5	55,56	9	100	0,335	3,750
Perempuan	6	75	2	25	8	100		
Jumlah	10	58,82	7	41,18	17	100		

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 9 orang dan yang memiliki jenis kelamin perempuan adalah 8 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala untuk responden laki-laki yang sesuai dengan

prosedur ada 4 orang (44,44%) dan yang tidak sesuai dengan prosedur ada 5 orang (55,56%). Untuk responden perempuan yang sesuai dengan prosedur ada 6 orang (75%) dan tidak sesuai dengan prosedur ada 2 orang (25%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,335 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan OR= 3,750 artinya perawat laki-laki berpeluang 3,75 melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dibandingkan perawat perempuan.

c) Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

Tabel 5.11

Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016

Tingkat Pendidikan Perawat	Penanganan				Jumlah		P	OR
	Sesuai Prosedur		Tidak sesuai prosedur					
	f	%	F	%	f	%		
Tinggi	3	50	3	50	6	100	0,644	1,750
Rendah	7	63,64	4	36,36	11	100		
Jumlah	10	58,82	7	41,18	17	100		

Berdasarkan tabel 5.11 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi adalah sebanyak 6 orang sedangkan yang memiliki tingkat pendidikan rendah adalah 11 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala untuk responden tingkat

pendidikan tinggi yang sesuai dengan prosedur ada 3 (50%) orang dan yang tidak sesuai prosedur ada 3 orang (50%). Untuk responden tingkat pendidikan rendah yang sesuai dengan prosedur ada 7 orang (63,64%) dan tidak sesuai dengan prosedur ada 4 orang (36,36%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,644 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan OR= 1,750 artinya perawat dengan tingkat pendidikan tinggi berpeluang 1,75 melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dibandingkan perawat dengan tingkat pendidikan rendah.

d) Hubungan lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

Tabel 5.12

Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi tahun 2016

Lama Kerja	Penanganan				Jumlah		P	OR
	Sesuai Prosedur		Tidak sesuai prosedur					
	f	%	F	%	f	%		
>10 tahun	1	50	1	50	2	100	0,020	8,000
5-10 tahun	8	88,89	1	11,11	9	100		
<5 tahun	1	16,67	5	83,33	6	100		
Jumlah	10	58,82	7	41,18	17	100		

Berdasarkan tabel 5.4.2.4 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki lama kerja kurang dari 5 tahun adalah sebanyak 6 orang,

yang memiliki lama kerja 5-10 tahun adalah sebanyak 9 orang dan yang memiliki lama kerja lebih dari 10 tahun adalah 2 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala untuk responden lama kerja kurang dari 5 tahun yang sesuai dengan prosedur ada 1 orang (16,67%) dan yang tidak sesuai dengan prosedur ada 5 orang (83,33%). Untuk respon dengan lama kerja 5-10 tahun yang sesuai dengan prosedur ada 8 orang (88,89%) dan tidak sesuai prosedur ada 1 orang(11,11%). Untuk responden lama kerja lebih dari 10 tahun yang sesuai dengan prosedur ada 1 orang (50%) dan tidak sesuai prosedur ada 1 orang (50%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,020 ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan OR= 8,000 artinya perawat dengan lama kerja 5-10 tahun berpeluang 8,000 melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dibandingkan perawat <5 tahun.

e) Hubungan status kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

Tabel 5.13

Hubungan Status Kerja Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016

Status Kerja	Penanganan				Jumlah		P	OR
	Sesuai Prosedur		Tidak sesuai prosedur					
	f	%	f	%	f	%		
Pegawai Kontrak	2	28,57	5	71,43	7	100	0,058	0,100
Pegawai Tetap	8	80	2	20	10	100		
Jumlah	10	58,82	7	41,18	17	100		

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki status kerja pegawai kontrak adalah sebanyak 7 orang dan yang memiliki status kerja pegawai tetap adalah 10 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala untuk responden pegawai kontrak yang sesuai dengan prosedur ada 2 orang (28,57%) dan yang tidak sesuai dengan prosedur ada 5 orang (71,43%) . Untuk responden status kerja pegawai tetap yang sesuai dengan prosedur ada 8 orang (80%) dan tidak sesuai dengan prosedur ada 2 orang (20%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,058 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan OR= 0,100 artinya perawat dengan status pegawai kontrak berpeluang 0,1

melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dibandingkan perawat dengan status kegawai tetap.

E. Pembahasan

1) Analisa Univariat

a) Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat

Dari tabel 5.1 dari 17 responden didapatkan bahwa 11 orang perawat (64,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik sedangkan 6 orang perawat (35,3%) Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang penanganan awal pasien cedera kepala.

Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek yang dihadapinya, hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. Tetapi, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoadmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku. Pencapaian suatu respon sehingga dapat menghasilkan suatu tindakan,

syarat pengetahuan harus mencapai beberapa tingkatan. Mubarak et al (2007), menyatakan perilaku yang didasari pengetahuan akan menjadi langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung pola pendidikan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan. Pendidikan sangat berhubungan dengan intelektualitas yang dimiliki perawat. Perawat yang memiliki pendidikan yang tinggi tentu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi.

Menurut asumsi si peneliti cara pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi atas baik, cukup dan kurang. Dari hasil penelitian dengan membagikan kuisioner kepada responden didapatkan sebanyak 12 orang perawat (70.6%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan 5 orang perawat (29.4%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, arti lebih dari 50% perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan awal pasien cedera kepala.

b) Distribusi Frekuensi Usia Perawat

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 17 orang responden didapatkan sebanyak 12 orang perawat (70,6%) memiliki usia >30

tahun dan 5 orang perawat (29,4%) Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki usia <30 tahun.

Menurut Verner dan Davison yang dikutip oleh Lunardi dalam Notoatmodjo (2003) dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi tingkat penglihatan, persepsi maupun kemampuan seseorang didalam menerima informasi, sehingga akan mempengaruhi pengambilan keputusan. Ahmadi (2002) menyebutkan bahwa usia berhubungan dengan sifat kedewasaan dan akan berdampak pada tanggung jawab. Usia lebih dewasa umumnya lebih bertanggung jawab, lebih tertib lebih teliti, lebih bermoral dan lebih berbakti daripada usia muda.

Usia perawat secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Hal ini didukung oleh Smet, (2004) dalam Nurniningsing (2012) yang mengatakan bahwa karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam praktik keperawatan pada pasien semakin baik pula.

Menurut asumsi peneliti semakin umur dewasa seorang perawat, makin tinggi tingkat pengalamannya. Semakin lama masa kerjanya

maka pengalamannya dalam menjalankan tugas dibidang keperawatan akan semakin meningkat.

c) Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 17 orang responden didapatkan sebanyak 9 orang perawat (52,9%) memiliki jenis kelamin laki-laki dan 8 orang perawat (47,9%) Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki jenis kelamin perempuan.

Money dan Ehrhardt (1972) dalam Priharjo (2003) menunjukkan kromosom seks diturunkan dari orangtua, perkembangan dari testis maupun ovarium, sekresi dari hormon pria dan wanita. Perkembangan genetalia pria dan wanita semuanya terlibat dalam proses perkembangan yang kompleks yang mengarah pada pembentukan jenis kelamin saat lahir. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Depkes (2007) menyatakan bahwa pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada perempuan juga mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja sehingga mempengaruhi kerja personal.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian sebanyak 9 orang perawat (52,9%) memiliki jenis kelamin laki-laki dan 8 orang perawat (47,9%) Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki jenis kelamin perempuan. Perawat laki-laki akan lebih agresif dibandingkan perawat perempuan, namun dalam memberikan praktik keperawatan jenis kelamin tidak akan menentukan tingkat keberhasilan seorang perawat dalam memberikan praktik keperawatan.

d) Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Perawat

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 17 responden sebanyak 6 orang perawat (35,3%) memiliki tingkat pendidikan tinggi dan 11 orang perawat (64,7%) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki tingkat pendidikan rendah.

