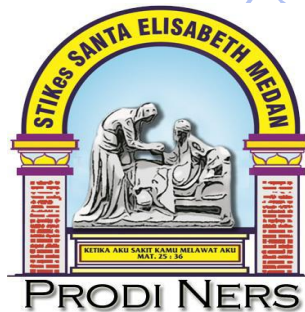


SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *BASIC TRAUMA CARDIAC LIFE SUPPORT* TERHADAP PENGETAHUAN MAHASISWA/I SEMESTER IV PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



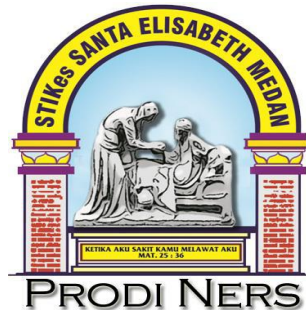
OLEH:

MARIS APRIYANTO SIANTURI
032013038

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *BASIC TRAUMA CARDIAC LIFE SUPPORT* TERHADAP PENGETAHUAN MAHASISWA/I SEMESTER IV PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

MARIS APRIYANTO SIANTURI

032013038

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

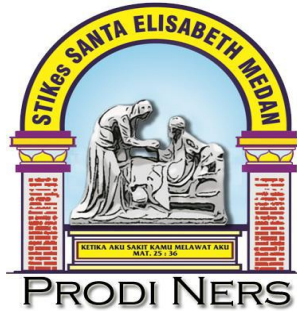
Nama : Maris Apriyanto Sianturi
NIM : 032013038
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Basic Trauma And Cardiac Life Support Terhadap Pengetahuan Mahasiswa/I Semester IV Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya saya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan 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

(Maris Apriyanto Sianturi)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Maris Apriyanto Sianturi
NIM : 032013038
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Basic Trauma And Cardiac Life
Support Terhadap Pengetahuan Mahasiswa/I Semester IV Prodi Ners
STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Proposal Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 27 Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes) (Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

**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 : Maris Apriyanto Sianturi

Nim : 032013038

Program Studi : Ners

Jenis Kraya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan **Hak Bebas Royalti Non-eksklutif (*Non-exclutive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Basic Trauma And Cardiac Life Support Terhadap Pengetahuan Mahasiswa/I Semester IV Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan”**. Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalti Non-eksklutif Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhal menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 27 Mei 2017

Yang menyatakan

(Maris Apriyanto Sianturi)

ABSTRAK

Maris Apriyanto Sianturi 032013038

Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Basic Trauma And Cardiac Life Support* Terhadap Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

Prodi Ners Tahap Akademik 2017

Kata Kunci : Pengetahuan dan *Basic Trauma And Cardiac Life*

(xix + 65 + lampiran)

Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses perubahan diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan atau kelompok masyarakat. *Basic Trauma and Cardiac Life Support* merupakan suatu masalah dalam dunia kesehatan yang dapat terjadi kapan saja karena kecelakaan, konflik, maupun bencana. Skripsi ini menggunakan jenis rencana rancangan pra – eksperimental dalam satu kelompok (*One-group-pra-post-test design*) yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok subjek. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa/I semester IV prodi ners didapatkan bahwa pendidikan kesehatan *Basic Trauma And Cardiac Life Support* mempengaruhi pengetahuan mahasiswa dimana berdasarkan penelitian didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dimana jika nilai p lebih rendah dari 0,05 maka hal berarti bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan mahasiswa mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support*. Sehingga didapat bahwa adanya pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support*.

Daftar Pustaka: (2006-2016)

ABSTRACT

Maris Apriyanto Sianturi 032013038

The influence of education health basic trauma and cardiac life support to knowledge students the first half iv ners STIKes Santa Elisabeth medan 2017

Ners Major 2017

Keys : knowledge and Basic Trauma And Cardiac Life

(xix + 65 + appendix)

Education health is a process of changing man which has to do with the achievement of the aims individual health or community groups .Basic trauma and cardiac life support is a a problem in the world health can happen anytime because of accident , conflict , and disaster. A thesis is using the kind of design plan pre experimental in a group of (one-group-pra-post-test design) namely expresses the relation of cause and effect in a manner involving a group the subject. The research was done with students the first half iv ners got that education health basic trauma and cardiac life support affect knowledge college student where based on the research obtained the results of value p 0,000 ($p < 0.05$) where if value p lower than 0.05 so that means that education health can affect knowledge students on basic trauma and cardiac life support .Until they reached that the existence of influence between education health to knowledge students the first half iv on basic trauma and cardiac life support .

Reference: (2006-2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “**Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Basic Trauma and Cardiac Life Support* Terhadap Pengetahuan Mahasiswa/I Semester IV Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Linda Sitanggang, S.Kp., M.Kep selalu dosen pembimbing III yang telah membantu, membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Mardiaty Barus , S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh tenaga Pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu seluruh Mahasiswa/I semester IV Prodi Ners STIKes St.Elisabeth Medan baik responden penelitian dan responden uji validitas.
9. Kedua orang tua tercinta ayahanda Marhalim Sianturi dan ibunda Monika Panjaitan yang telah memberi kasih sayang, dukungan moral dan material, yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama peneliti mengikuti pendidikan.

10. Kepada

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis

semoga Skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 27 Mei 2017

Penulis

Maris Apriyanto Sianturi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR ISI

xiii

Hal

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
 BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	 6
2.1 Pendidikan Kesehatan.....	6
2.1.1 Defenisi Pendidikan Kesehatan.....	6
2.1.2 Proses Pendidikan Kesehatan	6
2.1.3 Ruang lingkup Pendidikan kesehatan.....	7
2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.5 Tahap Kegiatan Pendidikan Kesehatan	10
2.2 Pengetahuan.....	11
2.2.1 Defenisi Pengetahuan.....	11
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	12
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	13
2.2.4 Cara Memperoleh Pengerahuan.....	14
2.2.5 Sumber pengetahuan.....	15

2.2.6 Pengukuran Pengetahuan	17
2.2.7 Kriteria Tingkat Pengetahuan	17
2.3 Basic Trauma And Cardiac Life Support	17
2.3.1 <i>Basic Trauma Life Support</i>	17
1. Defenisi Trauma.....	17
2. Perdarahan	18
3. <i>Triage</i>	19
2.3.2 <i>Basic cardiac Life</i> , ^{xiv} <i>rt</i>	23
1. Defenisi jantung	23
2. Kegawatdaruratan Jantung	24
3. Penanganan Henti jantung	29
2.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap pengetahuan.....	39
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	40
3.1. KerangkaKonsep	40
3.2. Hipotesis	41
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	42
4.1. Metode Penelitian	42
4.2. Populasi Dan Sampel	43
4.2.1 Populasi.....	43
4.2.2 Sampel	43
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	43
4.4. Instrumen Penelitian.....	45
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	45
4.5.1. Lokasi	45
4.5.2 Waktu Penelitian.....	46
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	46
4.6.1 Pengambilan data	46
4.6.2 Teknik pengumpulan data	46
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	47
4.7. Kerangka Operasional	49
4.8. Analisis Data	49
4.9. EtikaPenelitian	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Hasil Penelitian	53
5.2 Pembahasan.....	57
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Inform Consent
3. Lembar Kuesioner
4. Lembar Kuesioner Penelitian
5. SAP
6. Lembar Persetujuan Pengambilan Data Awal
7. Lembar Usulan Judul
8. Lembar Pengajuan Judul
9. Lembar Bimbingan

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Defenisi operasional “Pengaruh Pendidikan Kesehatan <i>BasicTrauma And Cardiac Life Support</i> Terhadap Pengetahuan Mahasiswa/I Semester IV Prodi Ners Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	46
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners Mengenai <i>Basic Trauma And Cardiac Life Support</i> di STIKes St.Elisabeth Medan Sebelum Dilakukan Penyuluhan	56
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners Mengenai <i>Basic Trauma And Cardiac Life Support</i> di STIKes St.Elisabeth Medan Setelah Dilakukan Penyuluhan	57
Tabel 5.3	Pengaruh pendidikan kesehatan <i>Basic Trauma And Cardiac Life Support</i> terhadap pengetahuan Mahasiswa/I semester IV ...	57

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan <i>Basic Trauma And Cardiac Life Support</i> Terhadap Pengetahuan Mahasiswa/I Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan	42
Bagan 4.1. Rancangan Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan <i>Basic Trauma And Cardiac Life Support</i> Terhadap Pengetahuan Mahasiswa/I Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan	44
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan <i>Basic Trauma And Cardiac Life Support</i> Terhadap Pengetahuan Mahasiswa/I Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan	50

DAFTAR BAGAN

Diagram 3.1. Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners tentang <i>Basic Trauma And Cardiac life support</i> sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan	58
Diagram 5.2 Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners tentang <i>Basic Trauma And Cardiac life support</i> sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan	61

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 latar Belakang

Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses perubahan diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan atau kelompok masyarakat (Marcfoedz & Suryani, 2009). Menurut Notoatmodjo (2008) menyatakan pendidikan kesehatan merupakan suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan melakukan intervensi factor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok dan masyarakat sesuai nilai – nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Pengetahuan merupakan suatu pembentukan yang terjadi dan berlangsung terus–menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman dan pengalaman baru (Riyanto, 2013).

