

**DIFFERENCES IN MEDICAL KNOWLEDGE OF MEDICAL
STUDENTS OF TBM MEMBERS AND NOT TBM MEMBERS
OF FK UNISMUH MAKASSAR**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN KEGAWATDARURATAN
MEDIS MAHASISWA ANGGOTA TBM DAN BUKAN
ANGGOTA TBM FK UNISMUH MAKASSAR**



Skripsi
Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2020

15/03/2022

1 eq
Smb. Alumnus

R/ 0018/ POK/ 2219
EPE
P

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN KEGAWATDARURATAN MEDIS
MAHASISWA ANGGOTA TBM DAN BUKAN ANGGOTA TBM FK
UNISMUH MAKASSAR**

Faisal Efendi

105421104016

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 26 Februari 2020

Menyetujui pembimbing,

dr. Yasser Ahmad Fananie, MHA

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **"PERBEDAAN PENGETAHUAN KEGAWATDARURATAN MEDIS MAHASISWA ANGGOTA TBM DAN BUKAN ANGGOTA TBM FK UNISMUH MAKASSAR"**. Telah di periksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 26 Februari 2020

Waktu : 08.00 WITA - selesai

Tempat : Ruang Rapat Lantai 2 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Tim Penguji :

dr. Yasser Ahmad Fananie, MHA

Anggota Tim Penguji :


dr. Andi Weri Sompas, Sp.S


Dr. M. Ilham Muchtar Lc MA

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Faisal Efendi
Tanggal Lahir : Batu Parigi, 13 Agustus 1999
Tahun Masuk : 2016

Peminatan : Kedokteran Penelitian

Nama Pembimbing Akademik : dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Yasser Ahmad Fananie MHA

JUDUL PENELITIAN:

“Perbedaan Pengetahuan Kegawatdarutan Medis Mahasiswa Anggota TBM Dan Bukan Anggota TBM FK Unismuh Makassar”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 26 Februari 2020

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Faisal Efendi
Tanggal Lahir : Batu Parigi, 13 Agustus 1999
Tahun Masuk : 2016
Peminatan : Kedokteran Penelitian
Nama Pembimbing Akademik : dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Yasser Ahmad Fananie MHA

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Perbedaan Pengetahuan Kegawatdarutan Medis Mahasiswa Anggota TBM Dan Bukan Anggota TBM FK Unismuh Makassar

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Februari 2020



Faisal Efendi

NIM 105421104016

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Faisal Efendi
Ayah : Ayub
Ibu : Maisun
Tempat, Tanggal Lahir : Batu Parigi, 13 Agustus 1999
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin Gowa
Nomor Telepon/HP : 085399994423
Email : faisalefendi999@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD Inpres Tasantung (2004-2010)
- MTs Mifthahul Ulum Toabo (2010-2013)
- SMA Negeri 1 Tobadak (2013-2016)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2016-2022)

KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang kepada-Nyalah bertasbih segala yang ada di langit dan bumi. Segala puji dan syukur penulis hanturkan hanya kepada Allah swt atas segala nikmat yang diberikan-Nya untuk menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi Muhammad saw, yang telah mengajak umatnya mengenal Allah swt dan sebagai penuntun terbaik sehingga umatnya mampu merasakan nikmatnya iman.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Untalan rasa terima kasih saya haturkan terkhusus kepada orang tua saya, ayah saya Ayub dan ibu saya Maisun, kaka-kaka, Benyamin, Iswanto, dan Syaiful Anwar, serta seluruh keluarga keluarga saya yang senantiasa memberikan semangat dan kasih sayang yang tak terhingga, selalu memberikan dukungan dan semangat serta do'a yang membuat saya bisa sampai ke titik ini untuk menyelesaikan pendidikan preklinik saya dengan baik.

Saya menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. dr. H. Mahmud Ghaznawie Ph.D, Sp. PA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. dr. Shely faradina Sp.A selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam civitas akademik maupun dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Yasser Ahmad Fannanie selaku dosen pembimbing saya yang telah meluangkan waktu, dan pikiran untuk mengarahkan dan membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Andi Weri Sempa, Sp.S selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, nasehat, dan kritikan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
6. Teman-teman Angkatan 2016 "Rauvolfia" yang selalu saling mengingatkan dan menyemangati dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman kelompok dan sepejuangan skripsi saya yaitu Egah Auviah A, A. Pratiwi Risky, Mulana Hijrah, dan Nirmawana yang telah bersama dan setia menemani selama pembuatan skripsi ini.
8. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Akhir kata, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 19 Februari 2022

Penulis

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, Februari 2020

Faisal Efendi, Yasser Ahmad Fannanie

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2016/ email faisalefendi999@gmail.com

²Pembimbing

**“PERBEDAAN PENGETAHUAN KEGAWATDARURATAN MEDIS
MAHASISWA ANGGOTA TBM DAN BUKAN ANGGOTA TBM FK
UNISMUH MAKASSAR”**

(44 Halaman + Tabel + Gambar + Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak di duga atau terjadi secara tiba-tiba seringkali merupakan kejadian yang berbahaya. Kegawatdaruratan dapat di definisikan sebagai situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak di duga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa atau nyawa.

Tujuan : Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan kegawatdaruratan medis mahasiswa TBM dan bukan TBM Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Metode: penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode retrospektif. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa TBM dan bukan TBM FK UNISMUH angkatan 2017. Waktu pengambilan dan pengumpulan data di lakukan pada bulan januari 2020

Hasil: perbedaan pengetahuan kegawatdaruratan medis mahasiswa TBM dan bukan TBM Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2020 adalah sebagai berikut: pada penelitian ini tingkat pengetahuan tinggi mahasiswa TBM sebanyak 20 responden (69,0%). paling banyak di temukan responden dengan umur 20 tahun dengan persentase (44,6%). Dan paling banyak memilih metode pelatihan sebagai sarana untuk pembelajaran kegawatdaruratan sebanyak 32 responden (57,1%).

Kata kunci: tingkat pengetahuan, mahasiswa TBM, mahasiswa bukan TBM, jenis kelamin, umur, metode pembelajaran.

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MAKASSAR

Thesis, February 2020

Faisal Efendi, Yasser Ahmad Fannanie

¹Student of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar
batch 2016/ email faisalefendi999@gmail.com

²Guide

**"DIFFERENCES IN EDUCATIONAL EMERGENCY KNOWLEDGE OF
TBM MEMBERS AND NON-TBM MEMBERS OF TBM FK UNISMUH
MAKASSAR"**

(44 Pages + Tables + Pictures + Attachments)

ABSTRACT

Background - An emergency is an unexpected event that occurs suddenly or is often a dangerous event. Emergency can be defined as a serious and sometimes dangerous situation that occurs suddenly and unexpectedly and requires immediate action to save lives or lives.

Objectives - To find out the difference in knowledge in the medical emergency department of TBM students and mothers of TBM Faculty of Medicine at Muhammadiyah University, Makassar.

Methods - This research is an descriptive quantitative research with an retrospective method. The samples of this research are TBM students and mothers of TBM FK UNISMUH class 2017. The time of ID collection and ID data collection was carried out in the month of January 2020.