Pendidikan tinggi keperawatan diharapkan menghasilkan tenaga keperawatan profesional yang mampu mengadakan pembaharuan dan perbaikan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan serta penataan perkembangan kehidupan profesi keperawatan (Gartinah et al, 2006).

Hal ini didukung oleh Smet, (2004) dalam Nurniningsih, (2012) yang mengatakan bahwa perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat

akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian didapatkan lebih dari 50 % perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki tingkat pendidikan rendah. Pendidikan perawat akan mempengaruhi bagaimana keterampilan dan kemampuan perawat dalam melakukan praktik keperawatan.

e) Distribusi Frekuensi Lama Kerja Perawat

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebanyak 6 orang perawat (35,3%) memiliki lama kerja kurang dari 5 tahun, 9 orang perawat (52,9%) memiliki lama kerja 5-10 tahun dan 2 orang perawat (11,8%) Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki lama kerja lebih dari 10 tahun.

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu di mulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/karyawan tetap rumah sakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagian (2010) menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif. pendapat ini di dukung oleh Riani (2011) karyawan yang lebih lama bekerja akan lebih produktif dari karyawan yang baru bekerja.

Lama kerja seseorang mempengaruhi kualitas pekerjaan seseorang karena adanya kejenuhan. Keberadaan orang baru lebih mudah untuk mengadakan pembaharuan dalam keterampilan tindakan keperawatan. Semangat yang dimiliki dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan. Motivasi yang kuat akan berdampak pada perubahan yang lebih baik (Hidayat, 2000).

Hal ini juga didukung oleh Smet (2004) dalam Nurniningsih (2012) yang mengatakan bahwa semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat. Siagian, (2000) dalam Ismael (2009) menyimpulkan bahwa makin lama kinerja kerja seseorang maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian didapatkan sebanyak lebih dari 50% perawat memiliki masa kerja selama 5-10 tahun. Lama kerja seseorang akan mempengaruhi pengalaman dan keterampilan seseorang dalam melakukan praktik keperawatan.

f) Distribusi Frekuensi Status Kerja Perawat

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 17 orang responden didapatkan bahwa sebanyak 10 orang perawat (58,8%) sudah menjadi pegawai tetap rumah sakit dan 7 orang perawat (41,2%) masih menjadi pegawai kontrak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Perbedaan status kepegawaian antara pegawai negeri sipil dengan bukan pegawai negeri sipil menyebabkan kesenjangan antar tenaga perawat yang bekerja pada satu sarana pelayanan kesehatan dengan status dan penggajian yang berbeda. Selain itu bagi perawat yang tidak honorer peluang ini makin terasa dengan pemberlakuan angka kredit bagi perawat akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (BPPSDM Depkes, 2002).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian didapatkan 10 orang perawat (58,8%) sudah menjadi pegawai tetap rumah sakit dan 7 orang perawat (41,2%) masih menjadi pegawai kontrak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Artinya lebih dari 50 % perawat sudah menjadi pegawai tetap rumah sakit. Status kepegawaian tidak akan membedakan praktik keperawatan yang akan diberikan, status kepegawaian hanya akan membedakan kompensasi yang diberikan oleh rumah sakit.

g) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 17 orang responden didapatkan sebanyak 7 orang perawat (41,2%) melakukan tindakan tidak sesuai dengan prosedur dan 10 orang perawat (58,8%) melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit.

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas, selain penanganan di lokasi kejadian dan selama transportasi korban ke rumah sakit, penilaian dan tindakan awal di ruang gawat darurat sangat menentukan penatalaksanaan dan prognosis selanjutnya. Tindakan resusitasi anamnesis dan pemeriksaan fisik umum serta neurologi harus segera dilakukan secara serentak agar dapat mengurangi kemungkinan terlewatnya evaluasi unsur vital. (Tobing, 2011)

Pasien yang mengalami cedera kepala, cenderung mengalami masalah yang komplis karena akan terjadi masalah pada otak dan saraf. Penyebab kematian atau kecacatan yang dapat terjadi apabila pasien cedera kepala tidak mendapatkan pertolongan yang benar pada saat kegawat daruratan. Melihat besarnya dampak yang dapat diakibatkan dari cedera kepala perlu adanya perawatan dan sistem pendukung yang intensif, sehingga diharapkan masalah yang ada dapat teratasi dan komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari secara dini, serta tindakan keperawatan yang komprehensif.

Menurut peneliti dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 7 orang perawat (41,2%) melakukan tindakan tidak sesuai dengan prosedur dan 10 orang perawat (58,8%) melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit. Artinya sudah lebih dari 50%

perawat telah memberikan praktik keperawatan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit.

2) Analisa Bivariat

a) Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik adalah sebanyak 11 orang dan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup adalah 6 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala dari 17 orang responden dengan tingkat pengetahuan baik yang sesuai dengan prosedur ada 9 orang (81,18%) dan yang tidak sesuai dengan prosedur ada 2 orang (18,19%). Untuk penanganan pasien cedera kepala dengan responden tingkat pengetahuan cukup yang sesuai prosedur ada 1 orang (16,67%) dan tidak sesuai dengan prosedur sebanyak 5 orang (83,33%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,035 ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Dari hasil analisis bivariat didapatkan nilai OR= 22,500, artinya perawat dengan pengetahuan baik 22,5 kali lebih berpeluang melakukan tindakan sesuai prosedur dibandingkan perawat dengan pengetahuan cukup.

Menurut penelitian Surya Hadi Arsyani (2011) hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam kategori baik sebanyak 16,7% dan cukup sebanyak 83,3% dengan perbandingan

jumlah perawat SPK (11,1%), D-3 (77,8%) dan S-1 (11,1%). Kemampuan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala oleh perawat kategori baik sebanyak 27,8% dan cukup sebanyak 72,2%. Hasil hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan penatalaksanaan cedera kepala dengan nilai signifikan $p= 0,002$. Dari data tersebut bisa diartikan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala.

Pengetahuan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku. Pencapaian suatu respon sehingga dapat menghasilkan suatu tindakan, syarat pengetahuan harus mencapai beberapa tingkatan. Mubarak et al (2007), menyatakan perilaku yang didasari pengetahuan akan menjadi langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung pola pendidikan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan. Pendidikan sangat berhubungan dengan intelektualitas yang dimiliki perawat. Perawat yang memiliki pendidikan yang tinggi tentu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan dan keterampilan yang terus diasah dengan variasi kasus yang dihadapi dapat menambah pengetahuan perawat.

Perbedaan tingkat pengetahuan berdampak pada tindakan yang diberikan oleh perawat pada pasien.

Trauma atau cedera kepala adalah di kenal sebagai cedera otak gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun trauma tajam. Defisit neurologis terjadi karena robeknya substansia alba, iskemia, dan pengaruh masa karena hemoragik, serta edema serebral do sekitar jaringan otak. (Batticaca Fransisca, 2008)

Cedera kepala adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun trauma tajam. Deficit neorologis terjadi karena robekannya subtansia alba, iskemia, dan pengaruh massa karena hemorogik, serta edema serebral disekitar jaringan otak (Batticaca, 2008).