Basic Trauma and Cardiac Life Support merupakan suatu masalah dalam dunia kesehatan yang dapat terjadi kapan saja karena kecelakaan, konflik, maupun bencana. Kegawatdaruratan tersebut dapat berupa ringan, hingga menimbulkan korban jiwa, yang dapat terjadi pada perorangan atau kelompok masyarakat (panacea, 2014).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO dalam Roifah) tahun 2008, penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian 36 juta penduduk dunia atau 64% dari seluruh kematian global. Penyebab kematian akibat penyakit tidak menular didominasi oleh empat golongan yaitu penyakit kardiovaskular meliputi penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah (Riliantono. 2013). Riset

kesehatan dasar tahun 2007 menemukan hal penting, yaitu penyebab kematian tertinggi adalah stroke (15%) diikuti dengan penyakit jantung iskemik dan penyakit jantung lainnya (9,7%).

Jumlah penderita penyakit CHF periode tahun 2014 adalah sebanyak 18 orang, penyakit STEMI 34 orang, penyakit MCI 34 orang, penyakit ANGINA PECTORIS 25 orang, penyakit jantung koroner 7 orang, penyakit ACS 7 orang dan penyakit UAP ada sebanyak 4 orang (REKAM MEDIS RSE 2014).

Kecelakaan lalu lintas yang terjadi di Indonesia oleh *World Health Organization* (WHO) dinilai menjadi pembunuh terbesar ketiga, di bawah penyakit jantung koroner dan tuberculosi/TBC. Data WHO tahun 2011 menyebutkan sebanyak 67% korban kecelakaan lalu lintas berada pada usia produktif, yakni 22 – 50 tahun. Terdapat sekitar 400.000 korban di bawah usia 25 tahun yang meninggal di jalan raya, dengan rata-rata angka kematian 1.000 anak-anak dan remaja setiap harinya.

Di Indonesia jumlah kecelakaan lalu lintas meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 terdapat 49.553 kasus kecelakaan lalu lintas dengan korban meninggal 16.955 orang, luka berat 20.181 orang, dan luka ringan 46.827 orang. Tahun 2008 jumlah kecelakaan meningkat menjadi 59.164 kasus, dengan korban meninggal 20.188 orang, luka berat 23.440 orang dan yang menderita luka ringan 55.731 orang. Tahun 2009 jumlah kecelakaan semakin meningkat menjadi 62.960 kasus dengan korban meninggal 19.979 orang, luka berat 23.469 orang, dan luka ringan 62.936 orang.

Kompetensi tenaga keperawatan merupakan kunci penanganan klien dengan kegawatdaruratan. Kematian klien dengan kegawatdaruratan trauma fisik dan jantung dapat terjadi karena ketidakmampuan petugas kesehatan untuk menangani penderita pada fase gawat darurat (Golden Period). Ketidakmampuan tersebut dapat disebabkan oleh tingkat keparahan, kurang memadainya peralatan, belum adanya sistem yang terpadu dan pengetahuan dalam penanggulangan darurat yang belum maksimal. Tenaga kesehatan yang merupakan ujung tombak untuk peningkatan derajat kesehatan seharusnya lebih meningkatkan pengetahuan dalam melakukan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yaitu tingkat pengetahuan (Dahlan, 2014).

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Pakpahan (2015) terhadap 78 mahasiswa/I semester VIII Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan tentang bantuan hidup dasar (BHD) didapatkan hasil sebanyak 50% responden berpengetahuan baik, 44.9% responden berpengetahuan cukup dan 5.1% responden berpengetahuan kurang. Dari hasil penelitian tersebut sebanyak 50% mahasiswa/I semester VIII Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan menandakan belum maksimalnya pengetahuan mahasiswa tentang Bantuan hidup dasar sehingga perlu diberikannya tentang pendidikan kesehatan tentang *basic trauma and cardiac life support*.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengetahuan mahasiswa/I semester IV tentang *basic trauma and cardiac life support*. Alasan peneliti melakukan penelitian di STIKes Santa Elisabeth Medan karena dari hasil pengamatan bahwa mahasiswa/I semester IV Prodi Ners belum

mengerti dan memahami pelatihan tentang *Basic Trauma and Cardiac Life Support* sementara mahasiswa/i sudah melakukan praktek klinik ke Rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

Untuk itu peneliti ingin meneliti tentang pendidikan kesehatan *basic trauma and cardiac life support* kepada mahasiswa/i semester IV prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan sebagai bekal pengetahuan yang akan diterapkan di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan *basic trauma and cardiac life support* terhadap pengetahuan mahasiswa/i semester IV program studi ners STIKes st.Elisabeth Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan *basic trauma and cardiac life support* terhadap pengetahuan mahasiswa/i semester IV program studi ners STIKes st.Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa/i semester IV prodi Ners tentang *basic trauma and cardiac life support* sebelum dilakukan Pendidikan kesehatan.

2. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa/I semester IV prodi Ners tentang *basic trauma and cardiac life support* sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan.
3. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan *basic trauma and cardiac life support* terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan untuk materi tentang *basic trauma and cardiac life support*.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi peneliti selanjutnya agar lebih mengembangkan penelitian tentang *basic trauma and cardiac life support*.

2. Manfaat bagi institusi Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber referensi dan data dasar bagi mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan *basic trauma and cardiac life support*.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Defenisi Penddikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan diri pada manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. pendidikan kesehatan bukanlah sesuatu yang diberikan melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup (Marchfoedz & suryani, 2009).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok dan masyarakat sesuai dengan nilai – nilai kesehatan. Dengan kata lain pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2008)

2.1.2 Proses Pendidikan Kesehatan

Dalam pendidikan kesehatan prinsip pokok merupakan proses belajar. Didalam proses belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni persoalan masukan (*input*), proses belajar dan proses keluaran (*out put*). Proses masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dngan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah meanisme dan interaksi

terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek tersebut. Dalam proses ini terjadi interaksi antara subjek, pengajar, metode, tehnik belajar, materi pembelajarannya. Sedangkan proses keluaran(*out put*) adalah hasil pembelajaran berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek (Notoatmodjo,2008).

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2008) membagi ruang lingkup pendidikan kesehatan menjadi:

1. Sasaran Pendidikan Kesehatan
 1. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
 2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
 3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas
2. Pendidikan kesehatan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*)

1. Promosi kesehatan (*health promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, personal hygiene.

2. Perlindungan khusus (*specific protection*)

Perlindungan khusus dalam pendidikan kesehatan sangat diperlukan karena untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada diri sendiri, keluarga dan masyarakat.

3. Diagnosis dini (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit seringkali sulit mendeteksi penyakit yang terjadi dalam masyarakat. Hal ini menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan dalam tahap ini.

4. Pembatasan cacat (*Disability Limitation*)

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang proses dan pengobatan penyakit secara tuntas sehingga masyarakat mengabaikannya dan dapat menyebabkan ketidakmampuan atau kecacatan.

5. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit terkadang masyarakat tidak melakukan pengobatan secara tuntas. Dalam tahap ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk mengajarkan masyarakat pentingnya pengobatan secara total.

2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha individu menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, dan individu. Notoatmodjo (2008) menguraikan metode pendidikan kesehatan menjadi:

1. Metode pendidikan individual (perseorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk dari pendekatan ini yaitu:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antar klien dengan petugas lebih intensif, Setiap masalah yang dihadapi dapat dikemukakan untuk dicari penyelesaiannya.

b. Wawancara (*interview*)

Wawancara digunakan untuk menggali informasi dari individu mengenai pemahamannya tentang kesehatan.

2. Metode pendidikan kelompok

Dalam metode ini harus diperhatikan tingkat besarnya kelompok dan pendidikan serta latar belakang kelompok yaitu :

a. kelompok besar. Dikatakan kelompok besar apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang peserta. Metode yang baik dalam pendidikan kelompok ini yaitu ceramah dan seminar.

b. Kelompok Kecil

Metode yang cocok dalam kelompok kecil yaitu:

1. Diskusi kelompok, dimana agar setiap anggota kelompok bebas berpartisipasi dalam diskusi.

2. Curah pendapat (*brain storming*) dengan memberikan pertanyaan kepada peserta dan mendengarkan pendapat setiap peserta.
3. Bola salju (*snow balling*) dimana kelompok dibagi secara berpasangan dan diberikan pertanyaan kepada setiap pasangan.
4. Kelompok kecil (*Bruzz Group*) dengan memberikan pertanyaan yang sama kepada setiap kelompok dan mendiskusikan pendapat dari kedua kelompok.
5. Memainkan peran (*role play*) dimana anggota kelompok memegang peran sebagai peran tertentu dalam bidang kesehatan.
6. Permainan simulasi (*Simulation Game*) yaitu dengan memainkan peran tenaga kesehatan seperti dalam permainan monopoli.

(Notoatmodjo, 2008)

3. Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan ini mengkomunikasikan pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik.

2.1.5 Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Marchfoedz & suryani (2009) menyatakan tahap – tahap pendidikan kesehatan yaitu:

1. Tahap *Sensitisasi* yaitu tahap dimana memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal – hal penting yang

berkaitan dengan kesehatan, misalnya kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan, kesadaran akan adanya fasilitas kesehatan dan kesadaran akan adanya imunisasi.

2. Tahap *Publisitas* yaitu kelanjutan dari tahapan sebelumnya dimana bentuk kegiatan dikeluarkan oleh departemen kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan yang diberikan pada fasilitas kesehatan.
3. Tahap *Edukasi* yaitu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap serta mengarah kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.
4. Tahap *Motivasi* yaitu dimana masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan, benar – benar merubah perilaku sehari – harinya , sesuai dengan perilaku yang diharapkan.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Defenisi pengetahuan

Notoatmodjo (2008) menyatakan pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Proses kognitif

meliputi ingatan, pikiran, persepsi, simbol-simbol penalaran dan pemecahan persoalan (Soekanto,2002).

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan belajar dalam kelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu spesifik dari suatu bahan yang diterima atau dipelajari.

2. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui, dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Arti aplikasi sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen, tapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sistenis (*synthesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jus'tifikasi/penilaian terhadap suatu objek/materi.

(Lestari, 2015)

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan menuju kearah cita – cita tertentu. Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut (Dewi & wawan, 2011).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita untuk mecapai kebahagiaan.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku, sikap berperan dalam pembangunan (Murwani, 2014). Salah satu bentuk

pendidikan yaitu pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah *behavior investmen* jangka panjang sebagai suatu proses dari perubahan perilaku pada diri seseorang. Dalam waktu yang pendek pendidikan

kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Notoamodjo,2007).

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan.pekerjaan merupakan bentuk aplikasi dari pengetahuan yang dimiliki seseorang (Dewi & wawan, 2011).

3. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak (lestari,2015).

2.2.4 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Lestari (2015) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah

Cara ini telah dilakukan orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum ada peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman sendiri

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi dimasa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh *Francis Bacon* (1561-1626) yang sekarang dikenal sebagai penelitian ilmiah (Dewi & wawan, 2011).

2.2.5 Sumber Pengetahuan

Menurut Lestari (2015) berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya serta cara tersebut yang digunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu:

1. Orang yang memiliki otoritas

Seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya kepada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu.

2. Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam *filsafat science modern* menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah khayalan pengalaman kongkrit kita yang terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan dengan lidah.

3. Akal

Dalam kenyataan ada pengetahuan tertentu yang bias dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bias mempersepsikannya dengan indra terlebih dahulu. Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

4. Intuisi

Intuisi yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung diserakan.

2.2.6 Pengukuran pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi

pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden yang sesuai dengan tingkat pengetahuan yang diukur (Lestari, 2015).

2.2.7 Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : hasil presentase >56%

(Murwani, 2014).

2.3 *Basic Trauma and Cardiac life support*

2.3.1 *Basic Trauma Life Support*

1. Defenisi *Trauma*

Menurut Sartono, dkk (2016) *Trauma* merupakan rusak atau hilangnya jaringan kulit atau dikontuniuitas jaringan, terputusnya kontinuitas atau kesinambungan tulang atau sendi, baik sebagian atau keseluruhan tulang termasuk tulang rawan. kejadian *trauma* berawal dari adanya perpindahan energi dari luar ke dalam tubuh manusia. Mekanisme trauma akan menentukan jenis cedera yang dapat terjadi, sehingga upaya pencegahannya dapat dilakukan.

Dalam penanganan klien dengan *trauma* yang harus dilakukan yaitu survey primer (*airway, breathing, Circulation*) kemudian selanjutnya survey sekunder untuk melihat kerusakan pada ekstremitas. Penyebab *trauma* dibagi menjadi beberapa yaitu *trauma* tumpul, tembus, luka bakar, dan *trauma* tajam (Sartono, dkk.2016).

2. Perdarahan

Perdarahan adalah proses keluarnya darah dari rongga vaskuler. Beberapa hal yang perlu dicermati saat menghentikan perdarahan yaitu:

1. Anatomi dan letak perdarahan yang terkena
2. Perdarahan dapat dihentikan dengan cara balut tekan dan tourniquet
3. Waspada "*life before limb*" berakibat pada kematian jaringan.

(Sartono, dkk.2016).

Klasifikasi perdarahan menurut pancea (2014) terbagi menjadi empat yaitu:

1. kelas I
 - a. perdarahan mencapai 15% volume darah
 - b. tidak ada perubahan tanda vital
 - c. tidak diperlukan resusitasi cairan
2. kelas II
 - a. Perdarahan mencapai 15- 30% volume darah
 - b. gejala takikardi, kulit pucat dan dingin
 - c. resusitasi cairan dapat dilakukan dengan cairan kristaloid tetapi belum diperlukan transfusi darah
3. kelas III
 - a. perdarahan mencapai 30-40%volume darah
 - b. gejala tekanan darah turun drastis,denyut jantung naik, perfusi perifer memburuk dan status mental memburuk
 - c. resusitasi cairan dengan cairan kristaloid dan transfusi darah

4. kelas IV

- a. perdarahan mencapai $>40\%$ volume darah
- b. resusitasi agresif diperlukan untuk mencegah kematian.

penatalaksanaan trauma menurut panacea (2014) yaitu :

- 1. Tekanan langsung pada luka
- 2. Tinggikan bagian luka
- 3. Tekanan tidak langsung
- 4. Tourniquet

3. *Triage*

a. Defenisi *Triage*

Triage adalah suatu konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Kathleen dkk, 2008).

Triage adalah usaha pemilahan korban sebelum ditangani, berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma atau penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada (Sartono, dkk.2016).

b. Prinsip dan *type triage*

Di rumah sakit, didalam *trriage* mengutamakan perawatan pasien berdasarkan gejala. Perawat triase menggunakan ABC seperti jalan nafas, pernapasan dan sirkulasi. Perawat memberikan prioritas pertama untuk pasien

gangguan jalan nafas, bernafas atau sirkulasi terganggu. Pasien-pasien ini mungkin memiliki kesulitan bernapas atau nyeri dada karena masalah jantung dan mereka menerima pengobatan pertama. Pasien yang memiliki masalah yang sangat mengancam kehidupan diberikan pengobatan langsung bahkan jika mereka diharapkan untuk mati atau membutuhkan banyak sumber daya medis. (Bagus,2007).

Menurut Brooker, 2008. Dalam prinsip *triage* diberlakukan system prioritas, prioritas adalah penentuan/penyeleksian mana yang harus didahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul dengan seleksi pasien berdasarkan :

1. Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit.
2. Dapat mati dalam hitungan jam.
3. Trauma ringan
4. Sudah meninggal.

Pada umumnya penilaian korban dalam *triage* dapat dilakukan dengan:

1. Menilai tanda vital dan kondisi umum korban
2. Menilai kebutuhan medis
3. Menilai kemungkinan bertahan hidup
4. Menilai bantuan yang memungkinkan

Menurut Sartono, dkk (2016) *Triage* berdasarkan warna dibedakan menjadi 4 yaitu:

1. **Prioritas I (merah)** yaitu Mengancam jiwa atau fungsi vital, perlu resusitasi dan tindakan bedah segera, mempunyai kesempatan hidup yang

besar. Penanganan bersifat segera yaitu gangguan pada jalan nafas dan sirkulasi. Contohnya sumbatan jalan nafas, tension pneumothorak, syok hemoragik, luka terpotong, combutio (luka bakar > 25%).

2. **Prioritas II (kuning)** yaitu Potensial mengancam nyawa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat. Contoh: patah tulang besar, (luka bakar) tingkat II dan III < 25 %, trauma thorak / abdomen, laserasi luas, trauma bola mata.
3. **Prioritas III (hijau)** yaitu Perlu penanganan seperti pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Contoh luka superficial, luka-luka ringan
4. **Prioritas 0 (hitam)** yaitu Kemungkinan untuk hidup sangat kecil, luka sangat parah. Hanya perlu terapi suportif. Contoh henti jantung kritis, trauma kepala kritis.

a. *Tipe Triage* Di Rumah Sakit

1. Tipe 1 : *Traffic Director or Non Nurse*

- a) Hampir sebagian besar berdasarkan system *triage*
- b) Dilakukan oleh petugas yang tak berijazah
- c) Pengkajian minimal terbatas pada keluhan utama dan seberapa sakitnya
- d) Tidak ada dokumentasi
- e) Tidak menggunakan protokol

2. Tipe 2 : Cek Triage Cepat

- a) Pengkajian cepat dengan melihat yang dilakukan perawat beregristrasi atau dokter
- b) Termasuk riwayat kesehatan berhubungan dengan keluhan utama
- c) Evaluasi terbatas
- d) Tujuan untuk meyakinkan bahwa pasien yang lebih serius atau cedera mendapat perawatan pertama

3. Tipe 3 : *Comprehensive Triage*

- a) Dilakukan oleh perawat dengan pendidikan yang sesuai dan berpengalaman
- b) 4 sampai 5 sistem katagori
- c) Sesuai protocol

Beberapa tipe sistem triage lainnya :

1. *Traffic Director*

Dalam sistem ini, perawat hanya mengidentifikasi keluhan utama dan memilih antara status “mendesak” atau “tidak mendesak”. Tidak ada tes diagnostic dan tidak ada evaluasi yang dilakukan sampai tiba waktu pemeriksaan.

2. *Spot Check*

Perawat mendapatkan keluhan utama bersama dengan data subjektif dan objektif yang terbatas, dan pasien dikategorikan ke dalam prioritas pengobatan yaitu “gawat darurat”, “mendesak”, atau “ditunda” serta dilakukan pemeriksaan diagnostik dan evaluasi tindakan yang dilakukan.

3. *Comprehensive*

Sistem ini merupakan sistem yang paling maju dengan melibatkan dokter dan perawat dalam menjalankan peran triage.

2.3.2 *Basic Cardiac Life Support*

1. Definisi Gawatdarurat Jantung

Kegawatdaruratan jantung merupakan suatu keadaan yang mengancam jiwa yang jika tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat mengakibatkan kematian. Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) Upaya untuk mengatasi keadaan gawat darurat agar pasien tidak meninggal, memburuk keadaannya atau mencegah/mengurangi kecacatan. Prinsip umum penanganan penderita gawat darurat adalah penilaian keadaan penderita yang cepat dan penanganan yang tepat

2. Kegawatdaruratan Jantung

a. *Infark miokardium akut*

Kematian jaringan miokardium disebabkan oleh penurunan suplai darah ke miokardium dapat terjadi tanpa diketahui (*infark miokardium silent*) atau menyebabkan konsekuensi *hemodinamik mayor* dan kematian. Infark miokardium dapat disebabkan oleh *aterosklerosis*, *spasme arteri*, atau lebih sering karena *trombosis koroner*. Faktor resiko penyakit (Stillwell B. Susan, 2011).