Results : the difference in knowledge between TBM students and TBM mothers Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Makassar in 2020 was as follows in this study, the number of students in this study was 0% high at most found respondents with age 20 years with percentage (44,6%). And most of the respondents chose the training method as a means for emergency learning as many as 32 respondents (57,1%).

Key words : *level of knowledge, TBM students, non TBM students, gender type, age, teaching method.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	
KATA PENGANTAR.....	2
ABSTRAK	4
ABSTRACT	5
DAFTAR ISI	6
DAFTAR TABEL	8
DAFTAR LAMPIRAN.....	9
BAB I PENDAHULUAN.....	10
A. LATAR BELAKANG	10
B. RUMUSAN MASALAH.....	11
C. TUJUAN PENELITIAN.....	12
1. TUJUAN UMUM.....	12
2. TUJUAN KHUSUS.....	12
D. MANFAAT PENELITIAN.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. PTBMMKI.....	13
B. TBM FK UNISMUH.....	15
C. METODE PEMBELAJARAN.....	16
D. KEGAWATDARURATAN DALAM PERSPEKTIF ISLAM.....	20
E. KERANGKA TEORI.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP.....	25
A. KERANGKA KONSEP.....	25
B. VARIABEL PENELITIAN.....	25
C. DEFINISI OPERASIONAL.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN.....	27
A. DESAIN PENELITIAN.....	27
B. POPULASI DAN SAMPEL.....	27
C. ALUR PENELITIAN.....	27
BAB V HASIL PENELITIAN.....	28
A. GAMBARAN UMUM POPULASI/SAMPEL.....	28
B. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	28
C. DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN.....	29
D. METODE PENGAMBILAN DATA	29
E. ANALISIS	31
BAB VI PEMBAHASAN.....	35
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. KESIMPULAN.....	41

B. SARAN.....	41
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur.....	20
Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	20
Tabel 5.3 Distribusi Intensitas Keanggotaan TBM	21
Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan Kegawatdaruratan	22
Tabel 5.5 Distribusi Metode Pembelajaran	22
Tabel 5.6 Distribusi tingkat pengetahuan	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	35-41
Lampiran.....	41-44



BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak di duga atau terjadi secara tiba-tiba seringkali merupakan kejadian yang berbahaya. Kegawatdaruratan dapat di definisikan sebagai situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak di duga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa atau nyawa.

Faktor pemicu kegawat daruratan ada beberapa faktor bisa terjadi karena kecelakaan lalu lintas dan bisa juga di sebabkan oleh gigitan hewan buas dan berbisa yang dapat mengancam jiwa atau bisa juga di sebabkan karena penyakit pada seseorang seperti penyakit jantung dan stroke akan tetapi kasus kegawat daruratan lebih sering kita temui pada kecelakaan lalu lintas.

Kegawatdaruratan secara umum dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang dinilai sebagai ketergantungan seseorang dalam menerima tindakan medis atau evaluasi tindakan operasi dengan segera. Berdasarkan definisi tersebut the American Collage of Emergency Physicians menyatakan dalam melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan memiliki prinsip awal, dalam mengevaluasi, melaksanakan, dan menyediakan terapi pada pasien dengan trauma yang tidak terduga serta penyakit lainnya. Pertolongan pertama merupakan pertolongan secara cepat dan bersifat sementara waktu yang diberikan pada seseorang yang menderita luka atau terserang penyakit mendadak. Tujuan penting dari pertolongan pertama adalah memberikan perawatan yang akan menguntungkan pada orang-orang tersebut sebagai persiapan terhadap penanganan lebih lanjut. Pembelajaran kegawatdaruratan juga di dapatkan oleh mahasiswa di fk unismuh makassar, terutama pada mahasiswa blok traumatologi,

yang mendapatkan pembelajaran tentang kegawatdaruratan trauma dengan metode kuliah tatap muka.

Dalam fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar terdapat organisasi tim bantuan medis (TBM) yang mengajarkan tentang kegawatdaruratan medis dengan metode belajar tatap muka maupun pelatihan di mana organisasi ini dapat membantu mahasiswa dalam pengetahuan kegawatdaruratan medis.

Dalam perspektif Islam, menolong sesama manusia apalagi yang termasuk kategori pasien gawat darurat (emergency services) adalah merupakan perbuatan mulia dan mendapatkan pahala dari Allah swt. Itu sebabnya, Islam mewajibkan untuk menolong pasien tanpa melihat kondisi keuangan dan kemampuan membayar biaya tindakan medis.

Islam menegaskan bahwa setiap kebaikan yang dilakukan dikembalikan manfaatnya kepada yang melakukan. Allah swt berfirman dalam Q.S. Al-Isra: 7.

(لأنفسكم أحسنتم أحسنتم إن)

Terjemahnya: "Jika kalian berbuat baik, sesungguhnya kalian berbuat baik bagi diri kalian sendiri" (QS. Al-Isra: 7)

Menjadi pribadi yang bermanfaat adalah salah satu karakter yang harus dimiliki oleh seorang Muslim. Setiap Muslim diperintahkan untuk memberikan manfaat bagi orang lain, terutama bagi mereka yang sedang sakit.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat di buat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: "bagaimana perbedaan pengetahuan antara mahasiswa TBM dan non TBM FK UNISMUH Makassar dalam kegawatdaruratan medis.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum :

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan kegawatdaruratan medis mahasiswa TBM dan bukan TBM Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Tujuan khusus :

1. Untuk mengetahui besar perbedaan pengetahuan kegawatdaruratan mahasiswa anggota TBM dan bukan anggota TBM.
2. Untuk mengetahui metode belajar yang efektif untuk topik kegawatdaruratan berdasarkan persepsi mahasiswa.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti terutama dalam soal kegawatdaruratan.

2. Bagi mahasiswa

Menambah referensi mahasiswa mengenai metode-metode belajar kegawatdaruratan.

3. Bagi fakultas

Memberikan masukan pimpinan fakultas metode belajar yang efektif untuk topik kegawatdaruratan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perhimpunan Tim Bantuan Medis Mahasiswa Kedokteran Indonesia (PTBMMKI)

Perhimpunan Tim Bantuan Medis Mahasiswa Kedokteran Indonesia (PTBMMKI) adalah suatu organisasi mahasiswa berbentuk perhimpunan yang anggotanya terdiri atas organisasi atau unit aktivitas mahasiswa Tim Bantuan medis di seluruh Fakultas Kedokteran yang ada di Indonesia, yang mana organisasi ini bergerak di bidang kegawat daruratan medis serta kegiatan kemanusiaan. Tujuan organisasi ini didirikan adalah menghimpun seluruh potensi dan kekuatan Tim Bantuan Medis di daerah-daerah dan sebagai wadah koordinasi dalam hal penanganan bencana, pengabdian masyarakat, minat dan bakat di bidang gawat darurat dan pecinta alam.²²

Organisasi yang didirikan pada tanggal 26 November 1996 di Padang ini, telah memasuki usianya yang ke dua puluh tiga pada tahun ini. Hal ini menandakan bahwa PTBMMKI bukan lagi ibarat bayi yang baru belajar berdiri tetapi merupakan sebuah organisasi yang siap berjalan tegak menyongsong kedewasaannya. Sebuah ironi kehidupan yang tidak dapat dipungkiri bahwa semakin lanjut usia sebuah organisasi maka semakin berat pula tantangan dan rintangan yang harus dihadapi. Demikian pula dengan PTBMMKI yang sekarang masih jauh dari harapan kita bersama.

