

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN
PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN CIDERA
KEPALA DI INSTALASI GAWAT DARURAT
DAN RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT
TK . II. Dr. AK. GANI
PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

**AFRIZAL
12142013527**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN
PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN CIDERA
KEPALA DI INSTALASI GAWAT DARURAT
DAN RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT
TK . II. Dr. AK. GANI
PALEMBANG
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

**AFRIZAL
12142013527**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Juli 2016

AFRIZAL

Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Perawat Dalam Menangani Pasien Cidera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat Dan Ruang Cempaka Rumah Sakit Tk. Ii. Dr. Ak. Gani Palembang Tahun 2016

(xvii + 51 halaman, 6 tabel, 1 gambar, 3 bagan, 8 lampiran)

Cedera kepala merupakan kedaruratan neurologi yang memiliki akibat yang kompleks, karena kepala merupakan pusat kehidupan seseorang. Penanganan pada pasien cedera kepala harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah cedera otak sekunder dan akibat lainnya yang dapat meningkatkan angka kehidupan bagi pasien cedera kepala.

Berdasarkan pernyataan diatas maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan pengetahuan perawat dalam menangani pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II. Dr. AK. Gani Palembang .Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *Accidental sampling* dan memenuhi criteria yang telah di tentukan. Data dalam penelitian ini di dapatkan dengan insrumen kuesioner, selanjutnya setelah sumua data terkumpul dilakukan menggunakan statistic untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik dan pengetahuan perawat dalam menangani pasien cedera kepala. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 31 april – 10 mei 2016 bertempat di Rumah Sakit TK. II Dr. AK. Gani Palembang.

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi umur perawat 20-30 tahun 4 (46,6%), umur 31-46 tahun 9 (30,0%) dan umur \geq 41 tahun 7 (23,3%), jenis kelamin perawat laki-laki 11 (36,6%) dan perempuan 19 (63,3%), pendidikan perawat S1 keperawatan 11 (36,6%) dan pendidikan D3 19 (63,3%), masa kerja perawat 1-5 tahun 15 perawat (50,0%), 6-10 tahun 9 perawat (30,0%) dan pengetahuan perawat baik 19 (63,3%), cukup 4 (13,3%) dan kurang 30 (23,3%) ini menunjukkan harus adanya komitmen dalam menanggapi pasien cedera kepala yang di lakukan di Unit Gawat Darurat dan ruang Cempaka.

Diharapkan agar menerapkan program menjaga mutu seperti pemantauan kinerja perawat guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II. Dr. AK. Gani Palembang.

Daftar pustaka : 29 (2007 – 2016)

Kata Kunci : Gambaran karakteristik, Pengetahuan perawat pasien cedera kepala

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE

NURSING SCIENCES STUDY PROGRAM

Student thesis , july 2016

AFRIZAL

Overview Features And Knowledge Of Nurses In Addressing The Patient Injury Head In The Installation Of Emergency Hospital And Space Cempaka Tk. Ii. Dr. Ak. Gani Palembang 2016

(xvii + 51 page, 6 table, 1 picture, 3 chart, 8 annexes)

Handling on head injury patients play a role in nearly half of all deaths due to trauma, should be done as early as possible to prevent secondary brain injury and other consequences that can increase the number of life for patients with head injury.

The purpose of this study to describe the characteristics and knowledge of nurses in dealing with head injury patients in the ER Hospital TK. II. Dr. AK. Gani Palembang year 2016. The study design used is quantitative method with a descriptive survey. Sample was taken by purposive sampling were 30 respondents. Analysis of the data include bivariate using manual calculation.

The result showed the frequency distribution of nurses aged 20-30 years 4 (46.6%), aged 31-46 years and 9 (30.0%) and age \geq 41 years of 7 (23.3%), sex of male nurses 11 (36.6%) and 19 women (63.3%), pendidikan nurse nursing S1 11 (36.6%) and education D3 19 (63.3%), nurses working period of 1-5 years 15 nurses (50 , 0%), 6-10 years and 9 nurses (30.0%) and a good knowledge of nurses 19 (63.3%), just four (13.3%) and less than 30 (23.3%). Based on the research should be a commitment to handle patients with head injury done at the Emergency Unit and Cempaka space.

It is expected to adopt a program to maintain quality such as monitoring the performance of nurses in order to improve the quality of nursing care in hospital TK. II. Dr. AK. Gani Palembang.

Bibliografy : 29 (2007 – 2016)

Key Words : The characteristic feature , Knowledge nurse head injury patients

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN PERAWAT
DALAM MENANGANI PASIEN CIDERA KEPALA DI INTALASI
GAWAT DARURAT DAN RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT
TK II DR.AK.GANI PALEMBANG
TAHUN 2016**

Oleh :

**AFRIZAL
12142013527**

Program Studi Ilmu Keperawatan

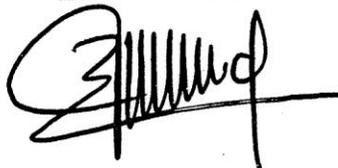
Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Bina Husada Palembang.
Palembang, 19 Agustus 2016

Pembimbing



(Asnilawati, S.Kep., Ners., M.Kes)

**Mengetahui,
Ketua Pogram Studi Ilmu Keperawatan**



(Yunita Liana, S.Kep., Ners., M.Kes)

**PENGUJI SEMINAR UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 19 Agustus 2016

Ketua



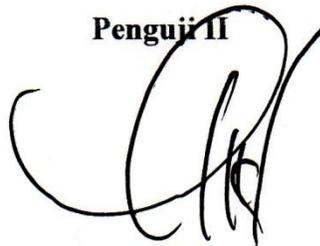
(Asnilawati, S.Kep., Ners., M.Kes)

Penguji I



(Raden Surahmat, S.Kep., Ners., M.Kes)

Penguji II



(Martawan Madari., SKM., MKM)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Identitas

Nama : Afrizal

Tempat / Tanggal Lahir : limbang jaya, 22 february 1994

Agama : Islam

Status Dalam Keluarga : Anak kandung

Anak Ke : pertama

Nama Orang Tua :

 Ayah : Nazarudin

 Ibu : Lindawati

Alamat : Dusun I Limbang Jaya II Kecamatan Tanjung Batu
Kabupaten Ogan Ilir .

2. Riwayat Pendidikan

SD Negri Limbang jaya : Tahun 2000-2006

SMP Mji Tanjung Pinang : Tahun 2006-2009

SMA Negri 1 Tanjung Batu : Tahun 2009-2012

STIK Bina Husada Palembang : Tahun 2012-2016

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

♥ *Keduaorang tuaku :*

Bapak, Nazarudin dan Ibu lindahwati yang selalua kucintai dan aku sayangi selama hidupku, yang selalu memberikan do'a untuk ku, semangat dalam segala hal, selalu memenuhi kebutuhanku, selalu mengingatkan aku untuk sholat, bersyukur dan belajar.

♥ *Adikku :*

1. Adikku Wenda lisa, hedi yansah dan melita yang aku sayangi sepanjang masa, yang selalu memberikan semangat, motivasi buatku, yang selalu aku repotkan, serta memberikan do'a guna terselesainya skripsi ini.

2. Kholpiana sari yang selalau aku repotkan serta terima kasih banyak telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Motto : " setetes air keringat orang tuaku jatuh seribu langkah aku harus maju "

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis ucapkan akan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Perawat Dalam Menangani Pasien Cidera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat Dan Ruang Cempaka Rumah Sakit Tk. Ii. Dr. Ak. Gani Palembang Tahun 2016”

Dalam penulisan skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak terkait yang telah memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini, selain itu penulis menyadari banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. dr. H. Chairil Zaman, M.Sc selaku ketua STIK Bina Husada
2. Asnilawati S.Kep. Ners. M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan saran, keluangan waktu dan kesabaran dalam membimbing sejak awal pembuatan skripsi hingga skripsi ini selesai.
3. Raden Surahmat , S.Kep. Ners. M.Kes selaku Penguji I yang telah memberika saran dan keluangan waktu menjadi pembimbing sidang skripsi.
4. Martawan Madari S.Km M.km sebagai penguji 2 puskesmas yang telah memberika saran dan keluangan waktu menjadi pembimbing sidang skripsi.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih banyak memiliki kekurangan oleh sebab itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis

harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Wassalammu'alaikum Wr. Wb

Palembang, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTO	viii
UCAPAKAN TERIMA KASIH.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB IPENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB IITINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep perawat	8
2.1.1 Definisi perawat	8
2.1.2 Peran perawat	8
2.1.3 Fungsi perawat	9
2.2 Konsep keperawatan.....	10
2.2.1 Definisi keperawatan	10
2.2.2. Proses Keperawatan	11
2.3 Konsep Pengetahuan	11

