**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KETEPATAN WAKTU TANGGAP DALAM PENANGANAN**

 **PASIEN CEDERA KEPALA TAHUN 2020**

****

**WADA**

**P07520117052**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KETEPATAN WAKTU TANGGAP DALAM PENANGANAN**

 **PASIEN CEDERA KEPALA TAHUN 2020**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi**

**Diploma III Keperawatan**

****

**WADA**

**P07520117052**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA** | **:** | **WADA** |
| **NIM** | **:** | **P07520117052** |
| **JUDUL** | **:** | ***LITERATURE REVIEW* : PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KETEPATAN WAKTU TANGGAP DALAM PENANGANAN PASIEN CEDERA KEPALA TAHUN 2020** |

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Maret 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**Marlisa, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 19710109 1993 03 2 002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**

**NIP. 19650512 1999 03 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA** | **:** | **WADA** |
| **NIM** | **:** | **P07520117052** |
| **JUDUL** | **:** | ***LITERATURE REVIEW* : PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KETEPATAN WAKTU TANGGAP DALAM PENANGANAN PASIEN CEDERA KEPALA TAHUN 2020** |

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Medan, Juni 2020

 **Penguji I Penguji II**

 **Juliandi, S.Kep.,Ns.,M.Kes Elny Lorensi Silalahi, S.Kep.,Ns.,M.Kes NIP. 19750208 1997 03 1 004 NIP. 19691008 1993 03 2 001**

**Ketua Penguji**

**Marlisa, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 19710109 1993 03 2 002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**

**NIP. 19650512 1999 03 2 001**

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Wada  |
| NIM | : | P07520117052 |
| Jurusan | : | Keperawatan  |

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul **“ *LITERATURE REVIEW* : PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KETEPATAN WAKTU TANGGAP DALAM PENANGANAN PASIEN CEDERA KEPALA TAHUN 2020”** ini benar-benar hasil karya saya sendiri dengan melakukan penelusuran studi literatur. Selain itu, sumber informasi yang dikutip penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya nyatakan secara benar dengan penuh tanggung jawab.

Medan, Juni 2020

Yang menyatakan,

Wada

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**KARYA TULIS ILMIAH, Juni 2020**

**WADA**

**P07520117052**

***LITERATURE REVIEW* : PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KETEPATAN WAKTU TANGGAP DALAM PENANGANAN PASIEN CEDERA KEPALA TAHUN 2020**

**V BAB + 33 HALAMAN + 1 TABEL + 2 LAMPIRAN**

**ABSTRAK**

Cedera kepala adalah cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri serta mengakibatkan gangguan neorogis (Cheristina, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap ketepatan waktu tanggap dalam penanganan pasien cedera kepala berdasarkan *literature review*. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif berdasarkan studi *literature review* dengan metode studi *literature review* dengan pencarian data sekunder dilakukan secara online, yaitu berupa jurnal*.* Hasil penelitian studi *literature review* pada 5 jurnal terdapat 3 jurnal yaitu pada jurnal III, IV dan V mempunyai responden yang memiliki kategori pengetahuan yang baik. Kesimpulan penelitian dari studi *literature review* ialah Berdasarkan studi literatur mayoritas responden yang berpegetahuan baik sangat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan lama kerja. Dimana semakin tua umur responden maka pengetahuan yang dimiliki baik pula, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula, serta semakin lama responden bekerja maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula. Saran kepada peneliti selanjutnya jika menggunakan studi literatur diperlukan ketelitian yang benar selama melakukan penelitian agar mendapatkan hasil yang akurat.

**Kata kunci : Pengetahuan, waktu tanggap, Cedera kepala**

**Daftar bacaan : 23 (2009-2020)**

**KEMENKES MEDAN HEALTH POLITEKNIK**

**NURSING MAJOR**

**SCIENTIFIC WRITING, June 2020**

**WADA**

**P07520117052**

**LITERATURE REVIEW : NURSING KNOWLEDGE OF THE ACCURACY OF TIME RESPONSE IN HANDLING OF HEAD INJURY PATIENTS IN 2020**

**V CHAPTER + 33 PAGE + 1 TABLES + 2 APPENDIX**

**ABSTRACT**

Head injury is a mechanical injury that directly or indirectly affects the head resulting in scalp injury, skull bone fracture, cranial tear, tear of the lining of the brain and damage to the brain tissue itself and result in neorogical disorders (Cheristina, 2018). This study aims to determine the description of nurses' knowledge of the timeliness of response in the handling of head injury patients based on literature review. This type of research is descriptive based on a literature review study with a literature review study method by searching secondary data online, in the form of a journal. The results of the study of literature review studies in 5 journals there are 3 journals namely in journals III, IV and V have respondents who have good knowledge categories. The conclusion of the study from the literature review study is that based on the literature study the majority of respondents who are well-informed are strongly influenced by age, education, and length of work. Where the older the respondent's age, the knowledge possessed is good, the higher the education owned by the respondent, the better the knowledge held, and the longer the respondent works, the better the knowledge possessed. Suggestions for further research if using literature studies requires correct accuracy during conducting research in order to obtain accurate results.

**Keywords : Knowledge, Response time, Head injury**

**Reading list : 23 (2009-2020)**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“*Literature Review* : Pengetahuan Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien Cedera Kepala Tahun 2020”.** Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

 Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Marlisa, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada peneliti sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Bapak Juliandi S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ibu Elny Lorensi Silalahi S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku Penguji
5. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Teristimewa kepada keluarga kecil saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, Ayah (Bachtiar Effendi), Ibu (Siti Hafsyah Nst), Nenek (Syarifah Siregar) abang saya Ahmad Thoriq dan kakak saya Hawa Nurhuda serta adik-adik saya Adham, Shaiba dan Musa Fahdinar.
7. Teman bimbingan KTI (Dicky Ihvaldan dan Muhammad Faisal) terimakasih buat dukungan dan doanya.
8. Buat seluruh teman-temanku D-III Keperawatan Angkatan XXXI terimakasih buat kebersamaannya selama ini dan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2020