PTBMMKI berperan sebagai mobilisator dan alokator TBM sebagai sumber potensi Sumber Daya Manusia dalam pengabdianya pada masyarakat, baik berupa bantuan kesehatan dan bantuan sosial serta dalam penanggulangan bencana.

Penanggulangan bencana adalah proses dinamis terencana, terorganisir dan berlanjut untuk meningkatkan kualitas langkah-

langkah yang berhubungan dengan pengamatan dan analisa bahaya serta pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, peringatan dini, penanganan darurat, restorasi, rehabilitasi, dan rekonstruksi dalam konteks pembangunan.¹

Kegiatan yang dapat dilakukan oleh PTBMMMKI atau perwakilan TBM yang berada di daerah bencana yaitu sebelum bencana dapat membuat peta rawan bencana, melakukan pendidikan dan pelatihan penanganan bencana, menyusun prosedur tetap penanggulangan bencana sesuai dengan situasi dan kondisi wilayah, serta menyusun anggaran penanganan bencana.

Pada saat bencana dapat mengadakan rapat koordinasi dan konsultasi dengan SATKORLAK PB, mengirimkan Tim Reaksi Cepat (TRC) dan memberikan bantuan di bidang medis dan sosial, berupa pertolongan medis, obat-obatan dan penyuluhan memotivasi kepada masyarakat yang terkena bencana.²²

Visi

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia terutama dalam bidang kegawatdaruratan medis²

Misi

Menjadikan PTBMMMKI sebagai wadah koordinasi di antara organisasi bantuan medis mahasiswa kedokteran se-Indonesia, dalam hal :

1. Mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi
2. Memberikan bantuan kepada korban bencana terutama di bidang kegawatdaruratan medis
3. Penyaluran dan pengembangan minat, bakat dan ilmu bagi mahasiswa kedokteran Indonesia terutama dalam bidang kegawatdaruratan medis.

Tujuan

1. Bantuan penanganan kesehatan kepada masyarakat dalam menanggulangi bencana dan kecelakaan pra rumah sakit
2. Pengabdian kepada masyarakat dalam ruang lingkup yaitu memberikan penyuluhan kesehatan dan bantuan kesehatan kepada masyarakat terutama yang berkaitan dengan kegawatdaruratan medis
3. Penyaluran dan pengembangan minat mahasiswa kedokteran Indonesia dalam bidang ilmu kegawatdaruratan medis, pemberian bantuan kesehatan, kepenCIAalaman dan lingkungan hidup dalam semangat persaudaraan²³

B. TIM BANTUAN MEDIS FK UNISMUH (TBM FK UNISMUH)

Sebelum Tim Bantuan Medis Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (TBM FK Unismuh) di bentuk, para perintis pertama kali melaksanakan pelatihan pada 4 November 2009 di Gedung F, lantai 4 FK Unismuh Makassar. Pada bulan Januari tahun 2011 Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (BEM FK Unismuh) periode 2010-2011 membentuk para tim pendiri TBM FK Unismuh yang berjumlah 10 orang, yakni:

1. dr. A. Ardiatma (ketua)
2. dr. Nur Faisal Majid
3. dr. Sunardi A. Quilo
4. dr. Muhammad Nurul Azmi
5. dr. Zulfikar Gaffar Asegaf
6. dr. Mutmainnah
7. dr. Khairunnisa
8. dr. Abd Rahim
9. dr. Dzata Bahjah

10. dr. Akbar Yunus

Pada tanggal 8 februari 2012 di adakan musyawarah besar tim bantuan medis FK Unismuh bertempat di gedung F lantai 3 FK Unismuh. Sehingga terbentuk TBM FK Unismuh dan pada bulan berikutnya pada tanggal 9 maret 2012 di adakan pelantikan pengurus TBM FK Unismuh periode 2012-2013 oleh dekan FK Unismuh.

TUJUAN

Membentuk dan mencetak sumber daya manusia yang profesional di bidang kegawatdaruratan medis dan kedokteran praktis.

VISI

Sebagai wadah pengabdian sosial masyarakat dalam bidang kegawatdaruratan medis.

MISI

1. islami dalam menjalankan organisasi
2. peningkatan pengetahuan dan skill dalam penanganan kegawatdaruratan medis bagi anggota-anggotanya.
3. Berperan aktif dalam memberikan bantuan medis bagi masyarakat
4. Menjalin kerjasama dengan instansi yang bergerak dalam bidang kegawatdaruratan dan kemanusiaan.²⁴

C. METODE pembelajaran

1. METODE PEMBELAJARAN LANGSUNG (TATAP MUKA)

Metode pembelajaran langsung merupakan proses belajar tatap muka seperti pada proses perkuliahan, di mana guru/dosen

membawakan materi belajar atau perkuliahan yang di tujukan kepada mahasiswa agar mahasiswa dapat faham atau mengerti dengan ilmu atau pelajaran yg di bawakan oleh guru/dosen secara cepat dan dapat di pahami dengan baik, metode belajar ini sesuai dengan metode atau teori penelitian meningkatkan hasil belajar siswa dengan metode pembelajaran langsung.³

Menurut Kardi (2012) pembelajaran langsung merupakan suatu model pembelajaran dari pendekatan yang bersifat Teacher Center. Dalam menerapkan model pembelajaran langsung, guru harus mendemonstrasikan pengetahuan dan keterampilan yang akan dilatihkan kepada siswa secara bertahap (selangkah demi selangkah). Pembelajaran langsung tidak sama dengan metode ceramah, namun ceramah dan retsitasi (mengecek pemahaman dengan tanya jawab) berhubungan erat dengan model pembelajaran langsung.³

Ciri-ciri model pengajaran langsung menurut Kardi dan Nur (2005): (1) Adanya tujuan pembelajaran dan pengaruh model pada siswa termasuk prosedur penilaian belajar, (2) Sintaks atau pola keseluruhan dan alur kegiatan pembelajaran, (3) Sistem pengelolaan dan lingkungan belajar model yang diperlukan agar kegiatan pembelajara tertentu dapat berlangsung dengan berhasil.³

Menurut Kardi dan Nur (2005) dalam Trianto (2007) langkah-langkah pengajaran langsung meliputi tahapan:

1. Menyampaikan tujuan
2. Menyiapkan siswa
3. Persentasi dan demonstrasi
4. Mencapai kejelasan
5. Melakukan demonstrasi
6. Mencapai pemahaman dan penguasaan
7. Berlatih

8. Memberikan latihan terbimbing
9. Mengecek pemahaman dan memberikan umpan balik
10. Memberikan kesempatan latihan mandiri