Istilah lain yang kerap digunakan dalam literatur barat adalah *Traumatic Brain Injuri* (Cedera Otak Traumatic), yang umumnya didefenisikan sebagai kelainan non-degeneratif dan non kengenital yang terjadi pada otak, sebagai akibat adanya kekuatan mekanik dari luar, yang beresiko menyebabkab gangguan temporer atau permanen dalam hal fungsi kognitif, fisik, dan fungsi psikososial, dengan disertai penurunan stau hilangnya kesadaran. Dalam prakteknya,istilah ini juga digunakan sebagai sinonimdari cedera kepala, termasuk untukkeadaan yang tidak disertai defisit neurologis sama sekali. (Wahjoepramono, 2005)

Menurut asumsi peneliti pengetahuan akan sangat berhubungan dengan bagaimana praktik keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan awal pasien cedera kepala maka akan semakin kompeten perawat tersebut dalam memberikan praktik keperawatan. Dari hasil penelitian didapat p value = 0,035 ($p \leq 0,05$), artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Pengetahuan sangat mempengaruhi perawat dalam melakukan tugasnya. Seiring dengan bertambahnya lama kerja yang telah dijalani oleh perawat akan membentuk pengalaman kerja sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan kompetensi dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini juga didukung oleh pelatihan yang telah diikuti oleh semua perawat yaitu Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) yang menunjang pengetahuan perawat.

b) Hubungan Usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki usia kurang dari 30 tahun adalah sebanyak 5 orang dan yang memiliki usia lebih dari 30 tahun adalah 12 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala untuk responden usia kurang dari 30 yang sesuai dengan prosedur ada 1 orang (20%) dan yang tidak sesuai dengan prosedur ada 4 orang (80%). Untuk

responden usia lebih dari 30 tahun yang sesuai dengan prosedur ada 9 orang (75%) dan tidak sesuai dengan prosedur ada 3 orang (25%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,101 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan OR= 0,083 artinya perawat dengan usia <30 tahun berpeluang 0,083 melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dibandingkan usia >30 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Retyaningsih Ida Yanti dan Bambang Edi Warsito tentang hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan dengan p value = 0,478

Menurut Verner dan Davison yang dikutip oleh Lunardi dalam Notoatmodjo (2003) dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi tingkat penglihatan, persepsi maupun kemampuan seseorang didalam menerima informasi, sehingga akan mempengaruhi pengambilan keputusan. Ahmadi (2002) menyebutkan bahwa usia berhubungan dengan sifat kedewasaan dan akan berdampak pada tanggung jawab. Usia lebih dewasa umumnya lebih bertanggung jawab, lebih tertib lebih teliti, lebih bermoral dan lebih berbakti daripada usia muda.

Hal ini didukung oleh Smet, (2004) dalam Nurniningsing (2012) yang mengatakan bahwa karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam praktik keperawatan pada pasien semakin baik pula.

Pendapat ahli mengenai faktor usia individu berbeda-beda. Robbins (2003) menyatakan bahwa usia yang lebih tua pada staf menunjukkan sejumlah kualitas positif dalam pekerjaan seperti pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan lebih komitmen terhadap kualitas pekerjaan. Namun, staf yang berusia lebih tua dianggap kurang luwes, menolak teknologi baru, dan kurang terbuka terhadap perubahan. Pertambahan usia diasumsikan dengan menurunnya kemampuan dalam kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi.

Makin lanjut usia seorang makin kecil tingkat kemangkirannya dan menunjukkan kemantapan yang lebih tinggi dengan masuk kerja lebih teratur (Farida, 2011). Bila dilihat dari aspek kesehatan, semakin tua lebih lama waktu pemulihan cedera maka kemungkinan tingkat kemangkiran yang lebih tinggi dibandingkan karyawan muda. Pengembangan berupa pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan, memberikan peluang untuk mengikutsertakan

perawat senior dalam berbagai aktivitas di rumah sakit (Isesreni, 2008)

Menurut asumsi peneliti usia akan berpengaruh dengan kedewasaan seseorang dan pengalaman seseorang. Seseorang dengan usia yang semakin bertambah maka semakin banyak pula pengalaman yang didapatkannya.

Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,101 ($p > 0,05$) dengan OR= 0,083 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Meskipun dalam uji statistik tidak didapatkan hubungan antara usia dengan penanganan awal pasien cedera kepala namun pada penanganannya didapatkan pada responden yang usia lebih dari 30 tahun yang sesuai dengan prosedur ada 9 orang, artinya lebih dari 50% perawat sudah melakukan praktik keperawatan sesuai dengan prosedur.

c) Hubungan Jenis Kelamin perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 9 orang dan yang memiliki jenis kelamin perempuan adalah 8 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala untuk responden laki-laki yang sesuai dengan prosedur ada 4 orang (44,44%) dan yang tidak sesuai

dengan prosedur ada 5 orang (55,56%). Untuk responden perempuan yang sesuai dengan prosedur ada 6 orang (75%) dan tidak sesuai dengan prosedur ada 2 orang (25%). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0,335$ ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan $OR = 3,750$ artinya perawat laki-laki berpeluang 3,75 melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dibandingkan perawat perempuan.

Money dan Ehrhardt (1972) dalam Priharjo (2003) menunjukkan kromosom seks diturunkan dari orangtua, perkembangan dari testis maupun ovarium, sekresi dari hormon pria dan wanita. Perkembangan genitalia pria dan wanita semuanya terlibat dalam proses perkembangan yang kompleks yang mengarah pada pembentukan jenis kelamin saat lahir. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Depkes (2007) menyatakan bahwa pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada perempuan juga mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja sehingga mempengaruhi kerja personal.

Sejalan dengan penelitian Nurimi (2010) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin perawat dengan motivasi kerja perawat.

Menurut asumsi perawat laki-laki akan lenih agresif dibandingkan perawat perempuan, namun dalam memberikan praktik keperawatan jenis kelamin tidak akan menentukan tingkat keberhasilan seorang perawat dalam dalam memberikan praktik keperawatan. Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,335 ($p > 0,05$) dengan OR= 1,333 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Artinya asumsi peneliti dan hasil dari penelitian sesuai. Hal ini dapat dibuktikan untuk responden laki-laki yang sesuai dengan prosedur ada 5 orang dan yang tidak sesuai dengan prosedur ada 4 orang. Untuk responden perempuan yang sesuai dengan prosedur ada 5 orang dan tidak sesuai dengan prosedur ada 3 orang.

d) Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

Berdasarkan tabel 5.11 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi adalah sebanyak 6 orang sedangkan yang memiliki tingkat pendidikan rendah adalah 11 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala untuk responden tingkat pendidikan tinggi yang sesuai dengan prosedur ada 3 (50%)

orang dan yang tidak sesuai prosedur ada 3 orang (50%). Untuk responden tingkat pendidikan rendah yang sesuai dengan prosedur ada 7 orang (63,64%) dan tidak sesuai dengan prosedur ada 4 orang (36,36%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,644 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan OR= 1,750 artinya perawat dengan tingkat pendidikan tinggi berpeluang 1,75 melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dibandingkan perawat dengan tingkat pendidikan rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vitrise Maatilu, Mulyadi, Reginus T. Malara yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan respon time perawat dalam penanganan pasien gawat darurat DI IGD RSUP Prof. Dr . R. D. Kandou Manado dengan p value 0,084.

