

PENINGKATAN KETRAMPILAN PENGENALAN TANDA TRAUMA ABDOMEN DENGAN TEKNIK BEHAVIORAL SKILL TRAINING

IMPROVING ABDOMENAL TRAUMA SIGNS RECOGNITION SKILLS USING BEHAVIORAL SKILL TRAINING TECHNIQUES

Dwi Rahayu^{1*}, Yunarsih², Didik Susetiyanto Atmojo¹, Elfi Quyumi Rahmawati¹, Suryono¹, Fajar Rinawati³, Kristiyan Wijianto⁴

¹STIKes Pamenang,

² Akademi Kesehatan Dharma Husada Kediri

³ IKK Strada Indonesia

⁴ RSUD Simpang Lima Gumul Kediri

*Korespondensi Penulis : ns.dwirahayu@gmail.com

Abstrak

Diagnosis trauma tumpul pada abdomen lebih susah ditegakkan karena biasanya terjadi multisistem, sedangkan trauma pada organ intra-abdomen kemungkinan terjadi karena adanya luka penetrasi. Kasus trauma abdomen masih sering mengalami penundaan diagnostik, dan fasilitas penunjang yang belum memadai mengakibatkan rawat inap berkepanjangan dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Diagnosis trauma abdomen sering terlewatkan akibat gejala fisik yang terkadang dikaburkan oleh adanya intoksikasi maupun trauma kepala. Trauma abdomen yang tidak diketahui masih menjadi momok penyebab kematian yang seharusnya dapat dicegah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan ketrampilan pengenalan tanda kejadian trauma abdomen dengan teknik *behavioral skill training*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre experimental design dengan rancangan one group pretest-posttest. Responden dalam penelitian ini sebesar 40 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner melalui *google form*. Analisa data dilakukan dengan uji statistik *paired t test*. Hasil penelitian didapatkan kategori baik untuk ketrampilan pre BST yaitu sebesar 40% dan terdapat peningkatan kategori baik untuk ketrampilan post BST yaitu sebesar 77,5% dan hasil uji statistik didapatkan *p value* : 0,000 dimana (*p value* < 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara ketrampilan pengenalan tanda trauma abdomen sebelum dan sesudah dilakukan teknik *behavioral skill training*. Metode BST efektif digunakan untuk melatih ketrampilan responden dalam pengenalan tanda trauma abdomen yang terjadi pada pasien, karena teknik ini meliputi kegiatan simulasi, pemberian instruksi, adanya kesempatan untuk mencoba ketrampilan dan adanya *feedback* dari fasilitator.

Kata kunci : abdomen, Behavioral Skill Training, pengenalan, tanda, trauma

Abstract

The diagnosis of blunt trauma to the abdomen is more difficult to make because it usually occurs multisystemically, while trauma to intra-abdominal organs may occur due to penetrating injuries. Abdominal trauma cases still often experience diagnostic delays, and inadequate supporting facilities result in prolonged hospitalization and increase morbidity and mortality rates. The diagnosis of abdominal trauma is often missed due to physical symptoms which are sometimes obscured by intoxication or head trauma. Unrecognized abdominal trauma is still a scourge that causes death that should be preventable. The aim of this research is to determine the improvement of skills in recognizing signs of abdominal trauma using behavioral skills training techniques. The design used in this research is a pre-experimental design with a one group pretest-posttest design. Respondents in this research were 40 respondents. The sampling technique used was purposive sampling, data collection using a questionnaire via Google Form. Data analysis was carried out using the paired t test statistical test. The research results showed that the good category for pre-BST skills was 40% and there was an increase in the good category for post-BST skills, namely 77.5% and the statistical test results obtained p value: 0.000 where (p value <0.05) so it can be concluded that There is a significant difference between skills in recognizing signs of abdominal

Submitted : 15 Mei 2024

Accepted : 11 Juni 2024

Website : jurnal.stikespamenang.ac.di | Email : jurnal.pamenang@gmail.com

trauma before and after behavioral skills training techniques. The BST method is effectively used to train respondents' skills in recognizing signs of abdominal trauma that occur in patients, because this technique includes simulation activities, giving instructions, the opportunity to try skills and feedback from the facilitator.