Pembelajaran langsung ini dirancang secara khusus untuk mengembangkan belajar siswa tentang pengetahuan deklaratif dan pengetahuan prosedural yang terstruktur dengan baik dan dapat dipelajari selangkah demi selangkah. Para guru selalu menghendaki agar siswa-siswi memperoleh kedua macam pengetahuan tersebut supaya mereka dapat melakukan suatu kegiatan dan melakukan segala sesuatu dengan berhasil.⁴

Pembelajaran langsung memerlukan perencanaan dan pelaksanaan yang sangat hati-hati di pihak guru. Agar efektif, pembelajaran langsung mensyaratkan tiap detik keterampilan atau isi didefinisikan secara seksama, demonstrasi, dan jadwal pelatihan dilaksanakan secara bersama.⁶

2. METODE PEMBELAJARAN PELATIHAN

Metode pelatihan adalah salah satu metode yang juga digunakan dalam menempuh pendidikan dasar pada tim bantuan medis FK Unismuh sebagaimana metode ini diterapkan untuk memperdalam pengetahuan, skill, melakukan bantuan hidup dasar (BHD) dengan benar. Metode ini juga banyak digunakan pada penelitian-penelitian tertentu seperti pada penelitian SMA toli-toli¹

Di mana pada penelitiannya menggunakan desain penelitian One-Group Pre test-post test Design yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil pra-test dengan post test.

Populasi dalam penelitian yaitu seluruh siswa-siswi SMA Negeri 1 Toili total 989 orang. Sampel dipakai adalah non probabilitas dengan metode purposive sampling yaitu seluruh siswa anggota aktif dalam organisasi Palang Merah Remaja (PMR) dan anggota pramuka di SMA Negeri 1 Toili yaitu sebanyak 72 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juni tahun 2013 di SMA Negeri 1 Toili. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari bagian I untuk data umum responden dan bagian II untuk mengidentifikasi pengetahuan responden dengan menggunakan lembar kuisisioner. Kuisisioner terdiri dari 15 (lima belas) item penilaian, yang menggunakan skala Likert dengan tiga pilihan penilaian yaitu 1) Baik, 2) Cukup, 3) Kurang.¹

Data awal dikumpulkan melalui soal-soal pre test. Selanjutnya responden akan diberi pelatihan BHD. Setelah pelatihan, data akhir diambil melalui soal-soal post test. Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut: editing, coding, tabulating, cleaning, describing. Data yang sudah ditabulasi siap untuk dianalisa dengan uji t jika syarat uji t dipenuhi. Jika tidak, maka akan digunakan uji alternatif lain dari uji t yaitu Wilcoxon Signed Ranks Test dengan derajat kesalahan 0,05 % atau derajat kemaknaan 95 %, melalui program komputer SPSS. Uji ini bertujuan untuk melihat adanya pengaruh dan mengukur efektifitas perlakuan dengan membandingkan nilai ratio pre test dan post test.¹

Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian meliputi (Nursalam, 2008): Prinsip manfaat seperti bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi, Partisipasi subjek dalam penelitian, dan resiko. Prinsip menghargai hak asasi manusia seperti hak untuk ikut/ tidak menjadi responden, hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan, informed consent. Prinsip

Keadilan seperti hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil, subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam, hak dijaga kerahasiaannya, subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya anonymity dan rahasia.¹

3. METODE PEMBELAJARAN ASAH SKILL

Dalam lembaga pendidikan upaya seorang guru/dosen dalam mengajar sangat di perlukan, tidak hanya sekedar mengajar atau mendidik saja, sebagai guru/dosen juga harus mampu menanamkan soft skill/hard skill bisa di lakukan juga dengan menggunakan metode asah skill yang sama seperti yang di lakukan pada lembaga-lembaga di FK unismuh khususnya TBM FK Unismuh. Dimana TBM FK Unismuh telah sejak awal menggunakan metode tersebut dalam pendidikan bagi calon anggota-anggotanya.

Metode ini telah sejak awal di gunakan di karenakan cukup efektif dalam menerapkan pengetahuan kepada mahasiswa secara cepat dan mudah di pahami di karenakan metode ini mahasiswa dapat meningkatkan skill dan pengetahuan mahasiswa, dimana ini sangat menunjang mahasiswa jika bekerja di karenakan harus memiliki keterampilan individu dalam agar dapat dengan mudah melakukan pekerjaan nya. Metode ini juga sesuai dengan bebrapa referensi atau artikel yang saya dapatkan. Seperti pada hasil seminar asah dan tingkatan soft skil dalam memasuki dunia kerja

4. KEGAWATDARURATAN DALAM PERSFEKTIF ISLAM

Agama Islam sangat memperhatikan soal kesehatan dengan cara antara lain mengajak dan mengajurkan untuk menjaga dan

mempertahankan kesehatan yang telah dimiliki setiap orang, memelihara dan menjaga kesehatan adalah wajib dan haram menjatuhkan diri dalam kesusahan. Islam memberikan perhatian besar terhadap persoalan kesehatan. Tak lain karena kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang utama dalam melaksanakan ibadah kepada Allah SWT dan bekerja serta aktivitas lainnya. Dalam pandangan Islam, saling menjaga, merawat dan melayani adalah termasuk perbuatan baik. Kebajikan tersebut akan semakin bertambah jika seseorang merawat atau melayani saudaranya yang sedang dalam keadaan sakit. Dan akan semakin tinggi balasan kebajikannya lagi jika orang yang dilayani atau dirawat dalam kondisi gawat darurat.

Rasulullah ssaw bersabda,

الْبَلَاءُ عَظِيمٌ مَعَ الْجَزَاءِ عَظِيمٍ إِنَّ

Artinya: "Sesungguhnya besarnya pahala tergantung pada besarnya cobaan." (HR. Tirmidzi, 2396)

Menurut ulama Syafiiyah, kondisi darurat adalah adanya rasa khawatir akan terjadinya kematian atau sakit yang menakutkan atau menjadi semakin parahnya penyakit ataupun membuat semakin lamanya sakit. Wahbah Az-Zuhaili, mendefinisikan darurat sebagai datangnya kondisi bahaya atau kesulitan yang amat berat kepada diri manusia, yang membuat dia khawatir akan terjadinya kerusakan (*dharar*) atau sesuatu yang menyakiti jiwa, anggota tubuh, kehormatan, akal, harta, dan yang bertalian dengannya. Ketika itu boleh atau tak dapat tidak harus mengerjakan yang diharamkan, atau meninggalkan yang diwajibkan, atau menunda waktu pelaksanaannya guna menghindari kemudharatan yang diperkirakan dapat menimpa

dirinya selama tidak keluar dari syarat-syarat yang ditentukan oleh syara⁸

Dalam kaitan ini Wahbah Az-Zuhaili memberikan batasan-batasan tentang keadaan darurat, yang dimaksudkan untuk menunjukan hukum yang boleh dipegang dan boleh pula melanggar kaidah-kaidah yang umum dalam menetapkan yang haram dan menetapkan yang wajib karena darurat itu. Batasan-batasan yang dimaksudkan yaitu:

- a) Darurat yang dimaksud harus sudah ada bukan masih ditunggu, dengan kata lain kekhawatiran akan kebinasaan atau hilangnya jiwa atau harta itu betul-betul ada dalam kenyataan dan hal itu diketahui melalui dugaan kuat berdasarkan pengalaman-pengalaman yang ada.
- b) Orang yang terpaksa itu tidak punya pilihan lain kecuali melanggar perintah-perintah atau larangan syara atau tidak ada cara lain yang dibenarkan untuk menghindari kemudharatan selain melanggar hukum.
- c) Hendaknya, dalam keadaan adanya yang diharamkan bersama yang dibolehkan itu (dalam keadaan-keadaan yang biasa) alasan yang dibolehkan seseorang melakukan yang haram.
- d) Bahwa orang yang terpaksa itu membatasi diri pada hal yang dibenarkan melakukannya karena darurat itu dalam pandangan jumhur fuqaha pada batas yang paling rendah atau dalam kadar semestinya, guna menghindari kemudharatan karena membolehkan yang haram itu adalah darurat.
- e) Dalam keadaan darurat berobat, hendaknya yang haram itu dilakukan berdasarkan dari diagnosa dokter yang adil dan dipercaya baik dalam masalah agama maupun ilmunya. Islam memandang bahwa orang yang sakit sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya. Islam

pun mengajarkan umat muslim untuk mendampingi saudaranya yang sedang ditimpa musibah (sakit). Selain bernilai pahala, mendampingi orang sakit juga dapat memberikan efek optimis kepada si pasien untuk sembuh. Rasulullah saw pernah ditanya oleh salah seorang sahabat tentang amal yang paling baik, sebagaimana dalam haditsnya:

أَيُّ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولُ سَأَلَ
عَلَى السُّرُورِ إِدْخَالُكَ» قَالَ أَفْضَلُ؟ الْأَعْمَالِ
مُؤْمِنٍ
قَضَيْتَ أَوْ، غَوِيَهُ كَسَوْتَ أَوْ، جَوَعْتَهُ أَشْبَعْتَ
الطَّبْرَانِيُّ رَوَاهُ، «حَاجَةً لَهُ

Artinya: Rasulullah saw pernah ditanya, "amal apakah yang paling mulia wahai rasul?" lalu beliau menjawab, "Sebaik-baik amal adalah saat engkau memasukkan kegembiraan kepada saudaramu yang beriman; (misalnya) engkau mengenyangkan perutnya, menutupi auratnya atau membantu apapun keperluannya". (HR. Thabrani). Dalam hadits ini, Rasulullah secara tidak langsung menjelaskan bahwa apapun yang bisa membuat orang lain gembira dengan cara meringankan beban hidupnya atau merawatnya disaat sakit merupakan perbuatan mulia. Meskipun membantu orang lain adalah perbuatan mulia, tetapi agama Islam tetap mengharuskan umat agar berhati-hati dalam setiap perbuatannya, karena walau bertujuan mulia Islam tetap melarang menghalalkan segala cara tetapi setiap

perbuatan harus berdasarkan ilmu dan pemahaman yang baik. Termasuk dalam hal ini melakukan penanganan terhadap pasien sakit. Terlebih lagi jika berkaitan dengan penanganan dalam kondisi gawat darurat. Maka dengan demikian, ilmu pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang keperawatan medis sangat menentukan baik atau buruknya dalam memberikan pelayanan kepada pasien.⁹

5. KERANGKA TEORI



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan kegawatdaruratan medis mahasiswa TBM dan bukan TBM Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.



B. VARIABEL PENELITIAN

- Variabel independen : tingkat pengetahuan
- Variabel dependen : metode pembelajaran dengan video, penyuluhan, pelatihan, dan demonstrasi

C. DEFINISI OPERASIONAL

1. Pembelajaran video.
 - Metode : Publikasi video pembelajaran tentang kegawatdaruratan adalah melalui sosial media facebook dll.
 - Pengetahuan : Terdapat peningkatan pengetahuan setelah di beri metode belajar dengan melalui video
2. Pembelajaran lewat penyuluhan
 - Metode : memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang kegawatdaruratan, dan di lakukan pre test dan post test

- Pengetahuan : terdapat perubahan yang signifikan melalui metode dengan penyuluhan
3. Pembelajaran lewat pelatihan
- Metode : cara ini menggunakan pree test dan post test
 - Pengetahuan : ada pengaruh yang baik akibat di lakukan metode pelatihan kepada masyarakat
4. Metode dengan demonstrasi
- Metode : Demonstrasi adalah suatu metode pembelajaran dengan memperagakan suatu kejadian dengan bantuan alat dan media untuk mempermudah diterimanya informasi dari pembicara
 - Pengetahuan : Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode potong lintang (*cross sectional*), yaitu dengan cara membandingkan kelompok sampel dan kontrol, kelompok sampel adalah mahasiswa yang tidak mengikuti organisasi TBM dan kelompok kontrol adalah mahasiswa TBM FK UNISMUH.

2. Lokasi penelitian

Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar

3. Waktu penelitian

Waktu pengambilan dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus 2019 sampai oktober 2019.

B. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

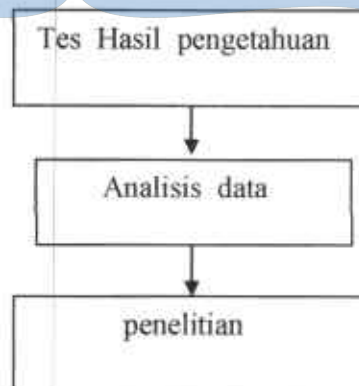
1. Populasi penelitian

Seluruh mahasiswa FK unismuh angkatan 2017.

2. Sampel penelitian

Mahasiswa angkatan 2017 yang menjadi anggota TBM dan bukan anggota TBM.

C. ALUR PENELITIAN



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Telah dilakukan penelitian tentang PERBEDAAN PENGETAHUAN KEGAWATDARURATAN MEDIS MAHASISWA TBM DAN NON TBM FK UNISMUH MAKASSAR. Pengambilan data untuk penelitian ini telah dilakukan pada Januari 2020 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Penelitian ini dilakukan melalui observasi yaitu dengan membagikan kuesioner kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Sebanyak 28 anggota TBM dan 28 Bukan anggota TBM di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar telah bersedia menjadi responden jadi total sampling yang didapatkan 56 orang.

Data yang telah terkumpul selanjutnya disusun dalam suatu table induk (*master table*) dengan menggunakan program komputerisasi. Dari tabel induk tersebutlah kemudian data dipindahkan dan diolah menggunakan program statistik di perangkat komputer kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang (*cross table*).

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259, Gn. Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90221.