2.3.1 Definisi Pengetahuan.....	11
2.3.2 Tingkat Pengetshusn	12
2.3.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	13
2.3.3.1 Pendidikan.....	13
2.3.3.2 Pekerjaan	14
2.3.3.3 Umur	14
2.4 Konsep Cidera Kepala	16
2.4.1 Anatomi fisiologi	16
2.4.2 Definisi cidera kepala	21
2.4.3 Etiologi.....	21
2.4.4 Klasifikasi cidera kepala berdasarkan beratnya.....	22
2.4.5 Patofisiologi.....	23
2.4.6 Manisfestasi klinik	23
2.4.7 Komplikasi	24
2.4.8 Penatalaksana cidera kepala	26
2.5 Kerangka Teori.....	30
2.6 Penelitian Terkait.....	31

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	32
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian	33
3.4 Kerangka Konsep.	34
3.5 Definisi Operasional.....	35
3.6 Hipotesis.....	32
3.7 Pengumpulan Data	33
3.8 Pengolahan Data.....	35
3.9 Analisis Data	35
3.10 Etika Penelitian.....	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHAN

4.1 Gambaran Secara Umum rumah sakit.....	37
Hasil Penelitian.....	40
4.2 Hasil Penelitian Analisa.....	40

4.2.1.1 Distrubusi frekuensi umur perawat	41
4.2.1.2 Dsisribusi ferekuensi pendidikan perawat	41
4.2.1.3 Distribusi frekuensi jenis kelamin perawat	42
4.2.1.4 Distribusi frekuensi lama kerja perawat.....	43
4.2.1.5 Disribusi frekuensi pengetahuan perawat	44
4.3 Keterbatasan Penelitian	44
4.4 Pembahasan	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi otak	16

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	30
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	34
Bagan 3.4 Definisi Operasional	35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar formulir informend consent
2. Lembar format kuesioner penelitian
3. Lembar Hasil Spss
4. Lembar Dokumentasi
5. Lembar ACC judul
6. Lembar formulir Surat Izin pengambiulan Data awal
7. Lembar sursat selesai pengambilan data awal
8. Lembar Surat selesai penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat yang mengemban tugas kesehatan seluruh masyarakat. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah (Triwibowo, 2013).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan (biologis, psikologis, sosial, dan spiritual) yang dapat ditujukan kepada individu, keluarga, atau masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2007).

Pelayanan keperawatan adalah sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masyarakat. Hal ini terjadi karena perawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang di alami pasien dan keluarganya, salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu

memuaskan pasien atau tidak (Nursalam, 2012).

Pengetahuan dan akhlak merupakan kelebihan manusia dibanding dengan makhluk lain ciptaan Allah, dengan pengetahuan maka manusia dapat mengetahui apa penyakit ringan, sedang dan berat. Ini berarti dengan pengetahuan menjawab pertanyaan yang diajukan seseorang manusia atau masyarakat tentang suatu penyakit yang di alami oleh penderita (Suyanto, 2011)

Penanganan pada pasien cedera kepala harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah cedera otak sekunder dan akibat lainnya yang dapat meningkatkan angka kehidupan bagi pasien cedera kepala. Penderita cedera kepala yang dalam keadaan hipotensi mempunyai angka kehidupan dua kali lebih besar di bandingkan yang tidak. Oleh sebab itu pada cedera kepala stabilisasi kardiopulmoner juga sangat penting. Dengan demikian prinsip penanganan ABC harus dilaksanakan dengan tidak melakukan manipulasi yang berlebihan yang memperberat cedera kepala (Syarial , 2012).

Cedera kepala merupakan kedaruratan neurologi yang memiliki akibat yang kompleks, karena kepala merupakan pusat kehidupan seseorang. Di dalam kepala terdapat otak yang mempengaruhi segala aktivitas manusia, bila terjadi kerusakan akan mengganggu system tubuh. Penyebab cedera kepala yang terbanyak adalah kecelakaan bermotor (50%), jatuh (21%), dan cedera olahraga (10%). Angka kejadian cedera kepala yang dirawat di rumah sakit Indonesia merupakan penyebab kematian urutan kedua (4,37%) setelah stroke, dan merupakan urutan kelima (2,18%) pada pola penyakit terbanyak yang dirawat di rumah sakit Indonesia (Depkes RI, 2012).

Penyebab terjadi cedera kepala yang sering terjadi pada kecelakaan lalu lintas yang dapat menyebabkan seseorang mengalami keadaan yang sangat fatal atau kematian bila tidak dilakukan tindakan secara benar (Padila, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, perkiraan *Road Traffic Death Rate* tertinggi dijumpai di beberapa Negara seperti Selandia Baru (68,3%), Negara bagian Amerika Tengah Republik Dominika (41,7%), Thailand (38,1%), Indonesia (17,7%). Dari seluruh kecelakaan yang ada WHO mencatat bahwa, 90% kecelakaan lalu lintas dengan cedera kepala banyak terjadi di Negara berkembang seperti Indonesia (Selma, 2014). Kecelakaan lalu lintas dengan cedera kepala penting diketahui, karena kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan kematian serta kerugian lainnya. Tercatat di data kepolisian Republik Indonesia cedera kepala di Indonesia sebanyak 500.000 dari pasien yang sampai di rumah sakit, 80% cedera kepala ringan, 10% cedera kepala sedang dan 10% cedera kepala berat. Pada Tahun 2009 menyebutkan, sepanjang tahun itu terjadi sedikitnya 57.726 kasus kecelakaan di jalanraya, artinya dalam tiap 9,1 menit sekali terjadi satu kasus kecelakaan (Departemen Perhubungan, 2010). Angka kejadian cedera kepala di Sumatera Selatan pada tahun 2011 sebanyak 1.322 kasus dan pada tahun 2012 sebanyak 1.887 kasus (Parni, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari tanggal 20 April 2016, peneliti telah mengobservasi 7 perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II. Dr. AK. Gani Palembang, hasil yang didapatkan dari 7 sampel yang diamati didapatkan bahwa 4 perawat tidak patuh dalam penanganan pemberian oksigen

dengan benar, 3 perawat yang tidak memperhatikan posisi kepala pasien cedera kepala secara benar.

Angka kejadian di Rumah Sakit TK II Dr. AK. Gani Palembang tahun 2014-2015 mengalami kenaikan, pada tahun 2014 angka kejadian cedera kepala sebanyak 70 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 90 kasus, pada tahun 2015 periode januari – september 50 kasus yang terdiri dari 9 pasien yang meninggal, 28 pasien 24 pasien dirujuk dan 30 pasien pasien pulang (Rekam Medis, Rumah Sakit TK II Dr. A.K. Gani Palembang).

Penelitian yang di lakukan oleh Fathoni (2014) tentang hubungan pengetahuan perawat di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soediran mangun sumarso kabupatenwonogiri tahun 2014 dengan hasil skor pengetahuan 75% di katagorikan baik 25% dikatagorikan cukup untuk perilaku perawat dalam pelaksana 80% di katagorikan terampil 20% kurang terampil. Uji statistik menunjukkan nilai P value 0,053 (P value < 0,05) ada hubungan antara pengetahuan tentang cedera kepala dan peran perawat dalam penanganan pasien cedera kepala. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dengan perawat yang baik maka akan meningkatkan pelayanan keperawatan dalam penanganan pasien cedera.

Dari data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik dan pengetahuan perawat terhadap pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat diRumah Sakit TK II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Cidera kepala merupakan kedaruratan neurologi yang memiliki akibat yang kompleks, penanganan pada pasien cidera kepala harus dilakukan oleh perawat dan orang yang berkompenten serta mempunyai skill yang baik agar tidak terjadi cidera kepala yang berkelanjutan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa belum di ketahuinya gambaran karakteristik dan pengetahuan perawat dalam menangani pasien cidera kepala Rumah Sakit TK. II. Dr. AK. Gani Palembang.

Dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum ketahuinya gambaran karakteristik dan pengetahuan perawat yang menangani pasien cidera kepala di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Cempaka Rumah Sakit TK II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian adalah apa saja karakteristik dan pengetahuan perawat dalam menangani pasien cidera kepala di Instalansi Gawat Darurat dan Ruang Cempaka Rumah Sakit TK II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016. ?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketahuinya gambaran karakteristik dan pengetahuan perawat dalam menangani pasien cidera kepala di Instalansi Gawat Darurat dan Ruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK Gani Palembang 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Diketuahuinya distribusi frekuensi umur perawat dalam menangani pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016.
- 2) Diketuahuinya distribusi frekuensi jenis kelamin perawat dalam menangani pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016.
- 3) Diketuahuinya distribusi frekuensi pendidikan perawat dalam menangani pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016.
- 4) Diketuahuinya distribusi frekuensi lama kerja perawat dalam menangani pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016.
- 5) Diketuahuinya disribusi frekuensi pengetahuan pendidikan perawat dalam menangani pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan pembelajaran dan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa/mahasiswi STIK Bina Husada Palembang yang berhubungan dengan

gambaran karakteristik dan pengetahuan perawat dalam menangani pasien cedera kepala.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit TK. II. Dr. AK. Gani Palembang.