Keywords: Abdomen, Behavioral Skill Training, Introduction, signs, trauma

Pendahuluan

Dalam era modernisasi kemajuan di bidang teknologi transportasi dan semakin berkembangnya mobilitas manusia berkendara di jalan raya menyebabkan kecelakaan yang terjadi semakin meningkat serta angka kematian semakin tinggi. Kecelakaan dapat terjadi tanpa di ketahui oleh seseorang kapan ada dan di mana berada. Pada kasus dengan cedera berat sering menimbulkan kematian dan kecacatan, baik akibat pertolongan yang kurang cepat atau kurang benar. Penderita cedera berat harus mendapatkan pertolongan yang secara cepat dan benar, secepatnya di bawa ke rumah sakit yang mempunyai prasarana dan fasilitas yang memadai. Trauma pada penduduk Indonesia masih tetap merupakan penyebab kematian pada seluruh kelompok umur di bawah umur 45 tahun. Lebih dari seper dua pasien-pasien trauma merupakan akibat kecelakaan lalu lintas, selebihnya akibat terjatuh, luka tembak dan luka tusuk, keracunan luka bakar dan tenggelam (Wiargitha, 2017).

Trauma abdomen merupakan trauma yang terletak didaerah antara pelvis bagian bawah dan diafragma pada bagian atas. Trauma abdomen terdiri atas trauma tumpul abdomen dan trauma tembus abdomen. Pada kasus-kasus trauma tumpul diagnosis lebih susah ditegakkan karena biasanya terjadi multisistem trauma, sedangkan trauma pada organ intra-abdomen kemungkinan terjadi karena adanya luka penetrasi. Trauma merupakan penyebab kematian utama usia-usia produktif yaitu usia dibawah 40 tahun, juga merupakan penyebab kematian ke-3 di dunia, setelah penyakit kanker dan kardiovaskuler. Kasus trauma abdomen masih sering mengalami penundaan diagnostik, dan fasilitas penunjang yang belum memadai sehingga mengakibatkan rawat inap berkepanjangan dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Warsingih, 2020).

Trauma abdomen terutama yang terjadi sebagai akibat trauma tumpul pada abdomen dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas

pada semua usia, akan tetapi jenis trauma ini merupakan keadaan yang cukup memberikan tantangan bagi setiap departemen gawat darurat maupun bagi tenaga medis yang bekerja pada departemen tersebut dikarenakan oleh presentasi maupun gejala klinis yang sangat bervariasi pada setiap kasus yang terjadi. Adanya perbedaan antara gejala yang didapatkan dengan trauma yang sesungguhnya pada banyak kasus yang terjadi membutuhkan diagnosis dan tatalaksana yang tepat dan cepat. Perlu diingat bahwa cedera yang tampak ringan pada beberapa kasus dapat menjadi suatu penyebab trauma mayor pada organ-organ intraabdomen, sehingga deteksi yang cepat pada pasien dengan trauma abdomen menjadi suatu tujuan utama untuk dapat memperbaiki kondisi pasien serta mendapatkan hasil tatalaksana yang maksimal (Tanaka et al., 2018).

Trauma abdomen adalah pukulan / benturan langsung pada rongga abdomen yang mengakibatkan cedera tekanan/tindasan pada isi rongga abdomen, terutama organ padat (hati, pancreas, ginjal, limpa) atau berongga (lambung, usus halus, usus besar, pembuluh – pembuluh darah abdominal) dan mengakibatkan ruptur abdomen (Erita et al., 2019).

