

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari persepsi seseorang atau seseorang yang mengetahui suatu objek melalui indranya (mata, hidung, telinga, dll). Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan (Notoadmojo, 2020).

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi tindakan mereka. Pengetahuan seseorang tidak serta merta dipengaruhi oleh pendidikan, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan informal. Pengetahuan objek mencakup 2 aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek dan objek positif yang diketahui, semakin positif pula sikap terhadap objek tertentu. (Notoatmodjo, 2020).

Pengetahuan adalah informasi yang dimiliki seseorang untuk bidang tertentu dan kompetensi yang kompleks dan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt behavior*). (Sutrisno 2014). Pengetahuan merupakan suatu faktor penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang. Kurangnya informasi dapat mempengaruhi tindakan yang dilakukan, karena informasi merupakan faktor predisposisi untuk berperilaku (Jurisa, 2014)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang terdapat pada dalam ranah kognitif memiliki 6 tingkatan. Menurut Notoatmodjo (2020) yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat didefinisikan sebagai mengingat kembali materi yang dipelajari sebelumnya, pada tingkat ini pengambilan sesuatu yang terpisah dari materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu level ini adalah level yang terendah. Memahami (*comprehension*)

- b. Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar suatu objek yang telah diketahui dan mampu menginterpretasikan materi. Langsung dari benda yang dibuat dengan menjelaskan, menyebutkan, contoh dan lain-lain.

- c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan mengaplikasikan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Penerapan di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penerapan hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain. Dalam kontak atau dalam situasi lain

- d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mendeskripsikan suatu bahan atau objek dalam komponen-komponennya tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih saling berhubungan. Kemampuan analitis ini ditunjukkan dalam penggunaan kata kerja untuk menggambarkan, membedakan, membedakan, mengklasifikasikan, dll.

- e. Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis adalah sesuatu yang mengacu pada kemampuan untuk menempatkan/ menghubungkan bagian-bagian untuk menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan merangkai, merencanakan, meringkas, mengadaptasi suatu teori atau rumusan yang ada.

- f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini mengacu pada kemampuan menilai materi atau objek yang akan dievaluasi menurut kriteria yang ditetapkan sendiri atau terhadap kriteria yang ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu cara kuno (Non Ilmiah) dan cara modern (Ilmiah). (Wawan & Dewi 2021) yaitu :

- a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

- 1) Cara coba salah (*Trial and Error*) cara ini digunakan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan

jika kemungkinan tersebut tidak dapat berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terselesaikan.

- 2) Cara kekuasaan (*Otoritas*) baik berupa pimpinan masyarakat
- 3) formal maupun informal, ahli agama, pemegang perintah tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun dengan pendapat sendiri.
- 4) Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.
- 5) Melalui jalan pikir dengan adanya perkembangan kebudayaan umat manusia, maka manusia juga ikut berkembang melalui jalan pikirnya.

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

1). Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2). Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

4. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain. Pendidikan juga merupakan suatu

proses dalam pertumbuhan seluruh kemampuan dan perilaku melalui pengajaran, sehingga pendidikan itu perlu dipertimbangkan (proses perkembangan) dan hubungannya dengan proses belajar. Tingkat Pendidikan juga merupakan salah faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi yang baru. Pendidikan ini yang dilalui setiap orang atau per-individu untuk mendapatkan ijazah terkait yang dimiliki seseorang atau individu (Notoatmodjo, 2020).

2) Lama bekerja

Lamanya seorang mengabdikan pada instansi terkait, terhitung dari sejak awal masuk kerja. Semakin lama seseorang bekerja di instansi yang terkait maka banyak pula pengalaman dan pengetahuan baru yang dimiliki seseorang (Edison, 2013).