 Peneliti

 Wada

**DAFTAR ISI**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ABSTRAK**

**KATA PENGANTAR** i

**DAFTAR ISI** iii

**DAFTAR TABEL** v

**DAFTAR LAMPIRAN** vi

**BAB I PENDAHULUAN** 1

 1.1 Latar Belakang 1

 1.2 Rumusan Masalah 3

 1.3 Tujuan Penelitian 3

 1.4 Manfaat Penelitian 3

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** 5

 2.1 Pengetahuan 5

 2.1.1 Pengertian 5

 2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan ………………………… 6

 2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .......... 7

 2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan 8

 2.2 Perawat 8

 2.2.1 Pengertian 8

 2.2.2 Fungsi Perawat 9

 2.2.3 Peran Perawat 9

 2.3 Waktu Tanggap (*Respon Time*) 10

 2.3.1 Pengertian 10

 2.3.2 Faktor-faktor yang Mempegaruhi *Respon Time* 12

 2.4 Cedera Kepala 13

 2.4.1 Pengertian 13

 2.4.2 Etiologi 13

 2.4.3 Klasifikasi 14

 2.4.4 Patofisiologi 15

 2.4.5 Pengkajian Cedera Kepala 16

 2.4.6 Penatalaksanaan Cedera Kepala 17

 2.4.7 Komplikasi 16

 2.4.8 Pemeriksaan Penunjang 19

 2.5 Kerangka Konsep 20

 2.6 Defenisi Operasional 20

**BAB III METODE PENELITIAN** 21

 3.1 Jenis dan Desain Penelitian 21

 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 21

 3.3 Populasi dan Sampel 21

 3.3.1 Populasi 21

 3.3.2 Sampel 21

 3.4 Metode Pengumpulan Data 21

 3.5 Prosuder Kerja 22

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN** 24

 4.1 Hasil Penilitian 24

 4.2 Pembahasan Penelitian ..... 30

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN** 33

 5.1 Kesimpulan 33

 5.2 Saran 33

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Hasil Jurnal

**DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1** : Lembar Kegiatan Bimbingan

**Lampiran 2** : Riwayat Hidup Peneliti

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Secara global kejadian cedera kepala meningkat dengan tajam karena adanya penambahan jumlah kendaraan yang terjadi di dunia ini bagian terbesar disebabkan peningkatan penggunaan kendaraan bermotor roda dua. Khususnya negara-negara Asia diperkirakan akan mengalami peningkatan jumlah kendaraan bermotor roda dua. WHO (*Word Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2020 kecelekaan lalu lintas akan menjadi salah satu penyebab penyakit dan trauma ketiga paling banyak di dunia. Kecelakaan lalu lintas mengakibatkan 33.815 korban tewas di kawasan Asia Tenggara (*South East Asia Region,* disingkat dengan SEAR) pada tahun 2010 18,5% korban tewas per 100.000 populasi. Setiap tahun di Amerika Serikat hampir 1.500.000 kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut 80.000 di antaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Saat ini di Amerika terdapat sekitar 5.300.000 orang dengan kecacatan akibat cedera kepala. (WHO, 2014)

Cedera kepala adalah cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri serta mengakibatkan gangguan neorogis. (Cheristina, 2018).

Cedera kepala dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental yang kompleks, baik yang bersifat sementara ataupun menetap seperti defisit kognitif, psikis, intelektual, serta gangguan fungsi fisiologis lainnya. (Satrial dkk, 2017).

Prevalensi cedera kepala nasional adalah 11,9%, pravalensi tertinggi ditemukan di Gorontalo (17,9%) dan terendah di Kalimantan Selatan (8,6%) dari survey yang dilakukan pada 34 provinsi. Riskedas 2018 pada provinsi Sumatera Utara menunjukkan kasus cedera kepala sebesar (10,3%) yang disebabkan oleh kecelakaan sepeda motor (69,1%). Cedera kepala mayoritas dialami oleh kelompok umur 1-4 tahun yaitu sebesar 29,5%. (Riskesdas, 2018).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan titik masuk yang sangat penting untuk pelayanan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan penanganan dan perawatan mendesak. (Patricia dkk, 2019).

Gawat suatu kondisi dimana korban harus segera ditolong, apabila tidak segera ditolong maka akan mengalami kecacatan atau kematian. Darurat suatu kondisi dimana korban harus segera ditolong tetapi penundaan pertolongan tidak akan menyebabkan kecacatan atau kematian. (Putri & Fitria, 2018).

Waktu tanggap *(Respon time)* merupakan Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it’s Live Saving*, artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Waktu tanggap (*Respon time*)merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. (Putri & Fitria, 2018).

Salah satu prinsip yang ditetapkan oleh menteri kesehatan tentang penangan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di instalasi gawat darurat (IGD). (Kepmenkes, 2009).

Peningkatan insiden cedera kepala tidak hanya terjadi di kabupaten kota. Data yang diperoleh dari bagian Instalasi Rekam Medik RSUD Prof. Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien cedera kepala disetiap tahunnya. Tahun 2010 pasien cedera kepala sekitar 386 pasien dan tahun 2011 tercatat sekitar 437 pasien, jumlah ini mengalami peningkatan pada tahun 2012 sebanyak 612 pasien. (Satrial dkk, 2017).

Hasil penelitian oleh Putri dan Fitria 2018 mengenai hubungan kecepatan dan ketepatan terhadap *life saving* pasien trauma kepala menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara *response* dengan *time life saving* pasien trauma kepala dimana semakin cepat *response time* maka semakin naik *life saving* pasien cedera kepala. Hasil penelitian Maatilu 2014 di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan hasil, waktu tanggap perawat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terhadap penanganan kasus gawat darurat dalam kategori lambat yaitu lebih dari 5 menit.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “*Literature Review* : Pengetahuan Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien Cedera Kepala”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Pengetahuan Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien Cedera Kepala berdasarkan *literature review.*

* 1. **Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap ketepatan waktu tanggap dalam penanganan pasien cedera kepala dan mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan berdasarkan studi *literature review.*

* 1. **Manfaat Penelitian**
1. **Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang pengetahuan perawat terhadap ketepatan waktu tanggap dalam penanganan pasien cedera kepala berdasarkan *literature review.*

1. **Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan dan asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan tentang ketepatan waku tanggap dalam penanganan pasien cedera kepala.

1. **Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan mengetahui pengetahuan perawat instalasi gawat darurat dalam pengetahuan perawat terhadap ketepatan waktu tanggap dalam penanganan pasien cedera kepala melalui studi *literature review*.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Pengetahuan**

* + 1. **Pengertian**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yan tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (*Know*)

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

1. Memahami (*Comprehention*)

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

1. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. Analisi (*Analysis*)

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

1. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

1. Evaluasi (*Evaluation*)

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

(Wawan, 2018)

* + 1. **Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
2. Cara Coba Salah *(Trial and Eror)*

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

1. Cara kekuasaan atau otoritas

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

1. Berdasarkan Pengalaman Sendiri

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

1. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahirlah suatu cara untuk melakukan penelitian yang dikenal dengan penelitian ilmiah.