Diharapkan dapat dijadikan Sebagai bahan masukan dan informasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan kesehatan dalam pengetahuan cedera kepala sehingga pasien mendapatkan tingkat kepuasan dan kepercayaan terhadap rumah Sakit TK. II. Dr. AK. Gani Palembang.

1.5.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat menjadi media untuk mengaplikasikan teori-teori yang berhubungan dengan cedera kepala serta dapat digunakan untuk proses pembelajaran serta menambah pengetahuan dan sebagai pembanding untuk penelitian selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam area keperawatan medical bedah yang secara khusus akan meneliti tentang gambaran karakteristik dan pengetahuan perawat dalam menangani pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Cempaka Rumah Sakit TK. II. Dr. AK. Gani Palembang tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 April – 7 Mei Tahun 2016, di Rumah Sakit TK.II Dr. AK Gani Palembang, jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan survey deskriptif, sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden, yang diambil dengan teknik kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perawat

2.1.1 Definisi perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Evania, 2013) .

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan, dan tanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Lestari, 2015).

2.1.2 Peran perawat

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 dalam Hidayat (2007) :

a. Pemberi asuhan keperawatan

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bias direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Peran sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

c. Peran sebagai educator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Peran sebagai coordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

2.1.3 Fungsi perawat

Fungsi perawat berdasarkan Lokakarya Nasional Keperawatan (1983) dalam Hidayat (2007) Adalah :

- a. Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat akan pelayanan keperawatan. Serta sumber-sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

- b. Merencanakan tindakan dan tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan keadaan pasien.
- c. Melaksanakan rencana keperawatan yang mencakup upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, pemeliharaan kesehatan, dan termasuk pelayanan pasien dalam keadaan terminal.
- d. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
- e. Mendokumentasikan proses keperawatan.
- f. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti atau dipelajari dan merencanakan studi khusus untuk meningkatkan pengetahuan serta mengembangkan keterampilan dalam praktek keperawatan.
- g. Berpartisipasi dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan kepada pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- h. Berkerjasama dengan profesi lain yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- i. Mengelola perawatan pasien dan berperan sebagai tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.
- j. Mengelola institusi pendidikan keperawatan.

2.2 Konsep Keperawatan

2.2.1 Definisi keperawatan

Keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio,psiko,sosio, dan spiritual komprehensif yang ditunjukkan kepada individu, kelompok, serta masyarakat, baik sedang dalam keadaan sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Keperawatan merupakan upaya pemberian pelayanan atau asuhan yang bersifat humanistic dan professional, holistik berdasarkan ilmu dan kiat, serta standar pelayanan dengan berpegang teguh kepada kode etik yang melandasi perawat professional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi (Evani, 2013).

2.2.2 Proses keperawatan

Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien (Hidayat, 2007).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak di dasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah meningkat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menggambarkan materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

5) Sintesis

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancarasingkat yang menanyakan tentang materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.(Notoatmodjo, 2012).

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.3.3.1 Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra dalam Notoatmodjo (2012), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2012). Pendidikan adalah suatu usaha

mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa (Notoatmodjo, 2012).

2.3.3.2 Pekerjaan

Pekerjaan menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2012), adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah, berulang dan banyak tantangan. Menurut Wales 2009 pekerjaan dalam arti luas adalah aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia, dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas / kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang.

2.3.3.3 Umur

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak. (Notoatmodjo, 2012).

Jenis Perhitungan Umur

- 1) Usia kronologis

Usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.

2) Usia mental

Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun.

3) Usia biologis

Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang (Depkes, 2009).

2.4.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi (Hungu dalam Nursalam 2012).

2.4.3 Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB

Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2012), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2012). Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. (Notoatmodjo, 2012).

2.4.4 Pekerjaan

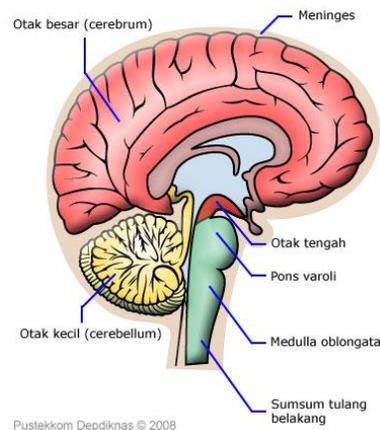
Pekerjaan menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2012), adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah, berulang dan banyak tantangan. Menurut Wales 2009 pekerjaan dalam arti luas adalah aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia, dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas / kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang.

2.5 Konsep Cidera Kepala

2.5.1 Anatomi Fisiologi

Gambar 2.1

ANATOMI OTAK



Otak merupakan salah satu organ yang teksturnya lembut dan berada dalam kepala. Otak dilindungi oleh rambut, kulit, dan tulang. Adapun pelindung otak yang lain adalah lapisan meninges, lapisan ini yang membungkus semua bagian otak. Lapisan ini terdiri dari *duramater, araknoid, piamater* (Musliha, 2010).

Berat otak manusia sekitar 1400 gram dan tersusun oleh kurang lebih 100 triliun neuron. Otak terdiri dari empat bagian besar yaitu serebrum (otak besar), serebelum (otak kecil), brainstem (batang otak), dan diensefalon (Syaifudin, 2010).

Serebrum terdiri dari dua hemisfer serebri, korpus kolosum dan korteks serebri. Masing-masing hemisfer serebri terdiri dari lobus frontalis yang merupakan area motorik primer yang bertanggung jawab untuk gerakan-gerakan volunter, lobus parietalis yang berperan pada kegiatan memproses dan mengintegrasikan informasi

sensorik yang lebih tinggi tingkatnya, lobus temporalis yang merupakan area sensorik untuk impuls pendengaran dan lobus oksipitalis yang mengandung korteks penglihatan primer, menerima informasi penglihatan dan menyadari sensasi warna (Syaipudin,2010)

Serebelum terletak di dalam fosa kranii posterior dan ditutupi oleh duramater yang menyerupai atap tenda yaitu tentorium, yang memisahkannya dari bagian posterior serebrum. Fungsi utamanya adalah sebagai pusat refleks yang mengkoordinasi dan memperhalus gerakan otot, serta mengubah tonus dan kekuatan kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan sikap tubuh.

Bagian-bagian batang otak dari bawah ke atas adalah medula oblongata, pons dan mesensefalon (otak tengah). Medula oblongata merupakan pusat refleks yang penting untuk jantung, vasokonstriktor, pernafasan, bersin, batuk, menelan, pengeluaran air liur dan muntah. Pons merupakan mata rantai penghubung yang penting pada jaras kortikosereberalis yang menyatukan hemisfer serebri dan serebelum. Mesensefalon merupakan bagian pendek dari batang otak yang berisi aquedikus sylvius, beberapa traktus serabut saraf asenden dan desenden dan pusat stimulus saraf pendengaran dan penglihatan (Syaipudin, 2011)

2.5.1.1 Bagian – bagian Otak

1) Cerebrum (Otak Besar)

Cerebrum adalah bagian terbesar dari otak manusia yang juga disebut dengan nama Cerebral Cortex, Forebrain atau Otak Depan. Cerebrum merupakan bagian otak yang membedakan manusia dengan binatang. Cerebrum

membuat manusia memiliki kemampuan berpikir, analisa, logika, bahasa, kesadaran, perencanaan, memori dan kemampuan visual. Kecerdasan intelektual atau IQ Anda juga ditentukan oleh kualitas bagian ini. Cerebrum secara terbagi menjadi empat bagian yang disebut Lobus. Bagian lobus yang menonjol disebut gyrus dan bagian lekukan yang menyerupai parit disebut sulcus. Keempat Lobus tersebut masing-masing adalah:

- 1) Lobus Frontal merupakan bagian lobus yang ada dipaling depan dari Otak Besar. Lobus ini berhubungan dengan kemampuan membuat alasan, kemampuan gerak, kognisi, perencanaan, penyelesaian masalah, memberi penilaian, kreativitas, kontrol perasaan, kontrol perilaku seksual dan kemampuan bahasa secara umum.
 - 2) Lobus Parietal berada di tengah, berhubungan dengan proses sensor perasaan seperti tekanan, sentuhan dan rasa sakit.
 - 3) Lobus Temporal berada di bagian bawah berhubungan dengan kemampuan pendengaran, pemaknaan informasi dan bahasa dalam bentuk suara.
 - 4) Lobus Occipital ada di bagian paling belakang, berhubungan dengan rangsangan visual yang memungkinkan manusia mampu melakukan interpretasi terhadap objek yang ditangkap oleh retina mata.
- 2) Cerebellum (Otak Kecil)

Otak Kecil atau Cerebellum terletak di bagian belakang kepala, dekat dengan ujung leher bagian atas. Cerebellum mengontrol banyak fungsi otomatis

otak, diantaranya: mengatur sikap atau posisi tubuh, mengontrol keseimbangan, koordinasi otot dan gerakan tubuh. Otak kecil juga menyimpan dan melaksanakan serangkaian gerakan otomatis yang dipelajari seperti gerakan mengendarai mobil, gerakan tangan saat menulis, gerakan mengunci pintu dan sebagainya. Jika terjadi cedera pada otak kecil, dapat mengakibatkan gangguan pada sikap dan koordinasi gerak otot. Gerakan menjadi tidak terkoordinasi, misalnya orang tersebut tidak mampu memasukkan makanan ke dalam mulutnya atau tidak mampu mengancingkan baju.