Gejala klinis :

a. Gejala *prodromal*

1. Gejala dapat terasa 24 jam sampai beberapa minggu sebelum serangan.

2. Sumbatan berupa *angina pectoris*, *palpitasi*, lelah dan nyeri kepala.

b. Gejala pada saat serangan

1) Nyeri *subternal*, dapat juga prekordial atau *epigastral*: sifat nyeri seperti ditekan beban berat, ditusuk, diiris-iris atau rasa panas yang sukar diuraikan.

2) Dapat disertai muntah (Krisanty, Dkk, 2009).

b. *Diseksi aorta*

Diseksi aorta meliputi robekan pada lapisan intima dinding aorta, yang menyebabkan terjadinya ekstrasvasi darah kelapisan media sehingga mengganggu aliran ke otak, jantung, dan organ lain. Faktor penyebabnya biasanya adalah penyakit dasar pada media. Diseksi berdasarkan letak yang meliputi:

1) *Tipe 1 DeBakey (aorta asenden)*

2) *Tipe 2 DeBakey (aorta asenden diluar arkus)*

3) *Tipe 3 DeBakey (aorta desenden)*

(Stillwell b. Susan, 2011)

c. *Tamponade jantung*

Tamponade jantung adalah akumulasi kelebihan cairan dalam ruang perikardium yang menyebabkan kelebihan cairan dalam ruang perikardium, yang menyebabkan gangguan pengisian jantung, reduksi isi sekuncup, dan kompresi arteri koroner epikardium yang menyebabkan iskemia miokardium. Akumulasi akut 200ml darah dalam perikardium akibat trauma tumpul atau trauma penetrasi pada toraks akan menyebabkan dekompensasi yang cepat (Muttaqin, 2009).

d. *Aterosklerosis*

Aterosklerosis adalah suatu proses panjang yang dimulai jauh sebelum dirasakan. *Aterosklerosis* sudah dimulai sejak anak-anak, tetapi proses ini memerlukan waktu bertahun-tahun sampai terbentuk *mature plak* yang menjadi gejala klinis yang timbul di kemudian hari. Jika pembuluh darah berkonstriksi atau terjadi *spasme*, maka menyebabkan *angina pectoris* yang merupakan penyakit jinak. Klien dengan *angina pectoris* akan tetap stabil dan hidup lama sepanjang plak yang hanya berkembang perlahan-lahan. Penelitian menunjukkan bahwa stabilisasi plak sangat bergantung pada komposisi dan kandungan seluler plak itu sendiri (Muttaqin, 2009).

e. *Angina pectoris*

Angina pectoris adalah nyeri dada yang menyertai iskemia miokardium. Mekanisme yang tetap bagaimana iskemia ada dapat menyebabkan iskemia dapat menyebabkan nyeri masih belum jelas. Reseptor saraf nyeri terangsang oleh metabolik yang tertimbun atau oleh suatu zat kimia antara yang belum diketahui, atau oleh stres mekanik lokal akibat kontraksi miokardium yang abnormal. Nyeri digambarkan sebagai suatu tekanan substernal. Kadang-kadang turun menyebar ke sisi *medial* lengan kiri.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan nyeri *angina* meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Latihan fisik dapat memicu serangan dengan cara meningkatkan kebutuhan oksigen jantung.

- 2) Paparan terhadap dingin dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah disertai peningkatan kebutuhan oksigen.
- 3) Memakan makanan berat akan meningkatkan aliran darah ke daerah *mesentrik* untuk pencernaan, sehingga menurunkan ketersediaan darah untuk suplai jantung. Pada jantung sudah sangat parah, pintasan darah untuk pencernaan membuat nyeri angina semakin buruk.
- 4) Stres atau berbagai emosi akibat situasi yang menegangkan, menyebabkan frekuensi jantung meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian, beban kerja jantung juga meningkat (Mutaqin, 2009)

f. *Syok kardialogenik*

Syok kardiogenik merupakan gagal jantung yang tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik karena gangguan kontraktilitas yang berat. Gagal sirkulasi akut terjadi akibat disfungsi *ventrikel kiri* yang berat. Penyebab *syok kardiogenik* yang paling sering muncul adalah *infark miokardium akut*, dengan penyebab lain yang meliputi *disritmia* berat dengan gangguan katup jantung (Stillwel, B. Susan, 2012).

Gejala klinis pasien tampak pucat, kulit dingin dan lembab *kongesti* paru dan *hipoksia* memburuk ketika *ventrikel* gagal melakukan ejeksi volume yang adekuat. *Hipoperfusi* jaringan berlanjut ketika oksigen tidak memenuhi kebutuhan *metabolik* (Stillwel, B. Susan, 2012).

g. Kematian jantung mendadak

Kematian jantung mendadak merupakan *kolaps* jantung paru yang tidak terduga. Kematian jantung mendadak dapat terjadi sebagai gambaran primer jantung *iskemik*. Faktor resiko penyakit arteri koroner: merokok, *hiperlipidemia*, *hepertensi*, *diabetes*, *obesitas*, *stres*, dan riwayat keluarga yang positif mempunyai penyakit kardiovaskular. Faktor resiko tambahan antara lain diketahui telah selamat dari kematian jantung mendadak, mengalami *infark miokardium akut* enam bulan terakhir (Stillwel. B. Susan, 2012).

Tanda dan gejala, individu mengalami kolaps secara mendadak disertai dengan henti jantung paru, tidak berkaitan dengan sebab kecelakaan atau trauma. Terdapat periode singkat kecemasan atau nyeri dada (Stillwel. B. Susan, 2012).

Penatalaksanaan pasien perawatan kematian jantung mendadak :

1. Memberikan dukungan jantung paru yang adekuat
 - a. Resusitasi jantung paru dan protokol.
 - b. Oksigen tambahan.
2. Memperbaiki jantung paru
 - a. Oksigen tambahan
 - b. Morfin sulfat
 - c. Agens antidisritmia (Stillwel. B. Susan, 2012).

h. Gagal jantung

Gagal jantung terdeteksi sewaktu jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi dalam tubuh. Gagal jantung disebabkan akibat disfungsi akibat diastolik atau sistolik (Corwin, 2009).

Gagal jantung diastolik dapat terjadi dengan atau tanpa gagal jantung diastolik. Gagal jantung diastolik sering terjadi karena hipertensi yang lama (kronik). Ketika ventrikel harus menompa secara berkelanjutan melawan kelebihan beban yang sangat tinggi (peningkatan resistensi), sel otot hipertrofi dan menjadi kaku. Kekakuan sel otot menyebabkan penurunan daya regang ventrikel, sehingga penurunan volume sekuncup. Volume diastolik akhir pada ventrikel kiri dan tekanan diastolik akhir ventrikel kiri mengalami peningkatan dan memantul kembali kesirkulasi paru, menyebabkan hipertensi paru. Karena volume sekuncup dan akibatnya tekanan darah turun (Corwin, 2009).

Gagal jantung dapat disebabkan dari penyebab selain jantung seperti hipertensi sistemik atau paru kronis, yang lebih jarang terjadi, gangguan seperti gagal ginjal atau intoksikasi air, yang meningkatkan volume plasma sampai pada derajat tertentu sehingga volume diastolik akhir meregangkan serabut ventrikel melebihi panjang optimumnya (Corwin, 2009).

Penatalaksanaan gagal jantung menurut Corwin (2009) adalah sebagai berikut :

1. Diberikan diuretik untuk menurunkan volume plasma sehingga aliran balik vena dan peregangan serabut otot jantung berkurang.
2. Terapi oksigen memungkinkan digunakan untuk mengurangi kebutuhan jantung.
3. Nitrat mungkin diberikan untuk mengurangi *afterload* dan *preload*.

Penyekat *aldosteron* (*epleronon*) telah terbukti mengobati gagal jantung kongestif setelah serangan jantung.

3. Penanganan Henti Jantung

1. Pengertian bantuan hidup dasar

Bantuan hidup dasar adalah fase khusus dari penanganan darurat jantung atau insufisiensi jantung atau napas lewat pengenalan dan intervensi serta menyokong sirkulasi dan ventilasi korban henti jantung atau pernapasan dari luar lewat *resusitasi* jantung paru (Jacob, 2014)

Angka kejadian kasus yang memerlukan resusitasi jantung paru (RJP) sebagian besar adalah akibat henti jantung mendadak (*cardiac arrest*). Jantung, paru dan otak merupakan organ vital, gangguan atau hilangnya fungsi salah satu organ ini dapat berakibat kematian. Proses kematian pada *cardiac arrest* beerlangsung dengan berhentinya jantung, dan ikuti dengan hilangnya fungsi sirkulasi yang berakibat pada kematian (Panacea, 2014).

Resusitasi harus dimulai sedini mungkin. Semakin dini RJP dilakukan, semakin besar pula kemungkinan bertahan hidup korban. Setiap menit penundaan RJP akan mengurangi angka keselamatan hingga 7-10%. Kematian klinis terjadi ketika korban berhenti bernapas dan jantung berhenti berdetak. Setelah 30 menit dilakukan RJP, jika tidak ada perbaikan, maka tidak ada alasan untuk tetap melanjutkan RJP. Jika pupil tetel lebar atau melebar, berarti telah terjadi kerusakan otak. Sel otak tidak dapat bertahan lebih dari 4 menit tanpa oksigen. Setelah 6-10 menit, kematian biologis terjadi dan sel otak mulai mati (Panacea, 2014).