Pendidikan tinggi keperawatan diharapkan menghasilkan tenaga keperawatan profesional yang mampu mengadakan pembaharuan dan perbaikan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan serta penataan perkembangan kehidupan profesi keperawatan (Gartinah et al, 2006).

Hal ini didukung oleh Smet, (2004) dalam Nurniningsih, (2012) yang mengatakan bahwa perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu

tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan.

Dalam menilai ketrampilan seseorang yang dalam hal ini penanganan awal pasien cedera kepala, bisa saja dipengaruhi adanya faktor lain keadaan ini tergantung dari motivasi perawat dalam mempraktikkan ketrampilan kerja yang didapat dari pendidikannya. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja, menurut Mangkunegara (2000) faktor-faktor tersebut antara lain: faktor kemampuan dan faktor motivasi. Motivasi merupakan kemauan atau keinginan didalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak (Depkes RI, 2002). Nursalam (2013) menyatakan bahwa berkembangnya pendidikan keperawatan di Indonesia baik secara kuantitas maupun kualitas, sampai saat ini masih belum memberikan kontribusi yang bermakna terhadap peningkatan peran perawat secara profesional. Nursalam mensinyalir bahwa pendidikan hanya difokuskan pada penyediaan tenaga perawat yang siap untuk pelayanan dan orientasi pendidikan yang sempit

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian didapatkan lebih dari 50 % perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki tingkat pendidikan DIII. Pendidikan perawat

akan mempengaruhi bagaimana keterampilan dan kemampuan perawat dalam melakukan praktik keperawatan.

Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,644 ($p > 0,05$) dengan OR= 1,750, artinya tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Namun pada dasarnya sudah lebih dari 50% perawat sudah melakukan praktik keperawatan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit dan juga pada saat melakukan studi awal didapatkan bahwa lebih dari 50 % perawat di Instalasi Gawat Darurat sudah mendapatkan sertifikat pelatihan seperti BTCLS dan lain-lain.

e) **Hubungan lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala**

Berdasarkan tabel 5.12 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki lama kerja kurang dari 5 tahun adalah sebanyak 6 orang, yang memiliki lama kerja 5-10 tahun adalah sebanyak 9 orang dan yang memiliki lama kerja lebih dari 10 tahun adalah 2 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala untuk responden lama kerja kurang dari 5 tahun yang sesuai dengan prosedur ada 1 orang (16,67%) dan yang tidak sesuai dengan prosedur ada 5 orang (83,33%). Untuk respon dengan lama kerja 5-10 tahun yang sesuai dengan prosedur ada 8 orang (88,89%) dan tidak sesuai prosedur ada 1 orang (11,11%). Untuk responden lama kerja lebih dari 10 tahun yang

sesuai dengan prosedur ada 1 orang (50%) dan tidak sesuai prosedur ada 1 orang (50%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,020 ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan OR= 8,000 artinya perawat dengan lama kerja 5-10 tahun berpeluang 8,000 melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dibandingkan perawat <5 tahun.

Lama kerja seseorang mempengaruhi kualitas pekerjaan seseorang karena adanya kejenuhan. Keberadaan orang baru lebih mudah untuk mengadakan pembaharuan dalam keterampilan tindakan keperawatan. Semangat yang dimiliki dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan. Motivasi yang kuat akan berdampak pada perubahan yang lebih baik (Hidayat, 2000).

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu di mulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/karyawan tetap rumah sakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagian (2010) menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif. pendapat ini di dukung oleh Riani (2011) karyawan yang lebih lama bekerja akan lebih produktif dari karyawan yang baru bekerja.

Hal ini juga didukung oleh Smet (2004) dalam Nurniningsih (2012) yang mengatakan bahwa semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat. Siagian, (2000) dalam Ismael (2009) menyimpulkan bahwa makin lama kinerja kerja seseorang maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian didapatkan sebanyak lebih dari 50% perawat memiliki masa kerja selama 5-10 tahun. Lama kerja seseorang akan mempengaruhi pengalaman dan keterampilan seseorang dalam melakukan praktik keperawatan.

Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,020 ($p \leq 0,05$) dengan OR= 8,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Artinya terdapat kesamaan antara asumsi peneliti dan hasil penelitian. Hal ini dapat dibuktikan untuk responden dengan lama kerja 5-10 tahun yang sesuai dengan prosedur ada 7 orang dan tidak sesuai prosedur ada 2 orang. Artinya lebih dari 50 % perawat sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit.

f) Hubungan status kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dilihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki status kerja pegawai kontrak adalah sebanyak 7 orang dan yang memiliki status kerja pegawai tetap adalah 10 orang. Adapun penanganan pasien cedera kepala untuk responden pegawai kontrak yang sesuai dengan prosedur ada 2 orang (28,57%) dan yang tidak sesuai dengan prosedur ada 5 orang (71,43%) . Untuk responden status kerja pegawai tetap yang sesuai dengan prosedur ada 8 orang (80%) dan tidak sesuai dengan prosedur ada 2 orang (20%). Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,058 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan OR= 0,100 artinya perawat dengan status pegawai kontrak berpeluang 0,1 melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dibandingkan perawat dengan status pegawai tetap.

Perbedaan status kepegawaian antara pegawai negeri sipil dengan bukan pegawai negeri sipil menyebabkan kesenjangan antar tenaga perawat yang bekerja pada satu sarana pelayanan kesehatan dengan status dan penggajian yang berbeda. Selain itu bagi perawat yang tidak honorer peluang ini makin terasa dengan pemberlakuan angka kredit bagi perawat akan berdampak pada kualitas pelayanan

kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (BPPSDM Depkes, 2002).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian didapatkan 10 orang perawat (58.8%) sudah menjadi pegawai tetap rumah sakit dan 7 orang perawat (41.2%) masih menjadi pegawai kontrak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Artinya lebih dari 50 % perawat sudah menjadi pegawai tetap rumah sakit. Status kepegawaian tidak akan membedakan praktik keperawatan yang akan diberikan, status kepegawaian hanya akan membedakan kompensasi yang diberikan oleh rumah sakit.

Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,058 ($p > 0,05$) dengan OR= 0,100 maka H_0 diterima, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. Artinya terdapat kesamaan antara asumsi peneliti dan hasil penelitian yang sudah dilakukan

F. Keterbatasan Peneliti

Adapun keterbatasan yang dialami oleh peneliti selama melakukan penelitian adalah kesulitan dalam mengikuti jadwal dinas responden. Pada saat penelitian juga terkadang tidak ada pasien cedera kepala saat penelitian sehingga peneliti harus mengulang kembali mengikuti jadwal dinas responden tersebut. Terkadang saat melakukan observasi peneliti tidak

sempat mengambil lembar observasi karena membantu perawat dalam memberikan tindakan keperawatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dari tanggal 11 s/d 20 juli 2016 tentang hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Sebanyak 11 orang perawat (64,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik sedangkan 6 orang perawat (35,3%) Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang penanganan awal pasien cedera kepala.
- 2) Sebanyak 12 orang perawat (70.6%) memiliki usia >30 tahun dan 5 orang perawat (29.4%) Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki usia <30 tahun
- 3) Sebanyak 9 orang perawat (52,9%) memiliki jenis kelamin laki-laki dan 8 orang perawat (47,9%) Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki jenis kelamin perempuan.
- 4) Sebanyak 6 orang perawat (35,3%) memiliki tingkat pendidikan tinggi sedangkan 11 orang perawat (64,7%) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki tingkat pendidikan rendah.

