



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG PENANGANAN PASIEN TRAUMA MATA
MEKANIK: TUMPUL DI RUANG IGD RUMAH SAKIT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh :

Intan Maulidia Yolandasari

NIM 152310101125

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG PENANGANAN PASIEN TRAUMA MATA
MEKANIK: TUMPUL DI RUANG IGD RUMAH SAKIT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh :

Intan Maulidia Yolandasari

NIM 152310101125

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG PENANGANAN PASIEN TRAUMA MATA
MEKANIK: TUMPUL DI RUANG IGD RUMAH SAKIT
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Intan Maulidia Yolandasari

NIM 152310101125

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, S.Kep.,M. Kep
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi,S.Kep.,M.Kep

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah Swt. yang selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan setiap tugas yang diberikan di dalam hidup ini. Sholawat serta salam yang selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW penunjuk jalan menuju kebenaran. Skripsi ini saya persembahkan untuk;

1. Untuk kedua orang tua saya yang sangat saya cintai mama Heni dan bapak Abdul Wakik yang senantiasa memberikan doa dan selalu mendampingi dalam menajalani pendidikan hingga sampai ke jenjang sarjana keperawatan beserta keluarga besar saya mbah sayana, mbah suroto dan umi fitri yang terakhir kepada keponakan saya yaitu Albian Fathir Azami yang telah memberikan dukungan dalam menuntut ilmu;
2. Guru-guruku di TK Tunas Tani, SDN Kejayan 01, SMPN 01 Silo, SMAN Arjasa, dan seluruh dosen, staf, serta karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
3. Sahabat-sahabatku yaitu Ilham Rega Ekananda, Nury Palupi, Ayuli Wildani, Vinda Prihartini, Qulud Arum P, Rizki Nur, Atri Wilujeng, Evita Ryani dan teman-teman angkatan 2015, terima kasih atas dukungan, kebersamaan, dan kerja sama yang telah diberikan selama ini;
4. Teman-teman Team IGD
5. Teman-teman kos Kalimantan 72
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

MOTO

“Lakukan yang terbaik, hingga kita tidak bisa menyalahkan diri sendiri atas semua yang terjadi”. (Magdalena Neuner)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Intan Maulidia Yolandasari

NIM : 152310101125

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pasien Trauma Mata Mekanik: Tumpul di Ruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,



Intan Maulidia Yolandasari
NIM 152310101125

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pasien Trauma Mata Mekanik: Tumpul di Ruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Jember” karya Intan Maulidia Yolandasari telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 15 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep
NIP. 19800412 200604 1 002



Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep
NIP. 760015697

Penguji I

Penguji II



Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep
NIP. 19830505200812 1 004



Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep
NIP. 760019011

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pasien Trauma Mata Mekanik: Tumpul Di Ruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Jember
(*Descriptive study about nurses knowledge level of handling mechanical eye trauma; blunt in Jember district hospital*)

Intan Maulidia Yolandasari

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

The level of knowledge is the important role of nurses in the process of handling mechanical eye trauma; blunt to the patient. Good knowledge can improve the patient's sick condition. This research was conducted to identify the level of nurse knowledge about mechanical eye trauma; blunt at the hospital in Jember Regency. This research is quantitative research with descriptive explorative research design through cross sectional method. The sampling technique uses total sampling technique with a sample of 42 nurses. The results of this study indicate that of the 42 nurses (100%) there were 25 nurses (59.5%) with good knowledge. A good level of knowledge can affect the handling of nurses to patients. Proper handling of blunt mechanical eye trauma can prevent a decrease in visual function and prevent blindness, if it is not done quickly and precisely it will aggravate the condition of the pain in addition it can also cause blindness in patients, it requires good nurse knowledge, knowledge obtained when nurses took D3 and S1 Ners education, and also based on experience while being a nurse then the last one was obtained during training.

Keywords: *The level of knowledge, handling mechanical eye trauma; blunt to the patient*

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pasien Trauma Mata Mekanik: Tumpul Di Ruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Jember; Intan Maulidia Yolandasari, 152310101125, XIX + 86 Halaman, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Jember, Universitas Jember.

Penanganan trauma mata mekanik: tumpul membutuhkan tindakan secara cepat dan tepat, Penanganan pada trauma mata secara tepat dapat mencegah penurunan fungsi penglihatan serta mencegah kebutaan, apabila tidak dilakukan dengan cepat dan tepat maka dapat memperberat kondisi sakit pasien karena pelayanan yang diberikan oleh pasien tidak sesuai dengan kebutuhannya, selain itu juga dapat menimbulkan kebutaan pada pasien, hal tersebut membutuhkan pengetahuan perawat yang baik, pengetahuan bisa didapatkan pada saat perawat menempuh pendidikan, dan berdasarkan pengalaman menjadi perawat kemudian yang terakhir didapatkan saat mengikuti pelatihan tentang trauma mata. Peran perawat sangatlah penting karena harus sesuai dengan lingkup kewenangan seorang perawat. Dalam pemberian pelayanan, perawat bisa memberikan kepuasan pasien khususnya dalam penanganan gawat darurat trauma mata mekanik; tumpul.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi karakteristik perawat IGD tentang trauma mata mekanik; tumpul di Kabupaten Jember dan mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat IGD tentang trauma mata mekanik; tumpul di Kabupaten

Jember. Desain penelitian menggunakan deskriptif eksploratif melalui metode cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat IGD di Rumah Sakit Kabupaten Jember. Teknik sampling menggunakan teknik total sampling yaitu dengan jumlah sampel 42 responden.

Hasil penelitian menunjukkan paling banyak usia responden usia rata-rata perawat di ruang IGD di tiga rumah sakit di kabupaten Jember adalah memiliki rata-rata usia 31 tahun dengan usia paling rendah 25 tahun dan usia paling tinggi 48 tahun. apabila perawat berusia produktif maka memiliki pengetahuan yang baik, sehingga ketika diberikan tanggung jawab dalam bekerja mereka mampu melakukannya. Banyak responden sebagian besar berpendidikan S1 dan D3. semakin tinggi pendidikan seseorang akan bertambah banyak pengetahuan yang didapat hal ini akan mempermudah dalam setiap pekerjaan yang dilakukan, selain itu orang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mereka tidak akan mudah melakukan tindakan yang salah. Banyak responden pengalaman kerjanya lebih dari 1 tahun bahwa semakin lama pengalaman kerja perawat maka pengetahuannya sebagian besar baik, ketika perawat telah sering terlibat dalam penanganan trauma mata, maka mereka akan dapat menambah pengetahuan klien mengenai trauma mata serta penanganannya, dapat disimpulkan semakin lama seseorang berpengalaman dalam hal pekerjaan maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapat. Sebagian besar perawat mengikuti pelatihan PPGD, seseorang yang mengikuti pelatihan perawat akan lebih paham dan melakukan tindakan sesuai prosedur yang didapat saat pelatihan kemudian pada saat perawat mengikuti pelatihan mereka akan dapat lebih menguasai setiap tindakan yang

akan dilakukan. Kemudian pelatihan juga dapat menjadi media informasi mengenai perkembangan suatu hal. Informasi merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan. Dari 42 responden 25 perawat berpendidikan baik dan 17 perawat berpendidikan cukup. Seharusnya perawat harus memiliki pengetahuan yang baik karena dapat mempengaruhi setiap tindakan yang dilakukan, seperti halnya tindakan kegawatdaruratan pada trauma mata yang membutuhkan waktu cepat dan tepat apabila gagal akan menyebabkan kebutaan pada pasien

Kesimpulan diatas rata - rata usia perawat 31 tahun, pendidikan paling tinggi S1 dan D3, banyak perawat yang memiliki pengalaman kerja diatas 1 tahun dan yang terakhir sebagian besar perawat mengikuti pelatihan PPGD. Pada tingkat pendidikan sebagian besar pendidikan D3 berpendidikan baik begitu juga dengan yang berpendidikan S1 sebagian besar pengetahuannya baik. Pengalaman kerja diatas 1 tahun sebagian besar berpendidikan baik. Kemudian untuk pengalaman mengikuti pelatihan sebagian besar perawat berpendidikan baik. Saran yang dapat diberikan adalah perawat yang berpendidikan cukup dapat meningkatkan pengetahuannya agar saat melakukan penanganan trauma mata mekanik tumpul tidak terjadi suatu kesalahan yang dapat memperburuk kondisi pasien.

PRAKATA

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat serta karuniannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pasien Trauma Mata Mekanik: Tumpul Di IGD Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ns Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo,S.,Kep M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kushariyadi,S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns Kholid Rosyidi Muhammad Nur,S.Kep.MNS., selau Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan di Fakultas Keperawatan (Fkep) Universitas Jember
4. Seluruh civitas akademika Fkep Universitas Jember ;
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikan proposal skripsi ini;
6. Semua teman-teman yang selalu mendukung dan mendoakan saya

7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, 15 Juli 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Trauma Mata	9

2.1.1	Definisi	9
2.1.2	Penyebab Trauma Mata Tumpul	10
2.1.3	Tanda dan Gejala Mata Tumpul	10
2.1.4	Klasifikasi Trauma Mata.....	11
2.1.5	Patofisiologi.....	13
2.1.6	Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.7	Penanganan Trauma Mata.....	15
2.1.8	Komplikasi	17
2.2	Konsep Pengetahuan	17
2.2.1	Definisi Pengetahuan	18
2.2.2	Tingkatan Pengetahuan	18
2.2.3	Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	19
2.2.4	Cara memperoleh pengetahuan	20
2.2.5	Pengukuran pengetahuan	21
2.3	Konsep Perawat.....	24
2.3.1	Pengertian perawat.....	24
2.3.2	Peran Perawat	24
2.3.3	Hak dan Kewajiban Perawat	25
2.4	Kerangka Teori	28
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	29
3.1	Kerangka Konsep.....	29
3.2	Hipotesis.....	30
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	31
4.1	Desain Penelitian	31
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	31
4.2.1	Populasi Penelitian.....	31
4.2.2	Sampel Penelitian	31
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	32
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	32
4.3	Lokasi Penelitian	32
4.4	Waktu Penelitian	33

