

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA GAWAT DARURAT PADA MAHASISWA NERS SEMESTER 8 STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Oleh:

ENDAH WALESNI SIAHAAN

012015007

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

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA GAWAT DARURAT PADA MAHASISWA NERS SEMESTER 8 STIKES SANTA ELISABETH MEDANTAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

ENDAH WALESNI SIAHAAN

012015007

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ENDAH WALESNI SIAHAAN
NIM : 012015007
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes 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 penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan 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,



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Endah Walesni Siahaan
NIM : 012015007
Judul : Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes 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

Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Padatanggal, 14 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

Anggota :

1.



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

2.



Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns



Prodi D III Keperawatan

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

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan





PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Endah Walesni Siahaan
NIM : 012015007
Judul : Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 14 Mei 2018

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

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

Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Prodi D3 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 bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ENDAH WALESNI SIAHAAN

NIM : 012015007

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 Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes 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

(Endah Walesni Siahaan)

ABSTRAK

Endah Walesni Siahaan, 012015007

Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2018

Kata kunci : Pengetahuan, Pertolongan Pertama Gawat Darurat

(xviii + 45 + lampiran)

Kejadian gawat darurat merupakan keadaan dimana seseorang memerlukan penanganan atau pertolongan segera karena apabila tidak mendapatkan pertolongan pertama dengan cepat maka akan mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan permanen. Seiring dengan meningkatnya angka kematian dalam kejadian gawat darurat, diharapkan bagi setiap orang, khususnya calon tenaga kesehatan ataupun tenaga kesehatan mempunyai pengetahuan yang baik dalam pertolongan pertama gawat darurat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan tentang pertolongan pertama gawat darurat. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Teknik pengumpulan sampel dengan menggunakan *total sampling* sebanyak 74 responden. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner yang berisi 20 pernyataan dan terdiri dari definisi, tujuan, prinsip, pengkajian dan prosedur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan seluruh responden yang berjumlah 74 responden berada dalam kategori baik (100%). Namun pada konsep definisi pertolongan pertama gawat darurat, hanya 44 responden yang berada dalam kategori baik (59,5%) dan pada aspek langkah-langkah seluruh responden berada dalam kategori pengetahuan yang baik (100%). Pengetahuan tentang pertolongan pertama gawat darurat dipengaruhi oleh faktor minat belajar mahasiswa, faktor informasi dan faktor pengalaman.

Daftar Pustaka (2012-2017)

ABSTRACT

Endah Walesni Siahaan, 012015007

Description of Emergency First Aid Knowledge on 8th Semester of Ners Students of STIKes Santa Elisabeth Medan Year 2018

D3 Nursing Study Program STIKes Santa Elisabeth Medan 2018

Keywords: Knowledge, First Aid Emergency

(xviii + 45 + appendices)

Emergency incidence is a situation where a person needs immediate treatment or help because if they do not get first aid quickly it will threaten their soul or cause permanent disability. Along with the increasing mortality rate in emergency, it is expected that everyone, especially the prospective health worker or health worker, has good knowledge at emergency first aid. This study aims to describe the knowledge of Semester 8 Ners students STIKes Santa Elisabeth Medan about emergency first aid. The type of research used is descriptive. Sample technique used total sampling 74 respondents. The instrument used was a questionnaire contains of 20 statements and consisted of definitions, objectives, principles, assessments and procedures. The results showed that the knowledge of all respondents who amounted to 74 respondents were in good category (100%). However, on the definition concept of emergency first aid, there were only 44 respondents who are in good category (59.5%) and on the aspect of the steps all respondents were in the category of good knowledge (100%). Knowledge of emergency first aid is affected by the factor of student interest, information and experience.

References (2012-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kasih karuniaNya peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini, yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan tahap akademik Program Studi Diploma 3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan penulis kesempatan dan menyediakan fasilitas selama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd, selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan Penguji II yang telah memberi izin pengambilan data awal dan banyak memberi masukan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini.
3. Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing dan Penguji I dalam penelitian ini yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

4. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns, selaku dosen Penguji III yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dengan penuh kesabaran dalam penyelesaian penelitian ini.
5. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes, selaku Waket 1 dan selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak nasihat dan masukan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
6. Sr. M. Auxilia Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku ketua Program Studi Ners Tahap Akademik yang telah memberikan ijin penelitian kepada peneliti.
7. Sr. Avelina, FSE, selaku koordinator asrama yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama penyelesaian penelitian ini.
8. Responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu seluruh Mahasiswa Semester 8 Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Seluruh dosen, staf pengajar dan karyawan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan dukungan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan dan dalam upaya menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Teristimewa, untuk orangtua peneliti, A.Siahaan dan C.S. Situmeang, dan keluarga peneliti dan juga semua pihak yang telah banyak memberi dukungan baik materi atau non materi, motivasi dan doa kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Seluruh Teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXIV stambuk 2015, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada

peneliti dalam menyelesaikan penelitian serta semua orang yang peneliti sayangi.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan, maka dari itu penulis berharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi menyempurnakan penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatann. Akhir kata, peneliti ucapkan terimakasih.

Medan, 14 Mei 2018

(Endah Walesni Siahaan)

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Persyaratan Gelar	iii
Lembar Pernyataan	iv
Lembar Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Lembar Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.4.1 Secara Teoritis	5
1.4.2 Secara Praktisi	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1 Konsep Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	7
2.1.3 Tingkatan pengetahuan	9
2.1.4 Pengukuran pengetahuan	10
2.2 Konsep Pertolongan Pertama Gawat Darurat	10
2.2.1 Definisi	10
2.2.2 Tujuan	11
2.2.3 Prinsip-prinsip gawat darurat	14
2.2.4 Prinsip pertolongan gawat darurat	15
2.2.5 Pengkajian pertolongan pertama gawat darurat	16
2.2.6 Prosedur pertolongan pertama gawat darurat	17
 BAB 3 KERANGKA KONSEP	 23
3.1 Kerangka Konsep	23

BAB 4 METODE PENULISAN.....	24
4.1 Rancangan Penelitian.....	24
4.2 Populasi dan Sampel.....	24
4.2.1 Populasi.....	24
4.2.2 Sampel	24
4.3 Variabel Penulisan dan Definisi Operasional	25
4.3.1 Variabel Penelitian.....	25
4.3.2 Definisi Operasioanl	25
4.4 Instrumen Penulisan.....	26
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
4.5.1 Lokasi.....	27
4.5.2 Waktu.....	27
4.6 Pengambilan dan Pengumpulan Data	28
4.6.1 Pengambilan Data	28
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	28
4.7 Kerangka Operasional.....	29
4.8 Analisa Data.....	30
4.9 Etika Penulisan.....	30
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	29
5.1 Hasil Penelitian	31
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian	31
5.1.2 Demografi responden.....	34
5.1.3 Distribusi frekuensi pengetahuan responden berdasarkan konsep pertolongan pertama gawat darurat tahun 2018....	35
5.1.4 Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan mahasiswa tentang konsep pertolongan pertama gawat darurat.....	38
5.1.5 Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama gawat darurat.....	39
5.2 Pembahasan.....	40
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
6.1 Kesimpulan	44
6.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kuesioner

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Surat Pengajuan Judul

Lampiran 5 Surat Pengambila Data Awal

Lampiran 6 Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal

Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 8 Surat Tanggapan Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 10 Hasil Output Distribusi Frekuensi Penelitian

Lampiran 11 Abstrak

Lampiran 12 *Abstrack*

Lampiran 12 Lembaran Konsultasi

DAFTAR TABEL

No		Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama 1 Gawat Darurat pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	25
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Demografi Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun	34
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Ners Semester 8 Berdasarkan Konsep Pertolongan Pertama Gawat Darurat Tahun 2018.....	35
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	38
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	39

DAFTAR BAGAN

No		Halaman
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	23
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	28

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapat penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Sebenarnya dalam tubuh kita terdapat berbagai organ dan semua itu terbentuk dari sel-sel, sel tersebut akan timbul jika pasokan oksigen tidak berhenti, dan kematian tubuh itu akan timbul jika sel tidak bisa mendapatkan pasokan oksigen. Kematian ada dua macam yaitu mati klinis dan mati biologis, mati klinis adalah bila seorang penderita henti nafas dan henti jantung, sedangkan mati biologis adalah mulai terjadinya kerusakan sel-sel otak (Musliha, 2010 dalam Setyawan, 2015).

