

## **SKRIPSI**

### **GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR DI RUANGAN SANTA MARIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018**



Oleh:

RINCE NITA SUMARNI

012015021

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**

**SKRIPSI**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG**  
**BANTUAN HIDUP DASAR DI RUANGAN SANTA**  
**MARIA RUMAH SAKIT SANTA**  
**ELISABETH MEDAN**  
**TAHUN 2018**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)  
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:  
RINCE NITA SUMARNI  
012015021

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH**  
**MEDAN**  
**2018**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RINCE NITA SUMARNI  
NIM : 012015021  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiblakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Rince Nita Sumarni



## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Rince Nita Sumarni  
NIM : 012015021  
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi  
Jenjang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 14 Mei 2018

Mengetahui,



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Pembimbing

Hotmarina Lumban Gaol Skep, Ns

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah diuji

Pada tanggal, 14 Mei 2018

**PANITIA PENGUJI**

Ketua :

**Hotmarina Lumban Gaol S kep., Ns**

Anggota :

1. Nasipta Ginting, SKM, S. Kep., Ns., M. Pd

TIM PENGETAHUIAN DAN PENGAWASAN

Pengawas I : Hotmarina Lumban Gaol S kep., Ns.

2.

  
**Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes**

Pengawas II : Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Prodi D III Keperawatan

Nasipta Ginting, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Pd



## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Rince Nita Sumarni  
NIM : 012015021  
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Pengaji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada hari Senin, 14 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Pengaji I : Hotmarina Lumban Gaol Skep.,Ns

TANDA TANGAN

Pengaji II : Nasipta Ginting,SKM,S.Kep.,Ns.,M.Pd

Pengaji III : Magda Siringo-ringgo, SST.,M.Kes

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan  
Prodi D III Keperawatan  
Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : RINCE NITA SUMARNI

NIM : 012015021

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 14 Mei 2018  
Yang menyatakan

(Rince Nita Sumarni)

## **ABSTRAK**

Rince Nita Sumarni 012015021

Deskripsi Pengetahuan Perawat tentang Bantuan Hidup Dasar di Ruang Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Kata kunci: Pengetahuan, Perawat, Bantuan Hidup Dasar

(ix + 42 + lampiran)

Latar belakang: Pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Bantuan kehidupan adalah upaya untuk mempertahankan kehidupan ketika seseorang mengalami situasi yang mengancam jiwa. Tujuan: untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar di ruang Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Sampel: jumlah 21 perawat di Ruang Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Metode: menggunakan penelitian Deskriptif dengan total sampling, data yang dikumpulkan dari responden menggunakan lembar kuesioner. Hasil: hasil pengisian kuesioner adalah 17 wanita (81,0%), dari 21 perawat, berusia 21-25 tahun sebanyak (47,7%), yang berpendidikan D3 sebanyak (76,2%). Berdasarkan hasil pengetahuan perawat tentang Konsep Dasar Bantuan Hidup Dasar dari 21 perawat diperoleh kategori baik (90,5%) dan pengetahuan perawat tentang prosedur dukungan hidup dasar yang diperoleh kategori baik sebanyak (76,2%). Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 21 perawat memiliki pengetahuan baik (100%) tentang Bantuan Hidup Dasar di Ruang Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Daftar Pustaka (2012-2017)

STIKES

## **ABSTRACT**

Rince Nita Sumarni 012015021

*Description of Nurses' Knowledge about Basic Life Assistance at Santa Maria Room of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2018*

*D3 Nursing Study Program STIKes Santa Elisabeth Medan Year 2018*

*Keywords: Knowledge, Nurses, Basic Life Assistance*

*(ix + 42 + appendices)*

*Background: Basically knowledge consists of a number of facts and theories that allow one to be able to solve the problems he faces. Life assistance is an attempt to sustain life when a person experiences a life-threatening situation. Purpose: to find out the description of nurse's knowledge about basic life assistance at Santa Maria room of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2018. Sample: number of 21 nurses at Santa Maria Room of Santa Elisabeth Hospital Medan. Method: used Descriptive research with total sampling, data collected from respondent used questionnaire sheet. Result: the result of filling the questionnaire was 17 women (81.0%), from 21 nurses, age of 21-25 (47.7%), D3-educated (76,2%) %. Based on the results of Nurse Knowledge About Basic Concept of Basic Life Assistance is from 21 nurses obtained good category (90,5%) and nurse knowledge about basic life assistance procedure obtained good category was (76,2%). Conclusion: Based on the result of the research, it is known that 21 nurses have good knowledge (100%) about Basic Life Assistance at Santa Maria Room of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2018.*

*References*

*2012-2017*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Adapun judul skripsi adalah **“Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, bimbingan serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran untuk mengikuti serta memberikan ilmu yang bermamfaat dalam menyelesaikan skripsi.
2. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis sehingga penulis dapat melakukan pengambilan data penelitian
3. Nasipta Ginting,SKM, S.Kep.,Ns., M.Pd, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan sekaligus dosen pengudi II dalam penyusunan Skripsi yang telah banyak membimbing, motivasi, memebrikan

masukan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Hotmarina Lumban Gaol Skep., selaku Dosen pembimbing akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan serta sebagai dosen pembimbing Skripsi dan sebagai penguji I yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan .
5. Magda Siringo-ringo, SST.,M.Kes selaku dosen penguji III yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, serta dukungan dan fasilitas untuk menyelesaikan Skripsi
6. Staf Dosen, Karyawan/karyawati pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan, bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan Skripsi di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa Orang tua tercinta Ayah L.Sitorus dan Ibu M.Sundari yang selalu memberikan doa serta dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis serta kakak Irna Sitorus dan adik saya Anrike Sitorus yang telah memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis
8. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXIV stambuk 2015, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini serta semua orang yang penulis sayangi.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Medan, Mei 2018

(Rince Nita Sumarni)

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| Halaman Sampul Depan.....                               | i   |
| Sampul Dalam.....                                       | ii  |
| Persyaratan gelar .....                                 |     |
| Lembar pernyataan keaslian.....                         |     |
| Lembar persetujuan.....                                 |     |
| Penetapan panitia penguji .....                         |     |
| Lembar pengesahan.....                                  |     |
| Lembar pernyataan publikasi .....                       |     |
| Halaman persetujuan.....                                | iii |
| Abstrak .....   |     |
| Abstrack .....  |     |
| Kata Pengantar .....                                    | v   |
| Daftar Isi.....   | vi  |
| Daftar Tabel .....                                      | vii |
| Daftar Bagan .....                                      | vii |
| Daftar Skema.....                                       | ix  |
| <b>BAB 1 Pendahuluan</b>                                |     |
| 1.1 Latar Belakang .....                                | 1   |
| 1.2 Perumusan Masalah .....                             | 4   |
| 1.3 Tujuan .....  | 4   |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                 | 4   |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                               | 4   |
| 1.4 Mamfaat Penulisan.....                              | 5   |
| <b>BAB 2 Tinjauan Pustaka</b>                           |     |
| 2.1 Konsep Bantuan Hidup Dasar .....                    | 7   |
| 2.1.1 Defenisi Bantuan Hidup Dasar.....                 | 7   |
| 2.1.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar .....                  | 7   |
| 2.1.3 Indikasi Bantuan Hidup Dasar .....                | 8   |
| 2.1.4 Prinsip-Prinsip Bantuan Hidup Dasar .....         | 9   |
| 2.1.5 Algoritme Hidup Dasar .....                       | 11  |
| 2.1.6 Metode Bantuan Hidup Dasar                        | 13  |
| 2.1.7 Teknik Bantuan Hidup Dasar                        | 16  |
| 2.1.8 keuntungan dan kerugian Dalam Bantuan Hidup Dasar | 18  |
| 2.1.9 Prosedure Tindakan Bantuan Hidup Dasar            | 19  |
| 2.2 Konsep Pengetahuan                                  |     |
| 2.2.1 Defenisi Pengetahuan.....                         | 23  |
| 2.2.2 Tingkat Pengetahuan .....                         | 23  |
| 2.2.3 Faktor-Faktor Pengetahuan .....                   | 24  |
| 2.2.4 Kriteria Pengetahuan.....                         | 25  |
| <b>BAB 3 Keranka Konsep</b>                             |     |
| 3.1 Kerangka Konsep .....                               | 26  |
| <b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>                      |     |
| 4.1 Rancangan Penelitian.....                           | 28  |
| 4.2Populasi dan Sampel .....                            | 28  |