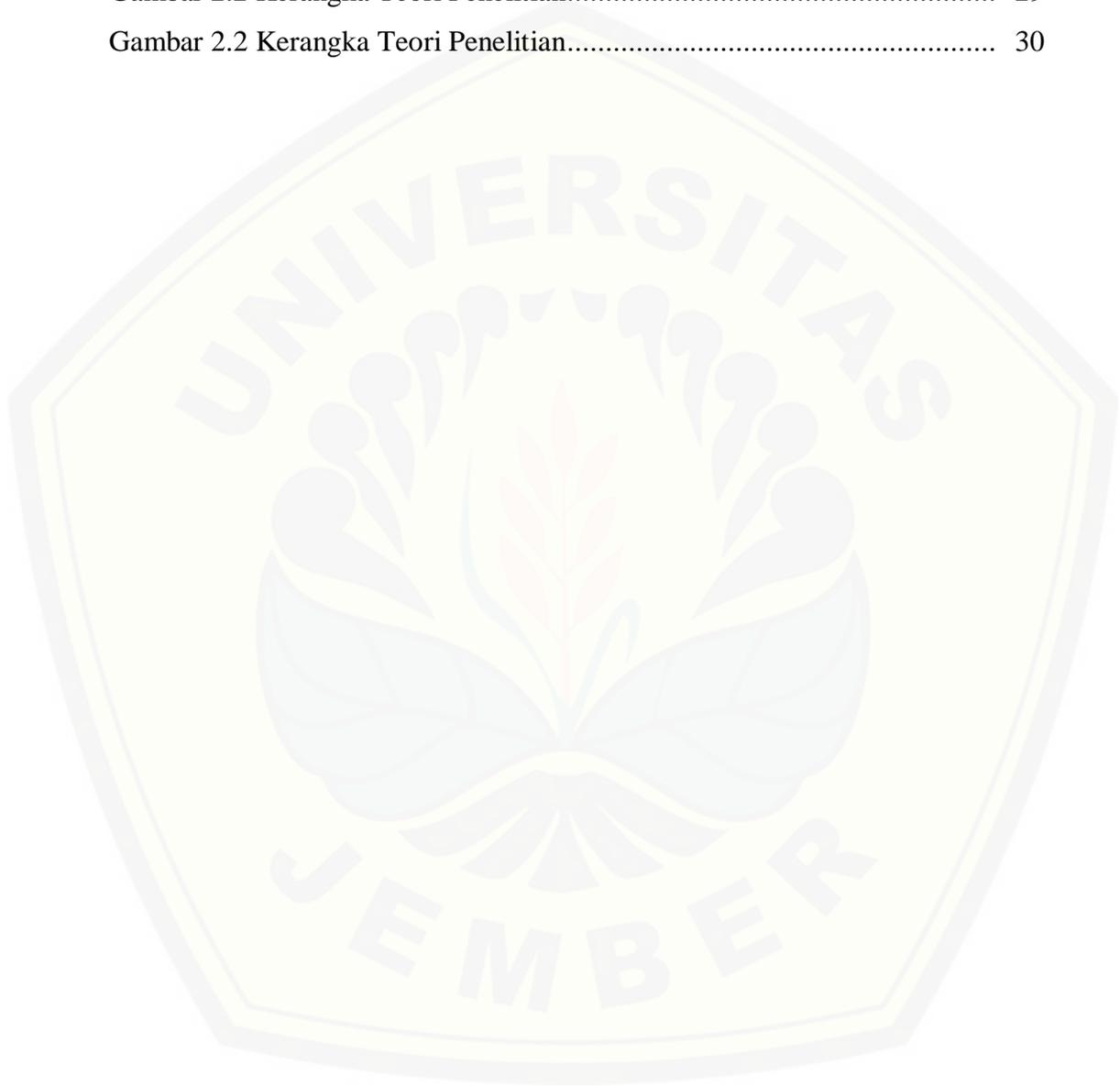
4.5 Definisi Operasional	35
4.6 Pengumpulan Data	38
4.6.1 Sumber Data	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	38
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	40
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	41
4.7 Pengolahan Data.....	42
4.7.1 <i>Editing</i>	42
4.7.2 <i>Coding</i>	42
4.7.3 <i>Entry</i>	43
4.7.4 <i>Cleaning</i>	43
4.8 Analisis Data	44
4.9 Etika Penelitian	45
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Hasil Penelitian.....	48
5.1.1 Data Karakteristik Responden	50
5.1.2 Data Tingkat Pengetahuan Perawat	50
5.1.3 Data Crosstab.....	50
5.2 Pembahasan	53
5.2.1 Karakteristik Responden	53
5.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	57
5.3 Keterbasan Penelitian	58
BAB 6. PENUTUP	62
6.1 Simpulan	62
6.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Dahulu dan Sekarang	8
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	35
Tabel 4.2 Definisi Operasional	36
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner	36
Tabel 5.1 Rata-Rata usia di Rumah sakit	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden	48
Tabel 5.3 Tingkat Pengetahuan perawat IGD	49
Tabel 5.4 Usia dengan tingkat perawat IGD	50
Tabel 5.5 tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan	50
Tabel 5.6 tingkat pengalaman kerja dengan tingkat pengetahuan	52
Tabel 5.7 tingkat pengalaman pelatihan dengan tingkat pengetahuan	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Klasifikasi BETT.....	12
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Lembar <i>Informed</i>	68
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	69
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden.....	70
Lampiran D Lembar Tingkat Pengetahuan	72
Lampiran E. Analisa Data	74
Lampiran F. Uji Etik	75
Lampiran G. Surat Selesai Penelitian	76
Lampiran H. Dokumentasi Penelitian.....	79
Lampiran I. Lembar Konsul	81
Lampiran I. Lembar Konsul	81
Lampiran J. Hasil CVI	83

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trauma mata menurut Augsburger dalam (Amru 2017) merupakan kasus gawat darurat pada mata yang terjadi karena tindakan sengaja maupun tidak sengaja sehingga menyebabkan perlukaan pada mata bahkan dapat menimbulkan kebutaan dan kehilangan mata, perlukaan yang ditimbulkan akibat dari trauma mata mulai dari ringan hingga berat. Dampak yang terjadi pada trauma mata dapat menimbulkan kerugian yang sangat besar sehingga mengakibatkan hilangnya penglihatan, hilangnya waktu kerja, dan kerugian pada biaya yang dikeluarkan sangat besar (Tana, 2010). Trauma mata paling banyak disebabkan oleh trauma mekanik yang disebabkan oleh dua bagian yaitu trauma tumpul dan trauma tajam sehingga menyebabkan trauma tertutup dan trauma terbuka (*Jian-he*, 2011).

Penanganan pada trauma mata secara tepat dapat mencegah penurunan fungsi penglihatan serta mencegah kebutaan, penanganan akan mendapatkan hasil yang lebih baik apabila dilakukan dalam waktu kurang dari 6 jam, tetapi yang terjadi pada pelayanan mata masih jarang dan kurang lengkap sehingga menjadi penyebab keterlambatan penanganan pada trauma mata, penyebab lainnya adalah kurangnya pengetahuan perawat dalam melakukan pelayanan pada trauma mata dan minimnya tenaga medis maupun alat yang dibutuhkan (Djelantik, 2010). Pengetahuan yang kurang dalam melakukan pelayanan dapat memberikan dampak yang negatif karena menyebabkan pelayanan yang diterima oleh pasien kurang

baik, sehingga dapat memperberat kondisi sakit pasien karena pelayanan yang diberikan oleh pasien tidak sesuai dengan kebutuhannya (Eriawan, 2013).

Insiden trauma mata di Amerika Serikat dengan jumlah 2000 pekerja per hari mengalami insiden trauma mata, sepertiga dari kejadian trauma mata ini membutuhkan pengobatan di Intalasi Gawat Darurat (IGD) (Tana, 2010). Penyebab yang paling sering terjadi pada mata yaitu trauma tumpul yang dapat menyebabkan robeknya pembuluh darah iris sehingga mengakibatkan pendarahan pada bilik mata depan (Supiyanti, 2014). Kasus trauma mata yang paling banyak terjadi pada trauma mata mekanik di China terdapat 383 kasus (92,29%) sedangkan non- mekanik 32 kasus (7,71%) (Jian-he, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Adam Malik dan di IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2015, kejadian trauma mata yang terbanyak adalah trauma tumpul yaitu sebanyak 92 kasus (65,3%) dari sebanyak 141 kasus trauma mata yang diperoleh (Nofityari, 2016). Sedangkan kejadian trauma mata di Indonesia merupakan urutan ke enam dari jenis cedera yang terjadi di Indonesia, jenis-jenis cedera tersebut antara lain adalah lecet atau memar (70,9%), terkilir (27,5%), luka robek (23,2%), patah tulang (5,8%), anggota tubuh terputus (0,3%), cedera mata (0,6%), gegar otak (0,4%), lainnya (1,8%) (Litbang, 2013).

Dalam data Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes, pada tahun 2007 jumlah kunjungan ke IGD sebanyak 4.402.205 sama dengan 13.3% dari total semua kunjungan di RSUD, dari jumlah kunjungan IGD terdapat 12.0% merupakan pasien rujukan (Kepmenkes,2009). Sedangkan Jumlah pelayanan gawat darurat Rumah Sakit Umum di Jawa Timur yaitu sebanyak 242 rumah sakit dari 274

rumah sakit Umum di Jawa Timur (88,32 %), dan untuk pelayanan gawat darurat di Rumah sakit khusus yaitu sebanyak 78 dari 103 rumah sakit khusus di Jawa Timur (Dinkes Prov Jatim, 2016).

Penanganan yang dilakukan oleh perawat di IGD merupakan tindakan yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa penderita dengan cepat dan tepat. Berdasarkan Puskesmas Buleleng II Bakti Husada pada tahun 2016, penanganan trauma mata apabila diakibatkan trauma tumpul dapat diberikan kompres dingin agar menghentikan perdarahan, sedangkan apabila terjadi trauma tajam pada bola mata maka secepatnya dilakukan pemberian antibiotika topikal. Perawat instalasi gawat darurat dikatakan berpengetahuan baik apabila memiliki kemampuan dalam penanganan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi pelayanan keperawatan yang lain, perawat instalasi gawat darurat harus minimal memiliki sertifikat *Basic Trauma Life Support* (BTCLS) atau Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD) (Rankin et al, 2013). Pelatihan PPGD yang didalamnya termasuk menangani trauma mata yaitu terdapat dibagian triase dimana trauma bola mata merupakan prioritas kedua dengan pemberian label warna kuning, kemudian jika terdapat pendarahan dapat dilakukan pembalutan (wijaya. 2018). Tetapi yang terjadi pada pelayanan gawat darurat mata adalah kurangnya pengetahuan dalam melakukan pelayanan trauma mata serta masih minimnya tenaga medis dan peralatan medis (Djelantik, 2010)

Kegagalan pada saat menangani kasus kegawatdaruratan yaitu umumnya disebabkan oleh beberapa hal antara lain risiko, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai maupun pengetahuan dan keterampilan tenaga medis,

paramedis dalam mengenal keadaan risiko tinggi secara dini, masalah dalam pelayanan kegawatdaruratan, maupun kondisi ekonomi (Ritonga, 2007). Oleh karena itu, menurut Budiman & Riyanto pada tahun 2013, perawat diharapkan memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan penanganan trauma mata agar tidak terjadi komplikasi hingga kebutaan, selain itu terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan perawat dalam menangani pasien ialah umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman yang kurang baik, lingkungan, perilaku maupun kelompok dan sosial budaya (Prabowo,2013).

Peran perawat sangatlah penting karena harus sesuai dengan lingkup kewenangan seorang perawat. Dalam pemberian pelayanan, perawat bisa memberikan kepuasan pasien khususnya dalam penanganan gawat darurat dengan melakukan penilaian kemampuan perawat antara lain dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan *tangible* (mutu jasa pelayanan) dari perawat kepada pasien (Asmadi, 2008). Kasus trauma mata di Indonesia meskipun memiliki urutan keenam dalam kejadian terbanyak kasus cedera, tetapi penanganan pada trauma mata merupakan hal yang sangat penting dan harus dilakukan dengan pengetahuan yang baik khususnya oleh perawat, selain itu penelitian pengetahuan perawat tentang penanganan trauma mata mekanik belum pernah dilakukan di Indonesia sehingga peneliti tertarik dalam melakukan penelitian yang berjudul “gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan trauma mata mekanik: tumpul diruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan pasien trauma mata mekanik: tumpul di ruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan pasien trauma mata mekanik: tumpul di ruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat di ruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang menangani trauma mata mekanik: tumpul di ruang IGD Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi keterkaitan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan trauma mata mekanik: tumpul.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini mampu memberikan masukan terhadap intitusi pelayanan kesehatan khususnya diruang IGD dalam meningkatkan pengetahuan

perawat IGD tentang penanganan pasien trauma mata mekanik: tumpul terkait dengan pengambilan keputusan yang tepat dan cepat.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebuah bahan masukan terhadap perawat untuk memperbaiki tingkat pengetahuannya dalam menangani pasien trauma mata mekanik tumpul.

1.4.3 Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi, untuk menambah informasi, dan studi literatur mahasiswa, yang berkaitan terhadap tingkat pengetahuan perawat.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan informasi serta pengetahuan terkait gambaran tingkat pengetahuan perawat IGD dalam penanganan trauma mata mekanik tumpul.