- 5) Sebanyak 6 orang perawat (35.3%) memiliki lama kerja kurang dari 5 tahun, 9 orang perawat (52,9%) memiliki lama kerja 5-10 tahun dan 2 orang perawat (11,8%) Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki lama kerja lebih dari 10 tahun.
- 6) Sebanyak 10 orang perawat (58.8%) sudah menjadi pegawai tetap rumah sakit dan 7 orang perawat (41.2%) masih menjadi pegawai kontrak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- 7) Sebanyak 7 orang perawat (41,2%) melakukan tindakan tidak sesuai dengan prosedur dan 10 orang perawat (58,8%) melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit.
- 8) Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,036 ($p \leq 0,05$) dengan OR= 22,500 maka H_a diterima
- 9) Tidak ada hubungan antara usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,119 ($p > 0,05$) dengan OR= 0,083 maka H_o diterima
- 10) Tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 1,000 ($p > 0,05$) dengan OR= 1,333 maka H_o diterima
- 11) Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,976 ($p > 0,05$) dengan OR= 1,750 maka H_o diterima

12) Ada hubungan antara lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,020 ($p \leq 0,05$) dengan OR= 8,000 maka H_a diterima

13) Tidak ada hubungan antara status kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala, berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,105 ($p > 0,05$) dengan OR= 0,100 maka H_0 diterima

B. Saran

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

1) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti tentang cedera kepala dan peneliti mendapat gambaran bagaimana penanganan awal pasien cedera kepala, serta diharapkan peneliti dapat mengaplikasikannya di rumah sakit.

2) Bagi Lahan

Kepada Lahan diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan dan menambah pengetahuan perawat tentang cedera kepala dan bagaimana penanganan awal pada pasien cedera kepala.

3) Bagi Institusi

Kepada institusi pendidikan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan teori dalam keperawatan khususnya dalam mata ajar keperawatan gawat darurat dan juga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan

4) Bagi peneliti selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan tingkat pendidikan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala agar hasil penelitian berikutnya lebih valid dan akurat serta dapat menggunakan variabel yang berbeda atau bervariasi

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arif, Mansjoer, dkk., (2000), *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3, *Medica Aesculpalus*, FKUI, Jakarta.
- Arief Mansjoer(2010), *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, Jakarta : *Medica Aesculapius* FKUI
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Batticaca Fransisca, C. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Brunner & Suddarth, (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 12. Jakarta : EGC
- Corwin, Elizabeth J.(2000).*Buku Saku Patofisiologi*.EGC: Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I. (2005). *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Eka, J. Wahjoepramono. (2005). *Cedera Kepala*. Fakultas kedokteran Universitas Pelita Harapan
- Grace,Pierce A, neil R. Borley.(2007).*At a Glance Ilmu Bedah*.edisi ketiga.Jakarta: Erlangga.
- H. Sartono, Masudik, Ade Eneh Suhaeni, (2014). *Basic Trauma Cadiac Life Support (BTCLS)*. Bekasi, Jawa barat : Gadar Medik Indonesia
- Haddad, S.H., & Arabi, Y.M. (2012). *Critical care management of severe traumatic brain injury in adults*. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 20(12):1-15.
- Hastono, S. P. (2006). *Analisis data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Kumar, S. & Pandey, A., (2013). *Chemistry and Biological Activities of Flavonoids: An Overview*, *The ScientificWorld Journal*, 2013, 1-16
- Kurniadi, Anwar. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Badan Penerbit FK-UI

- Lingsma, H.F., Roozenbeek, B., Steyerberg, E.W., Murray, G.D., Maas, A.S. (2010). *Early prognosis in traumatic brain injury: from prophecies to predictions. Lancet Neurol* 9:728-41
- Melio no,I ., dkk., (2007).Pengetahuan. Dalam: MPKT Modul 1. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI;33-35.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka
Citra
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. Dalam: Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 121, 124-127.
- Prihandhani, S. I. (2015). Hubungan faktor individu dan budaya organisasi dengan perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Ganesha Gianjur FKM:UNUD.
- Potter, P.A, Perry, A.G.Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.Jakarta:EGC.(2005)
- Rasjad CH. Trauma, Pengantar Ilmu Bedah Ortopedi, Yarsif Watampone, Jakarta Edisi ke-3, (2007), Cetakan ke-5; 317-456.
- Riani, A.(2011). Budaya organisasi. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Satyanegara, (2010). Ilmu Bedah Saraf, Edisi IV. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Smeltzer, S C & Bare, B G. (2005). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Vol. 3. Agung Waluyo (penterjemah). Jakarta : EGC
- Smeltzer C. Suzanne, (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Alih Bahasa Andry Hartono, dkk., Jakarta, EGC
- Sugiyono, (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Manajemen. Bandung : Alfabeta
- Tarwoto, dkk. (2007). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Sagung Seto.
- Tarwoto, (2013). Keperawatan Medikal Bedah, *Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Sagung Seto

- Tobing, HG. (2011). *Synopsis ilmu bedah saraf*. Jakarta: Sagung Seto.
- Viola, Artikova. Michael, E, Thompson. Elena, Platonova. Gerald, F, Pyle. & Samat, Toimatov. (2011). Trends in traffic collisions and injury in Kyrgyzstan 2003-2007. *Bull World Health Organ*, 89, 345–351.
- Wahyudi, Slamet. (2012). Faktor resiko yang berhubungan dengan tingkat keparahan cedera kepala (studi kasus pada korban kecelakaan lalu lintas pengendara sepeda motor di RSUD Karanganyar). *Unnes Journal of Public Health*, ISSN 22526781.
- Wawan, A. & Dewi M. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Perilaku, dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Widagdo, Suharyanto, Aryani, (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Trans Info media
- Yulius, T. (2010). Acid-base disorder due to hypernatremia in head injury. *Journal of Anesthesia and Critical Care*, 28 (3), p. 34-44

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ Ibu Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Maizarni

NIM : 12103084105024

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016**”, untuk itu saya minta kesediaan Bapak/Ibuk untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi responden yang bersangkutan dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya bertanggung jawab atas informasi yang diberikan oleh responden.

Demikian saya sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerja sama yang telah diberikan saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juni 2016

Peneliti

(MAIZARNI)

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

.....