|  |    |
|--|----|
| 4.2.1 Populasi .....                                   | 28 |
| 4.2.2 Sampel .....                                     | 28 |
| 4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional ..... | 29 |
| 4.3.1 Variabel Penelitian                              |    |
| 4.3.2 Defenisi Operasional .....                       | 29 |
| 4.4 Instrument Penelitian .....                        | 33 |
| 4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....                   | 33 |
| 4.5.1 Lokasi .....                                     | 33 |
| 4.5.2 Waktu Penelitian .....                           | 33 |
| 4.6 Prosedur Pengambilan Data .....                    | 34 |
| 4.6.1 Pengambilan Data.....                            | 34 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....                    | 34 |
| 4.7 Kerangka Operasional.....                          | 35 |
| 4.8 Analisa Data.....                                  | 35 |
| 4.9 Etika Penelitian .....                             | 37 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Informed Consent
3. Koesioner Penelitian
4. Pengajuan Judul
5. Usulan Judul
6. Permohonan pengambilan data awal
7. Daftar Konsultasi

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Bantuan hidup adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa atau kondisi kegawatdaruratan Tujuan bantuan hidup dasar adalah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal. Perawat gawatdarurat harus memiliki pengetahuan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, keracunan, dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya (Krisanty, 2009).

Keadaan henti jantung dan henti nafas adalah kasus yang sering terjadi pada pasien gawat darurat. Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadi penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif (Hardisman, 2014) Program resusitasi berbasis rumah sakit harus sistematis untuk memonitor indikasi terjadinya henti jantung. Siklus pemberian bantuan hidup dasar, interpretasi masalah, umpan balik, serta kualitas penolong sangat dibutuhkan untuk mengoptimalkan perawatan dan tindakan resusitasi yang tepat (AHA, 2010).

Menurut (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan (*what*), misalkan apa air, apa

manusia, apa alam, dan sebagainya. Aspek fundamental dalam pemberian bantuan hidup dasar diantaranya adalah kemampuan mengidentifikasi korban yang tiba-tiba mengalami henti jantung dan kemudian mengaktifasi sistem tanggap darurat, melakukan resusitasi jantung paru, dan mempersiapkan defibrillator pada saat dibutuhkan (AHA, 2010).

Salah satu faktor lain yang mempengaruhinya adalah tingkat pengetahuan. Pengetahuan juga sangat erat dengan pendidikan, sebab pengetahuan di dapat baik melalui pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian dilakukan oleh (Grzeskowiak, 2009) di RS anak di Polandia melakukan survei pengetahuan tentang BHD (Bantuan Hidup Dasar) kepada 64 dokter dan 54 perawat dan hasil survei ternyata sebagian besar dokter dan perawat tidak mampu membedakan antara (Resusitasi Jantung Paru) untuk orang dewasa dan anak serta siklus (Resusitasi Jantung Paru) dengan satu penolong atau duapenolong. Penelitian di Nepal yang dilakukan tahun 2012 mengenai pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan profesional tentang pemberian bantuan hidup dasar didapatkan bahwa partisipan pelatihan memiliki pengetahuan yang kurang tentang tindakan Resusitasi Jantung Paru yang benar. Dalam penelitian ini, hanya satu pertanyaan yang dijawab secara benar oleh 96,7% dari total seluruh peserta, sedangkan 11 pertanyaan dijawab dijawab secara benar oleh < 50% dari mereka.

Hasil penelitian dari Rosita M Lubis, dkk 2015 Tingkat pengetahuan perawat tentang pengertian BHD : dari 25 orang perawat yang menjawab pertanyaan benar sebanyak 81%, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang pengertian Bantuan Hidup Dasar adalah baik. Hasil penelitian Aam Citrida Pramita, 2014 berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Bantuan Hidup Dasar Pada Pasien Henti Jantung Di Ruang Intensive Care tentang gambaran karakteristik berdasarkan pendidikan responden terbanyak 46 orang berpendidikan D3 keperawatan. Pengalaman kerja dengan responden terbanyak yaitu >5 tahun sebanyak 34 orang dan yang sudah mendapatkan pelatihan tentang bantuan hidup dasar sebanyak 48 orang dan kebanyakan responden mendapatkan pelatihan dalam kurun waktu >2 tahun yang lalu sebanyak 29 orang. Gambaran pengetahuan responden terdiri dari 48 responden perawat, sebagian yaitu, sebanyak 24 orang berpengetahuan baik, dan sebagian yaitu sebanyak 24 orang berpengetahuan kurang. Hasil penelitian Joice Mermy Laoh, dkk, (2014 ) berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan perawat pelaksana dalam penanganan pasien gawat darurat di ruangan IGDM BLU RSPU Prof.Dr.R.D Kandou Manado dapat di simpulkan bahwa dari 31 perawat pelaksana yang yang bersedia menjadi responden diperoleh responden dengan frekuensi umur terbanyak dalam penelitian ini adalah umur 26-30 tahun yang berjumlah 12 responden (39,05%) dan responden terbanyak dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 16 responden (52,0%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Di Ruangan Santa Maria dengan metode wawancara dengan 3 orang perawat di

rumah sakit Santa Elisabeth Medan pelatihan Bantuan Hidup Dasar Dilakukan 3 Bulan sekali dalam 1 tahun. Dan dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar perawat dapat melakukan tindakan nya sesuai dengan tindakan yang ada di pelatihan seperti Resusitasi Jantung Paru Disumatera Utara khususnya Di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan seluruh perawat di wajib kan mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bantuan Hidup Dasar khususnya di ruangan Santa Maria terdapat 21 orang perawat yang melakukan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar setiap 3 bulan sekali dalam 1 tahun.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Gambaran pengetahuan perawat tentang Bantuan Hidup Dasar Di ruangan Santa Maria RumahSakit Santa Elisabeth Medan.

## **1.3 Tujuan**

Sehubungan dilaksanakan penelitian ini, penulis berharap bisa mencapai tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Bantuan Hidup Dasar Diruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang Konsep Dasar Dalam Bantuan Hidup Dasar Meliputi Defenisi, Tujuan, Fungsi, Indikasi, Prinsip-

Prinsip Dan Keuntungan Kerugian Dalam Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar.

2. Mengidentifikasi Pengetahuan Perawat Tentang prosedur pelaksanaan bantuan hidup dasar meliputi Metode, Teknik, Algoritme, Bantuan Hidup Dasar
3. Gambaran Pengetahuan perawat tentang Bantuan Hidup Dasar

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Mampu Menggambarkan Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

##### **1.4.2. Manfaat Praktisi**

1. Bagi rumah sakit Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan masukan dan pertimbangan pada tingkat pengetahuan perawat tentang Bantuan Hidup Dasar
2. Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak Rumah Sakit sebagai masukan dan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang Bantuan Hidup Dasar, sehingga dapat dilakukan upaya peningkatan pengetahuan perawat.
3. Bagi perawat hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tentang penting nya pengetahuan perawat tentang Bantuan Hidup Dasar .

4. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan pihak institusi Stikes Santa Elisabeth Medan menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu bahan bacaan di perpustakaan untuk memperluas wawasan mahasiswa-mahasiswi yang berkunjung ke perpustakaan.
5. Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan peneliti selanjutnya mampu pengumpulan data pada saat melakukan penelitian dan mempersiapkan segala sesuatunya hingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Dan peneliti diharapkan dapat mengetahui pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar sesuai dengan data yang di dapat peneliti.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Bantuan Hidup Dasar**

##### 2.1.1 Defenisi bantuan hidup dasar

Bantuan hidup dasar adalah suatu tindakan penanganan yang dilakukan dengan sesegera mungkin dan bertujuan untuk menghentikan proses yang menuju kematian. Tindakan Basic Life Support ini dapat disingkat dengan teknik *Airway, Breathing, Circulation* pada prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resusitation*) AHA Guidelines, 2005 yaitu:

1. Airway : Menjaga jalan nafas tetap terbuka
2. Breathing : Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat
3. Circulation : Mengadakan sirkulasi buatan dengan keompresi jantung paru.