Kejadian gawat darurat bisa terjadi kepada siapa saja, kapan saja dan dimana saja, kondisi ini menuntut kesiapan setiap orang untuk dapat mengantisipasi kejadian gawat darurat. Pertolongan pertama gawat darurat pada kejadian tersebut sampai saat ini masih sangat mengkhawatirkan. Banyak kematian di masyarakat yang mestinya bisa di cegah apabila setiap orang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pertolongan pertama (Rissamdani, 2014 dalam Abdul *et all*, 2016).

Kondisi gawat darurat terjadi akibat dari trauma atau non trauma yang mengakibatkan henti nafas, henti jantung dan kerusakan organ atau perdarahan (Sartono *et all*, 2016).

Kegagalan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal risiko, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai maupun pengetahuan dan keterampilan tenaga medis, paramedis dalam mengenal risiko tinggi secara dini, masalah dalam pelayanan kegawatdaruratan (Ritonga, 2007 dalam Setyawan, 2015).

Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan penanganan cepat, tepat dan cermat dalam menentukan prioritas kegawatdaruratan pasien untuk mencegah kecacatan dan kematian (Mahyawati *et all*, 2015 dalam Apriani *et all*, 2017).

Pada pasien yang mengalami kondisi gawat darurat perlu dilakukan tindakan pertolongan pertama gawat darurat. Tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami kondisi gawat darurat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Dengan pengetahuan yang baik tentang pertolongan pertama gawat darurat, maka dalam melakukan pertolongan pada klien akan semakin baik juga (Sartono *et all*, 2016).

PPGD adalah suatu pertolongan yang cepat dan tepat untuk mencegah kematian maupun kecacatan. Berasal dari istilah critical ill patient (pasien kritis/gawat) dan emergency patient (pasien darurat). Pertolongan pertama gawat darurat merupakan tindakan yang menyangkut pengetahuan dan keterampilan untuk penanganan pertama dalam menghadapi kegawatdaruratan yang ditujukan bagi tenaga kesehatan ataupun calon tenaga kesehatan (Elizar, 2013).

Idriyawati *et all* (2015), dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Mahasiswa PSIK UNTRI dalam Memberikan Tindakan Pertolongan

Pertama Gawat darurat (PPGD) pada Kardiovaskuler dan Respirasi”, bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa masih berada dalam kategori cukup (72,42%). Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya minat mahasiswa dalam mengikuti seminar ataupun simulasi gawat darurat.

Faridah dalam Joice *et all*, (2014), dengan judul “Pengetahuan Perawat tentang Penanganan Pasien Gawat Darurat dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler di Instalasi Gawat Darurat Dr. Soetomo Surabaya”, bahwa hasil pengetahuan baik sebesar 36,4% yang merupakan kelompok terbesar.

Penanganan korban gawat darurat di rumah sakit maupun di luar rumah sakit pada prinsip adalah sama, yaitu mempertahankan hidup korban secara cepat dan tepat. Korban yang ditemukan di rumah sakit umumnya akan langsung mendapatkan penanganan segera dari tim medis, sedangkan korban yang ditemukan di lapangan seringkali luput dari pertolongan. Hal tersebut dikarenakan minimnya pengetahuan tentang bagaimana cara menolong korban gawat darurat secara cepat dan tepat (Jimmy, 2010 dalam Winarto, 2017).

Pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat memegang hal yang penting dalam menentukan keberhasilan pertolongan. Banyak kejadian penderita gawat darurat yang justru meninggal dunia atau mengalami kecacatan akibat kesalahan dalam pemberian pertolongan awal. Hal ini biasanya terjadi pada pasien-pasien kegawatdaruratan yang salah dalam sikap penanganan atau tidak tepat prosedur penanganan sampai menghilangkan nyawa (Humardani, 2013 dalam Muhammad, 2017).

Gurning (2015) mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan gawat darurat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoadmodjo (2012) yaitu perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan. Maka dari itu, dalam pelaksanaan pertolongan gawat darurat dibutuhkan pengetahuan yang baik bagi penolong sehingga angka kematian ataupun kecacatan pada kejadian gawat darurat dapat ditekan serendah mungkin.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan metode wawancara yang dilakukan secara acak terhadap mahasiswa/mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan kepada mahasiswa semester 6, hasil yang didapatkan peneliti yaitu dari 30 responden hanya 15 mahasiswa yang mampu menjawab pertanyaan dengan benar diatas 60%. Hal ini mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa masih dikategorikan cukup, sesuai dengan kategori penilaian pengetahuan menurut Nursalam (2013) yaitu tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Peneliti mampu menggambarkan pengetahuan pertolongan pertama gawat darurat pada mahasiswa ners semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa tentang konsep pertolongan pertama gawat darurat, yaitu:
 - a. Definisi
 - b. Tujuan
 - c. Prinsip-prinsip
 - d. Pengkajian
 - e. Prosedur
2. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama gawat darurat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan mampu menggambarkan pengetahuan pertolongan pertama gawat darurat pada mahasiswa ners semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan mampu mengetahui mengenai gambaran pengetahuan gawat darurat pada mahasiswa dan dapat memberikan motivasi belajar tentang gawat darurat dan kesiapan dalam memberikan pertolongan pada kejadian gawat darurat.

2. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai gawat darurat dan dapat menjadi motivasi untuk memberikan pertolongan pada kejadian gawat darurat baik di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit.

3. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk dijadikan dasar dalam memberikan edukasi dan motivasi terkait pengetahuan gawat darurat dalam memberikan pertolongan pertama gawat darurat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya, yang berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), tahayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*missinformation*). Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2013):

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah mereka menerima informasi. Pada akhirnya, main banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang

rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

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

3. Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Suatu kecenderungan 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

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan oleh seseorang. Namun, jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi

kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan di mana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

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

2.1.3 Tingkatan pengetahuan

Menurut Mubarak (2013) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu: diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami: diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
3. Aplikasi: diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4. Analisis: 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: diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi: diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2013): tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 75\%$ - 100% , tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%, tingkat pengetahuan kurang bila skor $<56\%$.

2.2. Konsep Pertolongan Pertama Gawat Darurat

2.2.1 Definisi

PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat) merupakan suatu pertolongan yang cepat dan tepat untuk mencegah kematian maupun kecacatan.

Berasal dari istilah *critical ill patient* (pasien kritis/gawat) dan *emergency patient* (pasien darurat) (Aziz, 2012 dalam Elizar, 2013).