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Perintis Sumatera Barat yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016**”

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

Bukittinggi, Juni 2016

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUISINER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Perawat Dengan Penanganan
Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD

Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Tujuan	Variabel	Jumlah soal	Jumlah Item
1	Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016	Tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat	12	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12

Lampiran 4

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Data Demografi Responden

Nomor Responden :

Inisial Responden : (contoh : **Imel Shinta** jadi **IS**)

Umur Responden :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Tingkat Pendidikan : S2 DIII

S1 + Ners

Lama Kerja : < 5 tahun

5 – 10 tahun

> 10 tahun

Status Pekerjaan : Pegawai Tetap

Pegawai Kontrak

Kuisisioner Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pasien Cedera kepala

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda (√) pada setiap jawaban yang dianggap benar pada tanda kurung yang disediakan
2. Jawaban yang Bapak/Ibu pilih boleh lebih dari satu

1. Penatalaksanaan cedera kepala pada tahap primary survey di unit gawat darurat adalah :
 - a. Nilai tingkat kesadaran ()
 - b. Lakukan penilaian ABC ()
 - c. Imobilisasi kepala dan leher dengan *neck collar* ()
2. Penatalaksanaan cedera kepala pada tahap secondary survey di unit gawat darurat adalah :
 - a. Kaji tingkat kesadaran ()
 - b. Kaji respon pupil ()
 - c. Kaji gangguan neurologis ()
 - d. Observasi tanda-tanda vital ()
3. Jelaskan penatalaksanaan pasien dengan cedera kepala sedang:
 - a. Periksa tingkat kesadaran ()
 - b. Observasi tanda-tanda vital ()
 - c. Fiksasi leher dan patah tulang ekstremitas ()
 - d. Periksa dan atasi gangguan pernafasan ()
4. Pada pasien dengan cedera kepala, GCS 8, kesadaran soporocoma, terdapat perdarahan intrakranial. Kondisi ini termasuk cedera kepala
 - a. Ringan ()
 - b. Sedang ()
 - c. Berat ()
5. Monitor tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial :
 - a. Muntah proyektil ()
 - b. Deviasi mata kesisi lesi ()
 - c. Tekanan darah meningkat ()
 - d. Penurunan nadi ()
6. Pernyataan berikut berhubungan erat dengan pasien trauma kepala dengan Skala Koma Glasgow 3 – 8 :
 - a. Cedera kepala berat ()

- b. Kehilangan kesadaran s/d koma ()
 - c. Contusio serebral ()
7. Tujuan dari memberikan posisi tidur dengan kepala ditinggikan 20-30% pasien dengan cedera kepala berat adalah
- a. Agar pembuluh darah vena leher tidak terjepit ()
 - b. Drainase vena otak menjadi lancar ()
 - c. Menurunkan tekanan intrakranial ()
8. Tindakan keperawatan pasien cedera kepala ringan adalah :
- a. Observasi tanda-tanda vital ()
 - b. Observasi kesadaran ()
 - c. Cek pupil ()
 - d. Observasi defisit focal serebral
9. Penatalaksanaan awal pasien cedera kepala di Unit Gawat Darurat bertujuan untuk, kecuali :
- a. Memantau sedini mungkin ()
 - b. Mencegah cedera kepala sekunder ()
 - c. Memperbaiki KU seoptimal mungkin ()
 - d. Mencegah perdarahan ()
10. Penatalaksanaan penderita cedera kepala meliputi survey primer yaitu
- a. Airway ()
 - b. Breathing ()
 - c. Circulation ()
11. Usaha untuk membebaskan jalan nafas harus melindungi vertebra servicalis (cervicalspinecontrol), yaitu :
- a. Kepala ditinggikan 30° ()
 - b. Tidak boleh melakukan fleksi, ekstensi, rotasi ()
 - c. Tidak boleh miring ()

12. Pemeriksaan neurologis pada pasien cedera kepala meliputi:

- a. Respon motorik ()
- b. Reflek cahaya pupil ()
- c. Respon verbal ()

sumber, Eni Trismiati (2012)

Lampiran 5

Lembar Observasi Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala

A. Cedera kepala minimal

No	Tindakan	Ya	Tidak
1.	Tirah baring		
2.	Kepala ditinggikan sekitar 30 derajat		
3.	Istirahat dirumah diberi nasehat agar kembali ke rumah sakit bila ada tanda-tanda perdarahan epidural, seperti orangnya mulai terlihat mengantuk (kesadaran mulai turun – gejala lucid interval)		

B. Cedera kepala ringan

No	Tidak	Ya	Tidak
1.	Mengukur tingkat kesadaran pasien, nilai GCS 15-3		
2.	Memberikan tirah baring terhadap pasien		
3.	Meninggikan kepala pasien sekitar 30°		
4.	Observasi keadaan umum pasien		
5.	Memberikan mobilisasi simptomatis : anti vertigo , anti pilep, analgetika Antibiotika (atas indikasi)		

C. Cedera Kepala Sedang dan Berat

No	Tindakan	Ya	Tidak
1.	Untuk kesadaran menurun lakukan resusitasi		
2.	Bebaskan jalan nafas (Airway), jaga fungsi pernafasan (Breathing), Circulation (tidak boleh hipotensi, sistolik sama dengan atau lebih dari 90 mmHg), nadi, suhu (tidak boleh sampai terjadi pireksia)		
3.	Keseimbangan cairan dan elektrolit dan nutrisi yang cukup, dengan kalori 50% lebih dari normal		
4.	Jaga keseimbangan gas darah		
5.	Jaga kebersihan kandung kemih, kalau perlu pasang kateter		
6.	Jaga kebersihan dan kelancaran jalur intravena		
7.	Rubah posisi untuk cegah dekubitus		
8.	Posisi kepala ditinggikan 30 derajat		
9.	Pasang selang nasogastrik pada hari ke 2, kecuali kontraindikasi yaitu fraktur basis krani infus cairan isotonis		
10.	Berikan oksigen sesuai indikasi		

MASTER TABEL
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN PENANGANAN AWAL PASIEN CEDERA KEPALA
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016

TINGKAT PENGETAHUAN																USIA		JEKEL	Tk Pddkn	LM KRJ	STAT KRJ	penanganan	
Nores	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	jmlh	%	kat	usia	kat3	jekel	tk pdkkn	kat2	lm kerja	stat krj	p awal pasie ck
1	4	3	3	1	4	3	3	3	4	3	3	3	37	94,87%	baik	42	1	2	S2	1	3	1	
2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	3	2	30	76,92%	baik	32	1	1	S1+Ners	1	2	1	
3	3	4	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	34	87,17%	baik	28	2	2	S1+Ners	1	1	2	
4	3	3	4	0	3	3	2	3	3	3	3	2	32	82,05%	baik	31	1	2	DIII	2	2	1	
5	1	2	2	0	2	2	2	2	3	3	2	2	23	58,97%	cukup	25	2	1	DIII	2	1	2	
6	4	4	3	1	4	3	2	3	3	3	3	3	36	92,30%	baik	30,2	1	1	S1+Ners	1	2	1	
7	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	2	3	34	87,17%	baik	35	1	2	DIII	2	2	2	
8	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	26	66,60%	cukup	26	2	2	DIII	2	1	2	
9	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	25	64,10%	cukup	34	1	1	S1+Ners	1	3	1	
10	3	3	3	1	4	3	2	2	3	3	2	2	31	79,48%	baik	40	1	1	DIII	2	2	1	
11	3	4	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	32	82,05%	baik	38	1	1	DIII	2	1	1	
12	3	3	3	1	4	3	2	3	3	3	2	2	32	82,05%	baik	43	1	2	DIII	2	2	1	
13	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	3	3	26	66,60%	cukup	29	2	1	DIII	2	1	2	
14	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	1	25	64,10%	cukup	32	1	2	S1+Ners	1	2	1	
15	2	4	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	33	84,61%	baik	31	1	2	DIII	2	2	1	
16	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	29	74,35%	cukup	33	1	1	DIII	2	1	2	
17	2	4	3	1	2	3	2	3	3	3	2	3	31	79,48%	baik	29	2	1	DIII	2	2	2	