(Wawan, 2018)

**2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Faktor Internal
2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

1. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk mendapatkan informasi.

1. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai sekarang.

1. Faktor Eksternal
2. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

1. Sosial Budaya

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

(Wawan, 2018)

**2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan dikatagorikan menjadi tiga yaitu:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% atau ≥ 16 soal dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% atau 12-15 soal dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% atau ≤ 11 soal dari total jawaban pertanyaan.

(Wawan, 2018)

**2.2 Perawat**

**2.2.1 Pengertian**

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, Pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. (Tim Media Cipta Guru SMK, 2019)

 **2.2.2 Fungsi Perawat**

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melakukan berbagai 3 fungsi yaitu :

1. Fungsi Independen Perawat

Fungsi independen ialah fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

1. Fungsi Dependen Perawat

Fungsi dependen ialah fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas atau instruksi dari perawat lain.

1. Fungsi Interdependen Perawat

Fungsi Interdependen ialah fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lain.

(Tim Media Cipta Guru SMK, 2019)

**2.2.3 Peran Perawat**

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun diluar profesi keperawaran yang bersifat konstan.

Adapun peran perawat sebagai berikut :

1. *Care provider* (pemberi asuhan)

Dalam memberi pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam kontek pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berdasarkan aspek etik dan legal.

1. *Manager* dan *community leader* (pemimpin komunitas)

Dalam suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran, kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial dan juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.

1. *Educator*

Dalam manajemen menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.

1. *Advocate* (pembela)

Dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada klien atau keluarga sesuai pengetahuan dan kewenangan.

1. *Researcher*

Dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yamg terjadi pada klien di komunitas maupun klinis, dengan harapan dapat menerapkan hasil kajian dalam rangka membatu mewujudkan *Evidence Bassed Nursing Practice* (EBNP).

(Kemenkes, 2017)

**2.3 Waktu Tanggap**

**2.3.1 Pengertian**

Ketepatan adalah kemampuan untuk memberikan suatu tindakan sesuai dengan tindakan prioritas masalah. Ketepatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang diberikan sesuai dengan sistem, prosedur, maupun strategi operasional. (Putri & Cemy Nur Fitria, 2018).

Waktu tanggap pelayanan yang dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, dan administrasi. Respon time dikatakan tepat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. (Samfriati dkk, 2019).

Waktu tanggap adalah kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai adanya tanggapan dari perawat. Respon time adalah suatu standar pelayanan yang harus dimiliki oleh Instalasi Gawat Darurat. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu <5 menit. (Kepmenkes, 2009). Respon time yang memanjang dalam penanganan pasien gawat darurat dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien. (Patricia, 2019).

IGD (Instalasi Gawat Darurat) juga menangani kondisi non-emergensi, namun skala prioritas pelayanan yang lebih diutamakan adalah kondisi pasien yang gawat darurat. IGD (Instalasi Gawat Darurat) memberlakukan sistem penanganan prioritas berdasarkan tingkat kedaruratan kondisi pasien, yakni:

* **Kategori I : Harus segera di tolong**

Orang yang membutuhkan perawatan segera dan harus ditangani tim medis paling lambat dua menit setelah tiba di IGD, dikategorikan sebagai pasien dengan kondisi kritis yang mengancam nyawa. Misalnya pada pasien henti jantung, henti napas, dan koma.

* **Kategori II : Gawat**

Pasien dengan kondisi kritis dan sangat kesakitan, misalnya pasien dengan nyeri dada berat, kesulitan bernapas atau patah tulang yang parah, dan kejang. Kondisi ini masuk dalam kategori darurat atau memiliki kondisi yang mengancam nyawa, yakni pasien yang membutuhkan perawatan segera setidaknya dalam waktu 10 menit setelah tiba di IGD.

* **Kategori III : Berpotensi mengalami perburukan**

Orang yang membutuhkan perawatan setidaknya dalam waktu 30 menit setibanya di IGD, masuk kategori penting atau *urgent*, yakni pasien yang memiliki kondisi yang berpotensi mengancam nyawa, misalnya menderita penyakit berat, pendarahan hebat akibat luka, atau mengalami [dehidrasi](https://www.alodokter.com/dehidrasi) berat.

* **Kategori IV : Kondisi serius namun bukan kegawatan**

Pasien dengan kondisi cedera atau gejala dalam tahap sedang, misalnya pasien dengan benda asing yang masuk ke mata, keseleo pergelangan kaki, migrain atau sakit telinga. Kondisi-kondisi tersebut masuk dalam kategori serius namun bukan kegawatan. Pasien yang masuk di kategori ini membutuhkan perawatan setidaknya dalam waktu 60 menit setelah tiba di IGD.

* **Kategori V : Tidak mendesak**

Pasien dengan kondisi cedera atau gejala ringan, yang biasanya telah dialami lebih dari seminggu, seperti ruam atau rasa sakit dan nyeri ringan, masuk dalam kategori kelima atau kondisi yang tidak mendesak. Pasien dalam kategori ini dapat menunggu hingga paling lama 120 menit, sebelum ditangani dokter.

(Alodokter, 2018)

 **2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tanggap**

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi gawat darurat memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan dengan *respon time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit sesuai standar. (Kepmenkes 2009).

**2.4 Cedera Kepala**

**2.4.1 Pengertian**

Cedera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat kongenital ataupun degeneratife, tetapi disebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik. (Kistan, 2018)

Cedera kepala yaitu adanya deformasi berupa penyimpangan bentuk atau penyimpangan garis pada tulang tengkorak, percepatan dan perlambatan ( *accelerasi-decelerasi* ) 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 tindakan pencegahan. (Musliha, 2018)

**2.4.2 Etiologi**

Penyebab cedera kepala ada 6, antara lain :

1. Kecelakaan, jatuh, kecelakaan kendaraan bermotor atau sepeda dan mobil.
2. Kecelakaan pada saat olah raga, anak dengan ketergantungan.
3. Cedera akibat kekerasan.
4. Benda tumpul, kerusakan terjadi hanya terbatas pada daerah dimana dapat merobek otak.
5. Kerusakan menyebar karena kekuatan benturan, biasanya lebih berat sifatnya.
6. Benda tajam, kerusakan terjadi hanya terbatas pada daerah dimana menobek otak, misalnya tertembak peluru atau benda tajam.