##### 2.1.2 Tujuan bantuan hidup dasar

Tindakan *Basic life support* memiliki berbagai macam tujuan, diantaranya yaitu:

1. Mencegah komplikasi yang bisa timbul akibat kecelakaan
2. Mencegah tindakan yang dapat membahayakan Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ - organ vital (otak, jantung dan paru)
3. Mempertahankan hidup dan mencegah kematian
4. korban
5. Melindungi orang yang tidak sadar

6. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi.
7. bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti napas melalui Resusitasi Jantung Paru

#### 2.1.3 Indikasi

Bantuan hidup dasar dilakukan pada pasien-pasien dengan keadaan sebagai berikut :

##### 1. Henti nafas (*respiratory arrest*)

Henti napas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernapasan dari korban atau pasien. Henti napas merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar Pada awal henti napas oksigen masih dapat masuk ke dalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dari organ vital lainnya jika pada keadaan ini diberikan bantuan napas akan sangat bermanfaat agar korban dapat tetap hidup dan mencegah henti jantung.

##### 2. Henti jantung (*cardiac arrest*)

Pada saat terjadi henti jantung secara langsung akan tefadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini akan dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Pernapasan yang terganggu (tersengal-sengal) merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung.

#### 2.1.4 Prinsip-prinsip bantuan hidup dasar

Pada setiap kecelakaan, atau bencana selalu di sertai kekacauan dan kepanikan di tempat kejadian baik di rumah sakit maupun di lapangan yang melibatkan korban, yang jumlahnya mungkin lebih dari satu dengan berbagai macam gangguan pernafasan, gangguan kesadaran, perdarahan dan trauma yang lain. Seseorang pelaku pertolongan pertama harus mampu menilai dan menanggulangi hal-hal di atas sesuai dengan prioritas. Tindakan yang harus dilakukan adalah menghilangkan kekacauan, menata tempat kejadian, merencanakan tindakan, melakukan prioritas korban. Tujuan dilakukannya pertolongan pertama adalah (Tim Bantuan Medis Panacea, 2013)

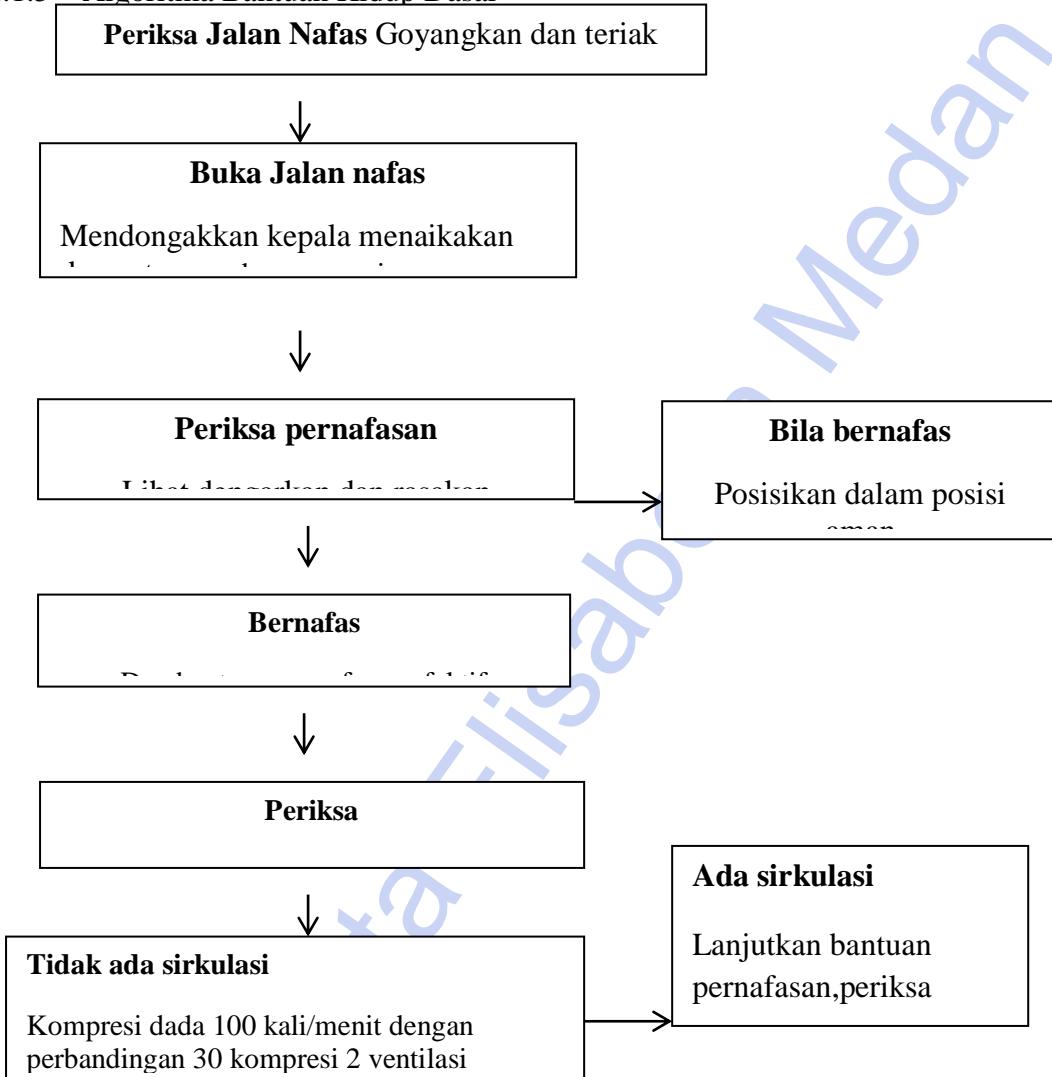
- a. Menyelamatkan kehidupan
- b. Mencegah kesakitan makin parah
- c. Menigkatkan pemulihan.

Keamanan merupakan hal yang harus selalu di ingat setiap penolong karena merupakan hal utama dalam melaksanakan rumus penanganan (jangan membuat cidera lebih lanjut). Prioritas keamanan saat memasuki daerah tugas. (Tim Bantuan Medis Panacea, 2013)

1. Keamanan diri sendiri : keamanan diri sendiri lebih di utamakan karena apabila anda cidera atau membutuhkan tindakan bantuan hidup dasar maka perhatian sesama teman anda akan beralih kepada anda dan penderita jadi tidak di perhatikan yang semula menjadi focus utama.

2. Keamanan lingkungan : juga meliputi lingkungan sekitar korban yang belum terkena atau cidera
3. Keamanan korban : prioritas terakhir terletak pada korban karena korban sudah cidera awal apapun yang dilakukan pada korban ingatlah pada korban.
  - a. Persiapan dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar
    1. Persiapan Alat : Penolong mempersiapkan alat seperti kasa, Ambubag
    2. Persiapan Pasien : Memposisikan Korban Korban harus dibaringkan di atas permukaan yang keras dan datar agar Resusitasi Jantung Paru efektif. Jika korban menelungkup atau menghadap ke samping, posisikan korban terlentang. agar kepala, leher dan tubuh tersangga, dan balikkan secara simultan saat merubah posisi korban.
  3. Persiapan Penolong : Evaluasi Respon Korban,Mengaktifkan Emergency Medical Services (EMS), Memposisikan Korban, Evaluasi Nadi dan Tanda - Tanda Sirkulasi, Menentukan Posisi Tangan Pada Kompreoi Dada,Kompresi Dada, Buka Jalan Nafas, Memeriksa Pernafasan (Breathing), Bantuan Napas dari Mulut ke Mulut I Rescue Breathing, Evaluasi

### 2.1.5 Algoritma Bantuan Hidup Dasar



(Annama jacob dkk, 2015)