KETERANGAN

USIA

- 1 = > 30 TAHUN
- 2 = <30 TAHUN

JENIS KELAMIN

- 1 = Laki-laki
- 2 = Perempuan

TINGKAT PENDIDIKAN

- 1 = Tinggi
- 2 = Rendah

LAMA KERJA

- 1 = Kurang dari 5 tahun
- 2 = 5-10 tahun
- 3 = Lebih dari 10 tahun

STATUS KERJA

- 1 = Pegawai Tetap
- 2 = Pegawai Kontrak

Penanganan awal pasien cedera kepala

- 1 = Tidak sesuai prosedur
- 2 = Sesuai prosedur

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.40	1.140	5
p2	3.00	.707	5
p3	2.60	.548	5
p4	1.00	.000	5
p5	2.80	.837	5
p6	2.40	.548	5
p7	2.20	.447	5
p8	2.40	.548	5
p9	2.60	.894	5
p10	2.80	.447	5
p11	2.80	.447	5
p12	2.60	.548	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	27.20	20.200	.859	.893
p2	26.60	26.800	.410	.911
p3	27.00	26.500	.621	.901
p4	28.60	30.300	.000	.915
p5	26.80	23.200	.794	.891
p6	27.20	24.700	.974	.886
p7	27.40	26.800	.713	.899
p8	27.20	24.700	.974	.886
p9	27.00	21.500	.964	.880
p10	26.80	28.200	.400	.909
p11	26.80	28.700	.292	.912
p12	27.00	26.500	.621	.901

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
29.60	30.300	5.505	12

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\X553M\Documents\SPSS PALING
BETUL\baruedit\mzr.sav

Statistics

		Tingkatpengetahuan	usia	jeniskelamin	lamakerja	tngktpnddkn	penangananawapasiencederakempala
N	Valid	17	17	17	17	17	17
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.65	1.29	1.47	1.76	1.65	1.59
Median		3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00
Mode		3	1	1	2	2	2
Std. Deviation		.493	.470	.514	.664	.493	.507
Sum		45	22	25	30	28	27

Frequency Table

tingkatpengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	6	35.3	35.3	35.3
	baik	11	64.7	64.7	100.0
Total		17	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>30 tahun	12	70.6	70.6	70.6
	<30 tahun	5	29.4	29.4	100.0

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>30 tahun	12	70.6	70.6	70.6
	<30 tahun	5	29.4	29.4	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	52.9	52.9	52.9
	perempuan	8	47.1	47.1	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

tngktpnddkn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	6	35.3	35.3	35.3
	rendah	11	64.7	64.7	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

lamakerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang 5 tahun	6	35.3	35.3	35.3
	5-10 tahun	9	52.9	52.9	88.2
	lebih 10 tahun	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

statuskerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pegawaitetap	10	58.8	58.8	58.8
	pegawaikontrak	7	41.2	41.2	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Penangananawalpasiencederakepala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidaksesuai prosedur	7	41.2	41.2	41.2
	Sesuai prosedur	10	58.8	58.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\X553M\Documents\SPSS PALING
BETUL\baruedit\mzr.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkatpengetahuan *	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
penangananawalpasienceder akepala						
usia *	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
penangananawalpasienceder akepala						
jeniskelamin *	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
penangananawalpasienceder akepala						
tngktpnddkn *	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
penangananawalpasienceder akepala						
lamakerja *	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
penangananawalpasienceder akepala						
statuskerja *	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
penangananawalpasienceder akepala						

tingkatpengetahuan * penangananawalpasiencederakepala

Crosstab

Count

		penangananawalpasiencederakepala		Total
		tidaksesuaiprosedur	sesuaiprosedur	
Tingkatpengetahuan	cukup	5	1	6
	Baik	2	9	11
Total		7	10	17

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.804 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	4.380	1	.036		
Likelihood Ratio	7.197	1	.007		
Fisher's Exact Test				.035	.018
Linear-by-Linear Association	6.403	1	.011		
N of Valid Cases	17				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.633	.190	3.164	.006 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.633	.190	3.164	.006 ^c
N of Valid Cases		17			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tingkatpengetahuan (cukup / baik)	22.500	1.609	314.564
For cohort penangananawalpasiencederakepala = tidaksesuaiprosedur	4.583	1.245	16.879
For cohort penangananawalpasiencederakepala = sesuaiprosedur	.204	.033	1.246
N of Valid Cases	17		

usia * penangananawalpasiencederakepala

Crosstab

Count

		penangananawalpasiencederakepala		Total
		tidaksesuaiprosedur	sesuaiprosedur	
usia	>30 tahun	3	9	12
	<30 tahun	4	1	5
Total		7	10	17

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.408 ^a	1	.036		
Continuity Correction ^b	2.430	1	.119		
Likelihood Ratio	4.535	1	.033		
Fisher's Exact Test				.101	.060
Linear-by-Linear Association	4.149	1	.042		
N of Valid Cases	17				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.509	.209	-2.291	.037 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.509	.209	-2.291	.037 ^c
N of Valid Cases		17			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (>30 tahun / <30 tahun)	.083	.006	1.069
For cohort penangananawalpasiencederakepala = tidaksesuaiprosedur	.313	.107	.914
For cohort penangananawalpasiencederakepala = sesuaiprosedur	3.750	.630	22.309
N of Valid Cases	17		

jeniskelamin * penangananawalpasiencederakepala

Crosstab

Count

		penangananawalpasiencederakepala		Total
		tidaksesuaiprosedur	sesuaiprosedur	
jeniskelamin	laki-laki	5	4	9
	perempuan	2	6	8
Total		7	10	17

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.633 ^a	1	.201		
Continuity Correction ^b	.615	1	.433		
Likelihood Ratio	1.672	1	.196		
Fisher's Exact Test				.335	.218
Linear-by-Linear Association	1.537	1	.215		
N of Valid Cases	17				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.310	.228	1.262	.226 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.310	.228	1.262	.226 ^c
N of Valid Cases	17			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jeniskelamin (laki-laki / perempuan)	3.750	.473	29.752
For cohort penangananawalpasiencederakepala = tidaksesuaiprosedur	2.222	.585	8.444
For cohort penangananawalpasiencederakepala = sesuaiprosedur	.593	.258	1.363
N of Valid Cases	17		

tngktpnddkn * penangananawalpasiencederakepala

Crosstab

Count

		penangananawalpasiencederakepala		Total
		tidaksesuaiprosedur	sesuaiprosedur	
tngktpnddkn	tinggi	3	3	6
	rendah	4	7	11
Total		7	10	17

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.298 ^a	1	.585		
Continuity Correction ^b	.001	1	.976		
Likelihood Ratio	.296	1	.586		
Fisher's Exact Test				.644	.484
Linear-by-Linear Association	.281	1	.596		
N of Valid Cases	17				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.132	.243	.517	.612 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.132	.243	.517	.612 ^c
N of Valid Cases	17			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tngktpnddkn (tinggi / rendah)	1.750	.233	13.159
For cohort penangananawalpasiencederakepala = tidaksesuaiprosedur	1.375	.449	4.209
For cohort penangananawalpasiencederakepala = sesuaiprosedur	.786	.314	1.965
N of Valid Cases	17		

lamakerja * penangananawalpasiencederakepala

Crosstab

Count

		penangananawalpasiencederakepala		Total
		tidaksesuaiprosedur	sesuaiprosedur	
lamakerja	kurang 5 tahun	5	1	6
	5-10 tahun	1	8	9
	lebih 10 tahun	1	1	2
Total		7	10	17