Trauma abdomen terutama yang terjadi sebagai akibat trauma tumpul pada abdomen dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada semua usia, akan tetapi jenis trauma ini merupakan keadaan yang cukup memberikan tantangan bagi setiap departemen gawat darurat maupun bagi tenaga medis yang bekerja pada departemen tersebut dikarenakan oleh presentasi maupun gejala klinis yang sangat bervariasi pada setiap kasus yang terjadi. Adanya perbedaan antara gejala yang didapatkan dengan trauma yang sesungguhnya pada banyak kasus yang terjadi membutuhkan diagnosis dan tatalaksana yang tepat dan cepat. Perlu diingat bahwa cedera yang tampak ringan pada beberapa kasus dapat menjadi suatu penyebab trauma mayor pada organ-organ intraabdomen, sehingga deteksi

yang cepat pada pasien dengan trauma abdomen menjadi suatu tujuan utama untuk dapat memperbaiki kondisi pasien serta mendapatkan hasil tatalaksana yang maksimal (Tanaka et al., 2018).

Trauma dapat menyebabkan koagulopati dini terutama pada pasien dengan syok dengan ditandai dengan adanya antikoagulasi sistemik dan hiperfibrinolisis, di mana terjadinya syok merupakan faktor inisiasi primer yang terjadi dalam proses ini (Brohi, dkk, 2014). Koagulopati merupakan suatu keadaan di mana terdapat ketidakmampuan dari darah untuk membeku secara normal. Pada pasien trauma pada umumnya hal ini bersifat multifaktorial dan merupakan suatu proses akut yang kompleks. Banyak faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya koagulopati yang disebabkan oleh trauma, di antaranya adalah hipotermia, asidosis, hipoperfusi, hemodilusi dan pemberian cairan. (Katrancha, Gonzalez, 2014). Timbulnya koagulopati dini harus selalu dipertimbangkan pada seluruh pasien dengan riwayat trauma terutama pada pasien trauma dengan energi tinggi, di mana koagulopati dini merupakan fenomena yang umum terjadi pada pasien dengan trauma sebagai salah satu penanda dari keparahan suatu cedera (Ruiz. C, Andersen.M, 2013).

Pada fase awal dari trauma, kelainan koagulasi dapat menyebabkan terjadinya peningkatan resiko perdarahan yang diikuti oleh fase hiperkoagulabilitas dan peningkatan resiko terjadinya thrombosis. (Li, Sun, 2015). Respon fisiologi bawaan (innate immunity) dirangsang oleh adanya kerusakan jaringan, sedangkan kehilangan darah akan menyebabkan terjadinya Acute Traumatic Coagulopathy (ATC) atau koagulopati dini akibat trauma. Beberapa faktor dan mekanisme yang menyebabkan koagulopati dini sering disebut sebagai multifaktorial Trauma Induced Coagulopathy (TIC). (Frith, Davenport, dan Brohi, 2012). Cedera yang berat dapat menyebabkan terjadinya kelainan pada faktor- faktor prokoagulan, faktor-faktor antikoagulan, disfungsi dari platelet dan tidak seimbang fungsi fibrinolisis. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya Acute Coagulopathy of Trauma Shock (ACoTS) maupun Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) setelah terjadinya trauma dan dapat menyebabkan terjadinya mortalitas. (Li, Sun, 2015).

Kasus trauma abdomen masih sering mengalami penundaan diagnostik, dan fasilitas penunjang yang belum memadai sehingga mengakibatkan rawat inap berkepanjangan dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Trauma abdomen merupakan penyebab yang cukup signifikan bagi angka kesakitan dan kematian. Diagnosis trauma abdomen sering kali terlewatkan akibat gejala fisik yang terkadang dikaburkan oleh adanya intoksikasi maupun trauma kepala. Trauma abdomen yang tidak diketahui masih menjadi momok penyebab kematian yang seharusnya dapat dicegah (Umboh et al., 2016).

Mortalitas yang terjadi akibat suatu trauma menjadi masalah utama yang terjadi pada sebagian besar pusat pelayanan kesehatan, kematian yang terjadi cepat pada trauma abdomen seringkali berkaitan dengan perdarahan yang terjadi pada sebagian besar pasien (MacLeod, dkk, 2003). Pengenalan komponen akut koagulopati pada pasien trauma abdomen dapat meningkatkan kecepatan dan ketepatan dalam menegakkan diagnosis awal maupun pemantauan keadaan klinis serta hemostasis setelah terjadinya trauma. Keadaan yang menyebabkan terganggunya keseimbangan hemostatik dimulai pada saat terjadinya trauma pada pasien. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terjadinya koagulopati pada pasien dengan multitrauma terjadi akibat kondisi sekunder atau setelah dilakukan intervensi tertentu, di mana dijelaskan bahwa penyebab primer dari keadaan koagulopati ini akibat cedera kepala tertutup, transfusi darah masif, dan akibat resusitasi dengan cairan. (Bodhit, Bhagra, dan Stead, 2011).