C. Deskripsi Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 56 orang mahasiswa yang diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Karakteristik responden dari 56 sampel yang diambil

D. Metode Pengambilan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode cross sectional, di mana peneliti mengumpulkan soal-soal UKMPPD yang bersangkutan dengan kegawatdaruratan medis tahun 2019. Dan selanjutnya peneliti melakukan uji validasi terhadap mahasiswa TBM dan bukan TBM FK Unismuh angkatan 2016 sebagai mahasiswa yang telah melalui mata perkuliahan traumatologi. Dan peneliti mencetak soal sesuai dengan jumlah responden yang ada kemudian peneliti membagi soal tersebut yang berjumlah 20 nomor soal, kepada mahasiswa atau responden yang berjumlah 56 responden. Dimana 28 responden adalah mahasiswa TBM dan 28 responden mahasiswa bukan TBM sebagai sampel control. Kemudian soal di berikan kepada responden untuk di kerjakan dengan waktu 25 menit, setelah soal selesai di kerjakan, maka soal di kumpulkan untuk di periksa dengan menghitung jumlah benar dan salah.

Setelah soal di periksa kemudian menghitung rata-rata nilai dari responden dengan cara menjumlahkan semua nilai hasil test dari responden kemudian di bagi dengan jumlah responden yang menjawab soal, maka di dapatkan rata-rata nilai dari responden. Di sini peneliti mendapatkan nilai rata-rata adalah 60, kemudian di pisahkan yang di bawah rata-rata adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan di atas rata-rata adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi

Maka setelah data terkumpul di mana data tersebut meliputi perbedaan umur, jenis kelamin, mahasiswa TBM dan bukan TBM, dan metode pembelajaran, dan tingkat pengetahuan. Selanjutnya di lakukan tes menggunakan SPSS untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan dari beberapa variabel tersebut, jika terdapat perbedaan maka tujuan dari penelitian ini telah tercapai sebagaimana tujuan tersebut untuk mengetahui perbedaan pengetahuan mahasiswa TBM dan bukan TBM FK Unismuh makassar.

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur.

Variabel Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
19-20 tahun	30	53.5
21-23 tahun	26	46.5
Total	56	100.0

Berdasarkan tabel diketahui responden dengan umur 19-20 tahun berjumlah 30 responden (53.5%), dan umur 21-23 tahun berjumlah 26 responden (46.5%)

Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
JenisKelamin		
	20	35.7
L		
	36	64.3
P		
Total	56	100.0
B		

Berdasarkan tabel diketahui responden dengan jenis kelamin laki-laki

berjumlah 20 responden (35.7) dan jenis kelamin perempuan berjumlah 36 responden (64.3%).

E. Analisis

I. Analisis Univariat

Analisis univariat berfungsi untuk mengetahui gambaran data yang dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Keanggotaan TBM

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 56 orang responden yang dikumpulkan dengan kuesioner penilaian, maka peneliti memperoleh gambaran mengenai keanggotaan TBM dan Bukan.

Tabel 5.3 Distribusi Intensitas Keanggotaan TBM

Intensitas Keanggotaan TBM	Frekuensi	Persentase (%)
TBM	28	50.0
BUKAN TBM	28	50.0
Total	56	100.0

B

Berdasarkan hasil penelitian tabel ini menunjukkan distribusi keanggotaan TBM dan Mahasiswa bukan TBM Universitas Muhammadiyah Makassar dengan jumlah total 56 responden. Sebanyak 28 responden (50.0%) anggota TBM dan sebanyak 28 responden (50.0%) bukan anggota TBM.

b. Pengetahuan Kegawatdaruratan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 56 orang responden yang dikumpulkan dengan kuesioner penilaian, maka peneliti memperoleh gambaran mengenai pengetahuan kegawatdaruratan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan Kegawatdaruratan

Pengetahuan Kegawatdaruratan	Frekuensi	Persentase (%)
RENDAH	27	48,2
TINGGI	29	51,8
Total	56	100,0

Berdasarkan hasil penelitian tabel diatas menunjukkan distribusi Pengetahuan Kegawatdaruratan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dengan jumlah total 56 responden. Sebanyak 27 responden (48,2%) dengan pengetahuan kegawatdaruratan rendah, sedangkan 29 responden (51,8%) dengan pengetahuan kegawatdaruratan tinggi.

c. Metode Pembelajaran

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 56 orang responden yang dikumpulkan dengan kuesioner penilaian, maka peneliti memperoleh gambaran mengenai metode pembelajaran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Tabel 5.5 Distribusi Metode Pembelajaran

Metode Pembelajaran	Frekuensi	Persentase (%)
Asah Skill	18	32.1
Pelatihan	32	57.1
Perkuliahan	6	10.7
Total	56	100.0

Berdasarkan hasil penelitian tabel diatas menunjukkan distribusi metode pembelajaran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dengan jumlah total 56 responden. Sebanyak 18 responden (32.1%) memilih asah skill, sebanyak 32 responden (57.1%) memilih pelatihan dan sebanyak 6 responden (10.7%) memilih perkuliahan.

Tingkat pengetahuan	TBM / BUKAN TBM				Total	P
	TBM		BUKAN TBM			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	20	69,0	9	31,0	29	
rendah	8	29,6	19	79,4	27	
Total	28		28		56	
						0.003

Berdasarkan hasil penelitian tabel diatas menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan mahasiswa TBM dan NON TBM Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dengan jumlah total 56 responden. Sebanyak 20 responden TBM (69,0)

memiliki pengetahuan yang tinggi, Sebanyak 9 responden NON TBM (31,0) memiliki pengetahuan yang tinggi, Sebanyak 8 responden TBM (29,6) memiliki pengetahuan yang rendah, Sebanyak 19 responden NON TBM (79,4) memiliki pengetahuan yang rendah.



BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan pada Mahasiswa TBM dan bukan TBM Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, maka berikut merupakan pembahasan tentang hasil penelitian yang didapatkan.

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak di duga atau terjadi secara tiba-tiba seringkali merupakan kejadian yang berbahaya (Dorlan, 2011). Kegawatdaruratan dapat di definisikan sebagai situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak di duga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa atau nyawa.

Kegawatdaruratan secara umum dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang dinilai sebagai ketergantungan seseorang dalam menerima tindakan medis atau evaluasi tindakan operasi dengan segera.

Pada penelitian ini saya menggunakan metode cross sectional, di mana saya mengumpulkan soal-soal UKMPPD yang bersangkutan dengan kegawatdaruratan medis tahun 2019. Dan selanjutnya saya membagi soal tersebut yang berjumlah 20 soal kepada mahasiswa atau responden yang berjumlah 56 responden. Dimana 28 responden adalah mahasiswa TBM dan 28 responden mahasiswa bukan TBM sebagai sampel control. Kemudian soal di berikan kepada responden untuk di kerjakan dengan waktu 25 menit, setelah soal selesai di kerjakan, maka soal di kumpulkan untuk di periksa dengan menghitung jumlah benar dan salah.

Setelah soal di periksa kemudian menghitung rata-rata nilai dari responden, dan di pisahkan yang di bawah rata-rata adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan di atas rata-rata adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi

Pada penelitian ini hasil dari tingkat pengetahuan mahasiswa TBM dan bukan TBM di hitung atau di bandingkan dengan menggunakan metode SPSS untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pengetahuan

pada mahasiswa TBM dan bukan TBM dengan menggunakan perbandingan umur, jenis kelamin, tingkat pengetahuan (rendah/tinggi), mahasiswa TBM/bukan TBM.