### 2.1.6 Metode bantuan hidup dasar

Menurut AHA *Guidelines* 2015, tindakan bantuan hidup dasar ini dapat disingkat teknik ABC pada prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yaitu:

1. *Airway*: Menjaga jalan nafas tetap terbuka
2. *Breathing* : Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat

3. *Circulation*: Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru.
  - a. *Airway* : Pastikan jalan nafas terbuka dan bersih yang memungkinkan pasien dapat bernafas, pemeriksaan jalan nafas : Untuk memastikan jalan nafas bebas dari sumbatan karena benda asing.
    1. Membuka Jalan Nafas : Pada korban yang tidak sadar tonus otot menghilang, maka lidah dan epiglotis akan menutup faring dan laring sehingga menyebabkan sumbatan jalan nafas. Keadaan ini dapat dibebaskan dengan tengadah kepala topang dahi (*Head tilt Chin lift*) dan manuver pendorongan mandibula (*Jaw thrust manuver*).
  - b. Breathing terdiri dari 2 tahap iaitu :
    - 1 Memastikan korban tidak bernafas atau tidak. Dengan cara melihat pergerakan naik turunnya dada (*look*), mendengar bunyi nafas (*listen*) dan merasakan hembusan nafas (*feel*), dengan teknik penolong mendekatkan telinga diatas mulut dan hidung korban sambil tetap mempertahankan jalan nafas tetap terbuka. Ini dilakukan tidak lebih dari 10 Memberikan
  - c. *Circulation* nilai sirkulasi darah korban dengan menilai denyut arteri besar (arteri karotis, arteri femoralis). Berikut merupakan langkah-langkah resusitasi jantung paru yaitu :
    - 1 Apabila terdapat denyut nadi maka berikan pernafasan buatan 2 kali
    - 2 Apabila tidak terdapat denyut nadi maka lakukan kompresi dada sebanyak 30 kali.

- 3 Posisi kompresi dada, dimulai dari melokasi processus xyphoideus dan tarik garis ke kranial 2 jari diatas processus xyphoideus dan lakukan kompresi kepada tempat tersebut
- 4 Kemudian berikan 2 kali napas buatan dan teruskan kompresi dada sebanyak 30 kali. Ulangi siklus ini sebanyak 5 kali dengan kecepatan kompresi 100 kali permenit
- 5 Kemudian check nadi dan napas korban apabila tidak ada napas teruskan melakukan Resusitasi Jantung Paru sampai bantuan datang, terdapat nadi tetapi tidak nafas: mulai lakukan pernapasan buatan, terdapat nadi dan napas korban membaik.

#### 2.1.7 Teknik dalam bantuan hidup dasar

Langkah Pertama yang diperlukan dalam Bantuan Hidup Dasar. Dalam melakukan teknik Resusitasi Jantung Paru dalam teknik bantuan pernafasan *rescue breathing* (Tim Bantuan Medis Panacea, 2013)

##### a. Ventilasi Mulut ke mulut :

Teknik ini dapat dilakukan oleh satu penolong teknik ini di gunakan terutama untuk korban yang henti nafas. Pada saat melakukan pernafasan dari mulut ke mulut tetap pertahan kan terbukanya jalan nafas dengan manuver head tilt, chin lift. Teknik ini memiliki risiko infeksi dan komplikasi yang cukup tinggi sehingga jika ada ventilation bag-mask, maka alat itu yang di pakai. Penggunaan barrier atau pelindung seperti kertas untuk kontak tidak mengurangi risiko infeksi, tetapi malah mengganggu ventilasi dan memperlambat dalam pemberian napas bantu.

1. Melihat gerakan dada,dengar aliran udara, rasakan pertukaran udara, perhatikan hal-hal yang kelihatannya tidak wajar seperti pergerakan dada yang abnormal.
  2. Memantapkan posisi korban dalam posisi head tilt, chin lift dan tutupi lubang hidung dengan telunjuk tangan yang menekan dahinya korban.Membuka mulut lebar-lebar (tidak perlu ada nafas dalam).
  3. Menepatkan mulut penolong mengelilingi mulut korban, dan eratkan mulut penolong di mulut korban, dengan menggunakan bibir nya.
  4. Menekan lubang hidung korban sehingga hidung nya tertutup.
  5. Mengembuskan nafas ke dalam mulut korban hingga terlihat pengembangan dada dan rasakan dan rasakan tahanan yang disebabkan oleh pengembangan paru. Hentikan mengembus ketika terlihat dadanya naik untuk mencegah over ventilasi.
  6. Menyudahi kontak mulut dengan korban,dan lepaskan tekanan pada hidung agar ia dapat berekpirasi pasif, lalu ulangi lagi. Setiap *rescue breath* dilakukan dalam waktu 1 detik.
- b. Ventilasi mulut ke hidung

Seorang korban kecelakaan mungkin mengalami cidera hebat di mulut dan di rahang bawah.untuk korban seperti ini maka harus di gunakan teknik ventilasi mulut ke hidung.jalan nafas harus terbuka dan prosedurnya sama dengan teknik mulut ke mulut meliputi (Tim Bantuan Medis Panacea, 2013)

1. Meletakkan satu tangan penolong di keping korban untuk mempertahankan terbukanya jalan nafas dan gunakan tangan yang lain untuk menutupi mulut korban.
2. Membiarkan hidung korban tetap terbuka
3. Memberikan ventilasi melalui hidung. Mulut korban harus tertutup selama pemberian ventilasi.
4. Ketika membiarkan ekshalasi pasif berlangsung, melepaskan kontak mulut dengan hidung korban. Akan tetapi, tangan penolong tetap berada di keping korban untuk menjaga tetap terbukanya jalan nafas selama ekshalasi.

#### 2.1.8 Keuntungan dan Kerugian dalam melakukan bantuan hidup dasar

##### a. Keuntungan

Jika penolong menemukan korban tidak responsive, tidak bernafas atau tidak bernafas normal, penolong harus mengasumsikan korban dalam serangan jantung dan segera mengaktifkan sistem darurat. Penolong dapat memperlakukan korban yang telah terengah sesekali seolah-olah ia tidak bernafas penolong harus mengasumsikan bahwa serangan jantung telah terjadi dan harus memulai. Resusitasi Jantung Paru (Tim Bantuan Medis Panacea, 2013)

##### b. Kerugian

Jika Tindakan Hidup Dasar seperti Resusitasi Jantung Paru dilakukan penundaan pada pasien atau korban yang membutuhkannya dapat mengakibatkan dan mencegah komplikasi (cacat atau infeksi) dan dapat menunda penyembuhan atau respon sadar pasien. (Tim Bantuan Medis Panacea, 2013)

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.2.1 Defenisi pengetahuan**

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Wahit et al, 2006)

### **2.2.2 Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan yang di cangkup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Mubarak dan Chayatin, 2013)

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya,mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
4. Analisis (*analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesize*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang ada tujuh (Mubarak dan Chayatin, 2013).

#### 1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. tidak dapat di pungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi.

#### 2. Pekerjaan

lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

#### 3. Usia

dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis mental.