2. Langkah-langkah bantuan hidup dasar

Langkah –langkah melakukan bantuan hidup dasar menurut Panacea (2014) adalah:

1. *Safety* : Keamanan merupakan hal yang harus diingat setiap penolong karena merupakan hal utama dalam melaksanakan rumus penanganan prehospita, yaitu “*do no further harm*”(jangan membuat cedera lebih lanjut). Urutan prioritas keamanan saat memasuki daerah tugas :

- a. Keamanan diri sendiri

Keamanan diri sendiri lebih diutamakan karena apabila anda cedera perhatian teman anda (sesama penolong) akan beralih kepada anda dan penderita menjadi tidak diperhatikan (yang semula menjadi fokus). Rumus “*do no further harm*” berlaku berlaku juga pada diri anda. Tentunya kita semua tidak menginginkan adanya korban baru.

- b. Keamanan lingkungan

Ingat rumus *do no further harm*, ini juga meliputi lingkungan sekitar korban yang terkena cedera

- c. Keamanan korban

Betapa pun ironisnya, tetapi prioritas terletak pada korban (Panacea, 2014).

2. Respon

Pengecekan respons korban tidak sama dengan pengecekan kesadaran korban.

Dalam kondisi gawat darurat, kesadaran tidak perlu dicek pada saat penilaian

prime. Teknik pengecekan respons yang dianjurkan adalah panggil dan guncangkan (Panacea, 2014).

a. Respon panggil

Mulai dengan bicara dengan penderita, katakan nama dan jabatan anda. Apabila korban tampak pingsan, anda dapat memanggilnya “pak, pak bagaimana keadaan bapak?” respons panggil ini dapat dilakukan bersamaan dengan respons sentuh

b. Respons sentuh

Lakukan dengan menepuk-nepuk tanganya, pipinya (jika keadaan mengizinkan), atau menggoyang - goyang pundaknya.

3. *Airway*

Penilaian airway dilakukan *rescue breathing* setelah dilakukan *chest compression* selama 30 kali. Pada korban yang sadar dan dapat berbicara dengan suara yang jelas tanpa ada suara tambahan terutama saat menarik napas, hanya terdengar bunyi udara yang masuk. Ingat bahwa berbicara dilakukan saat ekspirasi dan tidak dapat berbicara saat inspirasi. Kaji korban mengeluarkan suara tambahan saat berbicara, maka ada sumbatan (Panacea, 2014).

Bila penderita mengalami penurunan kesadaran, maka lidah kemungkinan akan jatuh ke bagian belakang sehingga menyumbat hipofaring. Untuk memperbaiki hal tersebut, maka dapat dilakukan dengan cara mengangkat dagu (*chin-lift maneuver*) atau dengan cara mendorong rahang bawah ke arah depan (*jaw-thrust maneuver*). Pertahanan jalan nafas selanjutnya dapat dipertahankan dengan *oropharyngeal airway* atau *nasopharyngeal airway*.

1. *Head Tilt –Chin Lift*

Manuever ini merupakan salah satu manuever terbaik untuk mengatasi obstruksi yang disebabkan oleh lidah karena dapat membuka jalan nafas secara maksimal. Teknik ini mungkin akan memanipulasi gerakan leher sehingga tidak disarankan pada penderita dengan kecurigaan patah tulang leher dapat digunakan manuever *jaw-thrust* (Panacea, 2014).

Teknik *head tilt- chin Lift* adalah sebagai berikut:

- a. Pertama, posisikan pasien dalam keadaan terlentang, letakkan satu tangan di dahi dan letakkan ujung jari tangan yang lain di bawah daerah tulang pada bagian tengah rahang bawah pasien (dagu).
- b. Tengadahkan kepala dengan menekan perlahan dahi pasien.
- c. Gunakan ujung jari anda untuk mengangkat dahu dan menyokong rahang bagian bawah. Jangan menekan jaringan lunak di bawah rahang karena dapat menimbulkan *obstruksi* jalan nafas.
- d. Usahakan mulut untuk tidak menutup. Untuk mendapatkan pembukaan mulut yang adekuat, anda dapat menggunakan ibu jari untuk menahan dagu supaya bibir bawah pasien tertarik ke belakang.

(Panacea, 2014).

2. *Jaw-Thrust*

Manuever *jaw-thrust* digunakan untuk membuka jalan nafas pada pasien yang tidak sadar dengan kecurigaan trauma pada kepala, leher atau spinal. Saat teknik ini dilakukan diharapkan jalan nafas dapat terbuka tanpa menyebabkan

pergerakan leher dan kepala. Langkah-langkah teknik jaw-thrust adalah sebagai berikut:

- a. Pertahankan dengan hati-hati agar posisi kepala, leher dan spinal pasien berada pada satu garis.
- b. Ambil posisi diatas kepala pasien, letakkan lengan sejajar dengan permukaan posisi berbaring.
- c. Perlahan letakkan tangan pada masing-masing sisi rahang bawah pasien, pada sudut rahang di bawah telinga.
- d. Stabilkan kepala pasien dengan lengan bawah anda.
- e. Dengan menggunakan jari telunjuk, dorong sudut rahang bawah pasien ke arah atas dan depan.
- f. Anda mungkin membutuhkan mendorong ke depan bibir bagian bawah pasien dengan menggunakan ibu jari untuk mempertahankan mulut tetap terbuka.
- g. Jangan mendongakkan atau memutar kepala pasien.

3. Hilangkan sumbatan.

Hal ini hanya dilakukan jika sumbatan atau *obstruksi* (material padat atau cair) pada mulut korban tampak dari luar dan tampak dapat dikeluarkan (*visible and removable*). Jika tidak, jangan dipaksakan karena dapat mencederai penolong sendiri dan dapat memperparah kondisi korban (Panacea, 2014).

- a. Metode *finger sweep* (sapuan jari) dengan *teknik tongue jaw-lift*. Seorang korban yang tidak sadar dapat di buka mulut dan jalan napasnya dengan teknik *tongue jaw-lift*. Teknik ini mengharuskan penolong untuk

memegang lidah dan rahang bawah menggunakan jari-jari serta mengangkatnya (ibu jari memegang lidah, jari yang lain memegang rahang bawah), untuk memindahkan lidah jauh dari faring bagian belakang. Gerakan ini juga menggerakkan lidah menjauh dari benda asing yang mungkin menyumbat tenggorok bagian belakang. Pertahankan korban untuk menengadah dan masukkan jari telunjuk dari tangan yang bebas ke rongga mulut korban dan gerakkan jari dalam mulut dari dinding sebelah dalam pipi sampai pangkal lidah. Gunakan tangan sebagai suatu kait (Panacea, 2014).

- b. teknik *crossed-finge* untuk pasien yang tidak sadar. Dengan cara menggunakan salah satu penolong untuk menstabilkan kening korban. Silangkan ibu jari tangan yang lain dengan telunjuk, tempatkan ibu jari di bibir bawah dan telunjuk pada gigi atas. Buka *crossing*, maka mulut korban akan terbuka, dan tahan rahang bawah agar tidak menutup. Setelah itu lepaskan tangan yang ada di kening dan gunakan telunjuknya seperti pada prosedur *tongue-jaw lif* (Panacea, 2014).

4. *Breathing*

Pemeriksaan *breathing* dilakukan setelah memeriksa *airway*. Sebelum pembahasan lebih lanjut, penting untuk mengetahui perbedaan pengertian kematian klinik dan kematian biologik. Seseorang dikatakan meninggal secara klinik ketika pernapasan dan denyut jantungnya berhenti. Sedangkan jika seseorang tidak bernapas dan jantung tidak memompa darah yang teroksigenasi, perubahan letal dalam otak mulai dalam waktu 4-6 menit. Kematian secara

biologik terjadi ketika sel-sel otak mulai mati. Biasanya, 10 menit setelah jantung berhenti berdenyut maka sel-sel otak mulai mengalami kematian sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kematian klinik dapat dipulihkan (*reversible*) sedangkan kematian biologik bersifat *irreversible* (Panacea, 2014).

Berkurangnya oksigen di dalam tubuh kita akan memberikan suatu keadaan yang disebut hipoksia. *Hipoksia* ini oleh orang awam biasanya dikenal dengan istilah sesak napas. Oleh karena itu, jika sesak napas ini berlangsung lama maka akan memberikan kelelahan pada otot - otot pernapasan (Panacea, 2014).

Kelelahan otot napas ini akan mengakibatkan terjadinya penumpukan sisa-sisa pembakaran berupa gas CO₂. Kadar gas CO₂ yang tinggi akan memengaruhi susunan saraf pusat dengan menekan pusat napas dengan menekan pusat napas yang ada di sana. Akibatnya akan terjadi apa yang disebut dengan istilah henti napas (Panacea, 2014).

Gangguan jalan nafas dapat terjadi secara mendadak dan total, serta progresif dan berulang. *Takipnea* merupakan tanda awal adanya bahaya terhadap jalan nafas, oleh karena itu harus dilakukan penilaian ulang terhadap kepatenan jalan nafas dan kecukupan ventilasi (Panacea, 2014).

Tanda objektif adanya sumbatan jalan nafas adalah sebagai berikut:

- a. Lihat (*Look*): lihat apakah penderita mengalami penurunan tingkat kesadaran atau agitasi. *Agitasi* menunjukkan adanya *hipoksia* dan penurunan kesadaran memberi kesan adanya *hiperkarbia*. Lihat adanya retraksi dan penggunaan otot-otot tambahan, apabila ada maka hal ini merupakan bukti tambahan adanya gangguan jalan nafas (Panacea, 2014).