1.5 Keaslihan Penelitian

Beberapa penelitian yang mendasari serta mendukung penelitian ini. Salah satunya adalah penelitian yang di lakukan Khaeriah Amru pada tahun 2017 dengan judul evaluasi bagaimana penatalaksanaan penderita trauma mata di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode

2015-2016. Tujuan dari penelitian tersebut adalah Mengetahui evaluasi penatalaksanaan penderita trauma mata di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2015-2016. jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*, Cara pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*, karena pengambilan sampel dilakukan dengan penderita trauma mata yang datang di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2015-2016. Adapun perbedaan penelitian yang di lakukan saat ini dengan penelitian sebelumnya yang dapat dilihat pada table 1.1 tentang metrik perbedaan penelitian.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Dahulu dan Sekarang

No	Perbedaan	Penelitian Dahulu	Penelitian Sekarang
1	Judul penelitian	Evaluasi Penatalaksanaan Penderita Trauma Mata Di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2015-2016	Gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan pasien trauma mata Mekanik: Tumpul di ruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Jember
2	Peneliti	Khaeriah Amru	Intan Maulidia Yolandasari
3	Tahun Penelitian	2017	2019
4	Tempat	Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Wahidin Sudirohusodo Makasar	Ruang IGD di Rumah Sakit Bina Sehat Jember, Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, Rumah Sakit Jember Klinik, dan Rumah Sakit Kaliwates.
5	Jenis dan Desain Penelitian	Jenis penelitian menggunakan deskriptif sedangkan penelitian menggunakan pendekatan	Jenis penelitian menggunakan deskriptif sedangkan desain penelitian menggunakan pendekatan
		<i>cross</i>	<i>cross</i>

		<i>sectional</i>	<i>sectional</i>
6	Populasi	Perawat di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping	Perawat diruang IGD Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, Rumah Sakit Jember Klinik, dan Rumah Sakit Kaliwates.
7	Jumlah sampel	94 pasien trauma mata	42 perawat IGD
8	Teknik sampling	Pengambilan sampel menggunakan <i>total</i> <i>sampling</i>	Pengambilan sampel menggunakan <i>total</i> <i>sampling</i>
9	Instrumen	Instrumen menggunakan rekam medik sebagai data sekunder	Kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang trauma mata mekanik
10	Analisis	Analisi data menggunakan <i>univariat</i>	Analisi data menggunakan <i>univariat</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Trauma Mata

2.1.1 Definisi

Trauma mata dapat didefinisikan sebagai cedera pada bola mata, adneksa mata, orbital atau jaringan periorbital. Disebabkan karena kontak langsung dengan benda tetap atau bergerak, benda tumpul atau tajam, benda panas, zat kimia, sumber tenaga listrik atau radiasi (Bonsaana, 2015). Trauma mata mekanik adalah kejadian trauma mata yang mengakibatkan dampak morfologis dan fungsional yang serius pada struktur mata, selain itu trauma mata mekanis menjadi penyebab utama hilangnya penglihatan dan kebutaan, trauma mata mekanik terbagi menjadi dua bagian yaitu trauma tumpul dan tajam (Potockova A, 2010).

Trauma tumpul adalah suatu kejadian yang mengenai area orbita dengan menyebabkan memar di pelpebra hingga kerusakan bagian dalam bola mata yang dapat berakhir pada kebutaan, trauma tumpul pada mata dapat mengakibatkan kebutaan jika trauma yang terjadi cukup kuat untuk merusak struktur-struktur yang penting dalam proses penglihatan, yaitu kornea, lensa, retina dan koroid serta jaringan penyangganya (wilianto et. Al. 2012)

2.1.2 Penyebab Trauma Mata Tumpul

Berdasarkan British Medical Journal (BMJ) dalam Amru (2017), penyebab trauma mata tumpul adalah trauma pada mata yang disebabkan oleh benda keras maupun tidak keras dengan ujungnya yang tumpul, sehingga benda tersebut dapat mengenai mata dengan kencang atau lambat, kemudian terjadi kerusakan pada jaringan bola mata atau daerah sekitarnya. Trauma tumpul pada mata lebih sering disebabkan oleh benda tumpul seperti pukulan, terbentur bola. Trauma tumpul dengan kekuatan yang besar akan menghasilkan tekanan anteroposterior, sehingga keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intraokuli, ruptur, dan robekan pada struktur intramata lainnya. Keadaan ini juga dapat meluas sehingga dapat menyebabkan kerusakan segmen posterior.

2.1.3 Tanda dan Gejala Trauma Mata Tumpul

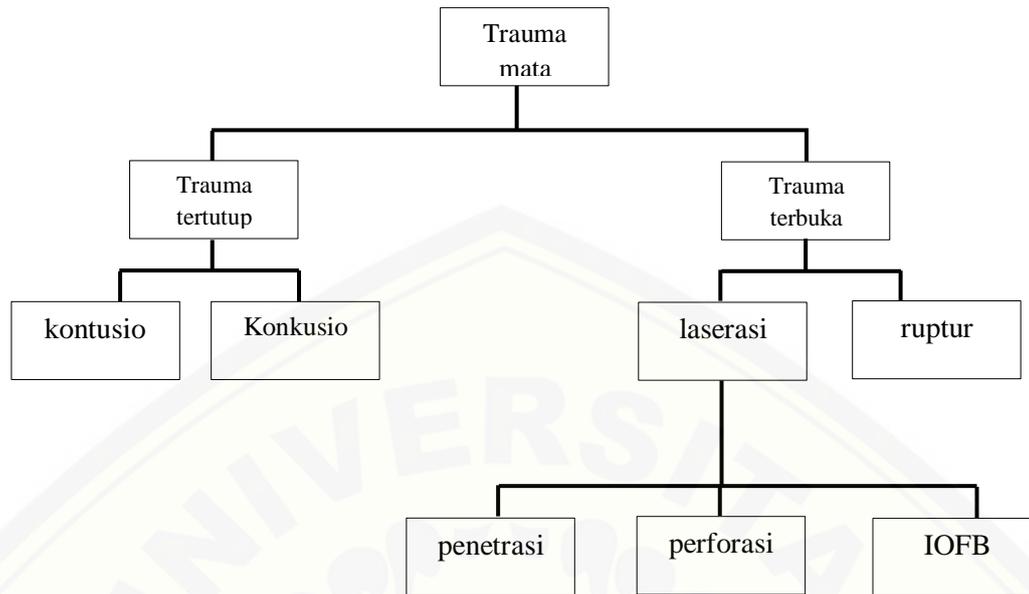
Tanda dan gejala pada trauma mata menurut *The Great Seal of State of Montana* pada tahun 2018 sebagai berikut:

- a. Mata merah mengacu pada hiperemia pembuluh darah konjungtiva, episclera, atau sklera. Hiperemia juga terjadi pembengkakan pada pembuluh darah konjungtiva, mata merah juga karena terjadi peradangan yang disebabkan oleh gangguan struktur yang berdampingan termasuk kornea, iris, badan ciliary, atau adnexa okular. Mata merah dapat ditandai dalam tiga kategori:

- 1) Infeksi
 - 2) Peradangan
 - 3) Trauma pada bola mata dan / atau periorbita
- b. Penglihatan kabur adalah gejala penurunan ketajaman visual (pusat dan perifer). Pusat ketajaman visual diukur dengan *Early Treatment Diabetic Retinopathy Study* (ETDRS) atau Snellen chart pada jarak jauh 20 kaki atau (6 meter), dan jarak dekat (16 inci). Penglihatan tepi (ketajaman visual) diukur dengan visual bidang.
- c. Kelelahan visual menggambarkan suatu fenomena yang terkait dengan penggunaan mata secara intensif. Termasuk keluhan mata atau nyeri periokular, gatal, terbakar, sobek, perubahan okulomotor, fokus masalah, penurunan kinerja, dan / atau warna.

2.1.4 Klasifikasi Trauma Mata

Berdasarkan *Birmingham Eye Trauma Terminology* (BETT), mengklasifikasikan trauma mata mekanik berdasarkan diagram dibawah ini :



Gambar 2.1 Klasifikasi BETT

- a. Trauma tertutup merupakan luka yang terdapat pada dinding bola mata (sklera atau kornea), tetapi pada trauma tertutup tidak merusak bagian intraokuler.
 - 1) Kontusio adalah tidak terdapat luka pada mata, trauma ini biasanya disebabkan oleh energi langsung dari objek misalnya pecahnya koroid atau perubahan bentuk bola (resesi sudut)
 - 2) Konkusio adalah bila kerusakan tidak terjadi secara langsung, trauma ini terjadi pada jaringan disekitar mata, kemudian getarannya sampai ke bola mata.
- b. Trauma terbuka pada bola mata adalah trauma yang disebabkan oleh keseluruhan dinding dari bola mata (sklera dan kornea) sehingga terjadi luka.
 - 1) Ruptur adalah terdapatnya luka yang mengenai keseluruhan pada ketebalan dinding bola mata, kejadian ini disebabkan oleh trauma tumpul

sehingga mempengaruhi terjadinya peningkatan intraokuli. Luka ini dapat mengakibatkan mekanisme dari dalam keluar mata.

- 2) Laserasi adalah disebabkan oleh benda tajam sehingga dapat mengenai seluruh ketebalan dinding bola mata sehingga dapat terjadi luka, keadaan ini dapat menimbulkan trauma penetrasi ataupun perforasi. Luka ini sebaliknya dari ruptur yaitu dari luar kedalam.
- 3) Trauma penetrasi adalah luka yang masuk dan dapat terjadi lebih dari satu luka, setiap luka menimbulkan penyebab yang berbeda.
- 4) Trauma perforasi adalah luka yang masuk dan keluar, dan kedua luka ini penyebabnya sama.
- 5) *Intraocular foreign body* (IOFB) adalah terdapat benda asing pada intraokular keadaan ini sangat berhubungan dengan adanya trauma penetrasi.

2.1.5 Patofisiologi

a. Trauma tumpul

Luka memar yang menghasilkan lecet kornea yang ringan akan sembuh dengan cepat dan hanya menyisakan bekas. Trauma tumpul menyebabkan terjadinya perubahan pada retina yang disebut *commotion retinae*, ini perubahan merupakan pembengkakan retina dan hampir selalu sembuh. Selain itu, trauma tumpul juga dapat menyebabkan ruptur koroid, yang sering terjadi pada bagian posterior bola

mata dan menyebabkan kecacatan visual yang signifikan. Trauma tumpul yang lebih parah dapat menyebabkan resesi sudut dan perdarahan di anterior ruang. Resesi sudut disebabkan oleh peningkatan tekanan lateral terhadap sudut sebagai bola di tekan di arah anterior-posterior dan diperluas arah horizontal. Resesi sudut ini akan menghasilkan penyembuhan dengan bekas luka berakhir dan kemudian terjadi glaukoma di kemudian hari. trauma ini juga dapat sepenuhnya merobek iris akarnya atau memisahkan badan ciliary dari lampiran di scleral spur yang cukup parah. pada trauma tumpul ini menyebabkan resesi sudut akan selalu menghasilkan hyphema, atau darah di ruang anterior. Darah di ruang anterior akan sembuh dengan sendirinya, atau memungkinkan perlunya pengangkatan melalui pembedahan. Pada beberapa pasien dengan tekanan darah meningkat, tekanan dapat menyebabkan pewarnaan darah pada kornea. Trauma tumpul juga dapat menyebabkan pecahnya bola mata, dan ini biasanya terjadi pada bagian bagian terlemah dari sklera, limbus dan di belakang insersi otot ekstraokular. Pecahnya ini juga dapat menyebabkan disorganisasi konten intraokular, dan pada beberapa lainnya kasus kehilangan konten melalui situs pecah (Scribbick, 2009).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada pasien dengan trauma mata tumpul menurut *Eye Emergency Manual (EEM)* pada tahun 2007 yaitu

a. Pemeriksaan penunjang pada trauma mata tumpul

- 1) Slit lamp yaitu untuk mencari bukti pecah pada limbus, pemeriksaan darah di ruang anterior dan pemeriksaan pada kelopak mata untuk mencari laserasi
- 2) CT scan (aksial dan koronal) untuk fraktur dinding orbital jika diindikasikan.
- 3) Oftalmoskopi untuk memeriksa pada mata bagian belakang karena trauma mata tumpul dapat menyebabkan robekan pada retina mata dan kerusakan saraf mata

2.1.7 Penanganan pada Trauma Mata

a. Penanganan pada trauma mata tumpul

- 1) Pertama, pengkajian dengan melakukan tes ketajaman visual sesuai standar internasional jika kondisi pasien memungkinkan, identifikasi perjalanan penyakit pasien, penyebab cedera, waktu cedera, dan riwayat penyakit pasien tanyakan secara rinci (Lili Wang, 2019).
- 2) Pemeriksaan penunjang dengan memeriksa mata yang luka pada pasien dengan hati-hati dan diamati dengan mikroskop slit lamp untuk melihat posisi dan ukuran luka, kondisi iris, kondisi perdarahan ruang anterior, pecah dan kekeruhan kristal, dan pemeriksaan tekanan intraokular pasien. Jika terjadi midriasis maka dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengamati tingkat

cedera pada vitreus, koroid dan retina mata. Jika pada mata pasien mengalami pendarahan yang dapat dilakukan hentikan pendarahan, kemudian diberikan anti-inflamasi dan perawatan obat yang lainnya (Lili Wang, 2019).