#### 4. Minat

Minat adalah suatu kecendrungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

#### 6. Kebudayaan

lingkungan sekitar : kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

#### 7. Informasi :

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

#### 2.2.4 Kriteria pengetahuan

Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan criteria-kriteria yang telah ada kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori Menurut (Nursalam, 2014)

1. Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai : (76-100%)
2. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai : (56-75%)
3. Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai : (< 56%)

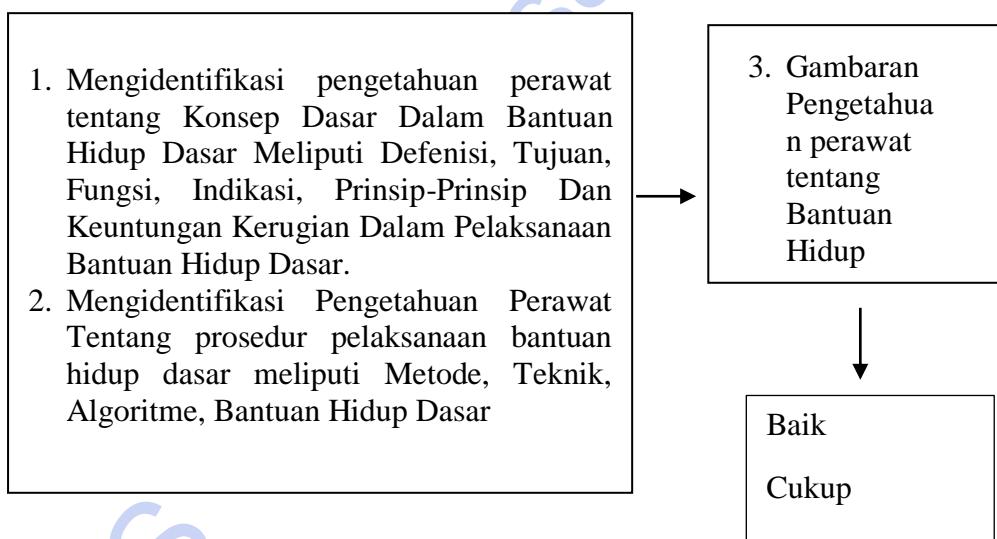
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep abstaktif dari suatu realistik agar dapat dikomunikasi dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

##### 3.1.1 Bagan Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



#### Keterangan:

— : Diteliti

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Rancangan penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. (Nursalam, 2014). Penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang BantuanHidupDasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang memiliki jumlah perawat 21 orang perawat

##### **4.2.2. Sampel**

Sampel terdiri atas bagian yang populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Maka jumlah keseluruhan populasi dijadikan menjadi sampel penelitian ini sebanyak 21 orang perawat. Kriteria inklusi : Perawat yang bekerja di Ruangan Rawat Inap Internis Santa Maria.

### **4.3. Variebel Penelitian Dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1.Variabel penelitian**

Penelitian ini menggunakan satu variable yaitu variable pengetahuan Perawat Tentang Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth meliputi (Defenisi Bantuan Hidup Dasar, Tujuan Bantuan Hidup Dasar, Indikasi Bantuan Hidup Dasar, Prinsip-prinsip Bantuan Hidup Dasar (Persiapan dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar, Bahaya Dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar, Algoritma Bantuan Hidup Dasar, Metode Bantuan Hidup Dasar, Teknik dalam Bantuan Hidup Dasar, Keuntungan dan Kerugian Dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar, Prosedur Bantuan Hidup Dasar).

#### **4.3.2. Defenisi operasional**

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah yang merupakan kunci idefenisi operasional. Nursalam, (2014).

4.3.3 Tabel Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

| Variabel  | Defenisi  | Indikator     | Alat<br>Ukur | Skala    | Skor                   | hasil                                   |
|---|---|---------------|--------------|----------|------------------------|---|
| <b>Pengetahuan perawat dalam BHD</b>                              |   |               |              |          |                        |   |
| <b>Konsep dasar</b>   |   |               |              |          |                        |   |
| Defenisi  | Bantuan Hidup Dasar adalah suatu tindakan penanganan yang dilakukan dengan segera | 13 pernyataan | Kuesion er   | Ordina 1 | Benar : 1<br>Salah : 0 | Baik 10-13<br>Cukup 7-9<br>Kurang 0-6   |
| Tujuan  | Suatu hal untuk Mempertahankan hidup dan mencegah kematian                        |               |              |          |                        |   |
| Indikasi  | Henti nafas, henti jantung  |               |              |          |                        |   |
| Prinsip prinsip   | - Tindakan dan langkah-langkah bantuan hidup dasar                                |               |              |          |                        |   |
| Keuntungan kerugian bantuan hidup dasar                           | Langkah-langkah dalam bantuan hidup dasar   |               |              |          |                        |   |
| <b>Pengetahuan Perawat Tentang prosedur n bantuan hidup dasar</b> |   |               |              |          |                        |   |
| Metode  | Cara-cara dan langkah-langkah dalam bantuan hidup dasar                           | 17 pernyataan |              |          |                        | Baik 14-17<br>Cukup 10-13<br>Kurang 0-9 |
| Teknik  | Langkah-langkah bantuan hidup dasar   |               |              |          |                        |   |
|   | Cara-cara dalam bantuan hidup dasar   |               |              |          |                        |   |

|                  |   |               |                |
|------------------|---|---------------|----------------|
| <b>Algoritma</b> | Proses dalam bantuan hidup dasar                                  |               |                |
| <b>Gambaran</b>  | Hasil keseluruhan pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar | 30 pernyataan | Baik<br>21-30  |
| <b>Pengetahu</b> |   |               | Cukup<br>11-20 |
| <b>an</b>        |   |               | Kurang<br>0-10 |
| <b>perawat</b>   |   |               |                |
| <b>tentang</b>   |   |               |                |
| <b>Bantuan</b>   |   |               |                |
| <b>Hidup</b>     |   |               |                |
| <b>Dasar</b>     |   |               |                |

---

#### 4.4. Instrumen penelitian

Pada suatu pengukuran, Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 30 pernyataan sebagai instrument untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Ada tiga bagian kuesioner yang digunakan dalam penelitian yang dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka, yaitu: bagian awal kuesioner yaitu data demografi

Yang inisial nama, jenis kelamin, usia, pendidikan,

Bagian kedua kuesioner tentang pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar ( Pengertian, Tujuan, Indikasi, Prinsip-Prinsip, Keuntungan Dan Kerugian, Metode, Teknik, Algoritma, Prosedur) untuk digunakan sebagai alat instrumen, kuesioner dengan 30 pernyataan Tentang Bantuan Hidup Dasar terdiri dari pernyataan. Benar bernilai : 1 Salah bernilai : 0

## **4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

### **4.5.1 Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu Ruangan Santa Maria. Alasan peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini sebagai tempat penelitian karena lokasi yang strategis dan memilih perawat yang memadai untuk diteliti dan peniliti ingin menjadikan sampel untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **4.5.2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat izin meneliti dan dilaksanakan pada tanggal 22-30 Maret 2018 yang sudah ditentukan untuk diadakan penelitian di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.

## **4.6. Prosedur Pengumpulan Data Dan Pengambilan Data**

### **4.6.1. Pengambilan data**

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapat izin dari Stikes Sakit Santa Elisabeth Medan, dan mendapat surat izin dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tersebut. Setelah mendapat izin dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan peneliti menemui Perawat Di Ruangan Santa Maria Dan meminta izin pada perawat yang berada di ruangan tersebut lalu menjelaskan