- b. Dengar (*Listen*): adanya suara nafas abnormal seperti suara mendengkur (*snoring*), berkumur (*gurgling*), dan bersiul (*crowing sound, stridor*) memberi gambaran adanya sumbatan parsial pada faring atau laring. Suara parau (*hoarseness, dysphonia*) menunjukkan adanya sumbatan dibagian laring. Penderita yang melawan dan berkata-kata kasar (gaduh – gelisah) kemungkinan mengalami *hipoksia* (Panacea, 2014).
- c. Rasa (*feel*): tentukan lokasi trakea dengan cara meraba apakah posisinya berada di tengah.

5. *Chest compression*

Sebelum melakukan *chest compression* atau kompresi dada perhatikan napas korban. Jika korban tidak bernapas atau bernapas secara abnormal, segera lakukan kompresi dada.

Tanda dan gejala tidak cukupnya pernapasan menurut Panacea (2014) adalah:

1. Pengembangan dada tidak ada, minimal tidak sama antara kanan dan kiri.
2. Terjadi pernapasan perut.
3. Penggunaan otot leher selama respirasi.
4. Tidak ada udara yang dirasakan atau didengar pada mulut atau hidung.
5. Pernapasan berbunyi.
6. Tempo pernapasan terlalu cepat atau terlalu lambat.
7. Pernapasan sangat dangkal atau sangat dalam.
8. Kulit korban berwarna biru atau abu-abu (*sianosis*).
9. Perpanjangan fase inspirasi atau fase ekspirasi.
10. Korban tidak dapat berbicara normal (Panacea, 2014).

6. Resusitasi jantung pulmoner (RJP)

Initial *rescue breathing* tidak lagi digunakan karena selama menit-menit awal henti jantung non asfiksia kandungan oksigen darah masih tinggi dan suplai oksigen ke miokardium atau otak lebih dibatasi oleh kurangnya curah jantung (*cardiac output*) dari pada sedikitnya oksigen diparu (Panacea, 2014).

Namun, untuk kondisi *unresponsive* dan tanpa yang bersifat asfiksia seperti tercekik, tenggelam, dan sebagainya, sebelum dilakukan kompresi dada perlu dilakukan *rescue breathing* terlebih dahulu sebanyak 2 napas untuk mengganti kurangnya oksigen tubuh selama kondisi asfiksia terjadi (Panacea, 2014).

7. Metode RJP

1. Sebelumnya raba terlebih dahulu arteri karotis, letaknya tiga jari di samping *trakea/ laring* (dewasa) dan arteri brakialis pada bayi.
2. Berlutut disamping pasien.
3. Tentukan titik *kompresi*, yakni ditulang dada setinggi kedua *putting* pada laki-laki atau 1/3 bagian bawah tulang dada. Pastikan titik kompresi bukan ditulang rusuk atau *xiphoid* untuk pelonong awan cukup menekan bertumpu dilengan dada.
4. Lakukan kompresi dengan kedua tangan yang saling mengunci. Tidak bukti tentang efesiensi tangan yang lebih kuat diatas atau dibawah tangan satunya.
5. Posisikan tubuh *vertikal* diatas dada korban dengan lengan lurus dan manfaatkan berat tubuh penolong sebagai tengah agar tidak cepat lelah.

6. Lakukan 30 kali kompresi dada secara ritmik dan tepat dengan kedalaman minimal 5cm dan kecepatan lebih dari 100 kali permenit.
7. Biarkan dada mengembang kembali (*recoil sempurna*) antar kompresi. *Chest recoil* sempurna ini untuk membuat darah mencapai dan mengisi jantung.
8. Minimalkan interupsi selama melakukan *kompresi*.
9. Setelah kompresi 30 kali, berikan napas bantuan (*rescue breath*) 2 kali (posisi buka *airway*, 1 tangan *chin lift* (mengangkat dagu), 1 tangan *head tilt* (menengadahkan kepala) dengan ibu jari dan telunjuk menutup hidung korban dilakukan dalam 1 detik, dengan volume pernapasan biasa.
10. Dahulu dipakai rasio 15:2 untuk 2 orang penolong.. Hal ini bertujuan untuk mengurangi interupsi kompresi, mengurangi kemungkinan *hiperventilasi*, memudahkan interuksi pengajar dan memperbaiki ingatan keterampilan.
11. Hentikan RJP jika:
 - a. Bantuan telah tibah dan mengambil alih,
 - b. Penolong kelelahan.
 - c. Adanya *environmentalhazard* (berbahaya).
 - d. Korban dasar dan meminta berhenti.

(Panacea, 2014).

2.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Pakpahan (2015) terhadap 78 mahasiswa/I semester VIII Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan tentang bantuan hidup dasar (BHD) didapatkan hasil sebanyak 50% responden berpengetahuan baik, 44.9% responden berpengetahuan cukup dan 5.1% responden berpengetahuan kurang. Dari hasil penelitian tersebut sebanyak 50% mahasiswa/I semester VIII Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan menandakan belum maksimalnya pengetahuan mahasiswa tentang Bantuan hidup dasar.

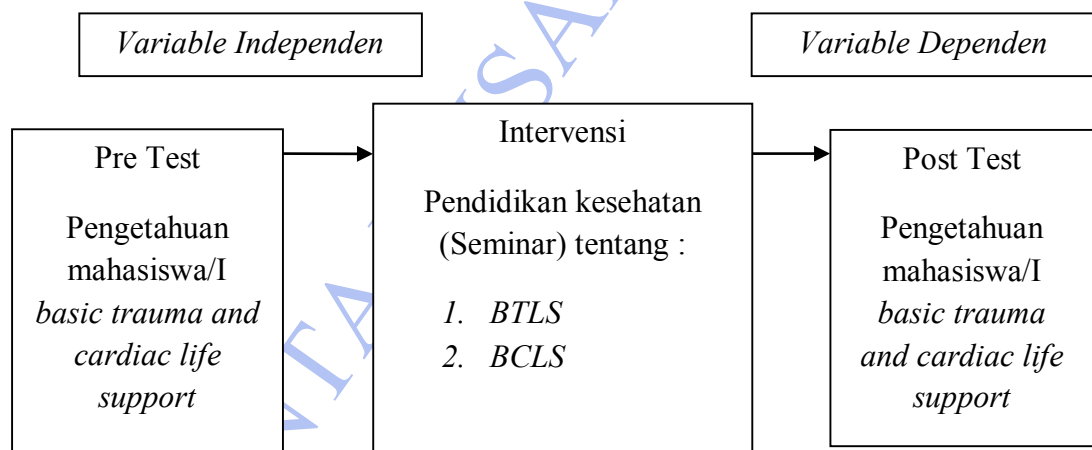
Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sinaga (2016) terhadap Perawat di puskesmas Mandala tentang Bantuan Hidup Dasar didapatkan Hasil (67,5%) pengetahuan baik dan sebagian besar (30%) tenaga kesehatan memiliki pengetahuan cukup dan (2,5%) tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang kurang.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

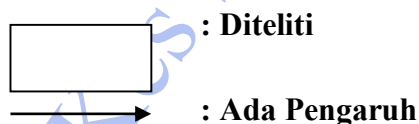
3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan *basic trauma and cardiac life support* terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV program studi ners STIKes st.Elisabeth medan.

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian pengaruh pendidikan kesehatan *basic trauma and cardiac life support* terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV program studi ners STIKes Santa Elisabeth medan



Keterangan



3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut biondo-wood dan haber (2002) hipotesis adalah

suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang bias menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis terdiri dari pertanyaan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat. Variabel bebas ini merupakan variabel penyebab atau variabel pengaruh (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis nol (H_0) sering disebut juga hipotesis statistik, karena biasanya dipakai dalam penelitian yang bersifat statistik, yaitu diuji dengan perhitungan statistik. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya perbedaan antara dua variabel atau tidak adanya pengaruh variabel X terhadap variabel Y.

Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis kerja (H_1) yaitu :
Ada pengaruh pendidikan kesehatan *basic trauma and cardiac life support* terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV program studi STIKes Santa Elisabeth Medan.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

Penelitian eksperimental adalah suatu rencana penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. Eksprimen merupakan rancangan penelitian yang memberikan rancangan hipotesis yang paling tertata dan cermat, sedangkan pada penelitian *cross sectional* atau kasus kontrol hanya sampai tingkat dugaan kuat dengan landasan teori atau telaah logis yang dilakukan peneliti.

Proposal ini menggunakan jenis rencana rancangan pra – eksperimental dalam satu kelompok (*One-group-pra-post-test design*) yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok subjek. kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah diberikan intervensi (Nursalam, 2013).

Bagan 4.1 Rancangan penelitian Pra eksperimental dengan *Pra-pasca test* dalam satu kelompok (*One-group-pra-post-test design*)

Subjek	Pra	Perlakuan	Post
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K : Subjek

O : Observasi sebelum pendidikan kesehatan

I : intervensi

OI : observasi setelah Pendidikan kesehatan

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 *Populasi*

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian. Maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa/I semester IV program studi ners STIKes St.Elisabeth Medan dengan jumlah 101 orang.

4.2.2 *Sample*

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Pada proposal ini menggunakan *probability sampling* yaitu *simple random sampling* dimana yang menjadi sampel penelitian dipilih dan diseleksi secara acak. Seluruh jumlah ataupun total dari populasi yang ditentukan menurut Sugiyono (2016) yaitu sebanyak 20 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan *Defenisi Operasional*

Sutrisno Hadi dalam Arikunto (2010, 159) mendefenisikan variabel sebagai gejala yang veriasi misalnya jenis kelamin, berat badan, dan sebagainya, sehingga variabel adalah objek penelitian yang bervariasi.