Penderita gawat darurat adalah penderita yang mendadak berada dalam keadaan gawat darurat dan terancam nyawanya atau anggota badannya bila tidak mendapat pertolongan secepatnya. Penderita gawat tidak darurat adalah penderita yang memerlukan pertolongan “segera” tetapi tidak terancam jiwanya/menimbulkan kecacatan bila tidak mendapatkan pertolongan segera, misalnya kanker stadium lanjut. Penderita darurat tidak gawat, penderita akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal. Sedangkan pasien tidak gawat tidak darurat adalah penderita yang menderita penyakit yang tidak mengancam jiwa/kecacatan, misalnya pasien dengan DM terkontrol, flu, maag dan sebagainya (Azis, 2012 dalam Elizar, 2013).

Keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam kehidupan (Krisanty, 2016).

2.2.2 Tujuan

Tujuan pertolongan pertama gawat darurat menurut Krisanty (2016) adalah:

1. Mencegah kematian dan cacat pada pasien gawat darurat, hingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat.
2. Merujuk pasien gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
3. Penanggulangan korban bencana.

2.2.3 Prinsip-prinsip keperawatan gawat darurat

Berikut tiga prinsip keperawatan gawat darurat menurut Krisanty (2016), yaitu :

1. Gawat Darurat (*Emergent triage*)

Kategori yang termasuk didalamnya yaitu kondisi yang timbul berhadapan dengan keadaan yang dapat segera mengancam kehidupan atau berisiko kecacatan. Misalnya klien dengan nyeri dada substernal, nafas pendek, dan diaphoresis di triage segera ke ruang treatment dan klien injuri trauma kritis atau seseorang dengan perdarahan akut.

2. Gawat Tidak Darurat (*Urgent triage*)

Kategori yang mengindikasikan bahwa klien harus dilakukan tindakan segera, tetapi keadaan yang mengancam kehidupan tidak muncul saat itu. Misalnya klien dengan serangan baru pneumonia (sepanjang gagal nafas tidak muncul segera), nyeri abdomen, kolik ginjal, laserasi kompleks tanpa adanya perdarahan mayor, dislokasi, riwayat kejang sebelum tiba dan suhu lebih dari 37°C.

3. Darurat Tidak Gawat (*Nonurgent triage*)

Klien akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal. Secara umum dapat bertoleransi menunggu beberapa jam untuk layanan kesehatan tanpa suatu risiko signifikan terhadap kemunduran klinis. Misalnya *simple fractures*, *simple lacerations*, atau injuri jaringan lunak, gejala demam atau viral, dan skin rashes.

2.2.4 Prinsip pertolongan pertama gawat darurat

Prinsip dasar pertolongan pertama gawat darurat adalah:

1. Penolong mengamankan diri sendiri lebih dahulu sebelum bertindak.
2. Amankan korban dari gangguan di tempat kejadian, sehingga bebas dari bahaya.
3. Tandai tempat kejadian sehingga orang lain tahu bahwa di tempat itu ada kecelakaan.
4. Usahakan menghubungi ambulan, dokter, rumah sakit atau yang berwajib.
5. Tindakan pertolongan terhadap korban dalam urutan yang paling tepat.

2.2.6 Pengkajian pertolongan pertama gawat darurat

Ada dua pengkajian awal yang dilakukan pada kejadian gawat darurat, yaitu:

1. *Primary Survey*

Penatalaksanaan awal pada primary survey dilakukan pendekatan melalui ABCDE yaitu *airway*, *breathing*, *circulation*, *disability*, dan *exposure*. *Airway* manajemen merupakan hal yang terpenting dalam resusitasi dan membutuhkan keterampilan yang khusus dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, oleh karena itu hal pertama yang harus dinilai adalah kelancaran jalan nafas, yang meliputi pemeriksaan jalan nafas yang dapat disebabkan oleh benda asing, fraktur tulang wajah, fraktur manibula atau maksila, fraktur laring atau trakea.

2. *Secondary survey*

Survei sekunder dikerjakan untuk memeriksa lebih lanjut dan lebih teliti semua bagian tubuh pasien, bagian depan dan belakang. Tujuan survei sekunder untuk mencari cedera tambahan yang mungkin belum ditemukan pada saat survei primer. Pada survei sekunder ini dilakukan pemeriksaan neurologis lengkap termasuk mencatat GCS bila belum dilakukan pada survei primer. Pada survei sekunder ini juga dilakukan foto rontgen yang diperlukan.

2.2.7 Prosedur Pertolongan Pertama Gawat Darurat

Langkah-langkah dasar dalam melakukan pertolongan pertama gawat darurat ada 4, yaitu A-B-C-D. *Airways* (Buka jalan napas), *Breathing* (Periksa Nafas), *Circulation* (Periksa Sirkulasi napas Survei Awal), *Dangerous* (mengamankan korban dari lingkungan yang membahayakan bagi keselamatan korban). Keempat poin tersebut harus benar-benar diingat dalam penanggulangan pasien dalam kondisi darurat.

1. Terdapat pasien yang tidak sadar
2. Pastikan tempat pertolongan aman bagi korban
3. Yakinkan kepada masyarakat jika anda akan berusaha menolong
4. Posisikan diri anda sejajar dengan bahu pasien
5. Bebaskanlah korban dari pakaian di daerah dada (buka bagian kancing baju bagian atas agar dada terlihat)
6. Cek kesadaran korban dengan memeriksa respon

7. Ada 4 tingkatan yang biasanya dipakai untuk memeriksa respon seseorang, yaitu:

A (*Alert*) : korban sadar, jika tidak sadar lanjut ke langkah berikutnya

V (*Verbal*) : caranya dengan memanggil nama korban dengan sekeras-kerasnya diatas telinga korban. Jika masih tidak merespon lanjut ke pos selanjutnya

P (*Painful*): rangsangan nyeri, coba untuk memberi rangsangan nyeri pada pasien, yang paling mudah adalah menekan bagian putih dari kuku tangan (dipangkal kuku).

U (*Unresponsive*): korban tidak bereaksi apapun setelah mendapat rangsangan nyeri maupun terhadap suara, hal ini menandakan korban tidak sadar.

8. Segera perintahkan masyarakat sekitar untuk menelpon ambulans dengan memberitahukan: Jumlah korban, tempat terjadi kegawatan (alamat lengkap), jenis kelamin (laki-laki atau perempuan), kesadaran korban (sadar atau tidak sadar).

9. Cek apakah ada tanda-tanda berikut:

a. Luka-luka dari bagian bawah ke bahu atas. Pasien mengalami tumbukan di berbagai tempat (misalkan jatuh dari motor).

Berdasarkan saksi pasien mengalami cedera di tulang belakang bagian leher.

b. Tanda-tanda tersebut adalah tanda-tanda kemungkinan terjadinya cedera pada tulang belakang bagian leher, cedera bagian ini sangat

berbahaya karena disini terdapat syaraf-syaraf yang mengatur fungsi vital manusia (bernapas, denyut jantung).