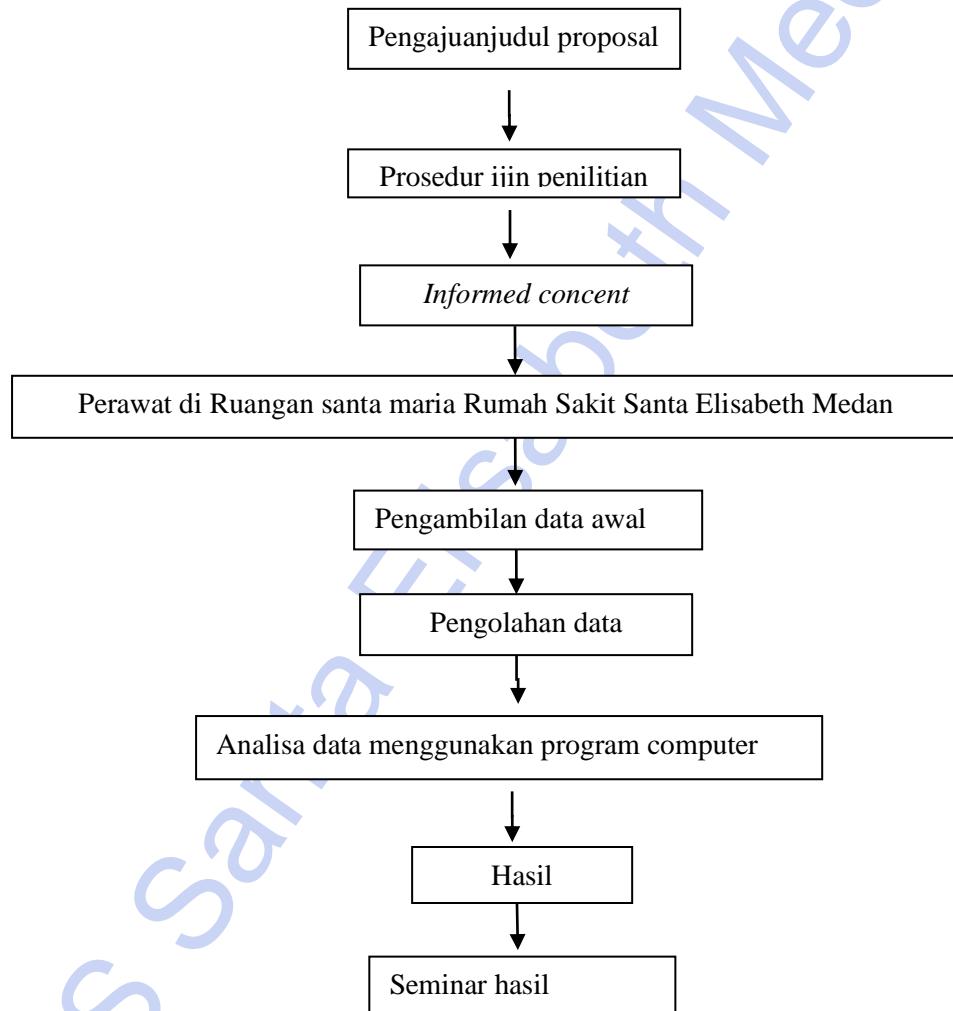
tujuan dan kemudian membagikan kuesioner kepada perawat. Sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan untuk menjadi responden, dan apabila ada pertanyaan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali dengan tidak mengarahkan jawaban responden. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner.

#### 4.6.2. Teknik pengumpulan data

Data yang dikumpulkan adalah data primer. Data-data yang menyebar pada masing-masing sumber data atau subjek penilitian dikumpulkan dan di tarik kesimpulan. Pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti menggunakan kuesioner dengan 30 pernyataan dalam lembar kuesioner.

#### **4.7. Kerangka operasional**

4.7.1. Kerangka Operasional Penilitian gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.



## **4.8. Analisa data**

### **4.8.1 Analisi deskriptif**

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti dilakukan pengelolahan data dengan cara perhitungan statistic untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Adapun proses pengolahan data pada rancangan peneliti menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah:

1. Proses *editing* yaitu kegiatan memeriksa kelengkapan data penelitian, pengecekan, dan perbaikan isi formulir atau kuesioner data penelitian sehingga dapat diolah dengan benar. Peneliti memeriksa jumlah kuesioner dan kemudian peneliti menganalisa data atau kuesioner nya.
2. *Coding* pada langkah ini, setelah data penelitian berupa formulir atau kuesioner telah melalui proses *editing* selanjutnya akan dilakukan proses pengkodean data. Pemberian nomor pada setiap kuesioner agar berurutan kemudian memeriksa setiap kuesioner yang telah di isi perawat atau responden.
3. Data *Entry* pada langkah ini, data yang telah dilakukan pengkodean akan dimasukkan kedalam program atau *software* komputer. Setelah data lengkap lalu kemudian data dimasukkan ke perangkat komputer yang menjadi tempat pengolahan data Dalam proses ini sangat dibutuhkan ketelitian peneliti dalam melakukan *entry data* sehingga data akan terhindar dari bias dalam penelitian. Dengan menggunakan Skala Ordinal. (Nursalam, 2013)

$$I = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$I = \frac{30-0}{3}$$

$$I = \frac{30}{3}$$

$$= 10$$

Baik : 21-30

Cukup :11-20:

Kurang :0-10

#### 4.9. Etika penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (Otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. *Informed consent* yaitu subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. (Nursalam, 2014).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hasil Penelitian**

##### **5.1.1. Gambaran umum tempat penelitian**

Dalam Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar di ruangan santa maria rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2018.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di Kota Medan tepatnya di Jalan Haji Misbah No 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” (Matius 25:36).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki Visi yaitu “Menjadi Tanda Kehadiran Allah Di Tengah Dunia Dengan Membuka Tangan Dan Hati Untuk Memberikan Pelayanan Kasih Yang Menyembuhkan Orang-Orang Sakit Dan Menderita Sesuai Dengan Tuntunan Zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat yang lemah.

Berdasarkan data yang diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adapun ruang yang menjadi tempat penelitian saya yaitu Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terdiri dari 21 orang anggota perawat yang terdiri dari 1 Karu Dan 1, dan 19 orang anggota perawat yang terbagi-bagi menjadi perawat penanggung jawab dan perawat pelaksana, terdiri dari 1 orang anggota SDM dan 3 PRT. Dengan jumlah Ruangan 17 ruangan, jumlah tempat tidur 32 tempat tidur, terdapat 2 Nurse Station, 1 kantor Karu terdapat 2 perangkat Computer yang terdapat di Nurse Station 1 dan Nurse Station 2, terdapat 2 ruang makan atau dapur , 2 kamar mandi, dan 1 ruangan kain linen. Data yang saya, ambil dari Ruangan Santa Maria adalah 21 orang responden seluruh perawat yang berada Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Data ini di ambil dengan membagikan kuesioner kepada 21 orang perawat. Hasil analisis dalam penelitian ini tertera pada tabel-tabel berikut berdasarkan karakteristik di rumah sakit santa Elisabeth medan meliputi : Pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar meliputi (Defenisi, tujuan, indikasi, prinsip-prinsip bantuan hidup dasar, algoritma bantuan hidup dasar, metode bantuan hidup dasar, teknik bantuan hidup dasar, prosedur bantuan hidup dasar keuntungan dan kerugian bantuan hidup dasar,) pada tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi Perawat Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

| Karakteristik        | Frekuensi F | Percentase % |
|----------------------|-------------|--------------|
| <b>Jenis kelamin</b> |             |              |
| Laki-laki            | 4           | 19,0%        |
| Perempuan            | 17          | 81,0%        |
| <b>Total</b>         | <b>21</b>   | <b>100%</b>  |
| <b>Usia</b>          |             |              |
| 21-25                | 10          | 47,7%        |
| 26-30                | 6           | 28,6%        |
| 31-34                | 5           | 23,8%        |
| <b>Total</b>         | <b>21</b>   | <b>100%</b>  |
| <b>Pendidikan</b>    |             |              |
| D3 Keperawatan       | 16          | 76,2%        |
| S1 Keperawatan       | 5           | 23,8%        |
| <b>Total</b>         | <b>21</b>   | <b>100%</b>  |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa kelompok jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu 17 orang (81,0%), yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (19,0%). Berdasarkan kelompok usia sebagian besar pada usia 21-25 tahun yaitu 10 orang (47,7%). Usia 26-30 sebanyak 6 orang (28,6%), dan usia 31-43 sebanyak 5 orang (23,8%). Berdasarkan pendidikan terakhir perawat sebagian besar D3 Keperawatan yaitu sebanyak 16 orang (76,2%), pendidikan S1 sebanyak 5 orang (23,8%).