3) Pelatihan

Pelatihan adalah salah satu usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam dunia kerja, karyawan, baik yang baru baik yang sudah bekerja yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi, dan sebagainya (Gary Dessler, 2018)

4) SOP

Standart operasional prosedur (SOP) merupakan serangkaian instruksi tertulis mengenai perumusan dari prosedur yang dipergunakan secara berulang-ulang dalam ukuran yang spesifik atau sebagai suatu contoh yang berisi cara mengerjakan sesuatu. SOP juga dapat dianggap sebagai metode standar ataupun salah satu bentuk pengembangan yang dilakukan oleh pengguna. (Taylor LAN, 2012)

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan suatu keadaan suatu keadaan yang ada disekeliling manusia dan akibat yang bisa mempengaruhi sikap perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2) Sumber Informasi

Tingkat pengetahuan individu dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh individu dari berbagai sumber dimana bila individu tersebut memperoleh banyak informasi maka pengetahuan yang dimiliki pun lebih luas sehingga individu akan berperilaku dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2020)

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan individu bisa diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- a. Baik : Hasil Presentase presentasi 76%-100%
- b. Cukup : Hasil Presentase 65%-75%
- c. Kurang : Hasil Presentase <56%

(Wawan & Dewi, 2021).

B. Konsep Dasar Perawat

1. Defenisi Perawat

Pengertian perawat menurut *Internatonal Council of Nursing* (ICN) adalah seseorang yang sudah menyelesaikan Pendidikan keperawatan yang sudah memenuhi syarat serta memiliki wewenanna agar dapat memberikan suatu pelayanan penderita sakit berdasarkan ilmu yang telah didapat melalui Pendidikan keperawatan. (Munir, 2020)

Kementerian Kesehatan Indonesia mengartikan perawat sebagai seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara professional dimana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis, spiritual, social, yang ditunjukkan pada individu, keluarga dan masyarakat (Nugraha & Wianti, 2017)

Perawat adalah seseorang yang telah lulus dalam pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. (UU No.38 2014)

2. Peran dan Fungsi Perawat

a. Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan system, hal ini dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial profesi perawat

1) Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia melalui pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai yang kompleks

2) Advokat Klien

Peran perawat dilakukan dalam membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dan pelayanan dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien

3) Edukator

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

4) Koordinator

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

5) Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7) Pembaharu

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Potter dan Perry, 2015)

b. Fungsi Perawat

Fungsi ialah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan lain

1) Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM).

2) Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi Interdependen

Fungsi perawat ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun profesi lainnya (Potter dan Perry, 2015)

3. Kompetensi Perawat Instalasi Gawat Darurat

Kompetensi secara harfiah berasal dari kata *competence*, yang berarti kemampuan, wewenang dan kecakapan sedangkan dari segi etimologi, kompetensi berarti segi keunggulan, keahlian dari perilaku seseorang pegawai atau pemimpin yang mana punya suatu pengetahuan, perilaku dan ketrampilan yang baik (Budiarto, 2016).

Kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi untuk mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan (PPNI, 2012).

Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya / anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secara cepat dan tepat.

Berdasarkan peran dan fungsi perawat, maka perawat gawat darurat yang bekerja di rumah sakit harus memiliki kompetensi khusus, yang diperoleh melalui *Basic Trauma Life Support* (BTLS) dan *Basic Cardiac Life Support* (BCLS). Sedangkan perawat yang bekerja di puskesmas minimal memiliki kompetensi *Basic Life Support* (BLS). kompetensi tersebut meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan yang harus ditingkatkan/dikembangkan dan dipelihara sehingga menjamin perawat dapat melaksanakan peran dan fungsinya secara profesional.

Kompetensi menunjukkan pengetahuan, keterampilan dan sikap tertentu dari suatu profesi dalam ciri keahlian tertentu, yang menjadi ciri dari seorang profesional. meliputi:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

b. Sikap

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

c. Keterampilan

Keterampilan adalah hasil kombinasi faktor-faktor yaitu kompeten, keahlian dan kinerja prima yang terlihat dari aktivitas fisik dan mental.

d. Motif

Apa yang secara konsisten dipikirkan atau keinginan yang menyebabkan melakukan tindakan. Apa yang mendorong perilaku yang mengarah dan dipilih terhadap kegiatan atau tujuan tertentu.

e. Sifat/Katakarakteristik

Pribadi Ciri fisik dan reaksi-reaksi yang bersifat konsisten terhadap situasi atau informasi.

f. Konsep Diri

Konsep diri adalah sikap atau nilai, atau *self image* dari orang-orang. Konsep diri yaitu semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain.