Variabel independen (bebas) variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh pendidikan kesehatan basic trauma and cardiac life support.

Variabel dependen (terikat) merupakan aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus (Nursalam, 2013). Variabel dalam penelitian ini dengan menggunakan variabel dependen yaitu perubahan pengetahuan mahasiswa/I semester IV prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Tabel 4.2 Defenisi Operasional pengaruh pendidikan kesehatan *basic trauma and cardiac life support* terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV program studi ners STIKes Santa Elisabeth medan

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1. Independen pendidikan kesehatan <i>basic trauma and cardiac life support</i>	Suatu upaya yang dilakukan tenaga kesehatan berupa seminar, penyuluhan <i>basic trauma and cardiac life support</i>	Seminar tentang : 1. <i>BTLS</i> 2. <i>BCLS</i>	SAP		
2. Dependen pengetahuan <i>basic trauma and cardiac life support</i> mahasiswa/I semester IV prodi Ners	Hasil dari tahu yang didapatkan dari pengindraan tentang <i>basic trauma and cardiac life support</i>	1. Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi	Kuesioner yang memiliki 30 pertanyaan dengan <i>MCQ</i> pilihan jawaban A, B, C, D, dan E 1.1 untuk jawaban benar 2.0 untuk jawaban salah	O R D I N A L	1. Baik total skor 76-100% 2. Cukup total skor 56-75% 3. Kurang total skor <56%

4.4. Instrumen Penelitian

Proposal ini menggunakan *kuesioner* sebagai instrumen penelitian untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. *Kuesioner* adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2013). *Kuesioner* yang digunakan dalam proposal ini yang dibuat peneliti berdasarkan tinjauan pustaka.

Koesiner berisikan 30 pertanyaan pilihan berganda dengan 5 pilihan jawaban A, B, C, D, E dengan skala ordinal. Skor 1 diberikan untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban pertanyaan yang salah. Jumlah skor yang didapat dikategorikan dan interprestasikan dengan skala yang bersifat *kualitatif* menjadi 3 yaitu:

1. Baik : hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : hasil presentase >56%

(Murwani, 2014).

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di STIKes St.Elisabeth Medan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan februari dan bulan maret tahun 2017. Pengambilan data dari responden dari dari setiap mahasiswa/I dan setelah itu dilakukan pengolahan data.

4.5.2. Waktu penelitian

pengambilan data ini akan dilaksanakan pada bulan Februari – maret 2017.

Pengambilan data responden dari setiap mahasiswa/I semester IV program studi ners STIKes St.Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan Data Pengumpulan data

4.6.1. Pengambilan data

Peneliti melakukan pengumpulan data setelah mendapat izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Pada dasarnya, penelitian merupakan proses penarikan kesimpulan dari data yang dikumpulkan. Tanpa adanya data, maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan, maka data terbagi menjadi dua bagian yaitu: yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui kuesioner. Setelah responden mengisi kuesioner baru dikumpulkan data.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan *kuesioner* dengan pengisian dilakukan oleh responden. Sebelum mengisi *kuesioner*, *responden* diminta kesediaannya untuk menyatakan persetujuannya menjadi *responden* dalam penelitian ini yang dilampirkan bersama dengan *kuesioner* yang dibagikan. Setelah semua pertanyaan dijawab peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengolah datanya.

Setelah data sudah terkumpul, maka dilakukan dengan empat langkah yaitu: *Editing* (Pengumpulan data), *coding* (Membuat lembar kode), *Entry data* (Pemasukkan data) dan melakukan *Tabulating* (Mentabulasi data).

4.6.3 Uji validitas dan reabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat valid suatu instrument. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Notoadmodjo, 2010).

Pada satu penelitian, dalam pengumpulan data yang baik sehingga data diperlukan adanya alat dan cara pengumpulam data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid (kesahan), variabel (andal) dan akurat. Dua hal penting dalam menentukan validitas pengukuran yaitu isi instrument relevan, cara dan sasaran instrument harus relevan (Nursalam, 2013).

Uji validitas akan dilakukan kepada 30 responden mahasiswa/I semester IV prodi Ners STIKes santa Elisabeth Medan yang tidak menjadi responden penelitian yaitu sebanyak 81 orang. Peneliti akan menggunakan uji validitas person product moment. Untuk mengetahui apakah instrument penelitian ini sudah valid atau belum. Dikatakan valid jika $r_{\text{tabel}} (0,361) \leq r_{\text{hitung}}$ dengan taraf signifikan 5 % (Marchfoedz, 2008).

Dari uji Validitas yang dilakukan oleh peneliti dari 30 responden dengan 30 pertanyaan didapatkan nilai r hasil 0,629 ($r > 0,361$). Dengan demikian kuesioner yang dimiliki sudah valid dan dapat digunakan.

2. Uji reliabilitas

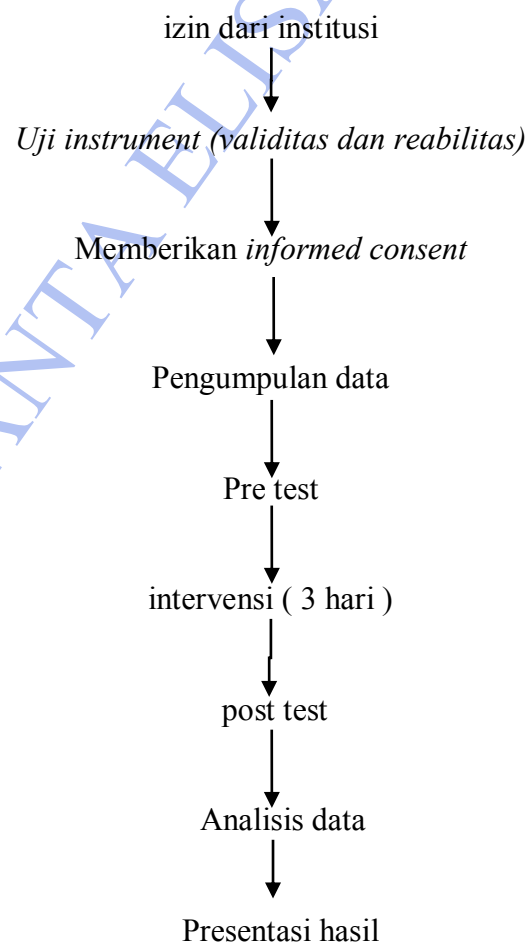
Uji reliabilitas merupakan alat ukur yang memiliki sifat konstan, stabil dan tepat. Jadi alat ukur ini dinyatakan reliabel apabila diuji cobakan terhadap subjek

akan tetap sama hasilnya walaupun dalam waktu yang berbeda atau jika dikenakan pada subjek yang karakteristiknya sama hasilnya akan sama juga apabila koefisien apabila reliabilitasnya $>0,70$ (Sugiono, 2009).

Dari uji reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti kepada 30 responden sebanyak 30 pertanyaan didapatkan alpha cronbach'ss 0,953 ($> 0,70$) sehingga kuesioner yang diberikan peneliti reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 : Kerangka Operasional pengaruh pendidikan kesehatan *basic trauma and cardiac life support* terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV program studi ners STIKes st.Elisabeth Medan.



4.8 Analisa Data

Setelah semua data terkumpulkan, peneliti akan memberikan apakah semua daftar pertanyaan telah diisi, kemudian peneliti melakukan *Editing*: memeriksa dan melengkapi data yang diperoleh, selanjutnya peneliti melakukan *Coding*: tahap ini dilakukan sebagai penanda responden dan penanda pertanyaan-pertanyaan yang dibutuhkan. *Data Entry* atau *Processing*: memproses data agar data yang sudah di- *entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari lembar observasi ke paket program komputerisasi. *Cleaning*: kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry*, apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2010). Setelah data diperiksa, selanjutnya data diolah dengan menggunakan uji *wilcoxon* yang digunakan untuk mengetahui gabungan antara variabel independen (pengetahuan) dan dependen (penanganan basic trauma and cardiac life support) yang berskala ordinal.

Analisa data ini menggunakan uji korelasi *wilcoxon* pada tingkat kepercayaan 95%. Jika nilai $p\text{-Value} < 0,05$. Jika hasil data berdistribusi tidak normal maka uji yang digunakan yaitu uji *wilcoxon*, dan jika hasil data berdistribusi normal maka uji yang digunakan yaitu uji sampel bebas.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian yaitu pertama peneliti memperkenalkan diri kemudian memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan penelitian dan prosedur penelitian pelaksanaan penelitian. Apabila calon responden bersedia maka responden dipersilakan untuk menandatangani. Peneliti juga menjelaskan bahwa responden

yang diteliti bersifat sukarela dan jika calon responden tidak bersedia, maka calon responden berhak untuk menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data langsung. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko bagi individu yang menjadi responden, baik resiko fisik maupun psikologis. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menuliskan nama responden dan instrument tetapi hanya menuliskan inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan. Data-data yang diperoleh dari responden juga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin pelaksanaan (Nursalam, 2013).

Masalah etika juga harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi perawat, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan *Basic Trauma And Cardiac Life Support* terhadap Pengetahuan mahasiswa/I semester IV prodi ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang diperoleh dari pengumpulan data mulai bulan februari – maret 2017 kepada mahasiswa/I semester IV prodi ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

STIKes Santa Elisabeth Medan adalah sekolah tinggi ilmu kesehatan yang berlokasi di jalan bunga terompet No.118 pasar 8 Padang Bulan Medan. Institusi ini merupakan salah satu karya pelayanan dalam pendidikan yang didirikan oleh kongregasi fransiskanes santa Elisabeth (FSE) Medan. Pendidikan STIKes santa Elisabeth medan ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)” dengan visi misi sebagai berikut:

Visi STIKes Santa Elisabeth Medan

Menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan yang berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran allah di Indonesia tahun 2022.