10. Jika tidak terdapat tanda-tanda tersebut maka lakukanlah *Head Tilt and Chin Lift*. *Chin Lift* dilakukan dengan cara menggunakan dua jari untuk mengangkat tulang dagu keatas ini disertai dengan melakukan *Head Tilt* yaitu menahan kepala. Hal ini dilakukan untuk membebaskan jalan nafas korban.
11. Jika ada tanda-tanda tersebut, maka beralihlah ke bagian atas pasien, jepit kepala pasien dengan menggunakan paha, usahakan agar kepalanya tidak bergerak-gerak lagi dan lakukanlah *Jaw Thrust*. *Jaw Thrust* dilakukan dengan cara meraba bagian kepala dimulai dengan meletakkan tangan disamping kepala bagian depan dekat dengan dagu, kemudian mulailah dengan meraba kebagian belakang kepala korban sampai 3 kali. Hal ini memastikan apakah terdapat cedera dibagian kepala bagian belakang
12. Setelah melaksanakan metode diatas, maka segera lakukan pemeriksaan kondisi jalan nafas dan pernapasan. Cara pengecekan dengan menggunakan cara dengar, rasa, dan lihat. Dilihat apakah ada pergerakan terjadinya nafas atau tidak. Dengar apakah terdengar hembusan nafas dari korban secara normal atautkah ada napas tambahan. Rasakan pernapasan korban dengan teliti bahwa nafas korban teratur.

13. Jenis-jenis suara tambahan karena hambatan sebagian jalan napas:

- a. *Snorong*: suara seperti ngorok, kondisi ini menandakan adanya kebuntuan yang mengganggu jalannya pernapasan. Periksa jalan pernapasan dimulut dengan menggunakan *cross finger*, gunakan jari telunjuk dan ibu jari. Jari telunjuk digunakan untuk mendorong rahang bawah sedangkan ibu jari digunakan untuk mendorong rahang atas ke atas. Jika terdapat benda padat yang menyumbat jalannya pernapasan maka segera ambil benda padat tersebut dengan menggunakan kedu jari telunjuk kita.
- b. *Gargling*: suara seperti berkumur, kondisi ini terjadi karena ada kebutuhan yang disebabkan oleh cairan misalnya darah, maka lakukanlah *cross finger* seperti di atas, kemudian lakukan *finger sweep*. Cara ini dilakukan dengan menyapu rongga mulut dengan dua jari yang sudah dibalut dengan kain untuk membersihkan cairannya. Kain tersebut berfungsi supaya cairan yang terdapat dalam rongga mulut meresap ke kain.
- c. *Crowing*: suara dengan nada tinggi, biasanya disebabkan karena pembengkakan pada trakea, untuk pertolongan pertama tetap lakukan *maneuver head tilt* dan *chin lift* atau *jaw thrust* saja.

14. Jika pasien masih bernafas, maka hitunglah frekuensi pernapasan pasien dalam 1 menit (pernapasan normal adalah 12-20 kali tiap menit).

15. Jika kondisi pernapasan normal, amati terus kondisi korban dengan tetap melakukan lihat, dengar, rasa.
16. Jika pasien mengalami henti nafas, maka berikan nafas buatan.
17. Setelah pemberian napas buatan maka periksalah nadi karotis yang terletak di leher. Caranya yaitu gunakan 2 jari dan letakkan di daerah tengah leher, kemudian raba kesamping sampai terhambat otot leher, kemudian rasakan denyut nadi karotis selama 10 detik.
18. Jika tidak terdapat denyut nadi, maka lakukanlah Resusitasi Jantung Paru (RJP). Cara ini dilakukan dengan cara menekan jantung di daerah dada atau bisa dikatakan memijat, setelah itu berikan nafas buatan. Rasio RJP pada orang dewasa dilakukan sampai 5 siklus dengan perbandingan 30 tekan dan 2 kali tiupan. Tiap Siklusnya dilakukan selama 2 menit. Sedangkan kedalaman penekanan yaitu 4-5 cm dan panjang masing-masing tiupan 1 detik.
19. Cek lagi nadi karotis dengan metode sama seperti yang diatas selama 10 detik. Jika teraba lakukan lihat, dengar, rasakan nafas, jika tidak teraba maka lakukanlah poin
20. Pijat jantung dan nafas dihentikan apabila nadi kembali normal. Pertahankan posisi shock sampai bantuan datang atau tanda-tanda shock menghilang
21. Jika terdapat perdarahan pada korban, maka cobalah untuk menghentikan perdarahan dengan cara mengikat daerah yang terjadi perdarahan atau menekan bagian yang mengalami perdarahan

(mengikat luka jangan terlalu erat karena dapat mengikat jaringan yang diikat mati).

22. Setelah kondisi pasien stabil, tetap mengontrol kondisi pasien dengan lihat, dengar dan rasa karena sewaktu-waktu pasien bisa memburuk secara tiba-tiba.

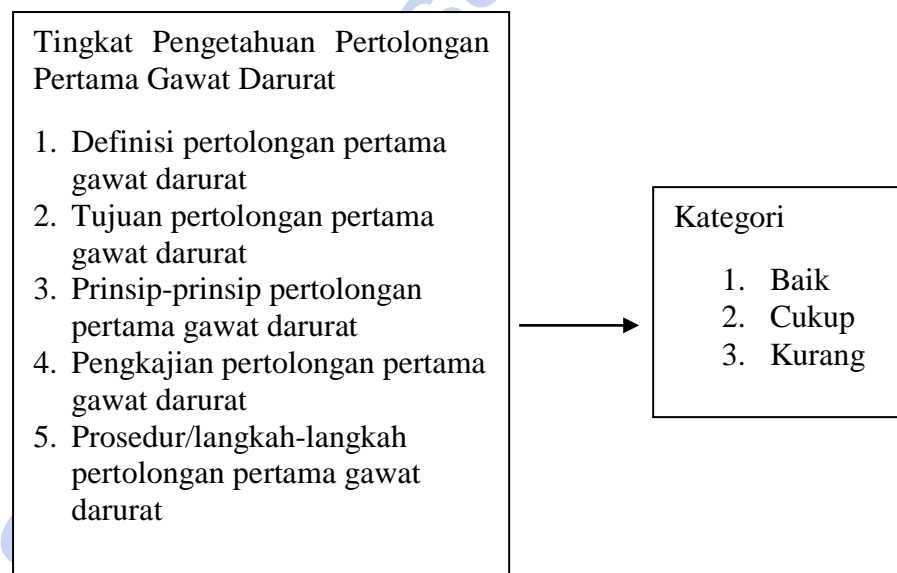
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2014) tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



= yang diteliti



= garis penghubung

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk yang memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini, dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan data faktual dari pada penyimpulan (Nursalam 2014).

Penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

4.2.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2007 dalam Aminudin, 2013). Teknik sampling digunakan karena jumlah populasi yang kurang dari 100 dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 74 mahasiswa.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Definisi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014).