Pada penelitian ini di tujukan kepada Mahasiswa TBM dan bukan TBM Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dengan jumlah total 56 responden. Sebanyak 28 responden (50.0%) anggota TBM dan sebanyak 28 responden (50.0%) bukan anggota TBM.

Hal ini sesuai dengan jumlah mahasiswa TBM Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dengan jumlah 28 responden(50.0%), dan sampel control mahasiswa bukan TBM yang berjumlah 28 responden (50.0%).

Pada mahasiswa yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 responden (35.7) dan jenis kelamin perempuan berjumlah 36 responden (64.3%)

Hal ini sesuai dengan jumlah mahasiswa TBM Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar laki-laki berjumlah 10 responden (17.85%) mahasiswa bukan TBM laki-laki berjumlah 10 responden (17.85%) mahasiswi TBM berjumlah 18 responden (32.15%) mahasiswi NON TBM berjumlah 18 responden (32,15%)

Pada sampel penelitian perbedaan pengetahuan mahasiswa TBM dan bukan TBM Universitas Muhammadiyah Makassar. Di dapatkan 56 sampel di ketahui bahwa umur Berdasarkan tabel diketahui responden dengan umur 19-20 tahun berjumlah 30 responden (53.5%), dan umur 21-23 tahun berjumlah 26 responden (46.5%)

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menemukan bahwa usia 20 tahun adalah sampel terbanyak berjumlah 25 responden (44.6%),

Pada Mahasiswa TBM dan bukan TBM Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar didapatkan hasil dengan jumlah total 56 responden. Sebanyak 27 responden (48.2%) dengan pengetahuan kegawatdaruratan rendah, sedangkan 29 responden (51.8%) dengan pengetahuan kegawatdaruratan tinggi.

Pada penelitian ini banyak mahasiswa yang memilih metode pelatihan sebagaimana metode ini yang di terapkan di TBM Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Dan berdasarkan hasil penelitian pada Mahasiswa TBM dan bukan TBM kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dengan jumlah total 56 responden. Sebanyak 18 responden (32.1%) memilih asal skill, sebanyak 32 responden (57.1%) memilih pelatihan dan sebanyak 6 responden (10.7%) memilih perkuliahan.

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test pada responden yaitu terdapat pengaruh yang signifikan dimana nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$), yang berarti H_0 ditolak.

Nursalam.(2008).Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta:Salemba Medika

Dari hasil yang telah dilakukan dapat dilihat ada hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa TBM dan bukan TBM Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil uji statistik dalam penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square*, dimana didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Hal ini menyatakan bahwa hipotesis null (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima, yaitu terdapat hubungan tingkat pengetahuan Mahasiswa TBM dan bukan TBM Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa TBM dan bukan TBM Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, walaupun tidak terjadi perbedaan yang sangat signifikan akan tetapi dengan metode-metode belajar

keawatdaruratan yang ada di TBM cukup membantu mahasiswa untuk lebih memahami tentang keawatdaruratan medis.

Penelitian ini mirip dengan penelitian sebelumnya yang berjudul PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PENDIDIKAN KEGAWATDARURATAN DAN ANALISIS KETERAMPILAN PADA AGEN MANTAP DI DESA MUNCA, KABUPATEN PESAWARAN, LAMPUNG oleh fadel muhammad.¹⁰

Berdasarkan hasil penilhan diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang penatalaksanaan awal keawatdaruratan pada agen MANTAP sesudah diberikan intervensi dalam bentuk pendidikan kesehatan selama 2 bulan. Hasil analisis nilai median pengetahuan tentang penatalaksanaan awal keawatdaruratan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna (P value $<0,05$) antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Nilai median pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertama mengenai luka berturut-turut adalah 28,57 menjadi 86,00. Nilai median pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan kedua mengenai rjp dan fraktur berturut-turut adalah 33,33 menjadi 83,33. Nilai median pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan ketiga mengenai mimisan berturut-turut adalah 28,57 menjadi 85,71. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Riyantini (2010) di Jakarta pada 15 responden didapatkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan median dari 9,87 menjadi.¹⁵

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Asih (2012) di Desa Sawahjoho Jawa Tengah pada 16 responden ($p=0,001$) dan Kapti (2013) di Malang pada 30 responden selama 2 bulan yang menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan ($p= 0,001$).¹³

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, bahwa tidak ada pengaruh terhadap rata-rata pengetahuan seseorang antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan ($p=0,683$). Terdapatnya perbedaan hasil penelitian dapat disebabkan karena penyaji materi adalah orang yang belum dikenal sasaran dengan baik. Menurut Notoatmodjo (2003) faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari faktor internal yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan faktor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya.¹¹

Pada penelitian Septiana (2014) responden berasal dari golongan remaja yang merupakan siswa kelas VIII SMP. Sementara pada penelitian ini responden berusia 17 sampai 45 tahun yang termasuk golongan remaja akhir dan dewasa dengan tingkat pendidikan terakhir lulus SMP. Semakin bertambah usia seseorang, maka daya tangkap dan pola pikirnya akan semakin baik (Notoatmodjo, 2003). Faktor lain yang mendukung adalah pendidikan agen MANTAP yang minimal lulus SMP akan mempermudah proses retensi informasi. Pekerjaan didominasi oleh responden yang tidak bekerja pada kedua penelitian ini. Faktor eksternal yang mempengaruhi yaitu lingkungan dan sosial budaya. Agen MANTAP memiliki keinginan untuk berkembang dan sikap yang terbuka terhadap informasi. Hal tersebut termasuk faktor sosial budaya yang mempengaruhi pengetahuan.¹²

Proses pendidikan kesehatan menggunakan metode dan media sebagai alat bantu penyampaian pesan dan informasi kesehatan fungsinya adalah menanamkan pengetahuan, pendapat, konsep dan kebiasaan yang baru. (Notoatmodjo, 2012). Metode ceramah, simulasi dan demonstrasi dalam pendidikan kesehatan pada agen MANTAP mendukung penggambaran proses terjadinya peristiwa agar dapat lebih dipahami secara nyata, hal ini sesuai penelitian Sagala (2010). Metode ceramah memiliki kelebihan yaitu dapat diterapkan pada sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah hal ini sesuai dengan masyarakat desa Munca yang

memiliki variasi dalam tingkat pendidikan. Selain itu, dalam pembelajaran dilakukan demonstrasi mengenai cara pertolongan dari pertama korban ditemukan, prinsip stabilisasi, hingga perujukan. Sesuai dengan penelitian Sagala, keuntungan dari metode demonstrasi adalah perhatian peserta didik dapat dipusatkan pada hal yang dianggap penting dan dapat menyamakan persepsi tindakan yang sebenarnya harus dilakukan. Demonstrasi juga dapat meminimalkan kesalahan dibanding hanya mendengarkan ceramah. Kelemahan metode demonstrasi yaitu perlunya alat-alat khusus untuk memperagakan materi, hal ini dapat dikurangi dengan penyediaan alat-alat penatalaksanaan awal kegawatdaruratan pada setiap pelatihan agen MANTAP. Metode demonstrasi ini dapat menanamkan ingatan jangka panjang dibandingkan metode pendidikan lainnya. Pada penelitian agen MANTAP didapatkan bahwa agen dapat mengingat perlakuan yang dibuktikan dengan peningkatan nilai pengetahuan pada saat positest.¹⁸