3) Penanganan pada trauma tumpul menurut Puskesmas Buleleng II Bakti Husada pada tahun 2016

a) Pertama dapat diberikan kompres dingin agar menghentikan perdarahan. Sedangkan untuk memudahkan absorpsi darah dapat dilakukan kompres hangat pada kelopak mata. Apabila terjadi hematoma subkonjungtiva pada pasien dapat dilakukan kompres hangat. Perdarahan subkonjungtiva akan hilang atau diabsorpsi dengan sendirinya dalam waktu 1 – 2 minggu tanpa diobati. Berdasarkan *Eye Emergency Manual* (EEM) pada tahun 2007, apabila terjadi perdarahan intraokular, ruptur globe atau fraktur dinding orbital maka segera konsultasikan kepada dokter mata, setelah itu pasien dapat dilakukan pengobatan tetes antibiotik topikal untuk trauma superisial, jika terjadi laserasi pada kelopak mata dapat dilakukan jahitan.

b) Perawatan medis awal yaitu kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik sistemik profilaksis seperti obat vankomisin (1 g setiap 12 jam) atau ceftazidime (Fortaz; 1 g setiap delapan jam) untuk mengurangi resiko *endophthalmitis post traumatic* yang disebabkan bakteri *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, dan spesies *Streptococcus*, setelah itu kolaborasi dengan dokter

pemberian terapi obat cedera mata yaitu Fluoroquinolones levofloxacin (Levaquin; 500 mg per oral setiap 12 jam) dan moxifloxa-cin (Avelox; 400 mg per oral setiap 12 jam) (Christopher D. 2013)

- c) Tindakan pembedahan yaitu dengan pengangkatan benda asing intraokular untuk mengurangi risiko endophthalmitis, tindakan pembedahan tersebut dilakukan sebelum 24 jam dan harus segera konsultasikan dengan dokter spesialis mata (Christopher D. 2013).

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang ditimbulkan akibat trauma pada mata dapat meliputi semua bagian mata, yaitu komplikasi pada kelopak mata, permukaan bola mata, kamera okuli anterior, vitreus, dan retina (Djelantik, 2010).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Definisi pengetahuan menurut Notoatmodjo pada tahun 2010 adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan pengindraan misalnya pengindraan pada mata, hidung, telinga dan sistem penginderaan yang lainnya, tetapi sebagian besar seseorang memiliki pengetahuan didapatkan dari indera pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan juga dapat melalui proses belajar dan bantuan dari orang lain misalnya seseorang yang menguasai sesuatu hal yang lebih besar, dan

juga pengetahuan didapatkan hasil dari bantuan alat misalnya buku (Gunawan dan Sutarna, 2010)

2.2.2 Tingkatan pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut notoadmodjo dalam Koramah (2015) yang tercakup kedalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, ialah:

a. Tahu (know)

Tahu adalah Kemampuan seseorang untuk mengingat seluruh materi yang telah dipelajari kembali (recall), cara kerja dalam mengukur bahwa orang tersebut tahu dalam hal yang dipelajari ialah menyebutkan, mengidentifikasi dan mengatakan.

b. Memahami (comprehension)

Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar dengan suatu objek yang diketahui, selain itu juga seseorang yang paham dalam suatu objek, dia akan mampu menginterpretasikannya meteri secara benar.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang sebelumnya dipelajari pada situasi atau kondisi yang memang sebenarnya ada atau (riil). Aplikasi biasanya dapat diartikan sebagai metode, prinsip-prinsip, pengguna hukum dan sebagainya.

d. Analisa (analysis)

Analisa merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan meteri atau suatu objek pada suatu komponen, tetapi masih terdapat didalam suatu struktur

organisasi dan masih berkaitan dengan yang lainnya. Kemampuan seseorang dalam menganalisis dapat diketahui dengan penggunaan kata kerja seperti mengelompokkan, menggambarkan, dan memisahkan.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis kemampuan seseorang untuk menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dalam kata lain juga dapat dijelaskan bahwa sintesis merupakan formulasi yang baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dengan menggunakan penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan secara sendiri.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan seseorang yang terbagi menjadi dua internal dan eksternal antara lain :

a. Faktor Internal:

1) Umur

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh umur karena bertambahnya umur seseorang maka akan berkembang pula karena dengan

bertambahnya umur taraf fikir seseorang akan lebih matang dan dewasa (Budiman dalam prabowo, 2016).

2) Pendidikan

Dengan pendidikan maka akan menambah wawasan dan pengetahuan seseorang, apabila pendidikan bertambah tinggi maka seseorang tersebut akan mendapatkan pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikannya yang rendah (Budiman dalam prabowo, 2016).

3) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja memerlukan waktu yang banyak untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting, apabila seseorang terlalu sibuk atau hanya memiliki waktu sedikit dalam memperoleh informasi maka tingkat pengetahuan yang dimiliki menjadi kurang (Wawan dalam prabowo, 2016).

4) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan karena dengan pengalaman maka seseorang dapat memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh untuk memecahkan suatu masalah yang dihadapi (Gulo, 2013).

b. Faktor Eksternal:

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang terdapat disekitar individu, lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu seseorang karena dengan lingkungan maka terdapat interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Gulo, 2013)

2) Sosial budaya

Sosial budaya merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang, biasanya sudah didapatkan dari turun-menurun. Dengan tradisi dan kebiasaan tersebut maka seseorang akan bertambah pengetahuannya (gulo, 2013).

2.2.4 Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari pengalaman seseorang melalui bermacam sumber-sumber misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo dalam (Widyastuti 2010) dari berbagai macam cara dalam memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua antara lain:

a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah terdiri dari empat cara yaitu :

- 1) Trial and Error adalah dipakai masyarakat sebelum adanya kebudayaan dan peradaban, pada waktu Trial dan Error jika seseorang mengalami permasalahan maka menggunakan cara kemungkinan untuk memecahkan permasalahannya. Apabila dengan cara tersebut gagal maka mencoba kemungkinan yang lainnya sampai cara tersebut berhasil. Oleh sebab itu dengan metode ini disebut Trial (coba) dan Error (gagal atau salah) atau bisa juga disebut dengan metode coba- salah adalah coba- coba. Dalam menggunakan metode ini sehingga dapat menemukan teori- teori dalam berbagai ilmu pengetahuan, metode ini juga banyak membantu ini banyak membantu perkembangan berfikir dan kebudayaan manusia ke arah yang lebih sempurna.
- 2) Kekuasaan atau Otoritas adalah sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal ataupun informal, misalnya ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut dapat diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli pengetahuan.
- 3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi seperti pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”. Pepatah tersebut mengandung arti ialah dalam pengalaman pribadi kita dapat mengetahui sumber pengetahuan, atau dalam pengalaman kita dapat menemukan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

- 4) Jalan Pikiran adalah sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir umat manusia pun dapat ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi atau deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan. Kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan ke simpulan itu melalui pertanyaan-pertanyaan khusus kepada umum dinamakan induksi sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan - pertanyaan umum kepada khusus.
- b. Cara Ilmiah atau Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan ini menggunakan cara yang sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode ilmiah atau popular disebut metodologi penelitian (Research Methodologi).

2.2.5 Pengukuran pengetahuan

Menurut Sugiyono dalam (prabowo, 2016) Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi dari suatu objek lalu dapat diukur dari hasil subjek penelitian atau responden. Sedangkan hasil dari penelitian dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

Pembagian tingkatan pengetahuan menggunakan rumus dari (Nursalam dalam (Prabowo, 2016) yaitu

- a. Baik: Jika jawab benar 76% -100%
- b. Sedang: Jika jawab benar 56% -75%
- c. Kurang Jika jawab benar $\leq 55\%$

2.3 Konsep Perawat

2.3.1 Pengertian Perawat

Pengertian perawat menurut Kemenkes RI pada tahun 2017 adalah seseorang yang telah lulus dengan menempuh pendidikan tinggi keperawatan baik didalam maupun diluar negeri dengan diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Sedangkan pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan yang profesional dan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan dan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

2.3.2 Peran Perawat

Peran menurut Kemenkes RI pada tahun 2017 merupakan tingkah laku yang diharapkan orang lain kepada seseorang, sesuai dengan kedudukannya pada suatu sistem. Peran perawat dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial dari dalam

maupun luar dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Terdapat beberapa elemen perawat profesional, antara lain :

- a. *Care giver*, perawat merupakan pemberi asuhan keperawatan kepada klien
- b. *Client advocate*, perawat sebagai pelindung untuk mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien
- c. *Counsellor*, perawat memberi bimbingan atau konseling kepada klien
- d. *Edukator*, perawat sebagai pendidik kepada klien
- e. *Collaborator*, perawat dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.
- f. *Coordinator*, perawat sebagai koordinator untuk mendapatkan manfaat pada sumber-sumber dan potensi klien
- g. *Change agent*, sebagai pembaharu yang selalu dituntut untuk melakukan perubahan- perubahan
- h. *Consultant*, perawat sebagai sumber informasi yang dapat memecahkan suatu permasalahan pada klien.

2.3.3 Hak dan kewajiban perawat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia (2014), Pasal 36 hak perawat adalah sebagai berikut :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur, dari klien dan/ keluarga;

- c. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;
- d. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-Undangan; dan
- e. Memporoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

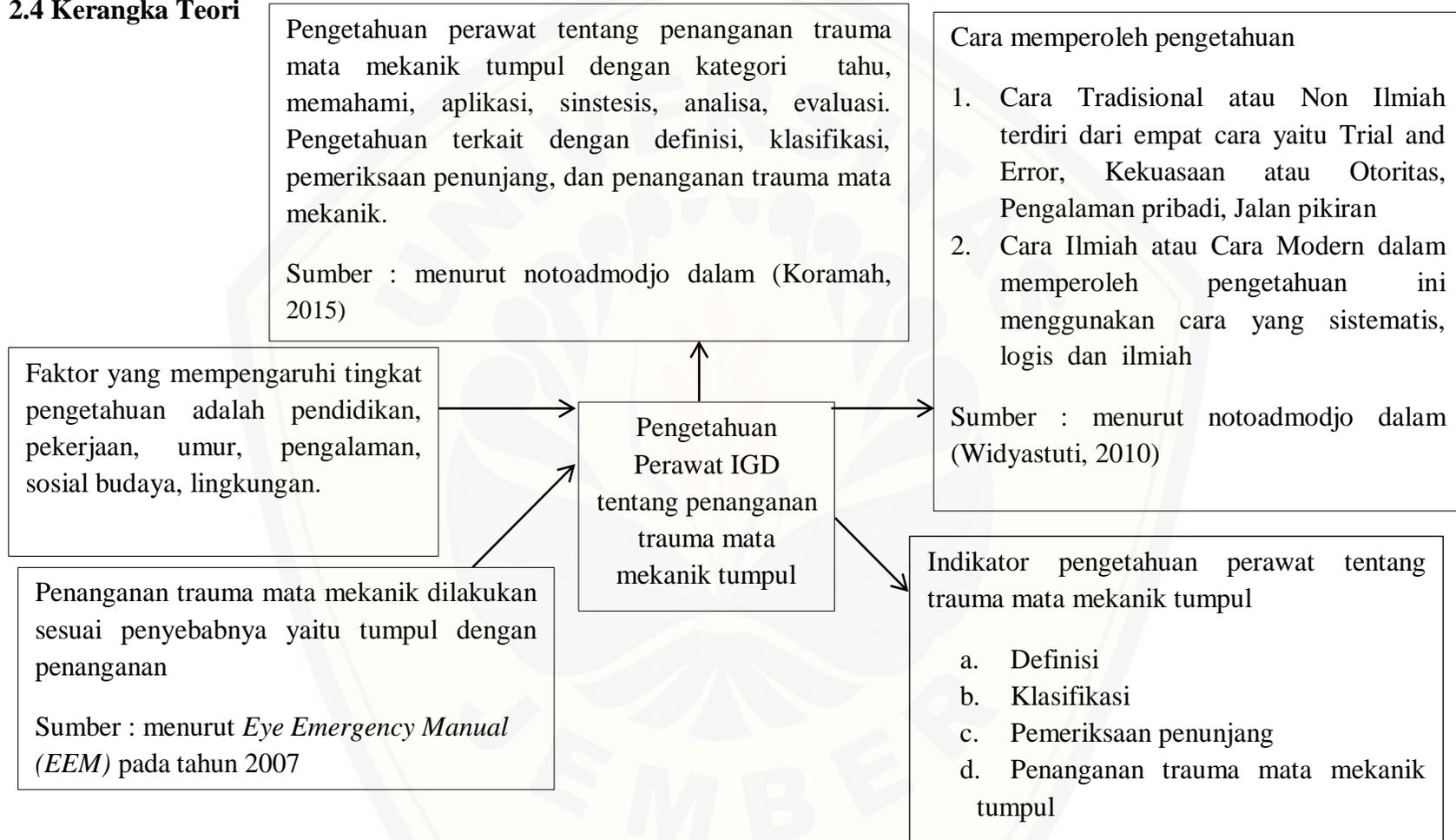
Menurut Undang-Undang Republik Indonesia (2014), Pasal 37 kewajiban perawat adalah sebagai berikut :

- a. melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan;
- b. memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang—Undangan;
- c. merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
- d. mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar;
- e. memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan kekeperawatan kepada klien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
- f. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat; dan

- g. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.
- h. Melakukan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
- i. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- j. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.