**5.1.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Perawat Berdasarkan Konsep Dasar (Defenisi, Tujuan, Indikasi, Prinsip, Keuntungan Kerugian Bantuan Hidup Dasar Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

| Konsep dasar BHD   | SKOR  |       |       |       | Total |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Konsep dasar   | Benar |       | Salah |       |       |
|  | F     | %     | F     | %     |       |
| Pengertian   | 21    | 100%  | 0     | 0     | 100%  |
| Tujuan   | 20    | 95,2% | 1     | 4,8%  | 100%  |
| Indikasi   | 21    | 100%  | 0     | 0     | 100%  |
| Prinsip  |       |       |       |       |       |
| 1. Keamanan Hal yang selalu di ingat penolong                      | 21    | 100%  | 0     | 0     | 100%  |
| 2. Periksa nafas pada saat pemberian BHD                           | 19    | 90,5% | 2     | 9,5%  | 100%  |
| 3. Gunakan tehnik chinlif saat membuka jalan nafas                 | 20    | 95,2% | 1     | 4,8%  | 100%  |
| 4. Panggil bantuan saat tidak ada respon                           | 20    | 95,2% | 1     | 4,8%  | 100%  |
| 5. Jika Tidak ada sirkulasi Kompresi dada                          | 21    | 100%  | 0     | 0     | 100%  |
| 6. Bila korban bernafas, segera posisikan dalam posisi yang Nyaman | 21    | 100%  | 0     | 0     | 100%  |
| 7. Lakukan kompresi minimal 3 siklus dengan 1 siklus               | 17    | 81,0% | 4     | 19,0% | 100%  |
| Keuntungan kerugian  |       |       |       |       |       |

|  |    |       |   |       |      |
|--|----|-------|---|-------|------|
| 1. Jika kecepatan kompresi dada lebih dari 120 kali/menit maka korban akan lebih mungkin terselamatkan                           | 16 | 76,2% | 5 | 23,8% | 100% |
| 2. Korban yang telah menunjukkan tanda – tanda, sudah ada respon (nafas, nadi mulai ada) merupakan indikasi diberhentikannya BHD | 14 | 66,7% | 7 | 33,3% | 100% |

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan bahwa persentase pengetahuan perawat tentang konsep dasar bantuan hidup dasar yang meliputi pengertian, tujuan, indikasi, prinsip, keuntungan dan kerugian terdiri dari 13 pernyataan di dapatkan pada pernyataan, tentang keuntungan kerugian bantuan hidup dasar adalah korban yang telah menunjukkan tanda-tanda, sudah ada respon nafas, nadi mulai ada merupakan indikasi di berhentikannya bantuan hidup dasar sebanyak 33,3% orang yang menjawab “salah” dan pernyataan lainnya dapat di jawab benar sebanyak 90,55 orang perawat menjawab “benar” dapat di simpulkan bahwa pengetahuan perawat tentang konsep dasar baik.

**5.1.4.Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Dalam Pelaksanaan Prosedur Bantuan Hidup Dasar**

| <b>Prosedur BHD</b>   | <b>SKOR</b> |       |       |       | <b>Total</b> |
|---|-------------|-------|-------|-------|--------------|
| <b>Konsep dasar</b>   | Benar       |       | Salah |       |              |
|   | F           | %     | F     | %     |              |
| <b>Metode</b>   |             |       |       |       |              |
| 1. Setelah 30 kali kompresi dada, dilanjutkan dengan membuka jalan nafas        | 21          | 100%  | 0     | 0     | 100%         |
| 2. Jika korban tidak bernafas kita harus mengasumsi korban tidak bernafas       | 19          | 90,5% | 2     | 9,5%  | 100%         |
| 3. Untuk hasil terbaik pastikan korban baringkan di permukaan yang keras        | 21          | 100%  | 0     | 0     | 100%         |
| <b>Tehnik</b>   |             |       |       |       |              |
| 1. Tangan penolong harus tegak lurus  | 20          | 95,2% | 1     | 4,8%  | 100%         |
| 2. Penolong mengambil posisi tegak lurus  | 20          | 95,2* | 1     | 4,8%  | 100%         |
| 3. Menentukan lokasi pijat jantung dengan titik tumpu                           | 18          | 85,7% | 3     | 14,3% | 100%         |
| 4. Rasio kompresi dan ventilasi adalah 30 kompresi                              | 15          | 71,4% | 6     | 28,6% | 00%          |
| 5. Menggunakan kedua telapak tangan dan diletakkan diatas lokasi titik pijat    | 19          | 90,5% | 2     | 9,5%  | 100%         |
| <b>Algoritme</b>  |             |       |       |       |              |
| Langkah awal dalam tahap airway yaitu memastikan jalan nafas terbuka dan bersih | 20          | 95,2% | 1     | 4,8%  | 100%         |
| Lakukan finger cross memastikan jalan nafas                                     | 20          | 95,2% | 1     | 4,8%  | 100%         |
| Langkah kedua yaitu dengan Breathing  | 20          | 95,2% | 1     | 4,8%  | 00%          |
| Penolong memberikan napas langsung ke mulut korban.                             | 17          | 81,0% | 4     | 19,0% | 100%         |
| <b>Prosedur</b>   |             |       |       |       |              |
| Tangan penolong harus tegak lurus   | 20          | 95,2% | 1     | 4,8   | 100%         |

|   |    |       |   |       |      |
|---|----|-------|---|-------|------|
| Penolong mengambil posisi tegak lurus                                     | 20 | 95,2% | 1 | 4,8%  | 100% |
| Menentukan lokasi pijat jantung   | 18 | 85,7% | 3 | 14,3% | 100% |
| Rasio kompresi dan ventilasi adalah 30 kompresi                           | 15 | 71,45 | 6 | 28,65 | 00%  |
| Menggunakan kedua telapak tangan dan diletakkan diatas lokasi titik pijat | 19 | 90,5% | 2 | 9,55  | 1005 |

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan bahwa presentasi pengetahuan perawat tentang prosedur bantuan hidup dasar terdapat 17 pernyataan, terdapat satu pernyataan tentang teknik bantuan hidup dasar dari 21 orang perawat terdapat 26,85 perawat menjawab “salah”, dan pernyataan lainnya dapat di jawab “benar” 90,5% dapat di simpulkan pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar baik.

#### 5.1.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Dasar Dan Prosedur Bantuan Hidup Dasar

| Pengetahuan perawat BHD | Baik |       | Cukup |       | Kurang |   | Total |      |
|-------------------------|------|-------|-------|-------|--------|---|-------|------|
|                         | n    | %     | n     | %     | n      | % | n     | %    |
| Konsep dasar BHD        | 19   | 90,5% | 2     | 9,5%  | 0      | 0 | 21    | 100% |
| Prosedur BHD            | 16   | 76,2% | 5     | 23,8% | 0      | 0 | 21    | 100% |

Berdasarkan tabel di atas, yang di nilai dalam mengetahui tingkat pengetahuan perawat berdasarkan konsep dasar dalam bantuan hidup dasar, dengan kategori baik di peroleh sebanyak 90,5%, kategori cukup 9,5%.

Berdasarkan prosedur bantuan hidup dasar diperoleh hasil dengan kategori baik sebanyak (76,2%) kategori cukup sebanyak (23,8%).

**5.1.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**

| Kategori     | Frekuensi (f) | Prensensi (%) |
|--------------|---------------|---------------|
| Baik         | 21            | 100%          |
| Cukup        | 0             | 0             |
| Kurang       | 0             | 0             |
| <b>Total</b> | <b>21</b>     | <b>100%</b>   |

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa pengetahuan semua perawat yang berjumlah 21 orang perawat, tentang bantuan hidup dasar semua berada dalam kategori baik (100%)

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Di ruangan santa maria rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2018 didapatkan hasil bahwa kelompok jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu 17 orang (81,0%), yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (19,0). Berdasarkan kelompok usia sebagian besar pada usia 21-25 tahun yaitu 10 orang (47,7%). Usia 26-30 sebanyak 6 orang (28,6%), dan usia 31-43 sebanyak 5 orang (23,8%). Berdasarkan pendidikan terakhir perawat sebagian besar D3 Keperawatan yaitu sebanyak 16 orang (76,2%), pendidikan S1 sebanyak 5 orang (23,8).
2. Diperoleh hasil di ruangan santa maria rumah sakit santa elisabeth medan, pengetahuan perawat yang berjumlah 21 orang, tentang bantuan hidup dasar semua berada dalam kategori baik (100%).
3. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di ruangan santa maria rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2018, diperoleh hasil tentang konsep dasar, diperoleh hasil dari 21 orang perawat yang termasuk kategori baik sebanyak 90,5%, kategori cukup sebanyak 9,5%.
4. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil tentang prosedur dari 3 aspek yang dinilai yaitu tentang metode, teknik,

algoritme, dan prosedur bantuan hidup dasar, diperoleh hasil pada kategori baik sebanyak 76,2%, kategori cukup 23,8%.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil beberapa saran sebagai berikut:

1. Disarankan agar rumah sakit santa elisabeth medan diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan masukan pada tingkat pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar
2. Disarankan sebagai Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak Rumah Sakit sebagai masukan dan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang Bantuan Hidup Dasar, sehingga dapat dilakukan upaya peningkatan pengetahuan perawat.
3. Disarankan bagi perawat Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk meningkatkan penting nya pengetahuan perawat tentang Bantuan Hidup Dasar
4. Disarankan Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mempersiapkan diri dengan baik dalam proses pengambilan data dan pengumpulan data pada saat melakukan penelitian dan mempersiapkan segala sesuatunya hingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

## **Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di Tempat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
Dengan Hormat.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rince Nita Sumarni

Nim : 012015021

Alamat : Jalan Bunga Terompet No.118 Medan Selayang

Adalah mahasiswa stikes santa elisabeth medan. Mengajukan dengan hormat kepada bapak/ibu /saudara yang bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**".