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada 2 macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata, sedangkan definisi riil menerangkan objek (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat pada Mahasiswa Ners Semester 8 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan tentang pertolongan pertama gawat darurat	Sesuatu yang dimengerti oleh seseorang tentang tindakan yang dilakukan dalam	1. Definisi (3) 2. Tujuan (4) 3. Prinsip (3) 4. Pengkajian (2) 5. Prosedur (8)	Kuesioner 20 pernyataan.	Ordinal	Baik : 14-20 Cukup :7-13 Kurang: 0-6

	keadaan yang mengancam jiwa seseorang.				
1. Definisi	Pertolongan pertama sebelum dirujuk ke layanan kesehatan.	3 pernyataan	Kuesioner	Ordinal	Baik : 3 Cukup : 2 Kurang: 1
2. Tujuan	Menyelamatkan nyawa/mencegah kematian	4 pernyataan	Kuesioner	Ordinal	Baik : 4 Cukup : 2-3 Kurang: 0-1
3. Prinsip	Pastikan penolong bukan korban selanjutnya.	4 pernyataan	Kuesioner	Ordinal	Baik : 4 Cukup : 2-3 Kurang: 0-1
4. Pengkajian	Primary survey pengkajian awal, secondary survey pengkajian kedua	2 pernyataan	Kuesioner	Ordinal	Baik : 2 Cukup : 1 Kurang: 0
5. Prosedur	Prosedur PPGD	8 pernyataan	Kuesioner	Ordinal	Baik : 6-8 Cukup : 3-5 Kurang: 0-2

4.4. Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrument untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner yang digunakan berisi 20 pernyataan dan berdasarkan 5 aspek, yaitu definisi, tujuan, prinsip, pengkajian dan prosedur, dengan jawaban “benar” bernilai 1 dan “salah” bernilai 0 untuk

pernyataan positif dan pernyataan negatif sebaliknya. Untuk mengetahui pengetahuan tentang pertolongan pertama gawat darurat digunakan 3 kategori yaitu: baik, cukup, kurang dengan menggunakan rumus:

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}} \\
 &= \frac{\text{Nilai tinggi} - \text{Nilai rendah}}{\text{Banyak kelas}} \\
 &= \frac{40 - 20}{3} \\
 &= \frac{20}{3} \\
 &= 6,7 \\
 &= 7
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil yang didapatkan $P = 7$, maka rentang pengetahuan pertolongan pertama gawat darurat pada mahasiswa Ners Semester 8 adalah sebagai berikut:

Pengetahuan baik : 14-20

Pengetahuan cukup : 7-13

Pengetahuan kurang : 0-6

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan oleh peneliti pada bulan Maret-April tahun 2018.

4.6. Prosedur Pengumpulan Data dan Pengambilan Data

4.6.1. Pengambilan data

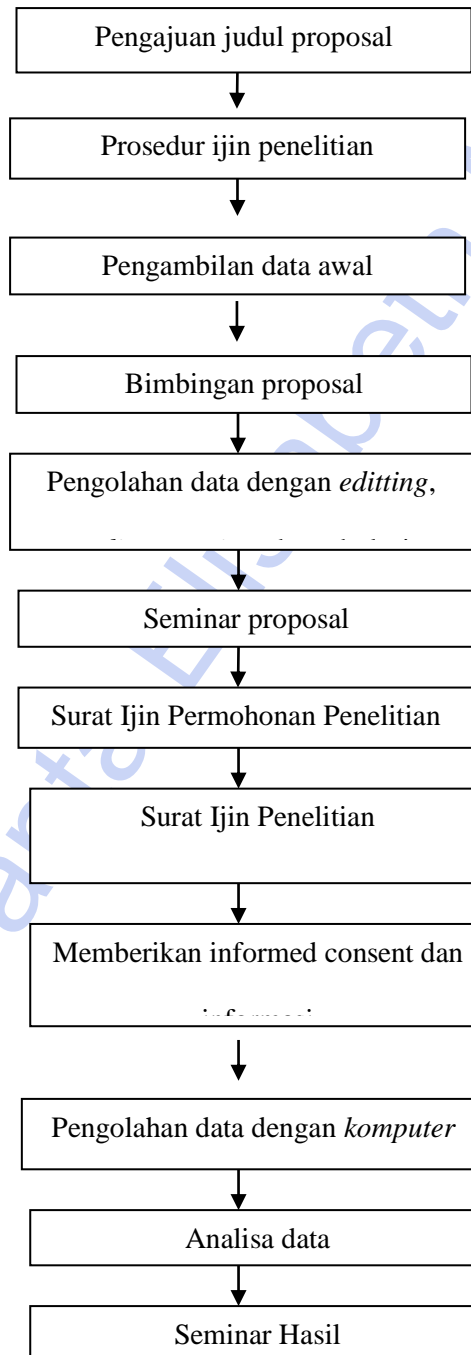
Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Data primer diperoleh langsung dari Mahasiswa Ners Semester 8.

4.6.2. Pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapat izin dari Ketua Program Studi Ners. Setelah mendapat izin, peneliti menemui mahasiswa yang telah ditentukan untuk menjadi responden, kemudian memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat tanda persetujuan dan informed consent, kemudian memberikan kuesioner, apabila ada pernyataan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali dengan tidak mengarahkan jawaban responden. Setelah semua kuesioner terisi, selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner.

4.7. Kerangka operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



4.8. Analisa data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti dilakukan pengolahan data untuk menentukan pengetahuan pertolongan pertama gawat darurat pada mahasiswa Ners semester 8.

Adapun proses pengolahan data pada rancangan peneliti menurut Notoatmodjo (2012) adalah:

1. Proses *editing* yaitu peneliti memeriksa kelengkapan data penelitian, pengecekan, dan perbaikan isian formulir atau kuesioner data penelitian sehingga dapat diolah dengan benar.
2. *Coding* pada langkah ini, setelah data penelitian berupa formulir atau kuesioner telah melalui proses *editing* selanjutnya akan dilakukan proses pengkodean data penelitian yang berupa kalimat menjadi data angka atau bilangan untuk memudahkan dalam pengolahan data penelitian.
3. *Data Entry* pada langkah ini, data yang telah dikumpulkan dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. Dalam proses ini sangat dibutuhkan ketelitian peneliti dalam melakukan *entry data* sehingga data akan terhindar dari kesalahan dalam penelitian.

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/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. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*) yaitu subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2014).

Pada pelaksanaan penelitian, responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed concent* dan responden menandatangani lembar *informed concent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati hak responden.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

STIKes Santa Elisabeth Medan merupakan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yang berlokasi di jalan Bunga Terompet No.118, Kelurahan Sempakata, Kecamatan Medan Selayang, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. STIKes Santa Elisabeth Medan mempunyai motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” (Matius 25:36) dengan visi misi sebagai berikut:

Menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah dan mampu berkompetisi di tingkat nasional tahun 2022.

Misi STIKes Santa Elisabeth Medan

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan berkualitas yang berfokus pada pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan.
2. Menyelenggarakan penelitian di bidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*.
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan masyarakat.
4. Mengembangkan tata kelola yang transparan, akuntabel, dan berkomitmen.

5. Mengembangkan kerja sama dengan institusi dalam dan luar negeri yang terkait dalam bidang kegawatdaruratan.

STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki 5 program studi, yaitu: D3 Keperawatan, D3 Kebidanan, S1 Keperawatan tahap akademik, Ners tahap profesi, dan Teknik Laboratorium Medik.

Visi Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menghasilkan perawat professional yang unggul dalam pelayanan kegawardaruratan jantung dan trauma fisik berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022.

Misi Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan:

1. Melaksanakan metode pembelajaran berfokus pada kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik yang *up to date*.
2. Melaksanakan penelitian berdasarkan *evidence based practice* berfokus pada kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik.
3. Melaksanakan pengabdian masyarakat berfokus pada kegawatdaruratan pada komunitas meliputi bencana alam dan kejadian luar biasa.
4. Meningkatkan *sof skill* dibidang pelayanan keperawatan berdasarkan semangat Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah.
5. Menjalin kerja sama dengan instansi pemerintah dan swasta yang terkait dengan kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik.