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.825 ^a	2	.020
Likelihood Ratio	8.577	2	.014
Linear-by-Linear Association	3.048	1	.081
N of Valid Cases	17		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,82.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.436	.250	1.879	.080 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.488	.254	2.167	.047 ^c
N of Valid Cases	17			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for lamakerja (kurang 5 tahun / 5-10 tahun)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

statuskerja * penangananawalpasiencederakepala

Crosstab

Count

		penanganan awal pasien cederaka kepala		Total
		tidak sesuai prosedur	sesuai prosedur	
status kerja	pegawai tetap	2	8	10
	pegawai kontrak	5	2	7
Total		7	10	17

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.496 ^a	1	.034		
Continuity Correction ^b	2.624	1	.105		
Likelihood Ratio	4.651	1	.031		
Fisher's Exact Test				.058	.052
Linear-by-Linear Association	4.232	1	.040		
N of Valid Cases	17				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.514	.211	-2.323	.035 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.514	.211	-2.323	.035 ^c
N of Valid Cases		17			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for statuskerja (pegawaitetap / pegawaikontrak)	.100	.010	.955
For cohort penangananawalpasienceder akepala = tidaksesuaiprosedur	.280	.074	1.054
For cohort penangananawalpasienceder akepala = sesuaiprosedur	2.800	.834	9.405
N of Valid Cases	17		

Logistic Regression

[DataSet1] C:\Users\X553M\Documents\SPSS PALING BETUL\BARUDIEDIT2\MAIZARNI.sav

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	17	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	17	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		17	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidaksesuai prosedur	0
sesuai prosedur	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
lamakerja	kurang 5 tahun	6	1.000	.000
	5-10 tahun	9	.000	1.000
	lebih 10 tahun	2	.000	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		penanganan awal pasiencederakepala		Percentage Correct
		tidaksesuai prosedur	sesuai prosedur	
Step 0	penanganan awal pasiencederakepala	0	7	.0
	sesuai prosedur	0	10	100.0
Overall Percentage				58.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.357	.493	.524	1	.469	1.429

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	lamakerja	7.825	2	.020
		lamakerja(1)	6.804	1	.009
		lamakerja(2)	7.137	1	.008
	Overall Statistics	7.825	2	.020	

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	8.577	2	.014
	Block	8.577	2	.014
	Model	8.577	2	.014

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	14.458 ^a	.396	.534

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		penangananawalpasiencederakep ala		Percentage Correct	
		tidaksesuai prosedur	sesuai prosedur		
Step 1	penangananawalpasienceder akepala	tidaksesuai prosedur	6	1	85.7
		sesuai prosedur	2	8	80.0
Overall Percentage					82.4

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a			5.886	2	.053	
lamakerja						
lamakerja(1)	-1.609	1.789	.809	1	.368	.200
lamakerja(2)	2.079	1.768	1.384	1	.239	8.000
Constant	.000	1.414	.000	1	1.000	1.000

a. Variable(s) entered on step 1: lamakerja.

Lampiran 7

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN
PENANGANAN AWAL PASIEN CEDERA KEPALA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD DR.
ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016**

No	Uraian Kegiatan	Minggu dan Bulan																											
		Januari		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agust	
		I	II	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
1	Pengusulan Judul Proposal																												
2	Registrasi Judul Proposal																												
3	Penyusunan Proposal																												
4	Pengumpulan Proposal																												
5	Ujian Seminar Proposal																												
6	Perbaikan Proposal																												
7	Pengumpulan Perbaikan																												
8	Penelitian																												
9	Konsul Penelitian																												
10	Ujian Skripsi																												
11	Pengumpulan Skripsi																												



YAYASAN PERINTIS SUMBAR (*Perintis Foundation*)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1 : Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 6 April 2016

Nomor : 366/STIKes- YP/Pend/ IV / 2016
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

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

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Sumbang Tahun Ajaran 2015/ 2016 atas mahasiswa:

Nama : Maizarni
NIM : 12103084105024
Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi gawat darurat di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2016

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 kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed

NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/ Ibu : Ka.Bid.Diklat RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
2. Bapak/Ibu : Ka.Bid.Keperawatan RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI
TERAKREDITASI "B"



Management
System
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID 9105085045



e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rival – Bukittinggi



No : 099/ *157* /RSAM-SDM/IV/2016
 Lamp : -
 Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 20 April 2016,

Kepada Yth:

1. Ka Bidang Pelayanan & R Medik
2. Ka Bidang Keperawatan
3. Ka Ruangan
4. Ka Poli.....

RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi
 di-

Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Maizarni
No.NIM : 12103084105024
Prog.Studi : S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumbar

Akan melakukan Pengambilan Data Awal / Penelitian dengan judul “ **Hubungan tingkat pengetahuan dan lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016** “

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Handwritten notes:
 Kur. Perencanaan & Pengemb. Bidyanlay
 a/c. Nurca Sonany. Skup.
 a/c. Kani 160 u/ apt defarita.
 20/4/16

An. Kabid SDM
 Kasi Diklit,

 Mursalman.Ch.SH.MM
 Nip. 19700308 199003 1 002

Acc. Kabid Pelayanan Medis

 u/ apt stabilitas.
 20/4/16
 Dr. DAVID, MSc



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

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



No : 073/13031 /SDM - RSAM/ VIII /2016
Lamp : -
Hal : **Pengembalian Mahasiswa**

Bukittinggi, 18 Agustus 2016,

Kepada Yth.
Sdr. Ka. Prodi STIKes Perintis Sumbar.
di -
BUKITTINGGI

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya pengambilan data dan penelitian Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

N a m a : Maizarni
N I M : 12103084105024
Prog.Studi : S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumbar.

Dengan judul Penelitian “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 “

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

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Direktur ,

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







LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Maizarni

Nim : 12103084105024

Pembimbing 1 : Ns. Ida Suryati, M.Kep

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	1 Juli 2016	Perbaiki BAB I - <u>IV</u>	
	3 Juli 2016	Perbaiki Bab <u>III</u> - <u>VI</u>	
	12 Juli 2016	Perbaiki Bab <u>III</u> - <u>VI</u>	
	14 Juli 2016	Perbaiki Bab <u>V</u> - <u>VI</u>	
	17 Juli 2016	Perbaiki lampiran 2 dan 2 abstrak.	
	25 Juli 2016.	ace uf ufian	




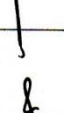
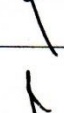

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Maizarni

Nim : 12103084105024

Pembimbing 2 : Ns. Dia Resti DND, S.Kep

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	2 Juli 2016	Perbaiki Bab <u>I</u> - <u>IV</u>	
	5 Juli 2016	Perbaiki Bab <u>IV</u> .	
	9 Juli 2016	Perbaiki Bab <u>IV</u> - <u>V</u>	
	17 Juli 2016	Perbaiki Bab <u>V</u> - <u>VI</u> .	
	19 Juli 2016	Perbaiki Abstrak.	
	29 Juli 2016	Revisi	



LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama : Maizarni

Nim : 12103084105024




Penguji I : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	senin 15 agustus 2016	Revisi Saran Saran	
2.	selasa 16 agustus 2016	Revisi Saran Saran	

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama : Maizarni
 Nim : 12103084105024
 Penguji II : Ns. Ida Suryati, M.Kep
 Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	5 Agustus - 2016	Perbaiki Bab I - VI	
2.	8 Agustus - 2016	Perbaiki Bab I - VI	
3.	10 Agustus 2016	Perbaiki sesuai saran	
4.	10 Agustus 2016	dan 17 digital	