Kelalaian dalam pemberian pelayanan kesehatan yang dapat mengancam keselamatan pasien dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penolong pertama, waktu transportasi, dan sarana transportasi pasien (Nursalam, 2012). Cedera sekunder yang terjadi selama transportasi pasien antara lain : pada sistem respirasi terjadi gangguan ventilasi, oksigen dan asam basa, pada sistem kardiovaskuler terjadi perubahan tekanan darah dan gangguan irama, perubahan sistem neurologis dan dapat menyebabkan kematian selama proses transportasi.

Pengkajian yang dilakukan untuk menentukan masalah yang mengancam nyawa, harus mengkaji dengan cepat apa yang

terjadi dilokasi kejadian. Paramedik mungkin harus melihat apabila sudah ditemukan luka tikaman, luka trauma benda lainnya, maka harus segera ditangani, penilaian awal dilakukan prosedur ABC jika ada indikasi. Jika korban tidak berespon, maka segera buka dan bersihkan jalan napas (Erita et al., 2019).

Metode pembelajaran simulasi adalah bentuk model pembelajaran praktik yang sifatnya mengembangkan keterampilan praktik peserta belajar (keterampilan mental maupun fisik atau teknis). Model pembelajaran ini memindahkan suatu situasi yang nyata ke dalam kegiatan atau ruang belajar karena adanya kesulitan untuk melakukan praktik didalam situasi yang sesungguhnya (Mendagi et al., 2020).

Pada dasarnya pelatihan memiliki intensi untuk membawa perubahan positif yang permanen pada sikap individu, kesadaran, dan keterampilan. Perubahan positif yang permanen berkaitan erat dengan kebiasaan (behavior) individu mengimplementasikan keterampilannya. *Behavioral Skill Training* (BST) terdiri dari komponen *Modelling*, *Instruction*, *Komponen Rehearsal* (kesempatan) dan komponen *Feedback*. Behavioral Skill Training menekankan pada kegiatan *modelling* dalam hal ini meliputi kegiatan simulasi yang dilakukan selama pelatihan (Maris, 2023).

Simulasi merupakan metode pembelajarn dimana peserta didik terlibat aktif dalam berinteraksi dengan situasi dilingkunganya dimana penyajian pembelajaranya menggunakan proses atau situasi yang nyata (Pranata, 2021). Model pembelajaran simulasi diterapkan dalam dunia pendidikan dengan tujuan untuk mengaktifkan kemampuan yang dianalogikan dengan proses sibernatika. pendekatan dalam metode simulasi dirancang untuk mendekati kenyataan dimana gerakan yang dianggap kompleks sengaja di kontrol seperti dalam pelaksanaan simulasi ini dilakukan dengan menggunakan simulator (Manay, 2022).

Prognosis pasien dengan trauma abdomen tergantung dari kecepatan dan ketepatan diagnostik. Tingkat keparahan trauma dan organ yang mengalami trauma bergantung pada anamnesis yang diperoleh dari mekanisme cedera, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang segera dilakukan (Riwanto & Setiawan, 2023).

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan pengenalan kejadian trauma abdomen dengan teknik *behavioral skill training*.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-experimental design* dengan rancangan *one group pretest-postest*. Responden dalam penelitan ini 40 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: 1. Responden merupakan perawat peserta pelatihan 2. Bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, komponen yang terdapat dalam kuesioner meliputi komponen pelaksanaan teknik simulasi, instruksi, pemberian kesempatan mencoba dan adanya komponen *feedback* yang diberikan oleh fasilitator. Kuesioner ini diberikan ke responden melalui google form dan bertujuan untuk mengukur kemampuan responden dalam melakukan penilaian pasien yang mengalami trauma abdomen sebelum dan sesudah diberikan materi melalui teknik *Behavioral Skill Training* oleh fasilitator.