STIKes Santa Elisabeth Medan mempunyai fasilitas-fasilitas, yaitu: asrama, kolam renang, klinik, ruang kelas, laboratorium keperawatan dan kebidanan, laboratorium komputer, perpustakaan, ruangan OSCE , WiFi atau internet, sarana ibadah, sarana transportasi, sarana olahraga, dan lain-lain.

Sesuai dengan visi dan misi STIKes Santa Elisabeth Medan yang sangat didasari oleh kegawatdaruratan, maka diharapkan mahasiswa mempunyai pengetahuan yang baik mengenai kegawatdaruratan. Pengetahuan yang baik tersebut bisa didapatkan melalui fasilitas internet, buku-buku yang ada di perpustakaan, mata kuliah, seminar dan simulasi yang diadakan di kampus, yang dibimbing oleh seorang yang sudah profesional dalam bidang kegawatdaruratan.

5.1.2 Demografi responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 74 responden, yaitu mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan. Demografi responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, dan umur.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Demografi Mahasiswa Ners Semester 8 Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Demografi	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	64	86,5%
Laki-laki	10	13,5%
Total	74	100%
Umur		
21	38	51,4%
22	34	45,9%
23	2	2,7%
Total	74	100%

Berdasarkan tabel diatas yang merupakan porporsi tertinggi adalah jenis kelamin perempuan dengan jumlah 64 responden (86,5%), sedangkan laki-laki berjumlah 10 responden (13,5%). Berdasarkan usia, responden paling banyak

dengan usia 21 tahun dengan jumlah 38 responden (51,4%), responden yang berusia 22 tahun sebanyak 34 responden (45,9%), dan yang responden yang berusia 23 tahun berjumlah 2 responden (2,7%).

5.1.3 Distribusi frekuensi pengetahuan responden berdasarkan konsep pertolongan pertama gawat darurat

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Ners Semester 8 Berdasarkan Konsep Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Tahun 2018

Konsep PPGD	Benar		Salah		Total	
	F (n)	P (%)	F (n)	P (%)	F (n)	P (%)
Definisi						
PPGD adalah pertolongan pertama.	74	100%	0	0	74	100%
PPGD merupakan penanganan segera.	70	94,6%	4	5,4%	74	100%
PPGD menggunakan sarana dan prasarana rumah sakit.	28	37,8%	46	62,2%	74	100%
Tujuan						
Tujuan PPGD yaitu menyelamatkan nyawa	70	94,6%	4	5,4%	74	100%
PPGD membuat cacat yang lebih berat	10	13,5%	64	86,5%	74	100%
Tujuan PPGD mengurangi rasa sakit dan mencegah infeksi.	73	98,6%	1	1,4%	74	100%
PPGD bertujuan membebaskan jalan, dan jalannya sirkulasi darah.	73	98,6%	1	1,4%	74	100%
Prinsip-prinsip						
Saat melakukan PPGD pastikan anda bukan korban berikutnya	69	93,2%	5	6,8%	74	100%
Saat melakukan PPGD, lakukan perawatan secepat mungkin walau menambah kerusakan.	15	20,3%	59	79,7%	74	100%
Saat melakukan PPGD, bersikaplah tenang	72	97,3%	2	2,7%	74	100%
Pengkajian						
Primary survey merupakan pengkajian	72	97,3%	2	2,7%	74	100%

awal gawat darurat meliputi ABCDE.						
Secondary survey merupakan pemeriksaan lanjutan yang meliputi head to toe.	72	97,3%	2	2,7%	74	100%
Prosedur						
Pemeriksaan kesadaran dalam PPGD yaitu untuk mengetahui apakah pernafasan korban berhenti.	70	94,6%	4	5,4%	74	100%
Periksa pernafasan dalam PPGD yaitu untuk mengetahui apakah korban sadar atau tidak.	67	90,5%	7	9,5%	74	100%
Jika terjadi perdarahan maka segera hentikan perdarahan.	72	97,3%	2	2,7%	74	100%
Tindakan menolong yang dilakukan pada korban henti jantung adalah resusitasi jantung paru.	74	100%	0	0	74	100%
Pijat jantung dan nafas dihentikan apabila nadi kembali normal. Pertahankan posisi shock sampai bantuan datang atau tanda-tanda shock menghilang.	70	94,6%	4	5,4%	74	100%
Langkah pertama PPGD yaitu amankan korban sehingga bebas dari bahaya	73	98,6%	1	1,4%	74	100%
Saat terjadi kecelakaan lalu lintas maka diharapkan menghubungi ambulans, petugas medis atau dokter, rumah sakit atau yang berwajib.	72	97,3%	2	2,7%	74	100%
Saat terjadi kecelakaan lalu lintas maka diharapkan menandai tempat kejadian sehingga orang lain tahu ada kecelakaan disitu.	73	98,6%	1	1,4%	74	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa dalam aspek definisi, responden yang menjawab “benar” pada pernyataan “PPGD adalah upaya pertolongan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedis” sebesar 100%, pada pernyataan “PPGD merupakan pengobatan atau penanganan segera” yang menjawab benar sebesar 94,6%, dan pada pernyataan “PPGD menggunakan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit” sebesar 37,8%.

Dalam aspek tujuan, responden yang menjawab “benar” pada pernyataan “Tujuan PPGD yaitu menyelamatkan nyawa atau mencegah kematian” sebesar 94,6%, pada pernyataan “Tujuan PPGD yaitu membuat cacat yang lebih berat” sebesar 13,5%, pada pernyataan “Tujuan PPGD yaitu menunjang penyembuhan dengan mengurangi rasa sakit dan mencegah infeksi” sebesar 98,6%, dan pada pernyataan “PPGD adalah tindakan yang bertujuan membebaskan jalan, membantu napas, dan jalannya sirkulasi darah” yang menjawab benar sebesar 98,6%.

Dalam aspek prinsip, responden yang menjawab “benar” pada pernyataan “Saat melakukan PPGD pastikan anda bukan korban berikutnya” sebesar 93,2%, pada pernyataan “Saat melakukan PPGD, lakukan perawatan secepat mungkin walau menambah kerusakan” 20,3%, dan pada pernyataan “Saat melakukan PPGD, bersikaplah tenang, jangan pernah panik” sebesar 97,3%.

Dalam aspek langkah-langkah, responden yang menjawab benar pada pernyataan “Pemeriksaan kesadaran dalam PPGD yaitu untuk mengetahui apakah pernafasan korban berhenti” sebesar 94,6%, pernyataan “Periksa pernafasan

dalam PPGD yaitu untuk mengetahui apakah korban sadar atau tidak” sebesar 90,5%, pernyataan “Jika terjadi perdarahan maka segera hentikan perdarahan” sebesar 97,3%, pernyataan “Tindakan menolong yang dilakukan pada korban henti jantung adalah resusitasi jantung paru” sebesar 100%, pernyataan “Pijat jantung dan nafas dihentikan apabila nadi kembali normal. Pertahankan posisi shock sampai bantuan datang atau tanda-tanda shock menghilang” sebesar 94,6%, pernyataan “Langkah pertama PPGD yaitu amankan korban sehingga bebas dari bahaya” sebesar 98,6%, pernyataan “Saat terjadi kecelakaan lalu lintas maka diharapkan menghubungi ambulans, petugas medis atau dokter, rumah sakit atau yang berwajib” sebesar 97,3%, dan pada pernyataan “Saat terjadi kecelakaan lalu lintas maka diharapkan menandai tempat kejadian sehingga orang lain tahu ada kecelakaan disitu” sebesar 98,6%