3) Brainstem (Batang Otak)

Batang otak (*brainstem*) berada di dalam tulang tengkorak atau rongga kepala bagian dasar dan memanjang sampai ke tulang punggung atau sumsum tulang belakang. Bagian otak ini mengatur fungsi dasar manusia termasuk pernapasan, denyut jantung, mengatur suhu tubuh, mengatur proses pencernaan, dan merupakan sumber insting dasar manusia yaitu *fight or flight* (lawan atau lari) saat datangnya bahaya.

Batang Otak terdiri dari tiga bagian, yaitu:

- 1.) Mesencephalon atau Otak Tengah (disebut juga Mid Brain) adalah bagian teratas dari batang otak yang menghubungkan Otak Besar dan Otak Kecil. Otak tengah berfungsi dalam hal mengontrol respon penglihatan, gerakan mata, pembesaran pupil mata, mengatur gerakan tubuh dan pendengaran.

- 2) **Medulla oblongata** adalah titik awal saraf tulang belakang dari sebelah kiri badan menuju bagian kanan badan, begitu juga sebaliknya. Medulla mengontrol fungsi otomatis otak, seperti detak jantung, sirkulasi darah, pernafasan, dan pencernaan.
- 3) **Pons** merupakan stasiun pemancar yang mengirimkan data ke pusat otak bersama dengan formasi reticular. Pons yang menentukan apakah kita terjaga atau tertidur.
- 4) **Limbic System (Sistem Limbik)**
Sistem limbik terletak di bagian tengah otak, membungkus batang otak ibarat kerah baju. Limbik berasal dari bahasa latin yang berarti kerah. Bagian otak ini sama dimiliki juga oleh hewan mamalia sehingga sering disebut dengan otak mamalia. Komponen limbik antara lain hipotalamus, thalamus, amigdala, hipocampus dan korteks limbik. Sistem limbik berfungsi menghasilkan perasaan, mengatur produksi hormon, memelihara homeostasis, rasa haus, rasa lapar, dorongan seks, pusat rasa senang, metabolisme dan juga memori jangka panjang. (Syaipudin, (2013)

2.5.2 Definisi Cedera Kepala

Cedera kepala merupakan proses dimana terjadi trauma langsung atau *deselerasi* terhadap kepala yang menyebabkan kerusakan kepala atau otak (Julianus 2007).

Cedera kepala paling sering dan penyakit neurologik yang serius diantara penyakit neurologik dan merupakan proporsi epidemic sebagai hasil kecelakaan jalan raya (Musliha, 2010).

Cedera kepala merupakan salah satu bentuk traumatik yang dapat mengubah kemampuan otak dalam menghasilkan keseimbangan fisik, intelektual, emosional, sosial dan pekerjaan atau dapat dikatakan sebagai bagian dari gangguan traumatik yang dapat menimbulkan perubahan – perubahan fungsi otak (Musliha, 2010).

2.5.3 Etiologi

Menurut Andra & Yessi (2009) cedera kepala dapat disebabkan karena beberapa hal diantaranya:

a. Trauma tajam

Trauma oleh benda tajam yang menyebabkan cedera setempat dan menimbulkan cedera lokal. Kerusakan lokal meliputi contusio serebral, hematom serebral, kerusakan otak sekunder yang disebabkan perluasan masa lesi, pergeseran otak atau hernia.

2.5.4 Klasifikasi Cedera Kepala Berdasarkan Beratnya

Cedera kepala berdasarkan beratnya cedera menurut Andra & Yessi (2012) dapat diklasifikasikan penilaiannya berdasarkan skor GCS dan dikelompokkan menjadi:

a. Cedera kepala ringan dengan nilai GCS 13-15

- 1) Tidak ad fraktur tengkorak
- 2) Tidak ada kontusio serebri, hematom
- 3) GCS 13-15
- 4) Dapat terjadi kehilangan kesadaran tapai < 30 menit

- b. Cedera kepala sedang dengan nilai GCS 9-13 Pasien bisa atau tidak bisa menuruti perintah, namun tidak memberirespon yang sesuai dengan pernyataan yang diberikan.
- 1) Kehilangan kesadaran (amnesia) > 30 menit tapi < 24 jam
 - 2) Muntah
 - 3) GCS 9-12
 - 4) Dapat mengalami fraktur tengkorak, disorientasi ringan (bingung)
- c. Cedera kepala berat dengan nilai GCS sama atau kurang dari 8
- 1) GCS 3-8
 - 2) Hilang kesadaran > 24 jam
 - 3) Adanya kontusio serebri, laserasi / hematoma intracranial

2.5.5 Patofisiologi

Otak dapat berfungsi dengan baik bila kebutuhan oksigen dan glukosa dapat terpenuhi. Energi yang dihasilkan didalam sel-sel saraf hampir seluruhnya melalui proses otak, otak tidak mempunyai cadangan oksigen jadi kekurangan aliran darah ke otak walaupun sebentar akan menyebabkan gangguan fungsi.. Demikian pula dengan kebutuhan oksigen sebagai bahan bakar metabolisme otak tidak boleh kurang dari 20 mg %, karena akan menimbulkan koma, kebutuhan glukosa sebanyak 25 % dari seluruh kebutuhan glukosa tubuh sehingga bila kadar glukosa plasma turun sampai 70 % akan terjadi gejala- gejala permulaan disfungsi cerebral. Akibat adanya perdarahan otak akan memenuhi tekanan vaskuler, dimana penureunan tekanan vaskuler menyebabkan pembuluh darah arteriol akan berkontaksi. Pengaruh

persarafan simpatik dan parasimpatik pada pembuluh darah arteri dan arteriol otak tidak begitu besar (Musliha, 2010).

Menurut Pedoman (2008) Cidera kepala adalah salah satu bentuk trauma yang dapat mengubah kemampuan otak dalam menghasilkan keseimbangan fisik, intelektual, emosional, sosial dan pekerjaan atau dapat dikatakan sebagai bagian bagian dari gangguan traumatik yang dapat menimbulkan perubahan- perubahan fungsi otak.

2.5.6 Manifestasi Klinik

Gejala-gejala yang ditimbulkan tergantung pada besarnya dan distribusi cedera otak:

a. Cedera kepala ringan menurut Andra & Yessi (2013), ditandai dengan gejala:

- 1) Hilang memori sesaat
- 2) Amnesia post traumatik
- 3) Mual dan muntah
- 4) Gangguan pendengaran
- 5) Sakit kepala

b. Cedera kepala sedang menurut Andra & Yessi (2013), ditandai dengan gejala:

- 1) Oedema pulmonal
- 2) Kejang
- 3) infeksi
- 4) Gangguan akibat saraf kranial

c. Cedera kepala berat menurut Padila (2013), ditandai dengan gejala:

- 1) Pasien diperkirakan memerlukan perawatan yang lebih lama
- 2) Pasien tidak sadar
- 3) Sedini mungkin penderita dilakukan mobilisasi untuk menghindari terjadinya statik pneumonia atau dekubitus dengan cara melakukan miring ke kiri dan ke kanan setiap 2 jam

d. Cedera kepala menurut Margareth (2012), adanya deformasi berupa penyimpangan bentuk atau penyimpangan garis pada tulang tengkorak, percepatan dan perlambatan yang merupakan perubahan bentuk dipengaruhi oleh perubahan peningkatan pada percepatan faktor dan penurunan kecepatan, serta notasi yaitu pergerakan pada kepala dirasakan juga oleh otak sebagai akibat perputaran pada tinjauan pencegahan.