Data yang telah terkumpul dilakukan analisa data dengan uji statistik paired t test (karena dari hasil pengumpulan data ditemukan distribusi data normal), hasil uji normalitas dengan kolmogorov smirnov didapatkan hasil ketrampilan assesment trauma abdomen pre BST sebesar 1,57 dan nilai p: 0, 014, sedangkan ketrampilan asesment post BST sebesar 1,386 dengan nilai p: 0,043, hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal.

Hasil

Hasil dalam penelitian ini adalah:

Tabel 1. Ketrampilan Pengenalan Trauma Abdomen Pada Responden Sebelum dilakukan Behavioral Skill Training

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Baik	16	40%
2	Cukup	14	35%
3	Kurang	10	25%

Jumlah	40	100%
--------	----	------

Berdasarkan tabel 1 tersebut didapatkan 40% responden mempunyai tingkat ketrampilan pengenalan trauma abdomen kategori Baik.

Tabel 2. Ketrampilan Pengenalan Trauma Abdomen Pada Responden Setelah dilakukan Behavioral Skill Training

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Baik	31	77,5%
2	Cukup	8	20%
3	Kurang	1	2,5%
Jumlah		40	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan sebagian besar responden yaitu sebesar 77,5% responden mempunyai tingkat ketrampilan pengenalan trauma abdomen kategori Baik.

Tabel 3. Ketrampilan Pengenalan Trauma abdomen Sebelum dan Sesudah Di Lakukan Behavioral Skill Training

No	Variabel	Std Deviasi	p value
1	Ketrampilan Pengenalan Trauma Abdomen Pre BST	17,39	0,000
2	Ketrampilan Pengenalan Trauma Abdomen Post BST	13,43	

Setelah dilakukan pembelajaran dengan teknik *behavioral skill training* didapatkan peningkatan ketrampilan Pengenalan trauma abdomen pada responden. Responden lebih meningkat ketrampilannya dalam melakukan pengenalan cedera kepala dibuktikan dengan hasil yang didapatkan dari penelitian. Setelah didapatkan data dan dilakukan tabulasi serta dilakukan analisa statistik didapatkan p value : 0,000 dimana (p value < 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara ketrampilan pengenalan tanda trauma abdomen sebelum dan sesudah dilakukan *behavioral skill training*.

Pembahasan

Penegakan diagnosis cedera intraabdomen pada pasien trauma tumpul abdomen secara umum berdasarkan anamnesis tentang riwayat trauma, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

penunjang. Pemeriksaan ini dilakukan saat secondary survey dalam penilaian awal pasien trauma. Pada pengkajian riwayat trauma penting dilakukan untuk mengetahui mekanisme terjadinya trauma sangat penting dalam menentukan kemungkinan cedera organ intraabdomen yang lebih spesifik. Semua informasi harus diperoleh dari saksi mata kejadian trauma, termasuk mekanisme cedera, tinggi jatuh, kerusakan interior dan eksterior kendaraan dalam kecelakaan, tinggi jatuh, kerusakan interior dan eksterior kendaraan dalam kecelakaan kendaraan bermotor, kematian lainnya di lokasi kecelakaan, tanda vital, kesadaran, adanya perdarahan eksternal, jenis senjata dan mekanisme lain yang bisa menunjang diagnostik (Riwanto & Setiawan, 2023).

Informasi tentang kejadian trauma (mekanisme trauma), keterangan saksi mata, catatan dari paramedik sangat penting untuk diketahui pada setiap pasien trauma sehingga bisa mendeteksi cedera organ yang mungkin terjadi pada pasien. Pada kecelakaan lalu lintas, yang perlu diketahui adalah kecepatan dan arah dari kecelakaan (kendaraan), kerusakan kendaraan, penggunaan “seat-belts”, atau terlempar dari kendaraan. Selain itu, riwayat AMPLE (*Allergy, Medication, Past illness, Last meal, Environment*) penting diketahui untuk mengetahui kondisi penyerta pasien yang mengalami trauma (Riwanto & Setiawan, 2023).