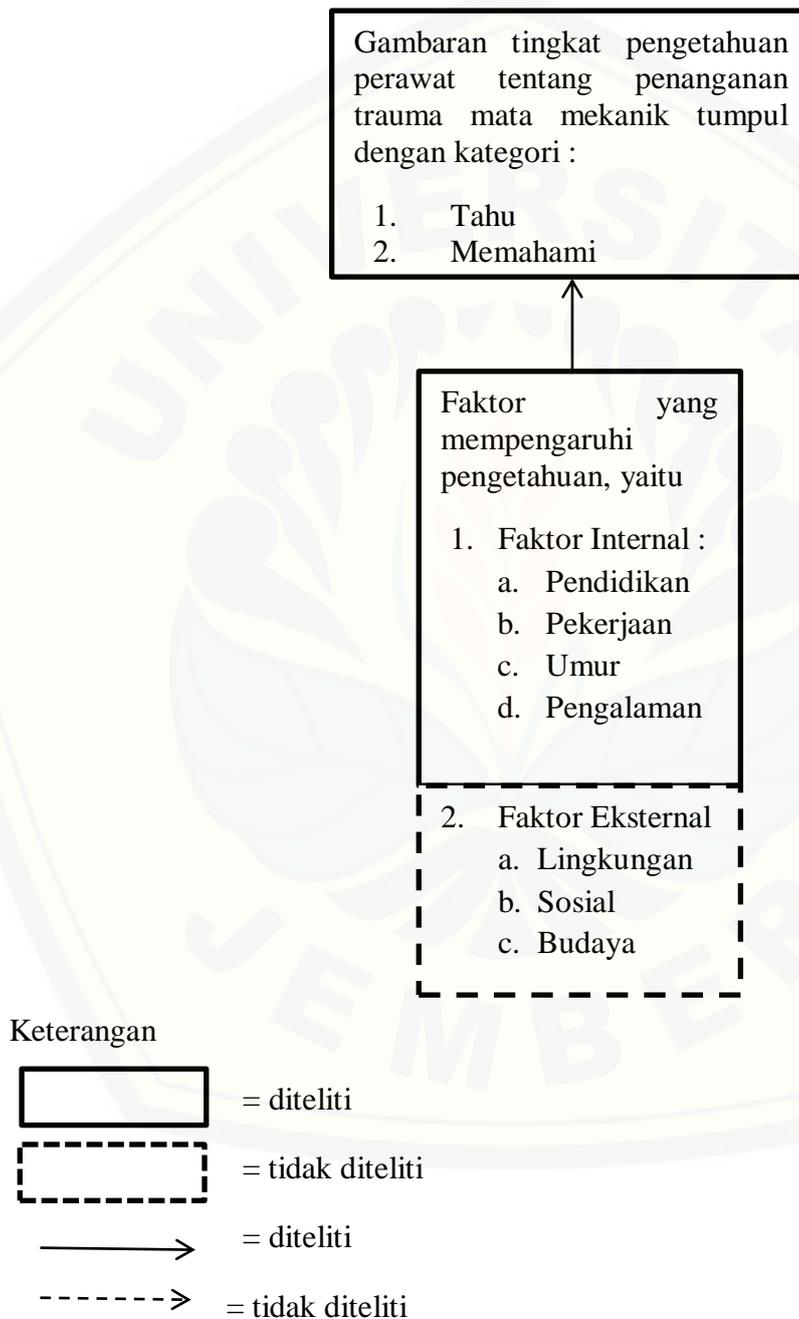
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang dibuktikan dalam penelitian (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini tidak terdapat hipotesis karena hanya terdiri dari satu variabel.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif eksploratif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang tidak terdapat hubungan antar variabel, tidak ada variabel terikat maupun bebas, dan penelitian ini bersifat umum dan membutuhkan jawaban dimana, kapan, berapa banyak, dan siapa (Lusiana dkk., 2015). Sedangkan penelitian eksploratif adalah menggambarkan keadaan suatu fenomena, dalam penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu tetapi hanya menggambarkan apa adanya suatu variabel, gejala atau keadaan (gulo, 2002). Penelitian ini menggambarkan pengetahuan perawat tentang trauma mata mekanik.

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini ialah seluruh perawat diruang IGD Rumah sakit yang berada dikabupaten jember yang terdiri dari Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, Rumah Sakit Jember Klinik, dan Rumah Sakit Kaliwates. Sehingga total populasi dalam penelitian ini berjumlah 42 responden.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini ialah semua perawat yang berada diruang IGD dengan jumlah populasi yaitu 42 perawat.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ialah menggunakan *non probability sampling* dimana metode dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. *Total sampling* atau sampel jenuh yaitu mengambil semua populasi untuk dijadikan sampel (Donsu, 2016). Penelitian dilakukan kepada seluruh perawat diruang IGD.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang IGD dan mempunyai kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat yang bertugas di Instansi Gawat Darurat
- 2) Perawat yang bersedia menjadi reponden penelitian

b. Kriteria eskresi

- 1) Perawat yang mengundurkan diri pada saat penelitian.
- 2) Sakit dan tidak bisa melanjutkan proses penelitian

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan diruang IGD Rumah Sakit di Kabupaten yang terdiri dari Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, Rumah Sakit Jember Klinik, dan Rumah Sakit Kaliwates.

4.4 Waktu Penelitian

Penyusunan proposal sampai dengan hasil akhir dipublikasi tahun 2019



Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				July							
	Minggu ke-																											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Pengajuan Judul				■																								
Penyesuaian proposal					■																							
Seminar proposal																	■											
Pengambilan data																	■	■	■	■								
Penyusunan laporan																					■	■	■	■				
Sidang hasil																									■			
Revisian hasil laporan																										■	■	■
Publikasi Imiah																											■	■

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Tingkat pengetahuan perawat	pengetahuan perawat dalam penanganan trauma mata mekanik diruang IGD rumah sakit Kabupaten Jember	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi 2. Klasifikasi 3. Pemeriksaan penunjang 4. Penanganan Trauma Mata 	Kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan trauma mata mekanik yang terdiri dari 13 item pertanyaan	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0 = jawaban salah 2. 1 = jawaban benar
2.	Umur	Lama hidup perawat IGD dari lahir sampai dengan ulang tahun terakhir		Kuesioner Karakteristik responden	Interval	Umur responden dalam tahun
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang ditempuh diakhir		Kuesioner karakteristik responden	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. SPK diberi kode 1

						<p>2. D3 keperawatan diberi kode 2</p> <p>3. S1 Ners diberi kode 3</p> <p>4. S2 diberi kode 4</p>
3	Pengalaman kerja	Pengalaman bekerja selama menjadi perawat		Kuesioner karakteristik responden	Ordinal	<p>1. < 1 Tahun diberi kode 1</p> <p>2. 1-5 Tahun diberi kode 2</p> <p>3. 6-10 Tahun diberi kode 3</p> <p>4. > 10 Tahun</p>

						diberi kode 4
4	Pengalaman pelatihan	Pengalaman mengikuti pelatihan		Kuesioner karakteristik responden	Ordinal	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak mengikuti2. Mengikuti PPGD

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang terdapat dalam penelitian data primer dan data sekunder antara lain :

a. Data primer

Data primer yang terdapat didalam penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui kuesioner pertanyaan yang diisi oleh responden dengan menaati petunjuk pengisian kuesioner pada lembar yang tersedia.

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data perawat yang didapatkan di ruangan IGD Rumah Sakit di Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Kuesioner penelitian diisi oleh responden dengan mentaati petunjuk yang tercantum pada lembar kuesioner dan kuesioner dapat ditinggal saat pengisian lembar kuesioner.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data kuesioner :

a. Langkah persiapan

- 1) Peneliti berkoordinasi dengan pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember guna mendapatkan surat untuk pengantar studi pendahuluan yang di ajukan ke pihak Rumah Sakit

- 2) Peneliti mencari data tentang jumlah perawat yang ada di ruang IGD Rumah Sakit di Kabupaten Jember yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif.
 - 3) Peneliti mengurus administrasi pengajuan surat Penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember agar mendapatkan surat pengantar penelitian yang akan di ajukan kepada Direktur Rumah Sakit kemudian menunggu surat balasan dari pihak Rumah Sakit yang berisi tentang persetujuan atas peneliti untuk melakukan penelitian.
- b. Langkah pelaksanaan
- 1) Peneliti memberikan informasi terkait tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan di lakukan.
 - 2) Peneliti meminta kepada responden untuk menandatangani *informed consent* jika responden menyetujui.
 - 3) Peneliti membagikan instrumen kepada perawat di ruang IGD Rumah Sakit di Kabupaten Jember dan peneliti meninggalkan instrumen A yang berisi tentang karakteristik perawat
 - 4) Peneliti memberikan instrument kepada perawat di ruang IGD Rumah Sakit di Kabupaten Jember. Kemudian peneliti meninggalkan instrumen B yang berisi tentang kuesioner tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan trauma mata. Responden mengisi kuesioner dengan membuat tanda centang (√) pada kolom jawaban yang dipilih.

- 5) Kuesioner yang sudah diisi oleh responden kemudian dikembalikan kepada peneliti. Kuesioner yang sudah terkumpul lalu diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.

4.6.3 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner instrumen terdiri dari :

- a. Instrumen A

Instrumen A tentang karakteristik perawat yang terdiri atas nama, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pengalaman mengikuti pelatihan.

- b. Instrumen B

Instrumen B tentang tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan trauma mata mekanik.

Tabel 4.3 blue print kuesioner Tingkat pegetahuan perawat tentang penanganan trauma mata

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Total
Tingkat pegetahuan perawat tentang penanganan trauma mata	1. Definisi	1	2	2
	2. Klasifikasi		3,4	2
	3.Pemeriksaan penunjang	5,6		2
	4. Penanganan Trauma Mata Mekanik	7,8,9,10,11,12	13	7

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Valid itas merupakan pengukuran ketepatan dan kecermatan data yang akan diteliti. Sedangkan Reliabilitas upaya yang dilakukan untuk menstabilkan dan melihat apakah terdapat konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan dari peneliti dan berkaitan dengan kontruksi dimensi variabel (Donsu,2016). Kuesioner tingkat pengetahuan penanganan trauma mata terdiri dari 13 pertanyaan. Kuesioner ini dimodifikasi sendiri oleh peneliti dengan melakukan uji validitas CVI (*Content validity Indeks*) dengan meminta pertimbangan kepada ekspert judgement untuk menyamakan makna kepada ekspert judgement, pneneliti menguji setiap pertanyaan tersebut menggunakan rumus polit dan beck (2006) dari 13 pertanyaan dinyatakan valid 13 pernyataan dengan nilai hasil CVI

yaitu 1,00. nilai validitas tersebut menunjukkan bahwa item-item pernyataan dalam kuesioner tersebut valid dan memiliki konsistensi tinggi (Sari, 2019). Kuesioner berisikan 13 pertanyaan yang telah dilakukan CVI mendapatkan nilai alpha cronbach 0,658. Nilai 0,658 pada kuesioner ini menunjukkan nilai moderat, sehingga kuesioner ini dikatakan konsisten (*reliable*).