(Sutarto et al. 2016)

g. Mampu memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien didasari dengan pengetahuan yang dimiliki.

h. Memiliki penyediaan faktor emosional dalam diri orang sakit dan kemampuan bergaul dengan pasien secara obyektif dan simpatik.

i. Keterampilan dalam mengawasi situasi keperawatan menilai hasil pengamatan dan mengambil keputusan dalam menghadapi situasi keperawatan.

j. Mampu membantu dokter dalam pengobatan.

k. Mampu merencanakan dan melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien.

l. Berhasrat mengembangkan diri secara profesional.

m. Mampu berpikir kritis, waspada, logis, dan kreatif.

n. Mampu berkomunikasi secara efektif dan efisien. (Stikes Panti Rapih 2020)

C. Konsep Cedera Kepala

1. Pengertian

Cedera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat kongenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan oleh serangan atau benturan benda fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik (*Brain Injury Assosiation of American*, 2016)

Cedera kepala merupakan trauma yang mengenai otak yang dapat mengakibatkan perubahan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Cedera kepala biasanya disebabkan oleh tenaga atau benturan dari luar yang mengakibatkan berkurang atau terganggunya status kesadaran dan perubahan kemampuan kognitif, fungsi fisik dan fungsi emosional (Judha & Nazwar, 2018)

Cedera kepala atau *Head injury* adalah trauma mekanik terhadap kepala baik secara langsung atau secara tidak langsung yang menyebabkan gangguan fungsi neurologis yaitu gangguan fisik, kognitif, fungsi psikososial baik temporer maupun permanen. Trauma kapitis dalam neurologis menempati urutan pertama dan menjadi masalah

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai perdarahan interstisial dalam substansi otak tanpa terputusnya konstuitas otak yang disebabkan adanya benturan yang cukup kuat di daerah kepala. Ditandai dengan luka yang cukup berarti, baik luka terbuka, memar dan benjolan yang cukup besar. Korban dengan cedera kepala berat biasanya tidak sadar.

2. Etiologi

Faktor resiko penyebab cedera kepala adalah penyalahgunaan alcohol, penyalahgunaan obat, kurang hati hati saat mengemudi, tidak menggunakan sabuk pengaman. Tingkat pencegahan. (Judha & Nazwar, 2018)

Penyebab cedera kepala ada 6, antara lain :

- a. Kecelakaan, jatuh, kecelakaan kendaraan bermotor atau sepeda dan mobil.
- b. Kecelakaan pada saat olah raga, anak dengan ketergantungan.

- c. Cedera akibat kekerasan.
- d. Benda tumpul, kerusakan terjadi hanya terbatas pada daerah dimana dapat merobek otak.
- e. Kerusakan menyebar karena kekuatan benturan, biasanya lebih berat sifatnya.
- f. Benda tajam, kerusakan terjadi hanya terbatas pada daerah dimana merobek otak, misalnya tertembak peluru atau benda tajam. (Kristan, 2018)

3. Klasifikasi Cedera Kepala

- a. CKR (Cedera Kepala Ringan)
 - 1) Nilai GCS 13-15
 - 2) Tidak terdapat kelainan berdasarkan CT scan
 - 3) Tidak memerlukan tindakan operasi
- b. CKS (Cedera Kepala Sedang)
 - 1) Nilai GCS 9-12
 - 2) Tidak terdapat kelainan berdasarkan CT scan otak
 - 3) Memerlukan tindakan operasi untuk lesi intrakranial
- c. CKB (Cedera Kepala Berat)
 - 1) GCS 3-8
 - 2) Kehilangan kesadaran lebih dari 24 jam
 - 3) Terdapat cedera sekunder.

4. Pemeriksaan Fisik

Penatalaksanaan awal penderita cedera kepala pada dasarnya memiliki tujuan untuk memantau sedini mungkin dan mencegah cedera kepala sekunder serta memperbaiki keadaan umum seoptimal mungkin sehingga dapat membantu penyembuhan sel-sel otak yang sakit. Penatalaksanaan cedera kepala tergantung pada tingkat keparahannya, berupa cedera kepala ringan, sedang, atau berat (Hafid, 2007).