2.5.7 Komplikasi

Cedera kepala yang tidak teratasi dengan segera atau tidak optimal dalam terapi maka dapat menyebabkan beberapa komplikasi yaitu :

a. Epilepsi pasca trauma

Epilepsi pasca trauma adalah suatu kelainan dimana kejang terjadi beberapa waktu setelah otak mengalami cedera kepala karena benturan di kepala, kejang bisa saja baru terjadi beberapa tahun kemudian setelah terjadinya cedera, Kejang terjadi pada sekitar 10% penderita yang mengalami cedera kepala hebat tanpa adanya luka tembus di kepala dan pada sekitar 40% penderita yang memiliki luka tembus di kepala

b. Kebocoran cairan *serebrospinal*

Hal ini dapat disebabkan oleh rusaknya *leptomeningen* yang terjadi pada 2-6% pasien dengan cedera kepala tertutup. Kebocoran ini berhenti spontan dengan *elevasi* kepala setelah beberapa hari. Drainase lumbal dapat mempercepat proses ini, walaupun pasien memiliki resiko meningitis yang meningkat (biasanya *pneumokok*). *Otorrea* atau *otorrhea* cairan *serebrospinal* yang menetap atau meningitis yang berulang merupakan indikasi operasi *reparative*

c. *Fistel karotis-kavernosus*

Ditandai oleh trias gejala yaitu *eksoftalmos*, *kemosis*, dan *bruit orbita*, dapat timbul segera atau beberapa hari setelah cedera.

d. Diabetes insipidus

Disebabkan oleh kerusakan traumatik pada tangkai *hipofisis*, menyebabkan penghentian sekresi hormon anti diuretic. Pasien mensekresikan sejumlah volume urine yang encer, menimbulkan *hipernatremia* dan depresi volume (Andra & Yessi 2013).

e. Perdarahan intra kranial

1) *Hematoma epidural*

Hematoma epidural merupakan terdapat pengumpulan darah di antara tulang tengkorak dan durameter akibat pecahnya pembuluh darah / cabang-cabang arteri meningeal media yang terdapat di durameter, pembuluh darah ini tidak dapat menutup sendiri karna itu sangat berbahaya.

2) *Hematomasubdural*

Hematoma subdural merupakan terkumpulnya darah antara durameter dan jaringan otak, dapat terjadi akut dan kronik. Terjadi akibat pembuluh darah vena / jembatan vena yang biasanya terdapat diantara durameter, pendarahan lambat dan sedikit. Periode akut terjadi dalam 48 jam – 2 hari atau 2 minggu dan kronik terdapat dalam 2 minggu atau beberapa bulan

3) *Hematoma subarachnoid*

Hematoma subarachnoid adalah pendarahan di dalam rongga subarachnoid akibat robeknya pembuluh darah dan permukaan otak, hampir selalu pada cedera kepala (Musliha).

2.5. 8 Penatalaksanaan Cedera Kepala

Penangan harus ditangani sejak dari tempat kecelakaan, selama transportasi, diruang gawat darurat dan diruangan perawatan monitor kesadaran, vital sign, kemunduran motorik, reflek batang otak dan monitor intrakranial (Musliha, 2010)

a. Cedera kepala ringan (GCS= 13-15)

Kesadaran *disoriented* tanpa disertai defisit fokal serebral. Setelah pemeriksaan fisik dilakukan perawatan luka, dibuat fotokepala. CT Scan kepala, jika curiga adanya *hematom intrakranial*, misalnya ada riwayat *lucid interval*, pada *follow up* kesadaran semakin menurun atau timbul *lateralisasi*. Observasi kesadaran, pupil, gejala fokal serebral disamping tanda-tanda vital (Margateth (2012).

b. Cedera kepala sedang (GCS= 9-12)

Pasien dalam kategori ini bisa mengalami gangguan kardio pulmoner, oleh karena itu urutan tindakannya sebagai berikut:

1. Periksa dan atasi gangguan jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi
2. Periksa singkat atas kesadaran, pupil, tanda fokal serebral dan cedera organ lain. Fiksasi leher dan patah tulang ekstrimitas
3. Foto kepala dan bila perlu bagian tubuh lain
4. CT Scan kepala bila curiga adanya *hematom intrakranial*
5. Observasi fungsi vital, kesadaran, pupil, defisit fokal serebral (Margareth 2010).

c. Cedera kepala berat (CGS= 3-8)

Penderita ini biasanya disertai oleh cedera yang multiple, oleh karena itu disamping kelainan serebral juga disertai kelainan sistemik. Urutan tindakan menurut prioritas adalah sebagai berikut:

a. Resusitasi jantung paru (*Airway, Breathing, Circulation*)

Pasien dengan cedera kepala berat ini sering terjadi hipoksia, hipotensi dan hipokapnia akibat gangguan kardiopulmoner, oleh karena itu tindakan pertama adalah:

1) Jalan nafas (*Air Way*)

Jalan nafas dibebaskan dari lidah yang turun kebelakang dengan posisi

kepala ekstensi, kalau perlu dipasang pipa orofaring atau pipa endotrakheal, bersihkan sisa muntahan, darah, lendir atau gigi palsu. Isi lambung dikosongkan melalui pipa nasogastrik untuk menghindarkan aspirasi muntahan.

2) Pernafasan (*Breathing*)

Gangguan pernafasan dapat disebabkan oleh kelainan sentral atau perifer. Kelainan sentral adalah depresi pernafasan pada lesi medula oblongata, pernafasan *cheyne stokes*, *ataksi* dan central neurogenik hyperventilation. Penyebab perifer adalah aspirasi, trauma dada, edema paru, DIC, emboli paru, infeksi. Akibat dari gangguan pernafasan dapat terjadi hipoksia dan hiperkapnia. Tindakan dengan pemberian oksigen kemudian cari dan atasi faktor penyebab perlu memakai ventilator.

3) Sirkulasi (*Circulation*)

Hipotensi menimbulkan iskemik yang dapat mengakibatkan kerusakan sekunder. Hipotensi disebabkan oleh kelainan intrakranial, kebanyakan oleh faktor ekstrakranial yakni berupa hipovolemi akibat perdarahan luar atau ruptur alat dalam, trauma dada disertai tamponade jantung atau pneumotoraks dan syok septik. Tindakannya adalah menghentikan sumber perdarahan, perbaikan fungsi jantung dan mengganti darah yang hilang dengan plasma darah (Musliha, 2010).

b. Pemeriksaan fisik

Setelah ABC, dilakukan pemeriksaan fisik singkat meliputi kesadaran, pupil, tanda – tanda vital sign adanya gerakan debrasi atau dekortikasi dan kemungkinan

didapatkan kuku kuduk dengan brudziski positif.

c. Pemeriksaan psikologis

Dimana pasien dengan tingkat kesadarannya menurun, maka untuk data psikologisnya tidak dapat dinilai, sedangkan pada pasien yang tingkat kesadarannya agak normal akan terlihat adanya gangguan emosi, perubahan tingkah laku, emosi yang stabil, iritabel, apatis dan kebingungan keluarga pasien karena mengalami kecemasan sehubungan dengan penyakitnya.

d. Pemeriksaan diagnostik

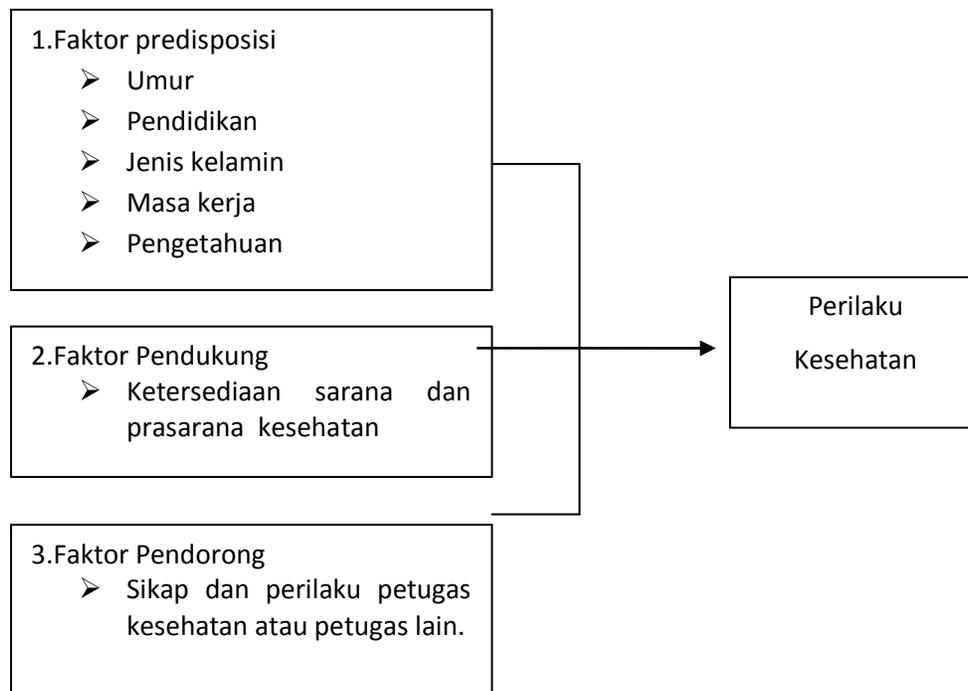
Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan dalam menegakkan diagnosa medis adalah X-Ray tengkorak, CT-Scan dan Angiografi.

e. Pemberian obat

Berikan obat diuretik contohnya : mannitol, furoscide. Diuretik mungkin digunakan pada fase akut untuk mengalirkan air dari brain cells, dan mengurangi edema cerebral dan ICP. Sebetulnya sembuh tidaknya luka tersebut ditentukan oleh diri kita sendiri, upaya-upaya diatas hanya terbatas membuat suasana agar tubuh lebih terpacu untuk menyembuhkan dirinya sendiri (Margareth, 2012).