4.7 Pengolahan data

Pengelolaan data menurut Swarjana pada tahun 2016 yang terdiri dari:

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan tahap awal dalam pengelolaan data atau data statistik, *editing* merupakan proses untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner. Pemeriksaan dilakukan untuk melihat banyaknya jumlah lembar pertanyaan, lengkapnya jawaban dalam pertanyaan, atau mungkin tidak ada jawaban dalam salah satu pertanyaan. Jadi tujuan *editing* ini adalah untuk memeriksa apakah terdapat pertanyaan yang terlewat sehingga tidak terdapat jawaban.

4.7.2 *Coding*

Pada tahap *coding* ini yaitu pemberian kode tujuannya untuk mempermudah tahap-tahap pada tabulasi data.

- a. Tingkat pendidikan
 - 1) SPK diberi kode 1
 - 2) D3 keperawatan diberi kode 2

- 3) S1 Ners diberi kode 3
 - 4) S2 diberi kode 4
- b. Pengalaman menjadi perawat IGD
- 1) < 1 Tahun diberi kode 1
 - 2) 1-5 Tahun diberi kode 2
 - 3) 6-10 Tahun diberi kode 3
 - 4) > 10 Tahun diberi kode 4
- c. Pengalaman mengikuti pelatihan
- 1) PPGD diberi kode 1
 - 2) Tidak diberi kode 2

4.7.3 *Entry* atau *Processing*

Entri merupakan suatu proses dalam pemasukan data berupa kode kedalam tabel dan setelah dimasukkan kode tersebut kedalam tabel selanjutnya melalui pengolahan komputer untuk dilakukan analisis oleh peneliti, entri data terdiri karakteristik responden, data pengetahuan responden dalam penanganan trauma mata, data tersebut kemudian dimasukkan kedalam SPSS untuk dilakukan pengolahan data.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan data kembali yang sudah dientri dan dikoreksi oleh peneliti apabila terdapat kesalahan.

4.8 Analisis Data

Analisa data terdiri dari analisis univariat data dianalisis dalam penelitian ini adalah karakteristik perawat diruang IGD Rumah Sakit di Kabupaten Jember yang meliputi tingkat pendidikan, pengalaman menjadi perawat IGD, pengalaman mengikuti PPGD dan Tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan trauma mata.

Analisis data yang kedua yaitu analisis bivariat dengan menggunakan analisis *crostabulation* (tabulasi silang). Uji ini untuk melihat persentase setiap karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan perawat.

4.8.1 Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan apakah data yang dibuat terdistribusi dengan normal atau tidak, dapat diketahui sampel melebihi 30 ialah normal, tetapi meskipun dikatakan normal data tersebut harus tetap diuji statistik normalitas, karena ternyata jumlah sampel 30 tidak dapat dipastikan distribusi tersebut normal (Donsu, 2016). Dalam penelitian ini uji normalitas dilakukan pada umur perawat diruang IGD kabupaten jember dengan jumlah 42 responden dengan menggunakan uji normalitas Shapiro-Wilk, dimana distribusi data pada variabel umur adalah 0,000 yang artinya data terdistribusi tidak normal, Pada data umur dilakukan transformasi data menggunakan Square root, Logaritma, dan Arcsin,

hasil dari tiga transformasi data tersebut adalah $< 0,05$ yang artinya distribusi data umur tidak terdistribusi normal.

4.8.2 Analisa Univariat

Analisa univariat menurut Notoadmodjo pada tahun 2005 merupakan analisis data yang hanya menganalisis satu variabel, analisis ini biasanya dilakukan untuk statistik deskriptif dan juga berfungsi untuk menganalisis hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat (Donsu, 2016). Data kategorik adalah data dimana variabel – variabelnya dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok atau kategorik. Penyajian data dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan nilai persentase. Dalam penelitian ini data kategorik terdiri dari tingkat pendidikan, pengalaman menjadi perawat IGD, pengalaman mengikuti PPGD, dan tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan trauma mata. Sedangkan data numerik dalam data ini ialah usia. penyajian data apabila terdistribusi tidak normal menggunakan median dan nilai minimum- maksimum, jika terdistribusi normal menggunakan mean dan standar deviasi (SD) (Dahlan, 2011).

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian menurut potter & perry (2005) adalah mengidentifikasi suatu masalah etik penelitian yang terdiri dari *informed consent*, kerahasiaan, keanoniman, dan keadilan (*justice*).

4.9.1 *Informed consent*

Informed consent adalah pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk menjelaskan dengan lengkap dalam memberikan informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian. Dalam *informed consent* ini subjek penelitian harus diberikan informasi mengenai tujuan penelitian, dan tata cara penelitian, serta manfaat yang diperoleh dan terdapatnya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja. Lembar *Informed consent* ini ialah di berikan kepada perawat IGD di Rumah Sakit di Kabupaten Jember yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan.

Kerahasiaan merupakan jaminan pernyataan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak akan dapat diketahui oleh pihak manapun selain tim peneliti.

4.9.3 Keanoniman.

Keanoniman adalah subyek menjamin terdapatnya pilihan bebas dalam memberi ijin (*consent*), subjek mendapatkan hak untuk menarik diri dari studi kapan saja. kemudian peneliti memberikan hak kepada responden agar memberikan nama inisial selama penelitian berlangsung.

4.9.4 Keadilan.

Setiap responden memperoleh perlakuan yang sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Penelitian tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit kabupaten jember dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Perawat di ruang IGD lebih banyak berpendidikan Diploma 3 (D3) keperawatan dengan jumlah 23 perawat (54,8%) dan untuk pengalaman menjadi perawat yang paling banyak ialah selama 1 sampai 5 tahun berjumlah 21 perawat (50%), kemudian untuk pengalaman perawat mengikuti pelatihan paling banyak ialah yang mengikuti pelatihan PPGD sebanyak 36 perawat (85,7%).
2. Tingkat pengetahuan perawat IGD tentang trauma mata mekanik: tumpul di Rumah Sakit Kabupaten Jember yaitu terdapat 25 perawat IGD (40,5%) tingkat pengetahuan dengan kategori baik.
3. Keterkaitan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan perawat tentang trauma mata mekanik: tumpul diruang IGD kabupaten jember yakni diketahui bahwa tingkat pendidikan perawat S1 yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 10 perawat (52,6%) sedangkan yang pendidikan D3 berpengetahuan baik sebanyak 12 perawat (52,2%). Untuk pengalaman kerja kurang dari 1 tahun masing – masing sebanyak 1 perawat (50%) berpengetahuan baik dan berpengetahuan cukup, sedangkan perawat yang memiliki pengalaman kerja 1-5 tahun didapatkan 12 perawat (57,1%) memiliki

pengetahuan yang baik, selain itu perawat yang pengalaman kerjanya 6-10 tahun didapatkan 6 perawat (60%) berpengetahuan baik dan pengalaman kerja perawat yang lebih dari 10 tahun terdapat 6 perawat (66,7%) yang berpengetahuan baik. Kemudian untuk pengalaman mengikuti PPGD dengan berpengetahuan baik sebanyak 22 perawat (61,1%) sedangkan yang tidak mengikuti PPGD masing- masing 3 perawat (50%) yang berpengetahuan baik dan berpengetahuan cukup.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan perawat dalam menangani trauma mata mekanik: tumpul disarankan perawat harus memiliki pengetahuan yang baik dalam penanganan trauma mata, tindakan tersebut merupakan kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat, sehingga perawat harus meningkatkan pengetahuannya.

Berdasarkan simpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait tingkat pengetahuan traumadengan penanganan trauma mata mekanik: tumpul:

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi rumah sakit terkait tingkat pengetahuan perawat tentang trauma mata mekanik: tumpul di ruang IGD di Rumah Sakit di Kabupaten Jember karena masih terdapat beberapa perawat yang berpengetahuan cukup sehingga

kedepannya Rumah Sakit dapat mengadakan pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan perawat IGD tentang trauma mata mekanik tumpul.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut dapat dijadikan suatu referensi dalam meningkatkan kompetensi pembelajaran mahasiswa terkait pengetahuan perawat tentang trauma mata yaitu dengan cara memberikan SOP tentang trauma mata mekanik tumpul agar mahasiswa dapat mempelajarinya. Sehingga dalam tindakan trauma mata dapat dilakukan dengan tepat dan benar sesuai SOP yang diberikan.

3. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang pengetahuan perawat terkait trauma mata agar melakukan penelitian lebih lanjut dengan lebih banyak lagi rumah sakit yang diteliti agar dapat mengetahui pengetahuan perawat tentang trauma mata mekanik lebih luas lagi tidak hanya dalam lingkup beberapa rumah sakit yang saat ini diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Amru, K. 2017. Evaluasi Penatalaksanaan Penderita Trauma Mata Di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2015-2016. *Skripsi*, Makassar: Universitas Hasanuddin
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC. <https://books.google.co.id/> [Diakses pada 12 Maret 2019]
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013, Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.
- Bonsaana, G. 2015. *Review ocular trauma in tamale teaching hospital, tamale, ghana*. Department of Ophtalmology. University of Nairobi.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat, dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*, Ed. Jakarta: Salamba Medika.
- Deviantony, F, Ahsan dan Setyoadi. 2017. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Pasien setelah Keputusan Rawat Inap diputuskan di Zona Kuning Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Iskak Tulungagung. 2(2): 109-116
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya.
- Donsu, J. 2016. Metode Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Djelantik, S., A. Andayani and Widiyana, I. 2010. The Relation of Onset of Trauma and Visual Acuity on Traumatic Patient. *Jurnal Oftalmologi Indonesia*. 7(3): 85-90
- Eriawan, R, D. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Pasca Operasi Dengan “General Aenesthesia” Di Ruang Pemulihan Ibs Rsd Dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Eye Emergency Manual (EEM). 2007. *An Illustrated Guide*. NSW Department of Health

- Fahiqi N. 2016. Hubungan Pelatihan Perawat Dengan Profesionalisme Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Frank S, MD and San Antonio, TX. 2009. *The Pathology of Ocular Trauma*
- Gunawan, J dan Sukarna. R. 2016. Potret Keperawatan di Belitung Indonesia. Sulawesi Tenggara: Yayasan Cipta Anak Bangsa. [https://books.google.co.id/books?id=wltxDwAAQBAJ&pg=PA32&dq=not oatmodjo+2010+tentang+pengetahuan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiLOPzCu8HgAhVBtY8KHWEHDWkQ6AEIMjAC](https://books.google.co.id/books?id=wltxDwAAQBAJ&pg=PA32&dq=not+oatmodjo+2010+tentang+pengetahuan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiLOPzCu8HgAhVBtY8KHWEHDWkQ6AEIMjAC) [Diakses pada 17 Februari 2019].
- Gulo, M. 2013. Hubungan Pengetahuan Tentang Perilaku Asertif Dengan Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. *Skripsi*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
- Gulo, W. (2002). *Metode Penelitian*. Jakarta: Grasindo. [serial online] <https://books.google.co.id/books?isbn=9796956454> [23 Maret 2019]
- Hanifa M . 2010. Hubungan Usia dengan Tingkat Pendidikan dan pengetahuan wanita usia 20-50 tahun tentang periksa payudara sendiri . *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayyatullah.
- Karomah, H. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Penerapan Toilet Training Pada Usia Toddler 18-36 Bulan Di Paud Mpa Daycare Bumi Telukjambe Karawang. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856. *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi. 2017. Situasi Tenaga Keperawatan. Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- Kuhn, Ferenc., Morris, R., Mester, w, C and Witherspoon, D. 2008. *Terminology of Mechanical Injuries: the Birmingham Eye Trauma Terminology (BETT)*. Journal Ocular Traumatology