(Kistan, 2018)

Mekanisme cedera kepala meliputi :

1. Cedera *Akselerasi*

Terjadi jika objek bergerak menghantamkan kepala yang tidak bergerak. Misalnya, alat pemukul menghantam kepala atau peluru yang ditembakkan ke kepala.

1. Cedera *Deselerasi*

Terjadi jika objek bergerak membentur objek diam. Misalnya, pada kasus jatuh atau tabrakan mobil ketika kepala membentur kaca depan mobil.

1. Cedera *Akselerasi – Deselerasi*

Sering terjadi dalam kasus kecelakaan kendaraan bermotor.

1. Cedera *Coup – Countre Coup*

Terjadi jika kepala terbentur yang menyebabkan otak bergerak dalam ruang kranial dan dengan kuat mengenal area tulang tengkorak yang berlawanan serta area kepala yang pertama kali terbentur. Misalnya, pasien dipukul dibagian belakang kepala.

1. Cedera *Rotasional*

Terjadi jika pukulan atau benturan menyebabkan otak berputar dalam rongga tengkorak, yang mengakibatkan peregangan atau robeknya neuron dalam substansia alba serta robeknya pembuluh darah yang memfiksasi otak dengan bagian dalam rongga tengkorak.

(Amin & Hardhi, 2016)

**2.4.3 Klasifikasi**

Berdasarkan berat ringannya cedera kepala, yang dipakai adalah GCS (*Glasgown Coma Scale*) yang dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Cedera kepala Ringan (GCS 14-15)
* Dapat terjadi kehilangan kesadaran, amnesia, tetapi kurang dari 30 menit.
* Tidak ada fraktur tengkorak
* Tidak ada kontusia serebral dan hemotoma
1. Cedera kepala Sedang (GCS 9-13)
* Kehilangan kesadaran dan asam anamnesa lebih dari 30 menit tetapi kurang dari 24 jam
* Dapat mengalami fraktur tengkorak
* Diikuti kontusia serebral, laserasi dan hematoma intrakranial
1. Cedera kepala Berat (GCS 3-8)
* Kehilangan kesadaran dan terjadi amnesia lebih dari 24 jam
* Juga meliputi kontusia serebral, laserasi dan hematoma intrakranial

(Amin & Hardhi, 2016)

**2.4.4 Patofisiologi**

Dari sudut pandang waktu dan berat ringannya cedera otak yang terjadi, proses cedera otak dibagi :

1. Proses Primer

Ini adalah kerusakan otak tahap pertama yang diakibatkan oleh benturan atau proses mekanik yang membentur kepala. Derajat kerusakan tergantung kuatnya benturan dan arahnya, kondisi kepala yang bergerak atau diam, percepatan dan perlambatan gerak kepala. Proses primer mengakibatkan fraktur tengkorak, perdarahan segera dalam rongga tengkorak atau otak, robekan dan regangan serabut saraf dan kematian langsung neuron pada daerah yang tertekan.

1. Proses Sekunder

Merupakan tahap selanjutnya dari kerusakan otak primer dan timbul karena kerusakan primer membuka jalan untuk kerusakan berantai karena berubahnya struktur anatomi maupun fungsional dari otak misalnya meluasnya perdarahan, edema otak, kerusakan neuron berlanjut, iskemia fokal/global otak, kejang dan hipertemi.

(Kistan, 2018)

* + 1. **Pengkajian Cedera Kepala**
1. *Primary Survey*

|  |  |
| --- | --- |
| A *(Airway)* | Klien dengan cedera kepala berat sering terjadi hipoksia, hipotensi dan hiperkapnia akibat gangguan kardiopulmoner. Jalan nafas dibebaskan dari lidah yang turun kebelakang dengan posisi kepala ekstensi, pemasangan OPA *(Oropharyngeal Airway)* atau *Endotracheal* jika dibutuhkan. Bersihkan sisa muntahan, darah, lender ataupun gigi palsu. Isi lambung dikosongkan melalui pipa nasograstik untuk menghindari aspirasi muntahan |
| B *(Breathing)* | Gangguan pernafasan dapat diakibatkan oleh kelainan sentral atau perife. Kelainan sentral adalah depresi pernafasan pada lesi medulla oblongata, pernafasan *cheyne stokes,* ataksi dan *central neurogenic hyperventilasi.*  Penyebab perifer adalah aspirasi, trauma dada, edema paru, infeksi. Akibat dari gangguan pernafasan dapat mengakibatkan hipoksia dan hiperkapnia. Tindakan dengan pemberian oksigen kemudian cari dan atasi faktor penyebab dan jika diperlukan gunakan ventilator. |
| C *(Circulation)* | Hipotensi menimbulkan iskemik yang dapat mengakibatkan kerusakan sekunder. Jarang hipotensi disebabkan oleh kelainan intrakranial, kebanyakan oleh faktor ekstrakranial yaitu berupa hipovolemik akibat perdarahan luar atau rupture alat dalam, trauma dada disertai temponade jantung atau pneumotoraks dan syok septik. Tindakan yang bisa kita lakukan adalah menghentikan sumber perdarahan, perbaiki fungsi jantung dan mengganti balutan darah yang hilang dengan plasma, *hydroxyethyl starch* atau darah. |
| D *(Disability)* | Pada klien dengan cedra kepala biasanya kesadaran umum menurun  |

1. *Secondary Survey*

Setelah pemeriksaan ABCD (*Airway, Breathing, Circulation, Disability*) dilakukan pemeriksaan fisik singkat meliputi kesadaran, pupil, defisit fokal serebral dan cedera ekstra kranial. Hasil pemeriksaan fisik pertama ini dicatat sebagai data dasar untuk menentukan tindakan selanjutnya. Setiap perburukan kondisi klien dari salah satu komponen diatas bisa di artikan sebagai adanya kerusakan sekunder dan harus segera dicari dan menanggulangi penyebabnya.

(Kistan, 2018).

**2.4.6 Penatalaksanaan Cedera Kepala**

Penanganan harus ditangani sejak dari tempat kecelakan selama transportasi, diruang gawat darurat, sampai ruang operasi, ruang perawatan/ICU, monitor : derajat kesadaran, vital sign, kemunduran motorik, reflek batang otak, monitor tekanan intrakranial, monitor tekanan intrakranial diperlukan pada : Koma dengan perdarahan intrakranial atau kontusio otak, *Glasgow Coma Scale* (GCS) <6 (motorik < 4), hilangnya bayangan ventrikel III dan sisterne basalis pada CT Scan Otak, *Tight brain* setelah evakuasi hematoma, trauma multipel sehingga memerlukan ventilasi tekanan *positif intermitten*. (Musliha, 2018).