Metode ceramah dan demonstrasi yang dilakukan ditunjang dengan metode simulasi. Simulasi yang menyajikan gambaran situasi sesungguhnya dapat meningkatkan minat agen MANTAP untuk berpartisipasi, berpikir kritis dan aktif dalam menganalisis penatalaksanaan awal kegawatdaruratan yang terjadi di desanya. Proses yang dilakukan pada akhir pelatihan agen MANTAP adalah simulasi kasus. Beberapa kasus seperti korban patah tulang, henti napas dan mimisan beserta alat peraganya disajikan kepada agen MANTAP. Agen secara aktif dan mandiri mencari solusi untuk melakukan pertolongan sesuai pengetahuannya.²¹

Selain itu, dukungan media mempunyai arti yang sangat penting, sebab ketidakjelasan bahan yang akan disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara (Mubarak, 2006). Media yang digunakan dalam pendidikan agen MANTAP yaitu media audiovisual berupa video, media visual berupa powerpoint, leaflet dan booklet.¹⁴

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Terjadi perbedaan pengetahuan pada Mahasiswa TBM dan bukan TBM Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar di mana perbedaan tersebut berdasarkan tingkat pengetahuan tinggi atau rendah tingkat pengetahuan tersebut meliputi beberapa hal sebagai berikut:

1. Mahasiswa TBM dengan nilai di atas rata-rata (60) berjumlah 20 responden (69,0%)
2. Mahasiswa bukan TBM dengan nilai di atas rata-rata (60) berjumlah 9 responden (31,0%)
3. Penelitian ini didominasi oleh mahasiswa dengan umur 20 tahun berjumlah 25 responden (44,6%), dan 18 tahun hanya berjumlah 1 responden (1,8%),
4. Didominasi oleh jenis kelamin perempuan berjumlah 36 responden (64,3%). Dan jenis kelamin laki-laki hanya berjumlah 20 responden (35,7)
5. Jumlah responden 56 responden terbagi atas 28 mahasiswa TBM dan 28 mahasiswa NON TBM
6. Tingkat pengetahuan yg berbeda di mana dengan tingkat pengetahuan rendah berjumlah 27 dan tingkat pengetahuan tinggi berjumlah 29 dari total 56 responden
7. Dan pemilihan metode pembelajaran yg di pilih lebih tinggi pada metode pelatihan sebanyak 32 responden (57,1%) memilih pelatihan dan sebanyak 6 responden (10,7%) memilih perkuliahan

B. Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya penelitian lanjut dapat di lakukan dengan menggunakan metode pelatihan sehingga dapat mengetahui lebih jelas apakah mahasiswa faham betul mengenai kegawatdaruratan medis dengan melihat skil atau kemampuan dari mahasiswa secara langsung yang tidak bisa di dapatkan hanya dengan menggunakan metode kuisioner atau soal kegawatdaruratan.

C. Keterbatasan penelitian

1. Dengan menggunakan metode kuisioner ini kita tidak dapat mengetahui apakah mahasiswa faham betul mengenai kegawatdaruratan medis.
2. Jumlah mahasiswa yang mengikuti TBM hanya sedikit sehingga menyebabkan kurangnya responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nursalam.(2008).Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta:Salemba Medika
2. Faiq, Muhammad. 2013. <http://penelitianindakankelas.blogspot.com/2013/04/perencanaan-model-pembelajaran-langsung.html>. (Diakses pada tanggal 19 September 2014)
3. Joyce, Bruce,dkk. 2009. *Models Of Teaching*. Yogyakarta:Pustaka pelajar
4. Santrock, John W. 2010. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenada Media group
5. Suprijono, Agus. 2012. *Cooperative Learning*. Jogjakarta: Pustaka Belajar
6. Trianto. 2010. *Mendesain Model Pembelajaran Inovatif-Progresif*. Jakarta: Kencana Prenada Media group
7. Malichah Muchtarom. 1986. Peranan Rumah Sakit Islam dalam MenyongsongKesehatanBagiSemuadiTahun2000,Jakarta,PenerbitRajawali
8. WahbahAz-Zuhaili,Nazhariyahal-Dlarurahal-Syar'iyah,diterjemahkanSaid AgilHusainal-Munawar,dkk.,KonsepDaruratDalam Hukum Islam:Studi BandingDenganHukum Positif,(Jakarta:GayaMediaPratama,1997),hal 71
9. WahbahAz-Zuhaili,Nazhariyahal-Dlarurahal-Syar'iyah,diterjemahkanSaid AgilHusainal-Munawar,dkk.,KonsepDaruratDalam Hukum Islam:Studi BandingDenganHukum Positif,(Jakarta:GayaMediaPratama,1997),hal 50-51
10. American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2012. First Aid, AED, and AED Standard, Sixth Edition. Sudbury, Jones & Bartlett Learning.
11. American College of Emergency Physicians. 2013. Emergency Medical Treatment and Labor (EMTALA). [diakses 30 Desember 2016]. Tersedia dari: www.acep.org/News-media-top-banner/EMTALA.
12. Arikunto S. 2010. Prosedur penelitian : Suatu pendekatan praktik. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
13. Arikunto S. 2006. Prodedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
14. Asih SHM, Sunarno RD dan Marettina N. 2012. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan ISPA terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu merawat balita ISPA di rumah.

- Jurnal stikes Ilmu Keperawatan [electronic journal] [diunduh 12 januari 2017]. Tersedia dari: <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id>.
15. Azwar S. 2007. Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 16. Berg RA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, et al. 2010. Part 5: Adult Basic Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. hlm. 685-705.
 17. Bloom BS. 2003. Pembelajaran Tematik Anak Usia Dini. Jakarta: Rineka Cipta.
 18. Butterworth J, Mackey DC, Wasnick J, Morgan, Mikhail. 2013. Clinical Anesthesiology. Edisi ke-5. McGraw-Hill Medical
 19. Koster RW, Baubin MA, Bossaert JL, Caballero A, Cassan P, Castren M, et al. 2010. Adult basic life support and use of automated external defibrillator. European resuscitation council guidelines for resuscitation. hlm. 1277-92.
 20. Cross WW dan Swiontkowski MF. 2008. Treatment principles in the management of open fractures. Indian Journal of Orthopaedics. 42(4):377-86.
 21. Dahlan SM. 2010. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
 22. Ptbmmki: <http://www.ptbmmki.org/> di akses pada 26/feb/2020jam 04:21 wita
 23. Visi misi ptbmmki: <http://www.ptbmmki.org/> di akses pada 26/feb/2020jam 04:21 wita
 24. <https://newsroom.uns.ac.id/> di akses pada 26/februari2020 jam 00:39 wita