- Kusuma G, Musadieg M dan Nurtjahjono. 2015. Pengaruh Motivasi Dan Pelatihan Terhadap Kinerja. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*. 21(1).
- Lusiana, N., Andriyani, R dan Miratu M. Metodologi Penelitian Kebidanan. Yogyakarta: CV Budi Utama. [Serial Online] [https://books.google.co.id/books?id=IEPoCAAAQBAJ&pg=PA118&dq=\(Lusiana+dkk.,+2015\)&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj8konjpaAhXa8HMBHbpoAN8Q6AEILjAB](https://books.google.co.id/books?id=IEPoCAAAQBAJ&pg=PA118&dq=(Lusiana+dkk.,+2015)&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj8konjpaAhXa8HMBHbpoAN8Q6AEILjAB) [23 Maret 2019]
- Lubis, R. 2014. Trauma Tembus Pada Mata. Medan. Universitas Sumatera Utara dan Rsup Haji Adam Mali.
- Nofityari, E. 2016. Analisis Karakteristik Pasien Trauma Mata Di Rsup Dr.M.Djamil Padang Tahun 2016. *Skripsi*. Padang: Universitas Andalas Padang.
- Patockova A, Strmen p, Krasnik V and Olah Z. 2010. *Mechanical Injuries of The Eye*. Department of Ophtalmology. Comenius University.
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC
- Pusparini A, Setiani O dan Hanani D. 2016. Hubungan Masa Kerja Dan Lama Kerja Dengan Kadar Timbal (Pb) Dalam Darah Pada Bagian Pengecatan, Industri Karoseri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(3). 2356-3346.
- Prabowo, D, H. 2016. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Igd Tentang Penanganan Pasien Pada Cedera Kepala Di RS PKU Muhammadiyah. *Skripsi*, Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah
- Rankin, A., Then KL and Atack L. 2013. Can Emergency Nurses Triage Skills Be Improved By Online Learning Result Of An Experiment. *Journal Of Emergency Nursing*. 39(1):20-6
- Ritonga, N, A. 2007. Manajemen unit gawat darurat pada penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri di Rumah Sakit Umum Tengku Mansyur Tanjung Balai. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada

- Sasono, W., L Bagus Sasmito, Rochmah. 2008. Intralenticular Foreign Body In Penetrating Injury. *Jurnal Oftalmologi Indonesia*. 6(3): 196 – 199.
- Suwarjo P dan Yuwono P. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. 2407-9189.
- Swarjana, K. 2016. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset. [Serial Online]. <https://books.google.co.id/books?id=sRcXDQAAQBAJ> [23 Maret 2019]
- Tana, L. 2010. Hubungan Antara Faktor Trauma Tumpul Pada Mata Dengan Katarak Pada Petani Diempat Desa Kecamatan Teluk Jambe Barat Kabupaten Karawang. *Media Litbang Kesehatan*. 20 (2): 124.
- Turangan, T, Kumaat L, dan Reginus M. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Menghadapi Cardiac Arrest Di Rsup Prof R. D. Kandou Manado. *Journal Keperawatan (e-Kp)*. 5 (1).
- The Great Seal of State of Montana. 2018 . *Eye Injury Montana Utilization and Treatment Guidelines*. Department of Labor and Industry
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 38 Tahun 2014. Keperawatan. 17 Oktober 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307. Jakarta
- Wardani R dan Prianggajati Y. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Memilih Makanan Sehari – Hari Dalam Keluarga Di Rt 25 Rw 09 Lingkungan Tirtoudan Kelurahan Tosaren. *Jurnal Eduhealth*. 3(2).
- Widiyastuti, D. 2010. Perbedaan Pengetahuan Gizi Dan Tingkat Kecukupan Energi Protein pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Predialisis Sebelum Dan Setelah Mendapat Konseling gizi Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta



LAMPIRAN

Lampiran A Lembar *Informed*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon responden

Dengan hormat,

yangng bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Intan Maulidia Yolandasari

NIM : 152310101125

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Kalimantan No. 72, Sumbersari, Jember.

Bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pasien Trauma Mata Mekanik: Tumpul di Ruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Jember”. Prosedur dalam penelitian ini membutuhkan waktu 30-40 menit untuk mengisi kuesioner. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga serta dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab beberapa pertanyaan yang saya lampirkan atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Intan Maulidia Y
NIM 152310101125

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari

Nama : Intan Maulidia Yolandasari

NIM : 152310101125

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pasien Trauma Mata Mekanik: Tumpul di Ruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Jember

Prosedur dalam penelitian ini tidak akan memberikan dampak serta resiko apapun. Peneliti suda memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk kepentingan ilmiah guna menyelesaikan tugas akhir. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai responden serta bersedia menjawab pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya.

Jember, Mei 2019

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden.

Kuesioner Penelitian (Karakteristik Responden)

Nomor Responden : Tanggal :2019

Nama Responden :

Rumah Sakit :

A. KARAKTERISTIK PERAWAT

1. Umur :(tahun)
2. Jenis Kelamin :
 1. Laki-Laki
 2. Perempuan
3. Pendidikan :
 1. Magister (S2)
 2. Sarjana (S1)
 3. DIII – Keperawatan
 4. SPK
4. Pengalaman menjadi perawat:
 1. < 1 Tahun
 2. 1-5 Tahun
 3. 6-10 Tahun
 4. > 10 Tahun
5. Pengalaman mengikuti pelatihan:
 1. PPGD
 2. Tidak mengikuti

Lampiran D Lembar Kesioner Tingkat Pengetahuan penanganan Trauma Mata

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN
TRAUMA MATA MEKANIK TUMPUL**

Petunjuk Pengisian!

- a. Jawablah pertanyaan dibawah ini yang menunjukkan tingkat pengetahuan yang anda ketahui
- b. Pernyataan 1 sampai 13 terdapat 2 jawaban BENAR dan SALAH
- c. Isilah tabel dibawah ini dengan tanda (√) sesuai yang anda alami
- d. Jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti, silahkan menanyakan pada peneliti
- e. Jawablah dengan jujur dengan keadaan yang anda alami
- f. Dimohon tidak mengosongkan jawaban, karena jawaban anda sangat penting untuk kebutuhan penelitian ini

No	Pernyataan	Jawaban	
		BENAR	SALAH
1.	Trauma mata tumpul adalah suatu kejadian yang mengenai area orbita dan menyebabkan memar di pelpebra hingga kerusakan bagian dalam bola mata yang dapat berakhir pada kebutaan		
2.	Trauma mata tertutup yaitu luka yang terdapat pada dinding bola mata (sklera atau kornea) sehingga merusak bagian intraokuler		
3.	Kontusio adalah terdapat luka pada mata misalnya pecahnya koroid atau perubahan bentuk bola (resesi sudut)		
4.	Oftalmoskopi untuk memeriksa pada mata bagian depan karena trauma mata		

	tumpul dapat menyebabkan robekan pada retina mata dan kerusakan saraf mata		
5.	Pemeriksaan slit lamp untuk mencari bukti pecah pada limbus.		
6.	Pemeriksaan darah di ruang anterior dan pemeriksaan kelopak mata untuk mencari laserasi		
7.	Penanganan pertama dalam trauma tumpul dapat diberikan kompres dingin agar menghentikan perdarahan		
8.	Pasien dapat diberikan pengobatan tetes antibiotik topikal untuk trauma superfisial		
9.	Pengobatan pertama pada hematoma subkonjungtiva dengan memberikan kompres dingin		
10.	Apabila pada klien terjadi perdarahan intraokular, ruptur globe atau fraktur dinding orbital maka segera konsultasikan kepada dokter mata		
11	Pasien harus diinstruksikan membatasi batuk dan mengejan untuk mencegah peningkatan intraokular		
12.	Perawatan medis awal terdiri dari antibiotik sistemik profilaksis untuk mengurangi resiko <i>endophthalmitis post traumatic</i>		
13.	Pasien cedera mata diberikan Fluoroquinolones levofloxacin dengan		

	500 mg per oral setiap 6 jam		
--	------------------------------	--	--



Lembar E. Analisa Data

UMUR

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
UMUR	Mean	31,2619	,95062	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29,3421	
		Upper Bound	33,1817	
	5% Trimmed Mean	30,7646		
	Median	29,0000		
	Variance	37,954		
	Std. Deviation	6,16069		
	Minimum	25,00		
	Maximum	48,00		
	Range	23,00		
	Interquartile Range	6,25		
	Skewness	1,414	,365	
	Kurtosis	1,021	,717	

Tests of Normality

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.

UMUR	,248	42	,000	,807	42	,000
------	------	----	------	------	----	------

a. Lilliefors Significance Correction

TRANSFORMASI

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
UMUR	,248	42	,000	,807	42	,000
LOG10	,221	42	,000	,852	42	,000
SQRT	,235	42	,000	,830	42	,000
ARCSIN	,241	42	,000	,819	42	,000

Frequency Table

Pengetahuan perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
CUKUP	17	40,5	40,5	40,5
Valid BAIK	25	59,5	59,5	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	26	61,9	61,9	61,9
Valid perempuan	16	38,1	38,1	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
S1	19	45,2	45,2	45,2
Valid D3	23	54,8	54,8	100,0
Total	42	100,0	100,0	

pengalaman menjadi perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 Tahun	2	4,8	4,8	4,8
1-5 Tahun	21	50,0	50,0	54,8
Valid 6-10 tahun	10	23,8	23,8	78,6
lebih dari 10 tahun	9	21,4	21,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

pengalaman mengikuti pelatihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mengikuti PPGD	36	85,7	85,7	85,7
Valid Tidak mengikuti PPGD	6	14,3	14,3	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Crosstabs

UMUR * Pengetahuan perawat Crosstabulation

		Pengetahuan perawat		Total
		CUKUP	BAIK	
UMUR	Count	4	3	7
	25,00 % within UMUR	57%	43%	100,0%
	% within Pengetahuan perawat	4,8%	4,8%	4,8%
	Count	3	3	6
	27,00 % within UMUR	50,0%	50,0%	100,0%
	% within Pengetahuan perawat	14,3%	14,3%	14,3%
	Count	3	3	6
	28,00 % within UMUR	50,0%	50,0%	100,0%

	% within Pengetahuan perawat	14,3%	14,3%	14,3%
	Count	2	3	5
29,00	% within UMUR	40,0%	60,0%	100,0%
	% within Pengetahuan perawat	9,5%	14,3%	11,9%
	Count	4	6	10
30,00	% within UMUR	40,0%	60,0%	100,0%
	% within Pengetahuan perawat	9,5%	9,5%	9,5%

UMUR * Pengetahuan perawat Crosstabulation

			Pengetahuan perawat		Total
			CUKUP	BAIK	
UMUR	36,00	Count	0	2	2
		% within UMUR	0,0%	100,0%	100,0%
40,00		Count	0	2	2
		% within UMUR	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Pengetahuan perawat	0,0%	4,8%	2,4%
		Count	2	1	3
45,00		% within UMUR	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Pengetahuan perawat	9,5%	4,8%	7,1%
48,00	Count	1	0	1	

Total	% within UMUR	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Pengetahuan perawat	4,8%	0,0%	2,4%
	Count	17	25	42
	% within UMUR	40,5%	59,5%	100,0%
	% within Pengetahuan perawat	100,0%	100,0%	100,0%