5.1.4 Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan mahasiswa tentang konsep pertolongan pertama gawat darurat

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Semester 8 Berdasarkan Konsep Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Tahun 2018

Pengetahuan PPGD	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Definisi	44	59,5%	28	37,8%	2	2,7%	74	100%
Tujuan	59	79,7%	15	20,3%	0	0	74	100%
Prinsip	53	71,6%	20	27,0%	1	1,4%	74	100%
Pengkajian	71	95,9%	2	2,70%	1	1,4%	74	100%
Prosedur	74	100%	0	0	0	0	74	100%

Berdasarkan tabel diatas, aspek yang dinilai dalam mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama gawat darurat yaitu dimulai dari aspek pengertian diperoleh hasil dalam kategori baik sebanyak 44 responden (59,5%), kategori cukup 28 responden (37,8%), dan kategori kurang 2 responden

(2,7%). Dari aspek tujuan pertolongan pertama gawat darurat diperoleh hasil pengetahuan baik yaitu sebanyak 59 responden (79,7%), pengetahuan cukup 15 responden (20,3%), dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang pada aspek tujuan pertolongan pertama gawat darurat. Dari aspek prinsip pertolongan pertama gawat darurat diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 53 responden (71,6%), pengetahuan cukup 20 responden (27%), dan pengetahuan kurang 1 responden (1,4%). Dari aspek pengkajian pertolongan pertama gawat darurat diperoleh hasil pengetahuan yang baik sebanyak 71 responden (95,9%), pengetahuan cukup 2 responden (2,7%), dan pengetahuan kurang 1 responden (1,4%). Dari segi aspek langkah-langkah dalam pertolongan pertama gawat darurat diperoleh hasil pengetahuan baik dari seluruh responden yang berjumlah 74 responden (100%).

5.1.5 Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama gawat darurat

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Pada Mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Pengetahuan PPGD	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	74	100%
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	74	100%

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa pengetahuan semua mahasiswa yang berjumlah 74 responden, tentang pertolongan pertama gawat darurat semua berada dalam kategori baik (100%).

5.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 5.3, menunjukkan bahwa seluruh responden yang berjumlah 74 responden berada dalam kategori pengetahuan yang baik (100%). Pengetahuan yang baik pada responden tersebut diperoleh dari faktor informasi dan faktor pengalaman. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pricilia dalam Laoh et al (2014) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar di IGDM RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”, yaitu dari 33 responden, 24 responden dalam kategori baik (72,7%) dan pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (27,3%). Faktor informasi yaitu responden yang mengikuti seminar tentang gawat darurat, lebih baik pengetahuannya dibanding dengan responden yang tidak mengikuti seminar tentang gawat darurat. Faktor pengalaman, yaitu responden yang sudah pernah mengikuti pelatihan tentang gawat darurat, lebih baik pengetahuannya dibanding dengan responden yang belum pernah mengikuti pelatihan gawat darurat. Informasi dan pengalaman yang didapat responden dari seminar ataupun pelatihan membuat peningkatan akan pengetahuan menjadi lebih baik.

Hal ini didukung oleh teori Mubarak (2013) yaitu suatu informasi dapat membantu seseorang dalam memperoleh pengetahuan yang baik. Faktor pengalaman yaitu suatu kejadian yang dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya akan menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan, sehingga membentuk sikap positif dalam kehidupan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Idriyawati, dkk (2016) tentang hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa PSIK-UNITRI

dalam memberikan tindakan pertolongan pertama gawat darurat (PPGD) yang menyatakan dari 58 responden, tingkat pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama gawat darurat yang baik sebanyak 12 responden (20,69%), pengetahuan cukup sebanyak 42 responden (72,41%) dan pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (6,9%). Kurangnya pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama gawat darurat dikarenakan kurangnya minat mahasiswa dalam mengikuti seminar ataupun simulasi gawat darurat, baik di institusi ataupun di luar institusi.

Namun dari 5 konsep yang dinilai pada penelitian ini, konsep definisi berada posisi yang paling rendah, yaitu hanya 44 responden yang masuk dalam kategori baik (59,5%), kategori cukup 28 responden, dan kategori kurang 2 responden (2,7%). Hal ini dikarenakan pada 3 pernyataan yang ada pada lembar kuesioner, hanya 44 yang mampu menjawab 3 pernyataan dengan benar.

Pada konsep prinsip pengetahuan baik sebanyak 53 responden (71,6%), kategori cukup 15 responden (27%) dan kategori kurang 1 responden (1,4%). Hal ini karena dari 3 pernyataan yang diajukan, yang menjawab benar pada 3 pernyataan tersebut sebanyak 53 responden.

Pada konsep tujuan, kategori baik sebanyak 59 responden (79,7%), kategori cukup sebanyak 15 responden (20,3%), dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori kurang. Hal ini karena dari 4 pernyataan yang diajukan, yang menjawab benar sebanyak 4 pernyataan ada 59 responden.

Pada konsep pengkajian, kategori baik sebanyak 71 responden (95,9%), kategori cukup sebanyak 2 responden (2,7%), dan kategori kurang 1 responden

(1,4%). Hal ini karena dari 2 pernyataan yang disajikan, sebanyak 71 responden menjawab 2 pernyataan dengan benar.

Namun walaupun ada beberapa responden yang masuk dalam kategori kurang pada aspek definisi, tujuan, prinsip dan pengkajian, pengetahuan secara keseluruhan tetap dalam kategori baik. Ini artinya, hal ini tidak mempengaruhi pengetahuan secara keseluruhan. Rendahnya responden yang masuk dalam kategori baik pada aspek definisi, tujuan, prinsip dan pengkajian, dipengaruhi oleh kurangnya minat mahasiswa dalam mengulang kembali apa yang telah dipelajari, serta kurangnya minat dalam memperoleh informasi baik dari internet ataupun membaca buku, majalan dan yang lainnya yang berhubungan dengan kegawatdaruratan. Biasanya rata-rata mahasiswa menganggap mata kuliah yang sudah berakhir tidak perlu lagi dicari informasinya karena menurutnya informasi yang didapat sewaktu mata kuliah berlangsung sudah cukup. Sementara pengetahuan yang baik, dipengaruhi oleh faktor minat (Mubarak, 2013) yaitu suatu kecenderungan atau keinginan mahasiswa dalam menekuni suatu hal yang akhirnya diperoleh pengetahuann yang lebih mendalam.