2.6 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori



(Sumber, Laurance Green dalam buku Notoatmodjo, 2012)

2.7 Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Trismiati (2012) tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Cidera Kepala dan Peran Perawat dalam Penanganan Pasien Cidera Kepala di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit QadrTangerang Tahun 2012” Dengan hasil Skor pengetahuan: kurang 44% dan baik 56%. Sedangkan skor peran : kurang 44% dan baik 56%. Uji statistik menunjukkan (χ^2 sebesar 6.579 dengan p value sebesar $0.017 < \alpha = (0.05)$) ada hubungan antara pengetahuan tentang cidera

kepala dan peran perawat dalam penanganan pasien cedera kepala. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dengan peran perawat yang baik maka akan meningkatkan pelayanan keperawatan dalam penanganan pasien dengan cedera.

Penelitian yang di lakukan oleh fathoni 2014 tentang hubungan pengetahuan perawat di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soediran mangun sumarso kabupaten wonogiri tahun 2014 dengan hasil skor pengetahuan 75% di katagorikan baik 25% dikatagorikan cukup untuk perilaku perawat dalam pelaksana 80% di katagorikan terampil 20% kurang terampil. Uji statistik menunjukkan 18 spss nilai P value 0,053 ($P\ value < 0,05$) ada hubungan antara pengetahuan tentang cedera kepala dan peran perawat dalam penanganan pasien cedera kepala. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dengan perawat yang baik maka akan meningkatkan pelayanan keperawatan dalam penanganan pasien cedera.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012). Variabel penelitian independen adalah karakteristik dan pengetahuan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pasien cedera kepala.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di instalasi gawat darurat di Rumah Sakit TK.II.Dr.AK.Gani Palembang Tahun 2016. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan 30 April– 10 Mei tahun 2016.

3.3 Populasi Dan Sampel

a) Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah setiap objek yang akan diteliti (Suyanto, 2011). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang melakukan menangani pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat dan ruang

campaka yang berjumlah 30 responden di Rumah Sakit TK.II.Dr.AK.Gani Palembang Tahun 2016.

b) Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Suyanto, 2011). Sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel *Accidental total sampling* yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang melakukan penanganan pasien cedera kepala yang berjumlah 30 responden di instalasi gawat darurat dan ruang campaka Rumah Sakit TK.II.Dr.AK.Gani Palembang.

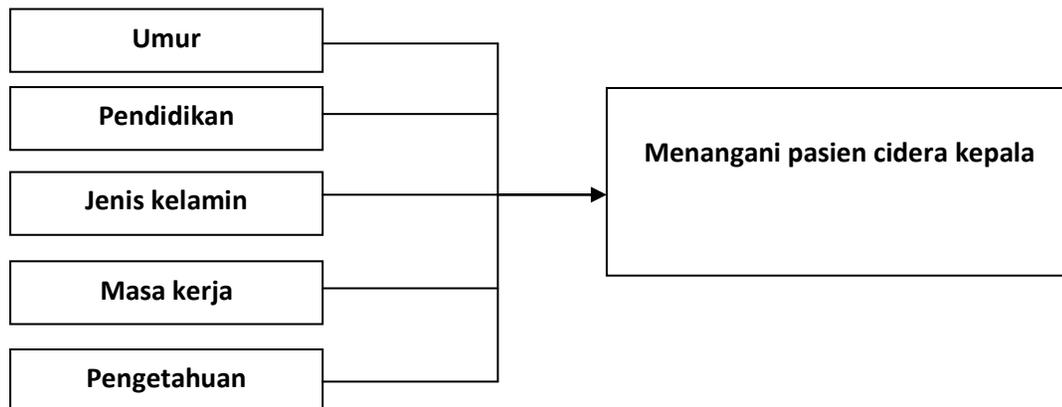
3.4 Kerangka Konsep

Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam penanganan pasien cedera kepala. Mengingat keterbatasan waktu peneliti hanya mengambil beberapa variabel yang diduga berhubungan dengan penanganan pasien cedera kepala oleh perawat, yaitu karakteristik dan pengetahuan. Kerangka konsep dimodifikasi dari teori perilaku menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo,(2012)

Bagan.3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



(Sumber , Notoatmodjo,2012)

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Umur	Jumlah tahun yang dihabiskan seseorang sejak kelahirannya sampai ulang tahun terakhir sesuai yang tertulis pada kuisisioner	Observasi	Check list	1. 20-30 tahun 2.31-40 tahun 3. \geq 41 tahun (Depkes,2009)	Ordinal
2.	Pendidikan		Wawancara	Kuisisioner	1. D3	Nomin

3.	Jenis kelamin	Suatu keadaan perawat sekolah dan gelar Jumlah perawat sesuai dengan yang terdapat pada kuisisioner	observasi	r kuisisioner	2. S1 (Notoatmodjo, 2012) 1. laki-laki 2. perempuan (Notoatmodjo, 2012)	al Nominal
4.	Masa / lama kerja	Jumlah perawat yang lamanya terlihat dari kuisisioner	Wawancara	Kuisisioner	1. 1-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. \geq 11 tahun (Nursalam, 2009)	Ordinal
5.	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan pasien cedera kepala (Notoatmodjo, 2012).	kuisisioner	kuisisioner	1. kurang 2. cukup 3. baik (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal

3.6 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Dalam penelitian ini untuk mengukur perawat dalam penanganan pasien cedera kepala.

Pengumpulan data penanganan pasien cedera kepala dengan cara :

1. Menyiapkan format *check list* standar prosedur oleh peneliti.

2. Melakukan observasi mengenai penanganan pasien cedera kepala dan mengumpulkan data identitas responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui hasil kuisioner yang dibagikan untuk perawat – perawat yang ada dan bekerja di Rumah Sakit AK.gani Palembang tahun 2016.

3.7.1 Pengolahan Data

Cara pengolahan data dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap, yaitu (Notoatmodjo, 2012).

- a) *Editing* (Pengeditan data) adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
- b) *Coding* (Pengkodean data) adalah suatu kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisi data menggunakan komputer, biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dari arti suatu kode dari suatu variabel.
- c) *Data entry* (memasukkan data) adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

- d) *Scoring* (nilai data) adalah suatu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan
- e) *Tabulating* (tabel data) pada dasarnya, tabulasi data merupakan proses pengolahan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel. Atau dapat dikatakan bahwa tabulasi data adalah penyajian data dalam bentuk tabel atau daftar untuk memudahkan dalam pengamatan dan evaluasi.

3.8 Teknik Analisis Data

a) Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mengetahui frekuensi dari semua variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen. Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel dengan membuat tabel distribusi frekuensi dan persentase, tentang umur, pendidikan, jenis kelamin lama kerja dan pengetahuan..

3.9 Etika Penelitian

Masalah penelitian etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan, masalah etika yang harus diperhatikan antara lain : (Notoatmodjo, 2010)

a). *Informed Consent*

Informed Consent adalah sebuah persetujuan antara peneliti dengan responden yang terdapat dalam lembar persetujuan untuk menjadi responden. Penelitian ini setiap

responden berhak menyetujui atau menolak menjadi responden dengan cara menandatangani atau pada surat pernyataan kesediaan yang telah disiapkan oleh peneliti yang menjelaskan tentang tujuan penelitian. Peneliti menjunjung tinggi dan menghormati hak responden terhadap keputusan yang diambil oleh responden.

b).Anonimity(tanpanama)

Anonimity adalah sebuah penelitian yang dilakukantan panama perawat sebagai responden pada lembarin strumen atau cukup dengan ini sial atau kode yang hanya bias dimengerti oleh peneliti .Pada penelitian ini ,peneliti melakukan *anonymity* dengan tujuan agar respoden apa tmerasa nyaman dan terjaga kerahasiannya karena identitas nyatidak diketahui.

c).Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan pernyataan bahwa dalam penelitian ini sangat dijaga privasi dan kerahasian identitas perawat sebagai responden, langkah yang dilakukan oleh peneliti setelah peneliti mendapatkan data dari responden dan jika tidak lagi digunakan untuk kepentingan penelitian maka data disimpan selama tiga tahun.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit TK II Dr. AK. Gani.

Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani merupakan Rumah Sakit TNI Tk. II yang merupakan tempat rujukan pasien – pasien dari daerah mempunyai tugas pokok menyelenggarakan dan melaksanakan fungsi perumah sakitan kepada anggota TNI dan keluarga serta PNS TNI dan keluarganya setiap saat sehingga bias memberikan pengayoman rasa aman. Disamping tugas pokok Rumkit Tk. II. dr. AK. Gani juga melayani masyarakat umum, dan BPJS, sehingga diperlukan pengelolaan yang terpadu dimana diharapkan menjadi titik kuat dan sumber dana untuk menutupi kekurangan yang ada, sesuai Juklak Dirjen Renungar Dephankam No.Juklak/ 005/ X /1990 DRJA, tanggal 25 -10 -1990 dan Juklak Pangab No. Juklak/01/III/1990.