Pemeriksaan fisik Pemeriksaan abdomen harus dilakukan dengan cara yang teliti dan sistematis dengan urutan : inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi. Pada saat pasien datang ke rumah sakit, mekanisme trauma dan pemeriksaan fisik cukup akurat dalam menentukan cedera intraabdomen pada pasien dengan kesadaran baik dan responsif, meskipun terdapat keterbatasan pemeriksaan fisik (Umboh et al., 2016)

Cedera abdomen sering disertai oleh cedera organ lain, terutama pada kasus trauma multiple. Identifikasi cedera lain ini dapat memprediksi apakah ada organ intraabdomen yang mengalami cedera setelah terjadinya trauma. Fraktur kosta kanan, terutama yang dibawah sering disertai cedera organ dibawahnya yaitu hati. Evaluasi hati sangat diperlukan jika menemukan pasien dengan fraktur kosta kanan bawah. Fraktur kosta kiri bawah berhubungan dengan cedera limpa, karena limpa tepat berada di bawah kosta

tersebut. Ditemukannya kontusio di midepigastrium menandakan kemungkinan cedera organ dibawahnya seperti duodenum dan pancreas. Fraktur pelvis terutama yang tidak stabil sering disertai trauma pada urogenital seperti buli-buli dan uretra. Sedangkan fraktur pada prosesus transversalis lumbal sering menyebabkan trauma pada ginjal (Karjosukarso et al., 2019).

Pemeriksaan fisik abdomen pada saat awal sering gagal untuk mendeteksi cedera abdomen yang signifikan pada pasien multitrauma. Penundaan dalam mendiagnosis menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, rawat inap berkepanjangan, dan akhirnya, biaya kesehatan lebih besar. Gejala fisik yang tidak jelas, kadang ditutupi oleh nyeri akibat trauma ekstraabdominal dan dikaburkan oleh intokasi atau trauma kepala, merupakan penyebab utama tidak terdeteksinya cedera intraabdomen. Lebih dari 75% pasien dengan trauma abdomen yang membutuhkan tindakan bedah segera, pada awalnya mempunyai gejala klinik yang tidak khas (benign physical examination), sehingga ahli bedah yang kurang waspada dan menganggap tidak ada cedera intraabdomen (Umboh et al., 2016).

Mortalitas yang terjadi akibat suatu trauma menjadi masalah utama yang terjadi pada sebagian besar pusat pelayanan kesehatan, kematian yang terjadi cepat pada trauma abdomen seringkali berkaitan dengan perdarahan yang terjadi pada sebagian besar pasien. Pengenalan komponen akut koagulopati pada pasien trauma abdomen dapat meningkatkan kecepatan dan ketepatan dalam menegakkan diagnosis awal maupun pemantauan keadaan klinis serta hemostasis setelah terjadinya trauma (Riwanto & Setiawan, 2023).

Keterampilan pengenalan tanda terjadinya trauma abdomen sangat penting dalam penentuan penanganan yang tepat pada pasien, sehingga keterampilan perawat dalam melakukan pengkajian harus ditingkatkan. Pelatihan dengan teknik behavoiral skill training mampu memantapkan kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian terutama pada kasus trauma abdomen.

Efektivitas proses belajar mengajar sangat bergantung pada metode pembelajaran yang digunakan. Pemilihan metode yang tepat menjadi salah satu kunci utama dalam mencapai kesuksesan sistem belajar mengajar.

Tujuan utama penggunaan metode pembelajaran adalah untuk membentuk manusia yang profesional. Diharapkan metode pembelajaran yang tepat dapat meningkatkan motivasi mahasiswa dalam proses belajar (Manay, 2022). Metode pembelajaran berfungsi untuk merealisasikan strategi pembelajaran yang telah ditetapkan. Setiap metode memiliki fokusnya masing-masing, seperti ranah kognitif (perubahan pengetahuan), afektif (perubahan perilaku), dan psikomotorik (perubahan atau peningkatan keterampilan).