**2.4.7 Komplikasi**

Penderita cedera sedang hingga kepala berat sangat rentan mengalami komplikasi, baik sesaat setelah trauma atau beberapa minggu setelahnya jika tidak ditangani dengan baik. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi adalah:

* Penurunan kesadaran, seperti penurunan kesadaran hingga koma, kematian sel otak.
* Kejang-kejang berulang.
* Kerusakan saraf yang dapat memicu masalah lainnya seperti kelumpuhan otot wajah, penglihatan ganda hingga kehilangan kemampuan melihat, gangguan bicara, sulit menelan, dan kerusakan pada indra penciuman.
* Kerusakan pembuluh darah yang berpotensi memicu stroke dan pembekuan darah.
* Infeksi akibat bakteri yang masuk diantara luka atau tulang yang patah. Jika tidak diobati, kondisi ini dapat menyerang sistem saraf lainnya dan menyebabkan penyakit meningitis.
* Pembendungan cairan otak di mana cairan serebrospinal terkumpul pada ruang ventrikel otak dan menimbulkan peningkatan tekanan otak.

(Alodokter, 2018)

**2.4.8 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada pasien dengan cedera kepala, yaitu :

1. CT-Scan (dengan atau tanpa kontras) : Mengidentifikasi luasnya lesi, perdarahan, determinan ventrikuler, dan perubahan jaringan otak.
2. EEG *(Elektroensefalografi)* : Melihat keberadaan dan perkembangan gelombang patologis.
3. X-Ray : Mendeteksi perubahan struktur tulang (fraktur) perubahan struktur garis (perdarahan/edema), fragmen tulang.
4. BAER *(Brain Auditory Evoked Respon)* : Menentukan fungsi kortek dan batang otak.
5. PET *(Positron Emission Tomography)* : Menunjukan perubahan aktivitas metabolisme otak.
6. Angiografi Serebral : Menunjukan kelainan sirkulasi serebral seperti pergeseran jaringan otak sekunder menjadi edema, perdarahan, dan trauma.
7. Kadar Elektrolit : Mengoreksi keseimbangan elektrolit sebagai peningkatan tekanan intrakranial (TIK).
8. Scren Toxicologi : Untuk mendeteksi pengaruh obat sehingga menyebabkan penurunan kesadaran.

(Musliha, 2018)

**2.5 Kerangka Konsep**

Adapun kerangka konsep berjudul Pengetahuan Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien Cedera Kepala berdasarkan *literature review* adalah sebagai berikut :

**Variabel Independen Variabel Dependen**

* Umur
* Pendidikan Terakhir
* Lama Kerja

Pasien Cedera Kepala

1. Variabel Independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah pengetahuan perawat terhadap ketepatan waktu tanggap berdasarkan umur, pendidikan terakhir, dan lama kerja.

1. Variabel Dependen

Variabel dependen dari penelitian Pada pasien cedera kepala

**2.6 Defenisi Operasional**

1. Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaani responden
2. Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat responden melakukan penelitian di hitung dengan satuan tahun
3. Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui responden sejak menekuni pekerjaan mulai dari awal hingga saat ini.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

**3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif berdasarkan studi *literature review*. Metode studi Literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan yang berhubungan dengan penelitian. Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber buku, jurnal, buku dokumentasi, internet dan pustaka. Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah studi literatur data sekunder yaitu data yang diperoleh dari jurnal, buku dokumentasi, dan internet.

**3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Mei - Juni 2020 dengan menggunakan penelusuran studi literatur jurnal.

**3.3 Populasi dan Sampel**

 **3.3.1 Populasi**

Semua literatur yang berhubungan dengan pengetahuan perawat terhadap ketepatan waktu tanggap dalam penanganan pasien cedera kepala.

 **3.3.2 Sampel**

Artikel ilmiah yang berhubungan dengan pengetahuan perawat terhadap ketepatan waktu tanggap dalam penanganan pasien cedera kepala yang dipublikasikan dalam 10 tahun terakhir.

**3.4 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah studi pustaka. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Data yang diperoleh dikompulasi, dianalisa, dan disimpulkan sehingga mendapatkan kesimpulan mengenai studi literatur.

**3.5 Prosuder Kerja**

Prosedur kerja meliputi penelusuran literatur, seleksi literatur, dokumentasi literatur, analisis dan penarikan kesimpulan :

1. **Mengidentifikasi istilah-istilah kunci.**

Pencarian jurnal atau literatur dilakukan dengan menggunakan kata kunci seperti Pengetahuan, waktu tanggap, Cedera Kepala.

1. **Menentukan tempat literatur sesuai dengan topik yang telah ditemukan dari database ataupun internet.**

Mengumpulkan jurnal atau literatur yang relevan. Jurnal atau literatur pada penelitian ini didapatkan dengan mengakses secara daring /online. Penelusuran jurnal atau literatur dari rentang tahun 2009 - 2020 dengan menggunakan bantuan *search engine* yaitu *google scholar*.

1. **Mengevaluasi dan memilih Literatur secara kritis untuk dikaji.**

Pada penelitian studi literatur ini literatur yang akan dievaluasi dan dipilih untuk dikaji adalah :

1. Studi deskriptif respon time perawat pada pasien di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus. (Rostiami, 2018)
2. *Respon Time* petugas IGD RSUD Labuang Baji Makassar. (Ardian, 2018)
3. Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan *Respon Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. (Maatilu dkk, 2014)
4. Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *Respon Time* dalam menentukan Triase di ruang IGD. (Fikri & Oscar, 2020)
5. Gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan pasien trauma kapitis di ruang IGD RSU H Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar. (Ruslan dkk, 2014)
6. **Menyusun literatur yang telah dipilih.**

Dari seluruh jurnal hasil pencarian, dipilih beberapa jurnal yang relevan setelah itu dipilih jurnal yang menjadi acuan utama dalam membahas topik yang diangkat dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Bahan-bahan informasi serta data dari penelitian sebelumnya yang telah didapatkan dibaca, dicatat, diatur dan diolah kembali.

1. **Menulis kajian pustaka.**

Menuliskan kembali hasil ringkasan informasi yang diperoleh melalui literatur untuk dicantumkan dalam laporan penelitian.