Penelitian tersebut untuk bertujuan melihat gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar di ruangan santa maria rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2018. Penelitian ini di harapkan bermamfaat bagi rumah sakit, untuk menilai kualitas pelayanan dan tindakan yang di berikan oleh perawat.

Keikutsertaan bapak/ibu/saudara dalam penelitian ini bersifat Penelitian ini bersifat sukarela tanpa adanya paksaan. Identitas dan data/informasi bapak/ibu/saudara berikan akan di jaga kerahasiaan nya. Apa bila ada pertanyaan

lebih dalam tentang penelitian ini, dapat menghubungi peneliti di stikes santa elisabeth medan atau pada alamat yang telah di sebutkan di atas. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerja sama yang baik saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Peneliti

(Rince Nita Sumarni)

## **INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "**gambaran pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar di ruangan santa maria rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2018**". Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu di rugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan di jamin kerahasiaan nya.

Peneliti

Medan, Maret 2018

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

**LEMBAR KUESIONER**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG BANTUAN**  
**HIDUP DASAR DI RUANGAN SANTA MARIA RUMAH SAKIT SANTA**  
**ELISABETH MEDAN TAHUN 2018**

**PETUNJUK PENGISIAN**

Berilah tanda ceklist (✓) pada kolom yang tersedia:

B = (Benar)

S = (Salah)

**A.Data Demografi**

1. Nama : .....

2 jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Usia : .....

3.Tingkat Pendidikan :  D3 Keperawatan  S1 Keperawatan

**B** : Jika menurut anda “**BENAR**”

**S** : Jika menurut anda “**SALAH**”

| No | Pernyataan   | Benar | Salah |
|----|--|-------|-------|
| 1. | Bantuan Hidup Dasar adalah suatu tindakan penanganan yang dilakukan dengan sesegera mungkin dan bertujuan untuk menghentikan proses yang menuju kematian.  |       |       |
| 2. | Salah satu tujuan Banuan Hidup Dasar adalah Mencegah tindakan yang dapat membahayakan Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ - organ vital (otak, jantung dan paru).   |       |       |
| 3. | Bantuan Hidup Dasar hanya diberikan kepada korban dalam situasi Henti nafas (respiratory arrest) dan Henti jantung (cardiac arrest).   |       |       |
| 4. | Tujuan dilakukannya pertolongan pertama adalah Menyelamatkan kehidupan, Mencegah kesakitan makin parah, Menigkatkan pemulihan.   |       |       |
| 5. | Keamanan merupakan hal yang harus selalu di ingat setiap penolong karena merupakan hal utama dalam melaksanakan rumus penanganan (jangan membuat cidera lebih lanjut).   |       |       |
| 6. | Saat di lakukan pemberian Bantuan Hidup Dasar yang pertama di lakukan adalah Periksa jalan Nafas dengan Cara Goyangkan dan Teriak.   |       |       |
| 7. | Membuka jalan Nafas dengan menggunakan teknik : Chin Lift Meletakkan tangan kiri ke dagu pasien dan mengangkat dagu ke arah atas sehingga posisi kepala ekstensi dan jari tangan yang lain membuka mulut pasien dan melihat saluran nafas dengan menggunakan senter. |       |       |
| 8. | Yang harus dilakukan setelah korban tidak ada respon adalah panggil bantuan/aktifkan code blue.  |       |       |

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| 9.  | Jika Tidak ada sirkulasi Kompresi dada 100 kali/menit dengan perbandingan 30 kompresi 2 ventilasi  |  |  |
| 10. | Bila korban bernafas, segera posisikan dalam posisi yang Nyaman  |  |  |
| 11. | Periksa tanda sirkulasi : Lakukan kompresi minimal 3 siklus dengan 1 siklus 30:2 Perawat memberi posisi nyaman dengan posisi kepala ekstensi..   |  |  |
| 12. | Langkah awal dalam tahap <i>airway</i> yaitu memastikan jalan nafas terbuka dan bersih yang memungkinkan pasien dapat bernafas   |  |  |
| 13. | Jika terdapat benda asing dalam mulut maka harus dikeluarkan dengan <i>finger cross</i> .  |  |  |
| 14. | Langkah kedua yaitu dengan <i>Breathing</i> terdiri yaitu memastikan korban tidak bernafas atau tidak dengan cara ( <i>look</i> ), ( <i>listen</i> ) dan ( <i>feel</i> ), dengan teknik penolong mendekatkan telinga diatas mulut dan hidung korban sambil tetap mempertahankan jalan nafas tetap terbuka. |  |  |
| 15. | Penolong memberikan bantuan napas langsung ke mulut korban dengan menggunakan <i>bag-valve-mask</i> dengan ketentuan penolong lebih dari 1 orang.  |  |  |
| 16. | Setelah 30 kali kompresi dada, dilanjutkan dengan membuka jalan nafas dan melakukan nafas bantuan.   |  |  |
| 17. | Jika penolong menemukan korban tidak responsive, tidak bernafas atau tidak bernafas normal, penolong harus mengasumsikan korban dalam serangan jantung dan segera mengaktifkan system darurat.   |  |  |
| 18. | Untuk hasil terbaik pastikan korban di baringkan di permukaan yang keras.  |  |  |
| 19. | Tangan penolong harus tegak lurus saat memberikan kompresi dada.   |  |  |
| 20. | Penolong mengambil posisi tegak lurus dengan posisi kompresi lalu menekan dada pasien dengan edalaman kira-kira 4-5 cm.  |  |  |
| 21. | Menentukan lokasi pijat jantung dengan   |  |  |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
|     | titik tumpu pijat jantung adalah 2-3 jari di atas PX (Prosesus Xipoideus).  |  |  |
| 22. | Rasio kompresi dan ventilasi adalah 30 kompresi : 2 ventilasi apabila ada 2 penolong. Menggunakan kedua telapak tangan dan diletakkan diatas lokasi titik pijat jantung dengan tangan dominan di atas dan non dominan di bawah. |  |  |
| 23. | Menggunakan kedua telapak tangan dan diletakkan diatas lokasi titik pijat jantung dengan tangan dominan di atas dan non dominan di bawah.   |  |  |
| 24. | Melakukan perhitungan kompresi sambil bersuara saat pijat jantung, hitung dengan suara keras.   |  |  |
| 25. | Setelah kompresi dilakukan, lepaskan semua tekanan pada dada tanpa kehilangan kontak antara tangan penolong dan mengulang kompresi minimal 100 kali permenit.   |  |  |
| 26. | Jika kecepatan kompresi dada lebih dari 120 kali/menit maka korban akan lebih mungkin terselamatkan   |  |  |
| 27. | Berhenti untuk memeriksa kembali korban hanya jika korban sudah mulai bangun untuk bergerak, membuka mata, dan bernafas normal.   |  |  |
| 28. | Baik kompresi dan relaksasi harus memakai waktu yang sama.  |  |  |
| 29. | Jika Ada sirkulasi Lanjutkan bantuan pernafasan, periksa sirkulasi setiap menit   |  |  |
| 30. | Korban yang telah menunjukkan tanda-tanda, sudah ada respon (nafas, nadi mulai ada) merupakan indikasi diberhentikannya BHD   |  |  |

STIKES Santa Elisabeth Medan