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara keterampilan pengenalan tanda trauma abdomen sebelum dan sesudah dilakukan *Behavioral Skill Training*. Pelatihan *Behavioral Skill Training* (BST) meningkatkan kemampuan untuk mengenali tanda-tanda trauma abdomen secara signifikan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ketua STIKES Pamenang dan Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat atas ijin dan support yang diberikan pada kegiatan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Bodhit, A.N, Bhagra, A, Stead, L.G. Abdominal Trauma : Never Underestimate It. Hindawi Publishing Corporation p.1-2, 2011.
- Brandon, H., Holcom, J.B., dan Schreiber, M.A. 2007. Coagulopathy: Its Pathophysiology and Treatment in the Injured Patient. USA: World Journal of Surgery; 31: 1055–1064.
- Brohi, K, et al. Acute Traumatic Coagulopathy. Lippincott Williams and Wilkins 54:6, 2003.
- Brohi, K, Cohen, M.J., Davenport, R.A. Acute Traumatic Coagulopathy: Mechanism, Identification, and Effect. Lippincott Williams and Wilkins 13:680-685, 2007
- Erita, Mahendra, D., & Batu, A. M. (2019). *BUKU MATERI PEMBELAJARAN MANAJEMEN GADAR LANJUTAN 1* (P. S. Keperawatan (ed.)). Universitas Kristen Indonesia.
- Karjosukarso, A. S., Wiargitha, I. K., & Bagus,

- T. G. (2019). Validitas diagnostik Blunt Abdominal Trauma Scoring System (BATSS) pada trauma tumpul abdomen di RSUP Sanglah Denpasar, Bali. *Medicina*, 50(2), 377–380. <https://doi.org/10.15562/Medicina.v50i2.181>
- Katrancha, E.D., Gonzalez, L.S. Trauma-Induced Coagulopathy. *American Association of Critical Care Nurses*. 34:4, 2014.
- Li Sun, Anantharaman V. Emergency medicine in Singapore: past, present, and future. *Ann Emerg Med*. 2015;33:338–43
- Macleod, J.B., et al. Early Coagulopathy Predicts Mortality in Trauma. *Lippincott Williams and Wilkins* 55:1, 2003.
- Manay, R. H. (2022). *Pengaruh Penerapan Metode Peer Asisted Learning Dan Simulasi Terhadap Keterampilan Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir Mahasiswa D III Kebidanan*. UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASAR.
- Maris, S. F. (2023). Pelatihan dengan Pendekatan Behavioral Skill pada Peningkatan Keterampilan. *Sanskara Manajemen Dan Bisnis*, 01(02), 103–113.
- Riwanto, & Setiawan, I. (2023). *Diagnosis dan Indikasi Operasi pada Trauma Abdomen*.
- Ruiz, C, Andersen, M. Treatment of Acute Coagulopathy Associated with Trauma. Hindawi Publishing Corporation p. 478-483, 2013.
- Tanaka, C., Wiargitha, K., & Golden, N. (2018). Early coagulopathy as risk factor of mortality in abdominal trauma patients in Sanglah General Hospital period 2015-2016. *Medicina*, 49(3), 382–387. <https://doi.org/10.15562/Medicina.v49i3.373>
- Umboh, I. J., Sapan, H. B., & Lampus, H. (2016). Hubungan penatalaksanaan operatif trauma abdomen dan kejadian Laparotomi Negatif di RSUP Prof Dr. R. D Kandaou Manado. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 8(2), 52–57.
- Warsinggih. (2020). Karakteristik Pasien Trauma Abdomen Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar Periode Januari - Desember 2018. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 2507(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027>
- Wiargitha, I. K. (2017). *Prediktor Klinis Lesi Intraabdomen Pada Penderita Trauma Tumpul Abdomen Yang dirawat Konservatif di Rumah Sakit Sanglah Denpasar*. Universitas Udayana.