Prinsip penanganan awal meliputi survei primer dan survei sekunder. Dalam penatalaksanaan survei primer hal-hal yang diprioritaskan antara lain airway, breathing, circulation, disability, dan exposure, yang kemudian dilanjutkan dengan resusitasi. Pada penderita cedera kepala khususnya dengan cedera kepala berat survei primer sangatlah penting

untuk mencegah cedera otak sekunder dan mencegah homeostasis otak (Ariwibowo, 2008)

a. Primer Survei (*Initial Assesment*)

Pemeriksaan primer (*initial assesment*) adalah pemeriksaan yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang mengancam jiwa korban maka langkah pertama yang harus dilakukan adalah penilaian dengan prioritas utama pada fungsi *Airway*, *Breathing*, *Circulation*, *Glassgow*, dan sebagai pemeriksaan awal Pengelolaan korban gawat darurat di unit emergensi sesuai dengan beratnya cedera kepala yaitu ringan, sedang, atau berat. Pengelolaan korban dilakukan berdasarkan urutan:

1) *Airway* (Jalan Nafas)

Bebaskan jalan nafas dengan memeriksa mulut dan mengeluarkan darah, gigi yang patah, muntahan. Bila perlu lakukan intubasi (waspadai adanya fraktur tulang leher)

2) *Breathing* (Pernafasan)

Pastikan pernafasan adekuat. Perhatikan frekuensi, pola nafas, dan pernafasan dada atau perut dan kesetaraan pengembangan dada kanan dan kiri (simetris). Bila ada gangguan pernafasan, cari penyebab apakah terdapat gangguan pada sentral (otak dan batang otak) atau perifer (otot pernafasan atau paru-paru). Bila perlu berikan oksigen.

3) *Circulation* (Sirkulasi)

Pertahankan darah sistolik diatas 90 mmHg. Pasang sulur intravena. Berikan cairan intravena drip, NaCl 0,9 % atau Ringer. Hindari cairan hipotonis bila perlu berikan obat *vasopressor* dan *inotropic*. Konsultasi ke spesialis bedah saraf berdasarkan indikasi.

4) *Glassgow Coma Scala*

GCS (*Glassgow Coma Scala*) adalah skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran secara kuantitatif pada korban dengan menilai respon terhadap rangsangan yang diberikan. Respon korban yang perlu diperhatikan mencakup 3 hal yaitu reaksi

membuka mata, bicara dan motorik. Hasil pemeriksaan dinyatakan dalam derajat (skor) (Pangaribuan R, 2019)

Tabel 1 *Glassglow Coma Scale*

Respon Membuka Mata (E)		Respon Verbal (V)		Respon Motorik (M)	
Reaksi (-)	1	Tidak ada suara	1	Tidak ada gerakan	1
Dengan nyeri	2	Mengerang	2	Ekstensi abnormal	2
Dengan perintah	3	Bicara kacau	3	Fleksi abnormal	3
		disorientasi tempat dan waktu	4	Menghindari nyeri	4
Spontan	4	Orientasi baik dan sesuai	5	Melokalisasi nyeri	5
				Mengikuti perintah	6

Hasil pemeriksaan tingkat kesadaran berdasarkan GCS disajikan dalam

simbol E V M. berdasarkan berat ringannya trauma cedera Cedera kepala

terbagi atas:

a) CKR (Cedera Kepala Ringan)

- (1) Nilai GCS 13-15
- (2) Amnesia kurang dari 30 menit
- (3) Trauma sekunder dan trauma neurologistik
- (4) Kepala pusing

b) CKS (Cedera Kepala Sedang)

- (1) Nilai GCS 9-12
- (2) Penurunan kesadaran 30 menit
- (3) Trauma sekunder

- c) CKB (Cedera Kepala Berat)
 - (1)GCS 3-8
 - (2)Kehilangan kesadaran lebih dari 24 jam
 - (3)Terdapat cedera sekunder.

b. Sekunder Survei

Pemeriksaan neurologis lengkap setelah pasien stabil

- 1) kaji riwayat trauma
- 2) kaji tingkat kesadaran
- 3) ukur tanda-tanda vital
- 4) respon pupil apakah simetris atau tidak
- 5) gangguan penglihatan
- 6) Rinorea atau otorea menandakan kebocoran CSF

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan radiologi: CT scan kepala tanpa kontras
- b. Pemeriksaan laboratorium: darah lengkap, gula darah, ureum, kreatinin, analisis gas darah

6. Penatalaksanaan Awal Cedera Kepala di Instalasi Gawat Darurat

a. *Primery Survey*

- 1) Untuk menstabilkan kondisi pasien pastikan tidak ada benda asing atau cairan yang menghalangi jalan nafas
- 2) Lakukan instubasi bila perlu

b. *Secondary Survey*

- 1) pemeriksaan laboratorium dan radiologi
- 2) Penentu apakah pasien perlu untuk menjalani operasi

D. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Data kunjungan masuk pasien ke IGD di Indonesia adalah Karakteristik pasien IGD memiliki tingkat kegawatan yang berbeda-beda, sehingga dapat diklasifikasikan menjadi gawat darurat (*emergency*), gawat tetapi tidak darurat (*urgent*), tidak gawat dan tidak darurat (*non urgent*) dan meninggal. Kondisi ini membutuhkan

adanya prioritas dalam penanganan pasien yang datang ke IGD sesuai dengan waktu tanggap (*response time*). (Susanti, Kusniawati, 2019).

Pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tahap awal proses proses keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien yang masuk dengan kondisi yang dialami, yang mengancam kehidupan dan terjadi secara mendadak dan tak dapat dikendalikan. Seorang perawat memiliki tanggung untuk menetapkan diagnosis keperawatan dan manajemen respon pasien serta keluarga terhadap kondisi kesehatan yang dialami. Perawat harus memiliki kemampuan, keterampilan, teknik dan ilmu pengetahuan yang tinggi dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien cedera kepala. Hasil akhir dari semua tindakan yang dilakukan oleh perawat tersebut agar pasien selamat dan mampu beraktifitas seperti biasanya (Putra Agina Dkk, 2016)

E. Kerangka Konsep

1. Varabel Penelitian

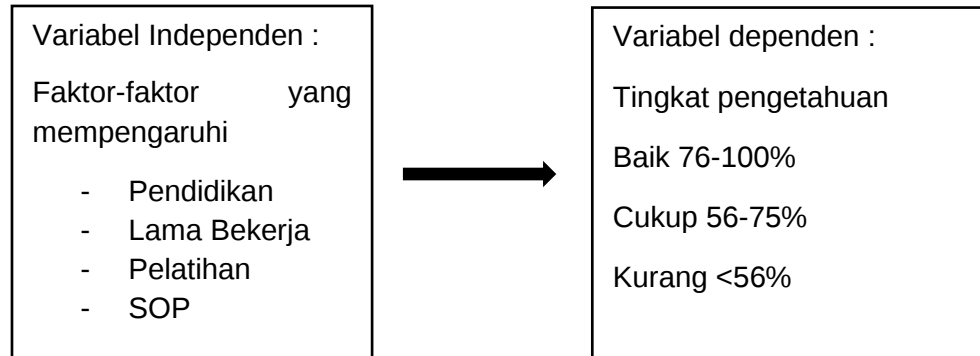
a. Variabel independent

independent atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat) , (sugyono, 2019). Dalam penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel independennya adalah faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Pengetahuan berdasarkan Pendidikan, lama kerja dan pelatihan dan SOP

b. Variabel dependen

dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat adanya variabel bebas. (Sugyono, 2019). Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel dependen (terikat) adalah kemampuan dalam penatalaksanaan awal cedera kepala ringan

Kerangka konsep penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penatalaksanaan Awal Cedera Kepala Ringan di IGD RSUD Mitra Sejati Tahun 2023”. adalah sebagai berikut :



Gambar 1 Kerangka Konsep

F. Defenisi Operasional

Tabel 2 Defenisi Operasional

Nama Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Variabel independen: faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan 1. Pendidikan	Tahapan Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup	Kuesioner	Ordinal	1. D-III 2. D-IV 3. S1+Ners 4. S2
2. Lama Bekerja	Lamanya responden bekerja pada instalasi terkait, terhitung sejak awal masuk kerja	Kuesioner	Interval	a. 1-5 Tahun b. 6-10 Tahun c. 11-15 Tahun d. 16-20 Tahun e. ≤ 21 Tahun
3. Pelatihan	Proses sosial yang berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan polisi dalam memberikan yang lebih baik	Kuesioner	Ordinal	- Pelatihan - seminar/ workshop
4. SOP	Serangkaian instruksi atau panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan pada suatu pekerjaan	Kuesioner	Ordinal	-Sesuai -Tidak sesuai

	yang pengukuran berupa			
Variabel dependen: 1. Tingkat pengetahuan Perawat IGD	Pemahaman Perawat dalam penatalaksanaan awal cedera kepala	Kuesioner	Ordinal	- Baik (76%- 100%) - Cukup (56%-75%) - Kurang (<56%)