Pendidikan * Pengetahuan perawat Crosstabulation

		Pengetahuan perawat		Total
		CUKUP	BAIK	
Pendidikan	Count	9	10	19
	S1 % within Pendidikan	47,4%	52,6%	100,0%
	% within Pengetahuan perawat	45,0%	45,5%	45,2%
	Count	11	12	23
	D3 % within Pendidikan	47,8%	52,2%	100,0%
	% within Pengetahuan perawat	55,0%	54,5%	54,8%
Total	Count	20	22	42
	% within Pendidikan	47,6%	52,4%	100,0%
	% within Pengetahuan perawat	100,0%	100,0%	100,0%

pengalaman menjadi perawat * Pengetahuan perawat Crosstabulation

		Pengetahuan perawat	
		CUKUP	BAIK
pengalaman menjadi perawat	Count	1	1
	1 Tahun	50,0%	50,0%
	% within pengalaman menjadi perawat	5,9%	4,0%
	% within Pengetahuan perawat		
	Count	9	12
	1-5 Tahun	42,9%	57,1%
	% within pengalaman menjadi perawat	52,9%	48,0%
	% within Pengetahuan perawat		
	Count	4	6
	6-10 tahun	40,0%	60,0%
	% within pengalaman menjadi perawat	23,5%	24,0%
	% within Pengetahuan perawat		
Count	3	6	
lebih dari 10 tahun	33,3%	66,7%	
% within pengalaman menjadi perawat	17,6%	24,0%	
% within Pengetahuan perawat			
Count	17	25	
Total	% within pengalaman menjadi perawat	40,5%	59,5%

% within Pengetahuan perawat	100,0%	100,0%
------------------------------	--------	--------

pengalaman menjadi perawat * Pengetahuan perawat Crosstabulation

		Total
pengalaman menjadi perawat	Count	2
	1 Tahun	100,0%
	% within pengalaman menjadi perawat	4,8%
	% within Pengetahuan perawat	21
	1-5 Tahun	100,0%
	% within pengalaman menjadi perawat	50,0%
	% within Pengetahuan perawat	10
	6-10 tahun	100,0%
	% within pengalaman menjadi perawat	23,8%
	% within Pengetahuan perawat	9
	lebih dari 10 tahun	100,0%
	% within pengalaman menjadi perawat	21,4%
% within Pengetahuan perawat	42	
Total	100,0%	

% within Pengetahuan perawat	100,0%
------------------------------	--------

pengalaman mengikuti pelatihan * Pengetahuan perawat Crosstabulation

		Pengetahuan perawat
		CUKUP
pengalaman mengikuti pelatihan	Mengikuti PPGD	Count 14 % within pengalaman mengikuti pelatihan 38,9% % within Pengetahuan perawat 82,4%
	Tidak mengikuti PPGD	Count 3 % within pengalaman mengikuti pelatihan 50,0% % within Pengetahuan perawat 17,6%
	Total	Count 17 % within pengalaman mengikuti pelatihan 40,5% % within Pengetahuan perawat 100,0%

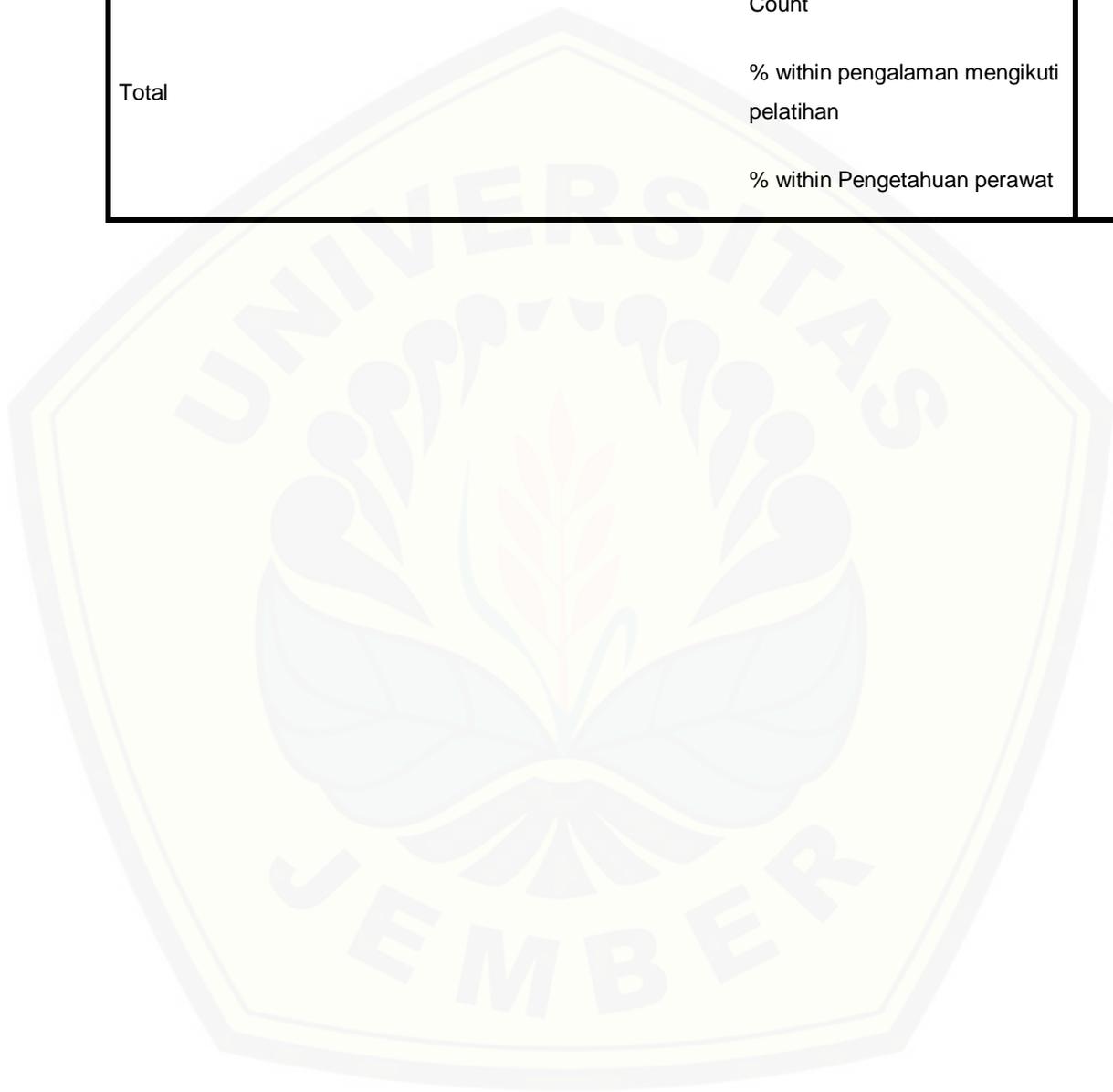
pengalaman mengikuti pelatihan * Pengetahuan perawat Crosstabulation

		Pengetahuan perawat
		BAIK
pengalaman mengikuti pelatihan	Mengikuti PPGD	Count 22 % within pengalaman mengikuti pelatihan 61,1% % within Pengetahuan perawat 88,0%
	Tidak mengikuti PPGD	Count 3 % within pengalaman mengikuti pelatihan 50,0% % within Pengetahuan perawat 12,0%
	Total	Count 25 % within pengalaman mengikuti pelatihan 59,5% % within Pengetahuan perawat 100,0%

pengalaman mengikuti pelatihan * Pengetahuan perawat Crosstabulation

		Total
pengalaman mengikuti pelatihan	Mengikuti PPGD	Count 36 % within pengalaman mengikuti pelatihan 100,0% % within Pengetahuan perawat 85,7%
	Tidak mengikuti PPGD	Count 6

	% within pengalaman mengikuti pelatihan	100,0%
	% within Pengetahuan perawat	14,3%
	Count	42
Total	% within pengalaman mengikuti pelatihan	100,0%
	% within Pengetahuan perawat	100,0%



Lembar F. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.385/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Study Of Nurses' Knowledge Rate In Handling Mechanical
 Eye Trauma: Blunt On Emergency Room At The District Hospital
 Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Intan Maulidia Yolandasari

Member of research : 1. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep
 2. Ns. Kusharyadi, S.Kep., M.Kep
 3. Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep.
 4. Ana Nistiandani S.Kep., Ners., M.Kep

Responsible Physician : Intan Maulidia Yolandasari

Date of approval : April-Meith, 2019

Place of research : Rumah Sakit Binasehat Jember, Rumah Sakit Baladhika
 Husada Jember, Rumah Sakit Jember Klinik, Dan Rumah
 Sakit Kaliwates

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that
 the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 03nd, 2019


 Dean of Faculty of Dentistry
 Universitas Jember

(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)


 Chair of Research Ethics Committee
 Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lembar G. Surat selesai Penelitian



Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

SURAT KETERANGAN
Nomor : RSP-SURKT/19.162

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hafid Muhdlori, SE, MM
Jabatan : Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM
Rumah Sakit Perkebunan
Alamat : Jl. Bedadung No. 2 Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Intan Maulidia Yolandasari
NIDN : 152310101125
Jurusan : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan PT. Nusantara Medika Utama,
mulai tanggal 28 Mei 2019 s/d 31 Mei 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya

Jember, 15 Juni 2019
PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN

Hafid Muhdlori, SE, MM
Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM



**PT ROLAS NUSANTARA MEDIKA
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES**

Alamat Kantor : Jalan Diah Pitaloka No. 4A Jember Email : rolasmedika_rsuk@ptpn12.com
Telepon : (0331) 485967 Website : rolasmedika.com
Fax : (0331) 485805

SURAT KETERANGAN

No. : RSUK/Ket/085/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes
NIK : 03130029
Jabatan : Kepala RSU Kaliwates
PT Rolas Nusantara Medika
Alamat : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember

Menerangkan bahwa :

Nama : Intan Maulida Yolandasari
NIM : 152310101125
Institusi Pendidikan : Universitas Jember – Fakultas Keperawatan

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan studi pendahuluan di RSU Kaliwates dengan topik "Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pasien Trauma Mata Mekanik Tumpul Di Ruang IGD Ruamh Sakit Kabupaten Jember" pada bulan Juni tahun 2019.

Demikian, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan persyaratan ujian skripsi

Jember, 21 Juni 2019
PT Rolas Nusantara Medika
RSU Kaliwates.

dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes
Kepala

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 25 Juni 2019

Nomor : B / 316 / VI / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Kepada
Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:1514/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 09 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa yang tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

a. Nama : Intan Maulidia Yolandasari;
b. NIM : 152310101125;
c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
e. Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pasien Trauma Mata Mekanik: Tumpul Di Ruang IGD Rumah sakit Kabupaten Jember;
f. Waktu : Mei s.d. Juni 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

Dr. M. M. Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkessyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lembar H. Dokumentasi





Lembar I. Lembar konsultasi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Intan Maulidia Yolandasari
 NIM : 152310101125
 Nama DPU : Ns.Siswoyo, S.Kep.,M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	TTD
1.	Senin/02 July 2019	- BS \bar{V}	- Revisi. Lyth. - Skript. - Kord. Berak.	
2.	Selasa/02 July 2019	- Mh \bar{V}	- Revisi MS \bar{V} - Pen. - Opini \bar{P} - Jurnal \bar{P} - Skript.	
3.		- ds \bar{V} a \bar{V}	- Kontrol skripsi. - Drag ya skripsi. - Skript.	
4.		- Lyth.	- Acc. Skrip. - Peramp. - Skript.	
5.				

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Intan Maulidia Y
Nim : 152310101125
Nama Dpu :Ns Kushariyadi., S.Kep.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	TTD
	4 Maret 2019	Bab I & 2 - Komitmen & Piknada pembisa	Revisi.	
	13 Maret 2019	Bab 4		
	21 Maret 2019	- Revisi Definisi operasional - Diagram proposal		
	25 Maret 2019	ke ujian		

	3 juli 2019	Revisi Hasil & pembahasan		
	4 juli 2019	ujian skripsi		
		uji tesis		

Lembar J. Lembar hasil CVI

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Jumlah kesetujuan	I-CVI
1	1	1	1	1	4/4	1.00
2	1	1	1	1	4/4	1.00
3	1	1	1	1	4/4	1.00
4	1	1	1	1	4/4	1.00
5	1	1	1	1	4/4	1.00
6	1	1	1	1	4/4	1.00
7	1	1	1	1	4/4	1.00
8	1	1	1	1	4/4	1.00
9	1	1	1	1	4/4	1.00
10	1	1	1	1	4/4	1.00
11	1	1	1	1	4/4	1.00
12	1	1	1	1	4/4	1.00
13	1	1	1	1	4/4	1.00
I-CVI						1.00