Motto, Visi&Misi :

I. Motto ;

Simpatik, Senyum, Salam, Sentuh, Sabar, Sembuh.

II. Visi ;

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan Prajurit, PNS dan keluarga Kodam II/Swj serta masyarakat umum.

III. Misi;

Memberikan pelayanan prima dan paripurna.

Meningkatkan profesionalitas sumber daya manusia.

Menyiapkan fasilitas yang representative dan memadai .

Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan dengan tulus ikhlas dan tidak membedakan suku, agama, dan golongan.

Tujuan

Tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Slogan

Tiada hari tanpa perubahan kearah yang lebih baik.

Data Umum

Nama : Rumah sakitTk.II.dr.AK.Gani Palembang

Kepemilikan : TNI AD

Type : Tingkat II

Alamat : Jl.dr.AK.Gani. No. 1 Palembnag

Telepon & fax : 354691-354469 & (0711) 310672

Email : rsad_akgani@yahoo.com

Nama ka rumkit : Kolonel Ckm dr. Purwosetyanto,Sp.B., MARS

Waka rumkit : letnan colonel Ckm dr. BambangCahyono, MARS

Tahun pembuatan: Zaman belanda

Fasilitas yang tersedia

a) Ruang rawat Inap.

Ruang Perawatan Penyakit Dalam (flamboyant dan teratai), ruang perawatan bedah (cempaka dan dahlia), ruang perawatan anak, ruang perawatan obgyn, ruang bayi, ruang vip, ruang icu, ruang pamen, ruang puma, ruang khusus, ruang neurologi, ruang pav yankesmasum

b) Rawat Jalan

Poliklinik Gigi dan mulut, Poliklinik Gawat darurat, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik Anak, Poliklinik Obsgyn/kebidanan, Poliklinik Saraf, Poliklinik THT, Poliklinik Psikiater, Poliklinik Mata, Poliklinik kulit dan kelamin, Poliklinik kardiologi/jantung, Poliklinik Rehab medic

c) Kamar tindakan

- 1). Kamar operasi : 4 buah
- 2). Kamar bersalin : 3 buah
- 3). Kamar Emergency : 2 buah

d) Penunjang diagnostic

- 1). Laboratorium
- 2). Radiologi

e) Penunjang perawatan

- 1) Dapur : menggunakan kompor gas
- 2) Laundry : dibantu dengan mesin cuci yang representative
- 3) Kamar jenazah : dengan kapasitas 4 jenazah
- 4) Ambulance : 3 buah dengan kondisi baik.

4.2 Hasil penelitian

4.2.1. Hasil analisa univariat

4.2.1.1 Distribusi frekuensi karakteristik umur perawat dalam menangani pasien cedera kepala

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Umur Perawat Yang Menangani Pasien Cidera Kepala di Unit Gawat Darurat Dan di Ruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016

NO	Katagori umur	Frekuensi	%
1	20 - 30 tahun	14	46,6 %
	31 - 40 tahun	9	30,0%
	≥ 41 tahun	7	23,3%
Jumlah		30	100%

(Sumber , afrizal 2016)

Dari tabel diatas 4.1 diatas didapat bahwa persentase responden umur 20-30 tahun 4 (46,6%) dan responden umur 31-46 tahun 9 (30,0%) dan juga responden umur ≥ 41 tahun 7 (23,3%) dari 30 responden.

4.2.1.2 Distribusi frekuensi karakteristik pendidikan perawat dalam menangani pasien cedera kepala

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat Yang Menangani Pasien Cidera Kepala di Unit Gawat Darurat Dan Diruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016

NO	Katarori pendidikan	Frekuensi	%
2	D3	11	36,6%
	S1	19	63,3%
Jumlah		30	100%

(Sumber , afrizal 2016)

Dari tabel 4.2 diatas didapat bahwa persentase responden pendidikan S1 keperawatan 11 (36,6%) dan pendidikan D3 19 (63,3%) dari 30 responden.

4.2.1.3 Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin perawat dalam menangani pasien cedera kepala

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Jenis kelamin Perawat Yang Menangani Pasien Cidera Kepala di Unit Gawat Darurat Dan Diruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016

NO	Katagori penelitian	Frekuensi	%
3	Laki – laki	11	36,6%
	Perempuan	19	63,3%
Jumlah		30	100%

(Sumber , afrizal 2016)

Dari tabel 4.3 diatas di dapat bahwa persentase responden jenis kelamin laki-laki 11 (36,6%) dan responden jenis kelamin perempuan 19 (63,3%) dari 30 responden.

4.2.1.4 Distribusi frekuensi karakteristik masa kerja perawat dalam menangani pasien cedera kepala

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Masa Kerja Yang Menangani Pasien Cidera Kepala di Unit Gawat Darurat Dan Diruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016

NO	Katagori penelitian	Frekuensi	%
4	1 – 5 tahun	15	50,0%
	6 – 10 tahun	9	30,0%
	≥ 11 tahun	6	20,0%
Jumlah		30	100%

(Sumber , afrizal 2016)

Dari tabel 4.4 diatas didapat bahwa persentase responden masa kerja 1-5 tahun 15 (50,0%) dan masa kerja 6-10 tahun 9 (30,0%) dan juga responden masa kerja 6 (20,0%) dari 30 responden.

4.2.1.5 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam menangani pasien cedera kepala

Pada penelitian ini, untuk variabel tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi kategori pengetahuan baik ($\geq 70\%$) cukup (60-70) dan kurang ($<60\%$).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Yang Menangani Pasien Cidera Kepala di Unit Gawat Darurat Dan Diruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016.

Katagori pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	19	63,3 %
Cukup	4	13,3%
Kurang	7	23,3%
Jumlah	30	100%

(Sumber , afrizal 2016)

Dari tabel 4.5 di atas didapatkan bahwa persentase responden pengetahuan baik 19 (63,3%) dan pengetahuan cukup 4 (13,3%) dan juga pengetahuan kurang 30 (23,3%) dari 30 responden.

4.2.2.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan Rancangan Penelitian *survey* deskriptif , dimana pengukuran variabel dependen maupun independen diukur secara bersamaan. Penelitian ini hanya melibatkan subyek penelitian dalam jumlah terbatas, yakni

sebanyak 30 perawat, sehingga belum dapat penelitian di seluruh ruang pada kelompok subyek dengan jumlah yang besar, karna keterbatasan perawat yang sedang cuti atau libur dan dikategorikan masa kerja perawat diatas 2 tahun.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan *check list*, dimana kuesioner sudah tersedia alternatif jawaban, sehingga jawaban yang di berikan kurang memuaskan dan kebenaran informasi tergantung dari kesungguhan dan kejujuran responden pada saat menjawab pertanyaan yang di sediakan, Pada saat melakukan observasi terkadang responden tahu kalau mereka sedang di amati sehingga responden mengubah perilakunya.

Untuk mengantisipasi hal tersebut, peneliti berupaya menjelaskan dan meyakinkan bahwa keterangan yang diberikan di peruntukan hanya untuk penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Kemudian pada saat observasi peneliti menjelaskan kalau peneliti ingin mengetahui penanganan pasien cedera kepala.

4.3 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tk II dr. AK .gani Palembang Tahun 2016 pada bulan tanggal 30 april sampai 7 mei tahun 2016, dan responden penelitian ini adalah perawat yang bekerja diruangan Instalansi gawat darurat dan ruangan cempaka.

4.3.1 Distribusi frekuensi umur perawat yang menangani pasien cedera kepala

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden 20-30 tahun lebih banyak dari pada responden yang berumur 31-40 tahun dan \geq 41 tahun, yaitu sebanyak 14 responden (46,6%),

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak. (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Mulyatiningsih (2013) tentang umur perawat di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta, umur memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku perawat dalam melakukan keselamatan pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis penelitian yang menyatakan ada hubungan umur dengan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien. Umur perawat yang berumur kurang dari 35 tahun mempunyai perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (75%). Hal ini terjadi alasan manajemen keperawatan untuk lebih memprioritaskan menempatkan perawat yang berusia muda di rawat inap dari pada di rawat jalan karena beban kerja di rawat inap lebih tinggi yang di membutuhkan kinerja dan produktifitas yang tinggi. Selain itu umumnya perawat yang berusia lebih tua (senior) berkeberatan untuk ditugaskan di shift malam.

Berdasarkan penjelasan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa karakteristik umur perawat dalam penanganan

pasien cedera kepala berpengaruh karena umur yang sudah tua mempengaruhi kinerja sehingga penanganan pada pasien tidak berjalan secara optimal.

1.3.1.1 Distribusi frekuensi pendidikan perawat yang menangani pasien cedera kepala

Jumlah responden yang berpendidikan S1 lebih banyak dari pada responden yang berpendidikan D3 yaitu sebanyak 19 responden (63,3%).