1. **Membuat hasil dan kesimpulan.**

Setelah itu hasil penelitian yang terdapat pada literatur yang digunakan, dianalisa dan disimpulkan.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil Jurnal**

Hasil dalam penelitian ini berdasarkan literatur riview dari kepustakaan atau jurnal yang telah di telaah sesuai dengan judul penelitian :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Judul / Tahun** | **Peneliti** | **Tujuan** | **Populasi / Sampel** | **Metode Penelitian** | **Hasil** |
| 1 | Studi Deskriptif Respon Time Perawat Pada Pasien Di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus / 2018 | Rostiami  | Untuk mengetahui gambaran respon time perawat pada pasien di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus | Sampel pada penelitian ini sebanyak 16 perawat. | Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dan rancangan penelitian menggunakan desain *cross sectional* | Berdasarkan hasil penelitian didapatkan :* Umur

Mayoritas umur perawat 36-40 tahun sebanyak 7 orang (43.8%).Minoritas umur perawat 26-30 tahun dan 41-45 tahun masing-masing sebanyak 2 orang (12.5%).* Pendidikan

Mayoritas pendidikan perawat ialah D-III sebanyak 12 orang (75%). Minoritas pendidikan perawat ialah Ners sebanyak 4 orang (25%).* Lama Kerja

Mayoritas lama kerja perawat ialah >5 tahun sebanyak 11 orang (68.8%).Minoritas lama kerja perawat ialah <5 tahun sebanyak 5 orang (31.2%).* Respon Time

Mayoritas respon time perawat ialah Lambat sebanyak 8 orang (50%). Minoritas respon time perawat ialah Sangat Cepat sebanyak 2 orang (12.5). |
| 2 | Respon Time petugas di IGD Rumah Sakit Umum daerah Labuang Baji Makassar / 2018  | Ardian Adhiwijaya | Untuk mengetahui respon time petugas igd IGD RSU Labuang Baji Makassar | Sampel pada penelitian ini sebanyak 31 responden | Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan mencari gambaran | Berdasarkan hasil penelitian didapatkan :* Umur

Mayoritas umur responden ialah 20-30 tahun sebanyak 20 orang (64.5%).Minoritas umur responden ialah 31-40 tahun sebanyak 11 orang (35.5%).* Pendidikan

Mayoritas pendidikan responden ialah D-III sebanyak 14 orang (45.2%).Minoritas pendidikan responden ialah Ners sebanyak 5 orang (16.1%).* Respon Time

Mayoritas respon time responden ialah Baik sebanyak 28 orang (90.3%).Minoritas respon time responden ialah kurang sebanyak 3 orang (9.7%). |
| 3 | Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan *Respon Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado / 2014 | Maatilu dkk | Untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan *Respon Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado | Sampel pada penelitian ini ialah 30 responden | Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional | Berdasarkan hasil penelitian didapatkan :* Pendidikan

Mayoritas pendidikan responden ialah Perawat Vokasi 18 orang (60%). Minoritas pendidikan responden ialah Perawat Profesi sebanyak 12 orang (40%).* Pengetahuan

Mayoritas pengetahuan responden ialah Baik sebanyak 28 orang (93.3%). Minoritas pengetahuan responden ialah Kurang sebanyak 2 orang (6.7%).* Lama Kerja

Mayoritas responden lama kerja ialah >5 tahun sebanyak 20 orang (66.7%). Minoritas lama kerja responden ialah <5 tahun sebanyak 10 orang (33.3%).* Respon Time

Mayoritas respon time responden ialah >5 menit sebanyak 17 orang (56.7%). Minoritas respon time responden ialah <5 menit sebanyak 13 orang (43.3%). |
| 4 | Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *respon time* dalam menentukan triase di ruang IGD / 2020 | Fikri & Oscar | Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang response time dalam menentukan triase di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusri dan Rumah Sakit Islam AR-Rasyid Palembang | Sampel pada penelitian ini ialah 30 responden | Penelitian menggunakan metode analitik dengan design cross sectional. | Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan :* Pendidikan

Mayoritas pendidikan responden ialah D-III sebanyak 23 orang (76.7%). Minoritas pendidikan responden ialah S2 sebanyak 1 orang (3.3%).* Lama Kerja

Mayoritas lama kerja responden ialah 1-10 tahun sebanyak 19 orang (63.3%). Minoritas lama kerja responden ialah <1 tahun sebanyak 6 orang (20%).* Pengetahuan

Mayoritas pengetahuan responden ialah Baik sebanyak 22 orang (73.3%). Minoritas pengetahuan responden ialah Kurang sebanyak 3 orang (10%). |
| 5 | Gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan pasien trauma kapitis di IGD RSUD H Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar / 2014 | Ruslan dkk | Tujuan penenelitian ini untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan pasien trauma kapitis di ruang IGD RSUD H Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar | Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yaitu sebanyak 40 orang | Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode survey | Berdasarkan hasil penelitian didapatkan :* Umur

Mayoritas umur perawat ialah 26-30 tahun sebanyak 18 orang (45%). Minoritas umur perawat ialah 36-40 tahun sebanyak 3 orang (7.5%).* Pendidikan

Mayoritas pendidikan perawat ialah D-III sebanyak 23 orang (57.5%). Minoritas pendidikan perawat ialah S1 sebanyak 17 orang (42.5%).* Lama Kerja

Mayoritas lama kerja perawat ialah 5-10 tahun sebanyak 18 orang (45%). Minoritas lama kerja perawat ialah >10 tahun sebanyak 5 orang (12.5%).* Pengetahuan

Mayoritas pengetahuan perawat ialah Baik sebanyak 29 orang (72.5%). Minoritas pengetahuan perawat ialah Kurang sebanyak 11 orang (27.5%). |

* + 1. **Pembahasan**
1. **Persamaan**

Persamaan literatur yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan studi *literature riview* adalah Pada hasil jurnal I yang berjudul *Studi Deskriptif Respon Time Perawat Pada Pasien di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus* oleh Rostiami, 2018 terdapat mayoritas pendidikan responden ialah D-III sebanyak 12 orang (75%). Mayoritas umur perawat ialah 36-40 tahun sebanyak 7 orang (43.8%). Mayoritas lama kerja perawat ialah >5 tahun sebanyak 11 orang (68.8%). Dan mayoritas respon time perawat ialah Lambat sebanyak 8 orang (50%).

Pada jurnal II yang berjudul *Respon Time petugas di IGD Rumah Sakit Umum daerah Labuang Baji Makassar* oleh Ardian, 2018 terdapat mayoritas umur responden ialah 20-30 tahun sebanyak 20 orang (64.5%). Mayoritas pendidikan responden ialah D-III sebanyak 14 orang (45.2%). Dan mayoritas respon time responden ialah Baik sebanyak 28 orang (90.3%). Mayoritas responden lama kerja ialah >5 tahun sebanyak 20 orang (66.7%).