Konsep prosedur dalam pertolongan pertama gawat darurat, berada pada proporsi yang paling tinggi, yaitu seluruh responden berada dalam kategori pengetahuan baik (100%). Hasil ini menunjukkan bahwa mahasiswa lebih mengetahui tentang langkah-langkah dibanding definisi, tujuan, prinsip dan pengkajian. Pengetahuan yang baik tentang langkah-langkah tersebut diperoleh melalui simulasi yang diadakan di institusi pendidikan, praktek pada mata kuliah gawat darurat, ujian osce yang dilakukan pada akhir mata kuliah, dan pengalaman

dalam melihat ataupun memberikan tindakan langsung kepada pasien gawat darurat pada saat praktik klinik di rumah sakit. Hal ini didukung oleh teori Mubarak (2013) yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman, dan pengalaman akan membuat seseorang mempunyai kesan terhadap sesuatu yang pernah dilakukannya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 74 responden tentang gambaran pengetahuan pertolongan pertama gawat darurat pada mahasiswa Ners Semester 8 STIKes Santa Elisabeth Medan, dapat disimpulkan bahwa seluruh responden berada dalam kategori pengetahuan baik (100%) dan pada konsep pertolongan pertama gawat darurat dapat disimpulkan:

1. Pada konsep definisi, yang memiliki gambaran pengetahuan yang baik sebesar 59,5%. Walaupun 37,8% berpengetahuan cukup, dan 2,7% berpengetahuan kurang, namun pengetahuan secara keseluruhan tentang pertolongan pertama gawat darurat termasuk baik.
2. Pada konsep tujuan, yang memiliki gambaran pengetahuan yang baik sebesar 79,7%. Walaupun 20,3% berpengetahuan cukup, dan berpengetahuan kurang tidak ada, namun pengetahuan secara keseluruhan tentang pertolongan pertama gawat darurat termasuk baik.
3. Pada konsep prinsip, yang memiliki gambaran pengetahuan yang baik sebesar 71,6%. Walaupun 27% berpengetahuan cukup, dan 1,4% berpengetahuan kurang, namun pengetahuan secara keseluruhan tentang pertolongan pertama gawat darurat termasuk baik.
4. Pada konsep pengkajian, yang memiliki gambaran pengetahuan yang baik sebesar 95,9%. Walaupun 2,7% berpengetahuan cukup, dan 1,4%

berpengetahuan kurang, namun pengetahuan secara keseluruhan tentang pertolongan pertama gawat darurat termasuk baik.

5. Pada konsep prosedur, seluruh responden berpengetahuan baik (100%), sehingga secara keseluruhan pengetahuan tentang pertolongan pertama gawat darurat dikategorikan baik.

6.2 Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan agar mahasiswa meningkatkan minat dalam mengulang kembali pelajaran, terutama tentang pertolongan pertama gawat darurat sehingga mahasiswa mempunyai pengetahuan yang baik tentang konsep pertolongan pertama gawat darurat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber pembelajaran, sumber informasi dan edukasi bagi institusi dalam memberikan pelajaran tentang pertolongan pertama gawat darurat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar dilakukan penelitian selanjutnya agar pengetahuan mahasiswa tentang pertolongan pertama gawat darurat semakin baik sehingga mahasiswa mampu melakukan tindakan pertolongan pertama gawat darurat baik di rumah sakit maupun lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, *et all.* 2016. *Analisis Perbedaan Respon Time Perawat Terhadap Pelayanan Gawat Darurat Di Unit Gawat Darurat RSUD Gmim Pancaran Kasih dan Di RSUD TK.III Robert Wolter Monginsidi Kota Manado.* Program Studi Ilmu Keperawatan. Manado.
- Aminudin, Aditya Kresnawan. 2013. *Gambaran Pengetahuan Temaja Tentang Pornografi Pada Siswa Kelas VIII di SMPN 5 Lembang.* Universitas Pendidikan Indonesia.
- Apriani, Syafitri Febriani. 2017. *Hubungan Kegawatdaruratan Dengan Waktu Tanggap Pada Pasien Jantung Koroner.* STIKes Siti Khadijah Palembang.
- Elizar. 2013. *Pengaruh Pelatihan Penanganan Pasien Gawat Darurat Terhadap Kinerja Perawat Di Unit Gawat Darurat (UGD) Dan Intensif Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.* Universitas Teuku Umar Meulaboh Aceh Barat
- Gurning, Yanty, *et all.* 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas.* Riau.
- Humardani, Ali. 2013. *Hubungan Pengetahuan Tentang Peran Perawat UGD Dengan Sikap Dalam Penanganan Pertolongan Pertama Pada Pasien Gawat Darurat Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUD Darmayu.* Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Idriyawati, Nurning Sisca, *et all.* 2015. *Hubungan pengetahuan dengan sikap mahasiswa PSIK-UTNRI dalam memberikan tindakan pertolongan pertama gawat darurat (PPGD) pada kasus kardiovaskuler dan respirasi.* Malang.
- Krisanty, Paula. 2016. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.* Jakarta: Trans Info Media.
- Laoh, Joice Mermy *et all.* 2014. *Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksanaan Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Ruang IGDM BLU RSUP. PROF. DR. R. D Kandou Manado.* Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado.
- Mubarak, Wahit Iqbal *et all.* 2013. *Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan Teori.* Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Sartono, H, *et all* 2016. *Basic Truma Cardiac Life Support*. Bekasi : Gadar Medik Indonesia.

Setyawan, Heru. 2015. *Gambaran Pengetahuan Peran Perawat Dalam Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar*. Stikes Kusuma Husada Surakarta.

Winarto, Rudi. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Dengan Motivasi Menolong Kecelakaan Lalu Lintas Pada Remaja Di Smk Binakarya 1 Karanganyar*. STIKesMuhammadiyah Gombong.

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA
GAWAT DARURAT PADA MAHASISWA NERS
SEMESTER 8 STIKES SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2018**

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor responden :
2. Inisial responden :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :

B. Beri tanda ceklis (✓) pada kolom yang anda yakini pernyataannya tersebut benar.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
	Pengertian		
1	PPGD adalah upaya pertolongan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedis.		
2	PPGD merupakan pengobatan atau penanganan segera.		
3	PPGD menggunakan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit.		
	Tujuan		
4	Tujuan PPGD yaitu menyelamatkan nyawa atau mencegah kematian.		
5	Tujuan PPGD yaitu membuat cacat yang lebih berat		
6	Tujuan PPGD yaitu menunjang penyembuhan dengan mengurangi rasa sakit dan mencegah infeksi.		
7	PPGD adalah tindakan yang bertujuan membebaskan jalan, membantu napas, dan jalannya sirkulasi darah.		
	Prinsip		
8	Saat melakukan PPGD pastikan anda bukan korban berikutnya		
9	Saat melakukan PPGD, lakukan perawatan secepat mungkin walau menambah kerusakan.		
10	Saat melakukan PPGD, bersikaplah tenang, jangan pernah panik.		
	Pengkajian		
11	Primary survey merupakan pengkajian awal gawat darurat meliputi ABCDE.		
12	Secondary survey merupakan pemeriksaan lanjutan		

	yang meliputi head to toe.		
	Langkah PPGD		
13	Pemeriksaan kesadaran dalam PPGD yaitu untuk mengetahui apakah pernafasan korban berhenti.		
14	Periksa pernafasan dalam PPGD yaitu untuk mengetahui apakah korban sadar atau tidak.		
15	Jika terjadi perdarahan maka segera hentikan perdarahan.		
16	Tindakan menolong yang dilakukan pada korban henti jantung adalah resusitasi jantung paru.		
17	Pijat jantung dan nafas dihentikan apabila nadi kembali normal. Pertahankan posisi shock sampai bantuan datang atau tanda-tanda shock menghilang.		
18	Langkah pertama PPGD yaitu amankan korban sehingga bebas dari bahaya		
19	Saat terjadi kecelakaan lalu lintas maka diharapkan menghubungi ambulans, petugas medis atau dokter, rumah sakit atau yang berwajib.		
20	Saat terjadi kecelakaan lalu lintas maka diharapkan menandai tempat kejadian sehingga orang lain tahu ada kecelakaan disitu.		