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2012), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2012). Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh yang dilakukan oleh Saputra neam saleh tahun 2005 dengan judul gambaran karakteristik dan pengetahuan perawat dalam menangani pasien cedera kepala. Semakin pendidikan seseorang semakin banyak pengetahuan perawat dalam menangani pasien yang ada di rumah sakit.

Berdasarkan penjelasan hasil penelitian dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi dan menentukan tindakan yang semestinya dilakukan dalam pelayanan pasien cedera kepala.

1.3.1.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin perawat yang menangani pasien cedera kepala

Responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 responden (63,3%).

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi (Hungu dalam Nursalam 2012).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yekti dan mutiatikum tahun (2008) dengan judul gambaran karakteristik dan pengetahuan perawat dalam penangan pasien cedera kepala. Dengan hasil bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko 1,25 kali lebih besar dibandingkan laki-laki (CI= 1,12) $p=0,0001$.

Berdasarkan penjelasan hasil penelitian dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin laki-laki dalam melakukan penanganan pasien

cidera kepala lebih baik dibandingkan perempuan karena laki-laki lebih gesit dalam melakukan tindakan.

1.3.1.3 Distribusi frekuensi masa kerja perawat yang menangani pasien cidera kepala

Responden yang masa kerjanya 1-5 tahun lebih banyak dari responden yang masa kerjanya 6-10 tahun dan ≥ 11 tahun yaitu sebanyak 15 responden (50,0%).

Pekerjaan menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2012), adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah, berulang dan banyak tantangan. Menurut Wales 2009 pekerjaan dalam arti luas adalah aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia, dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas / kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri mulyatiningsih (2013) tentang masa kerja perawat di RSAU dr. Esnawan antariksa, 8 tahun dan didapatkan masa kerja lebih dari 5 tahun lebih baik perilakunya dalam melaksanakan keselamatan pasien, masa kerja yang lebih lama seharusnya mempunyai efek terhadap perilaku dan kinerjanya dalam melaksanakan keselamatan pasien dengan tepat.

Berdasarkan penjelasan hasil penelitian dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa perawat yang memiliki masa kerja yang lama mempunyai skill yang lebih baik dibanding perawat yang baru bekerja.

1.3.1.5 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pengetahuan perawat yang menangani pasien cedera kepala, pengetahuan baik ada 19 responden (63,3%) , sedangkan pengetahuan perawat tentang penanganan pasien cedera kepala yang cukup ada 4 responden (13,3%), dan pengetahuan perawat yang menangani pasien cedera kepala yang kurang baik ada 7 responden (23,3%).

Hasil penelitian ini di dukung oleh pendapat Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama.

Pendapat Amsal Bahtiar (2013) bahwa pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu. Merupakan keseluruhan penjelasan dan gagasan yang terkandung pada pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan gejala atau peristiwa yang mengandung fakta.

Hasil penelitian ini di dukung oleh sukman (2013) yang mengatakan bahwa pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan mengetahui. Pengetahuan merupakan hasil suatu proses atau pengalaman yang sadar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fathoni (2014) yang meneliti tentang hubungan antara pengetahuan tentang cedera kepala dan peran perawat dalam penanganan pasien cedera kepala. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dengan perawat yang baik maka akan meningkatkan pelayanan

keperawatan dalam penanganan pasien cedera kepala.

Dari hasil penelitian, teori serta penelitian terkait, maka penelitian hanya dapat melakukan sebagian besar perawat di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Cempaka Rumah Sakit Tk. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016. Memiliki pengetahuan yang baik karena dengan pengetahuan yang baik maka dapat membantu perawat dalam menentukan tindakan yang semestinya di lakukan, dengan demikian responden lebih mudah menerima informasi dan pengetahuan yang baru, baik dari dalam maupun luar lingkungan Rumah Sakit, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin luas pengetahuannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada pelaksanaan penanganan pasien cedera kepala dapat disimpulkan dari 30 perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Cempaka Rumah Sakit TK. II. Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2016.

- 5.1.1) Distribusi frekuensi karakteristik umur perawat dalam menangani pasien cedera kepala umur 20-30 tahun 4 (46,6%) dan responden umur 31-46 tahun 9 (30,0%) dan juga responden umur ≥ 41 tahun 7 (23,3%).
- 5.1.2) Distribusi frekuensi karakteristik pendidikan perawat dalam menangani pasien cedera kepala pendidikan S1 keperawatan 11 (36,6%) dan pendidikan D3 19 (63,3%).
- 5.1.3) Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin perawat dalam menangani pasien cedera kepala laki-laki 11 (36,6%) dan responden jenis kelamin perempuan 19 (63,3%).
- 5.1.4) Distribusi frekuensi karakteristik masa kerja perawat dalam menangani pasien cedera kepala masa kerja 1-5 tahun 15 (50,0%) dan masa kerja 6-10 tahun 9 (30,0%) dan juga responden masa kerja 6 (20,0%).
- 5.1.5) Distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam menangani pasien cedera kepala pengetahuan baik 19 (63,3%) dan pengetahuan cukup 4 (13,3%) dan juga pengetahuan kurang 30 (23,3%).

5.2. Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidik STIK Bina Husada

Diharapkan agar dapat ditingkatkan pengetahuan dan tindakan yang baik dalam belajar mengajar. Perlu ditingkatkan lagi dalam pelaksanaan praktek khususnya pada pasien cedera kepala.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit TK.II. Dr.AK.Gani Palembang

Perlu adanya komitmen dalam menangani pasien cedera kepala yang di lakukan di Unit Gawat Darurat dan ruang Cempaka. Diharapkan agar menerapkan program menjaga mutu seperti pemantauan kinerja perawat guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK. II. Dr. AK. Gani Palembang.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapatmeningkatkan lagi pengetahuan dan tindakan perawat terhadap pasien cedera kepala, misalnya dengan mengikuti seminar-seminar kesehatan, untuk mempertambah ilmu yang sudah di pelajari selama perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andre & Yessi (2013). KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah. Bengkulu.
- Arikunto, S, (2010), *Menejemen Penelitian*, Edisi Revisi, Rineka Jakarta.
- Evania, Nadia (2013). Konsep Dasar Pemeriksaan Fisik Keperawatan. D-Medika. Jakarta
- Suyanto (2013). Metodologi dan aplikasi Penelitian keperawatan. Bengkulu.
- Hidayat, A (2007). Konsep Dasar Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Kesehatan Masyarakat*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Riyanto, Agus (2013). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika Depkes RI, 2007. *Penyebab kecelakaan lalu lintas*. Universitas sumatra utara.
<http://www.universitassumatrautara.ac.id/> diakses tanggal 29 Januari 2016.
- Padila, 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta
- Lestari, 2015. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta.
- Trismiati, E., 2012. *Hubungan Pengetahuan Tentang Cedera Kepala dan Peran Perawat dalam Penanganan Pasien Cedera Kepala di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Qadr Tangerang*. Available at
<http://digilib.esaunggul.ac.id/> diakses tanggal 22 Februari 2016.
- Musliha, 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta.
- Purnama, E., 2012. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Cedera Kepala Berat*. Available at <http://digilib.unimus.ac.id/> diakses tanggal 10 Februari 2016
- Syaifudin, 2010. *Anatomi Tubuh Manusia*. PT Salemba Medika, Jakarta.

- Departemen Perhubungan, 2010. *Kecelakaan Jalan Raya Di Indonesia Terjadi Setiap 9,1 Menit*. Available at :<http://m.dephub.go.id/> diakses tanggal 25 Februari 2016.
- Dharma, K.K, 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. TIM, Jakarta. Iskandar, J., 2007. *Penatalaksanaan Cedera Kepala secara Operatif*. USU Press, Sumatra Utara.
- Sukman (2009). *Filsafat Ilmu Dan Pengetahuan*. Unsri. Palembang.
- Susanto (2013). *Filsafat Ilmu Suatu Kajian Dalam Dimensi Ontologism, Epistemologis, Dan Aksiologis*. Bumi Aksara.jakarta.
- Rekam medis Rumah Sakit TK II Dr .A.K Gani Palembang 2016.
- Sylvia, A.P., Wilson, L.M, 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Eds. 6, Volume I. EGC, Jakarta..
- Margareth, 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta.
- Hernita 2014, pengalaman perawat dalam menangani pasien cedera kepala di Rumah Sakit TK. II Dr.A.K Gani Palembang.
- Hidayat, 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Ed. II. Selemba Medika,jakarta.
- Nursalam, 2012. *Manajemen Kepewrawatan*, Ed. III. Selemba Medika.jakarta
- Triwibowo (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit*. Cv. Transinfo Media. Jakarta.
- Sri Mulyatiningsih (2013). *Umur perawat di RSAU dr.. Esnawan Antrariksa jakarta*, Di akses dari <http://lib.ui.ac.id/index.php/jfk> pada tanggal 27 Januari 2016 pukul 20.00 WIB