Pada jurnal III yang berjudul *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado* oleh Maatilu dkk, 2014 terdapat mayoritas pendidikan responden ialah Perawat Vokasi sebanyak 18 orang (60%). Mayoritas pengetahuan responden ialah Baik sebanyak 28 orang (93.3%). Dan mayoritas respon time responden ialah >5 menit sebanyak 17 orang (56.7%).

Pada jurnal IV yang berjudul *Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang respon time dalam menentukan triase di ruang IGD* oleh Fikri & Oscar, 2020 terdapat mayoritas pendidikan responden ialah D-III sebanyak 23 orang (76.7%). Mayoritas lama kerja responden ialah 1-10 tahun sebanyak 19 orang (63.3%). Dan mayoritas pengetahuan responden ialah Baik sebanyak 22 orang (73.3%).

Pada jurnal V yang berjudul *Gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan pasien trauma kapitis di IGD RSUD H Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar* oleh Ruslan dkk, 2014 terdapat mayoritas umur perawat ialah 26-30 tahun sebanyak 18 orang (45%). Mayoritas pendidikan perawat ialah D-III sebanyak 23 orang (57.5%). Mayoritas lama kerja perawat ialah 5-10 tahun sebanyak 18 orang (45%). Dan mayoritas pengetahuan perawat ialah Baik sebanyak 29 orang (72.5%).

Dari hasil penelitian 5 jurnal diatas dapat disimpulkan setiap jurnal memiliki mayoritas pendidikan responden ialah D-III. Dari 5 jurnal diatas terdapat 3 jurnal memiliki karakteristik berdasarkan umur yaitu pada jurnal I, II, dan V dimulai umur 20-40 tahun. Hasil dari jurnal I, III, IV dan V menyatakan terdapat mayoritas pengalaman kerja perawat ialah lebih dari 5 tahun. Pada jurnal III, IV dan V mempunyai responden yang memiliki kategori pengetahuan yang baik.

1. **Kelebihan**

Kelebihan literatur yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan studi *literature riview* adalah Pada jurnal I yang berjudul *Studi Deskriptif Respon Time Perawat Pada Pasien di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus* oleh Rostiami, 2018 memiliki kelebihan pada hasilnya banyak diberikan gambaran-gambaran seperti tabel yang membuat pembaca lebih mudah memahami hasil dari penelitian jurnal tersebut.

Kelebihan dari jurnal II yang berjudul *Respon Time petugas di IGD Rumah Sakit Umum daerah Labuang Baji Makassar* oleh Ardian, 2018 ialah penulisan dalam jurnal rapi dan penyampaian informasi sangat singkat dan jelas. Pada abstrak jurnal III yang berjudul *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado* oleh Maatilu dkk, 2014 sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, metode penelitian, jumlah populasi, hasil penelitian, kesimpulan dan kata kunci.

Pada jurnal IV yang berjudul *Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang respon time dalam menentukan triase di ruang IGD* oleh Fikri & Oscar, 2020 kelebihan dari jurnal ialah mempunyai daftar pustaka ± 23 sehingga hasil dari jurnal lebih akurat. Kelebihan pada jurnal V yang berjudul *Gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan pasien trauma kapitis di IGD RSUD H Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar* oleh Ruslan dkk, 2014 ialah Menerapkan kerapian dalam penulisan jurnal atau sesuai dengan kaidah penulisan jurnal.

1. **Kekurangan**

Kekurangan literatur yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan studi *literature riview* adalah Kekurangan pada jurnal I yang berjudul *Studi Deskriptif Respon Time Perawat Pada Pasien di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus* oleh Rostiami, 2018 ialah peneliti tidak membuat pembahasan waktu tanggap berdasarkan pengetahuan sehingga pembaca tidak tahu waktu tanggap yang berdasarkan pengetahuan dan pada jurnal II yang berjudul *Respon Time petugas di IGD Rumah Sakit Umum daerah Labuang Baji Makassar* oleh Ardian, 2018 ialah peneliti juga tidak membuat pembahasan waktu tanggap berdasarkan pengetahuan dan tidak membuat pembahasan waktu tanggap berdasarkan lama kerja.

Pada jurnal III yang berjudul *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado* oleh Maatilu dkk, 2014 peneliti tidak membuat pembahasan waktu tanggap berdasarkan umur dan didalam jurnal juga tidak terdapat saran.

Pada jurnal IV yang berjudul *Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang respon time dalam menentukan triase di ruang IGD* oleh Fikri & Oscar, 2020 ialah penulisan kurang rapi dan didalam jurnal peneliti tidak membuat pembahasan waktu tanggap berdasarkan umur.

Kekurangan pada jurnal V yang berjudul *Gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan pasien trauma kapitis di IGD RSUD H Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar* oleh Ruslan dkk, 2014 seharusnya bagian jurnal ini diisi dengan abstrak bahasa inggris yang merupakan terjemahan dari abstrak sebelumnya.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian mengenai Pengetahuan perawat terhadap ketepatan waktu tanggap dalam penanganan pasien cedera kepala berdasarkan *literature review* dapat di ambil kesimpulan :

1. Berdasarkan studi literatur mayoritas responden yang berpegetahuan baik sangat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan lama kerja. Dimana semakin tua umur responden maka pengetahuan yang dimiliki baik pula, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula, serta semakin lama responden bekerja maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula.
2. Berdasarkan hasil studi literatur mayoritas umur responden dimulai 20-40 tahun. Semakin dewasa usia seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya karna cara berfikir yang lebih matang dan lebih kritis serta lebih bertanggung jawab dengan pekerjaan yang diberikan kepadanya.
3. Berdasarkan hasil studi literatur mayoritas pendidikan responden ialah D-III. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya.
4. Berdasarkan hasil studi literatur mayoritas pengalaman kerja perawat ialah lebih dari 5 tahun. Semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin baik pengetahuannya.

**5.2 Saran**

Kepada peneliti selanjutnya jika menggunakan studi literatur diperlukan ketelitian yang benar selama melakukan penelitian agar mendapatkan hasil yang akurat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alodokter, 2018. *Cedera Kepala- Gejala, Penyebab dan Mengobati* <https://www.alodokter.com/cedera-kepala> (diakses tanggal 27 Februari 2020).

Alodokter, 2018. *Ini dia Kondisi yang harus Ditangani di UGD* <https://www.alodokter.com/ini-dia-kondisi-yang-harus-ditangani-di-ugd> (diakses tanggal 28 Februari 2020).

Amin & Hardhi, 2016. Asuhan Keperawatan Praktis *Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus.* Yogyakarta : Media Action.

Ardian, 2018. *Respon Time Petugas IGD Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar* : Stikes Nani Hasanuddin Makassar.

Cheristina, 2018 “*Hubungan Respon Time Tindakan Keperawatan Dengan Penanganan Cedera Kepala Kategori 1,2,3 di IGD RSU Sawerigading Kota Palopo”* : STIKes Kurnia Jaya Persada Palopo. Vol 01, No 01.

Fikri & Oscar, 2020. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Respon Time Dalam Menentukan Triase di Ruang IGD* : Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Mitra Adiguna Palembang

Kemenkes RI, 2018  *Laporan Nasional RISKESDAS* : Indonesia .

Kemenkes, 2017. *Situasi Tenaga Keperawatan* : Indonesia.

Kepmenkes RI, 2009. *Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit* : Indonesia.

Kistan , 2018 *Rangkuman Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Makassar : Bitread Publishing.

Maatilu dkk, 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Respon Time Perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. DR. R. D. KANDOU MANADO* : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran : Universitas Samratulangi Manado.

Musliha, 2018. *Keperawatan Gawat Darurat plus Contoh Askep dengan Pendekatan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Kesehatan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Patricia, dkk. 2019 *Hubungan Ketetapan Triase Dengan Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C* :Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran : Universitas Sam Ratulangi Manado. Vol 7, No 1.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, 2015. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.* Politeknik Kesehatan Kemenkes : Medan

Putri,D., Fitria, C.,N. 2018 *Ketetapan dan Kecepatan Terhadap Life Saving Paien Trauma Kepala. Jurnal The 7th University Research Colloqium 2018* : Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta

Rostiami, 2018 *Studi Deskriptif Respon Time Perawat Pada Pasien Di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus* : Stikes Cendekia Utama Kudus

Ruslan, dkk. 2014 *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Trauma Kapitis di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD H Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar* : Stikes Nani Hasanuddin Makassar

Samfriati, dkk. 2019 *Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Gawat Darurat* : Staf Pengajar STIKes Santa Elisabeth Medan : Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan. Vol 5. (1).

Satrial, dkk. 2017 *Related Factors Of Response Time In Handling Head Injury In Emergency Unit Of Prof. Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng General Hospital* / Faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala di IRD RSUD. Prof.DR.H.M.Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng: Program Studi Ilmu Keperawatan : Universitas Hasanuddin Makassar.

Tim Media Cipta Guru SMK, 2019 *Dasar-dasar Keperawatan.* Soropadan: Desa Pustaka Indonesia.

Wawan, A Dan Dewi M. 2018. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Word Health Organization*,* 2014. *Helm Manual keselamatan jalan untuk pengambilan keputusan dan praktisi.* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/ind.pdf>. (Di akses tanggal 27 Februari 2020)

**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA** | **:** | **WADA** |
| **NIM** | **:** | **P07520117052** |
| **JUDUL** | **:** | ***LITERATURE REVIEW* : PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KETEPATAN WAKTU TANGGAP DALAM PENANGANAN PASIEN CEDERA KEPALA PADA TAHUN 2020** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari /****Tanggal** | **Materi****Bimbingan** | **Saran** | **Paraf Pembimbing** | **Paraf Mahasiswa** |
| 1 | Rabu, 11 Desember 2019 | Pengajuan Judul | Revisi Judul |  |  |
| 2 | Selasa, 17 Desember 2019 | ACC Judul | Lanjut BAB I |  |  |
| 3 | Senin, 27 Januari 2020 | Konsul BAB I | Revisi BAB I lanjut BAB II |  |  |
| 4 | Kamis, 05 Maret 2020 | Konsul Revisi BAB I, II | Revisi BAB I, II, lanjut BAB III |  |  |
| 5 | Jumat, 06 Maret 2020 | Konsul Revisi BAB I, II, III  | Revisi BAB I, II, III dan lanjut kuesioner |  |  |
| 6 | Selasa, 10 Maret 2020 | Konsul Revisi BAB I, II, III dan kuesioner | Revisi BAB I, II, III, kuesioner dan lanjut Daftar Pustaka |  |  |
| 7 | Rabu, 11 Maret 2020 | Konsul Revisi BAB I, II, III, Kuesioner dan Daftar Pustaka | ACC BAB I, II, III, Kuesioner dan Daftar Pustaka |  |  |
| 8 | Senin, 08 Juni 2020 | Konsul BAB I, II dan III berdasarkan studi literatur | Revisi BAB I, II dan III dan lanjut BAB IV berdasarkan studi literatur |  |  |
| 9 | Kamis, 11 Juni 2020 | Konsul revisi BAB I, II, III dan IV berdasarkan studi literatur | Revisi BAB I, II, III, IV dan Lanjut BAB V berdasarkan studi literatur |  |  |
| 10 | Senin, 15 Juni 2020 | Konsul revisi BAB I, II, III, IV dan V berdasarkan studi literatur | Revisi BAB I, II, III, IV dan V lanjut Abstrak berdasarkan studi literatur |  |  |
| 11 | Selasa, 16 Juni 2020 | Konsul revisi BAB I, II, III, IV, V dan Abstrak  | Revisi BAB I, II, III, IV, V dan abstrak lanjut kata pengantar berdasarkan studi literatur |  |  |
| 12 | Senin, 22 Juni 2020 | Revisi BAB I, II, III, IV, V, Abstrak dan Kata pengantar berdasarkan studi literatur | ACC BAB I, II, III, IV, V, Abstrak dan Kata pengantar berdasarkan studi literatur |  |  |

 **Pembimbing**

**Marlisa, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 19710109 1993 03 2 002**

**RIWAYAT HIDUP PENELITI**

**\*Data Pribadi**

Nama : WADA

Tempat Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 06 Agustus 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 3 dari 6 Bersaudara

Alamat : Perbaungan

Agama : Islam

**\*Nama Orangtua**

Ayah : Bacthiar Effendi

Ibu : Siti Hafsyah Nasution

**\*Pekerjaan Orangtua**

Ayah : Wiraswasta

Ibu : Wiraswasta

**\*Riwayat Pendidikan**

Tahun 2006 - 2011 : SD Negeri 101929 Perbaungan

Tahun 2011 - 2014 : MTsN Lubuk Pakam

Tahun 2014 - 2017 : MAN Lubuk Pakam

Tahun 2017 - 2020 : Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan Jurusan Keperawatan.