Misi STIKes Santa Elisabeth Medan :

1. Melaksanakan metode pembelajaran yang *up to date*
2. Melaksanakan penelitian di bidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi mahasiswa dan kebutuhan masyarakat

4. Meningkatkan kerjasama dengan institusi pemerintah dan swasta dalam bidang kegawatdaruratan
5. Meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung penanganan terutama dibidang kegawatdaruratan
6. Meningkatkan *soft skill* di bidang pelayanan berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah.

Visi Program Studi Ners

Menghasilkan perawat professional yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik berdasarkan daya kasih kristus yang menyemeyuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia Tahun 2022

Misi Program Studi Ners

1. Melaksanakan metode pembelajaran yang *up to date* berfokus pada kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik
2. Melaksnakan penelitian berdasakan *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 *soft skill* dibidang pelayanan keperawatan berdasarkan semangat daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah
5. Menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah dan swasta yang terkait dengan kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik

5.1.1 Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners tentang *Basic Trauma And Cardiac life support* sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan

Pengetahuan mahasiswa dinilai berdasarkan jumlah total nilai responden menjawab koisiner yang telah dibagikan oleh peneliti sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan *Trauma And Cardiac life support*.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners Mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support* di STIKes St.Elisabeth Medan Sebelum Dilakukan Penyuluhan

Pengetahuan	F	%
Baik	1	5
Cukup	9	45
Kurang	10	50
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang tentang *Basic Trauma And Cardiac Life Support* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yang Baik 5% (1 orang), Cukup 45 % (9 orang) dan kurang 50% (10 orang) dari hasil data awal tersebut dapat disimpulkan bahwa mahasiswa/I semestrer IV prodi ners masih belum sepenuhnya memahami mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life support*.

5.1.2 Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners tentang *Basic Trauma And Cardiac life support* sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan

Pengetahuan mahasiswa dinilai berdasarkan jumlah total nilai responden menjawab koisiner yang telah dibagikan oleh peneliti setelah dilakukannya pendidikan kesehatan *Trauma And Cardiac life support*.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners Mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support* di STIKes St.Elisabeth Medan Setelah Dilakukan Penyuluhan

Pengetahuan	F	%
Baik	14	70
Cukup	6	30
Kurang	0	0
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang tentang *Basic Trauma And Cardiac Life Support* setelah dilakukan pendidikan kesehatan yang Baik 70% (14 orang) dan cukup 30 % (6 orang). Hal tersebut dikarenakan bahwa mahasiswa/I telah mendapat pembelajaran berupa pendidikan kesehatan mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life support*.

5.1.3 Pengaruh pendidikan kesehatan *Basic Trauma And Cardiac Life Support* terhadap pengetahuan Mahasiswa/I semester IV

Pengetahuan mahasiswa dinilai berdasarkan jumlah total nilai responden menjawab kuis yang telah dibagikan oleh peneliti sebelum dan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan *Basic Trauma And Cardiac life support*, kemudian membandingkan kedua hasil jawaban tersebut

Tabel 5.3 Pengaruh pendidikan kesehatan *Basic Trauma And Cardiac Life Support* terhadap pengetahuan Mahasiswa/I semester IV

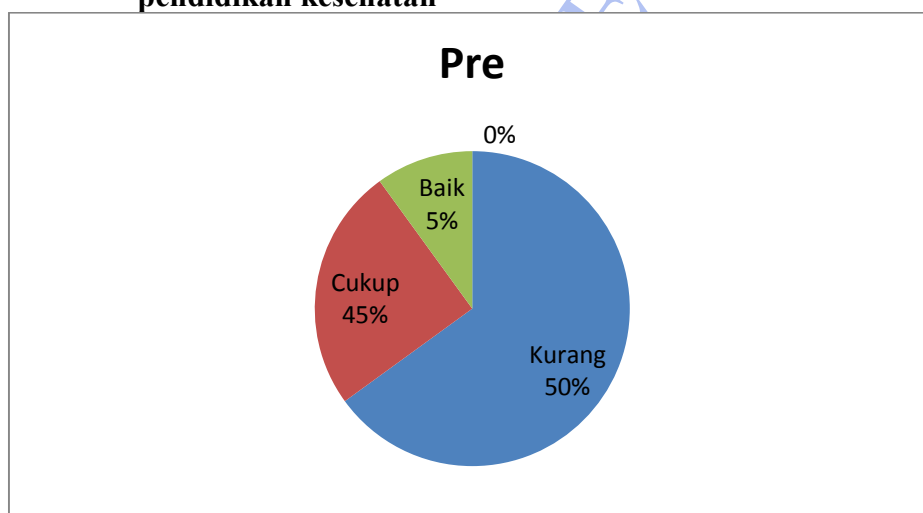
	Mean	Std. Deviation	Std.error mean	95 % Confidence Interval of the Difference		df	Sig.(2-tailed)
				Lower	upper		
Pre test-	1,55	,605	,135	1,27	1,83	20	,000
post test	2,77	,470	,105	2,48	2,9	20	

Dari tabel 5.3 didapatkan bahwa terdapat pengaruh antara nilai yang didapatkan dari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan mengenai *Basic Trauma And Cardiac life support* dengan nilai *p value* 0,00.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners tentang *Basic Trauma And Cardiac life support* sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan

Diagram 5.2. Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners tentang *Basic Trauma And Cardiac life support* sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan



Hasil penelitian pengaruh Pendidikan kesehatan *Basic trauma And Cardiac Life Support* terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV prodi ners STIKes Santa Elisabeth Medan ditemukan sebagian besar kategori kurang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa kurang memahami mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support*. Terutama dalam materi *Breathing* mana mahasiswa masih kurang memahami kapan digunakannya tehnik *Head Tilt –Chin Lift* dan *jaw-thrust*.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor yaitu: pendidikan, media masa / sumber informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, pekerjaan. Sedang teori yang dikemukakan Rahayu (2010), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu: Pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, kebudayaan, minat, paparan informasi, media

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Pakpahan (2015) terhadap 78 mahasiswa/I semester VIII Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan tentang bantuan hidup dasar didapatkan hasil sebanyak 50% responden berpengetahuan baik, 44.9% responden berpengetahuan cukup dan 5.1% responden berpengetahuan kurang. Dari hasil penelitian tersebut sebanyak 50% mahasiswa/I semester VIII Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan menandakan belum maksimalnya pengetahuan mahasiswa tentang bantuan hidup dasar. Hal tersebut dikarenakan kurangnya minat mahasiswa/I dalam mempelajari materi tersebut serta media dan sasaran yang kurang tepat.

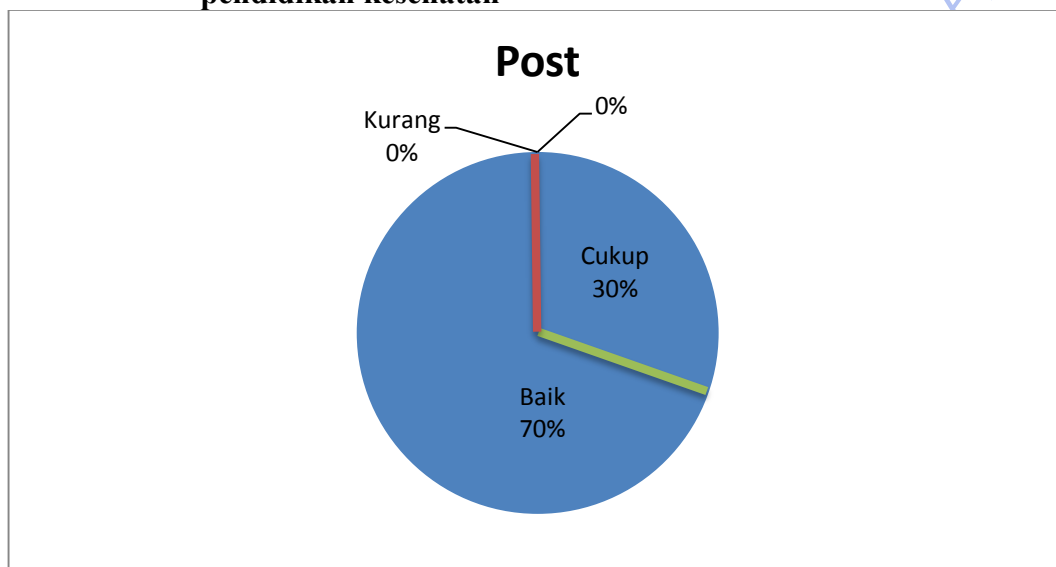
Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pengetahuan mahasiswa/I semester IV prodi ners masih kurang. Hal ini disebabkan beberapa faktor diantaranya pendidikan, karena semester IV belum mendapat pembelajaran mengenai materi keperawatan gawatdarurat dan keperawatan kritis. Pada semester IV mahasiswa masih mempelajari materi sistem kardiovaskuler dan kegawatdaruratan jantung secara sederhana. Sehingga pendidikan menjadi salah

satu faktor kurangnya pengetahuan mahasiswa/I mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support*. Pengalaman, kurangnya minat, serta paparan informasi dan media yang kurang tepat juga dapat menjadi faktor kurangnya pengetahuan. Hal tersebut disebabkan karena mahasiswa/I semester IV hanya satu kali mendapatkan materi pembelajaran tentang *Basic Trauma And Cardiac Life Support* berupa seminar yang dilakukan pihak pendidikan kepada seluruh mahasiswa/I sehingga sasaran dari pemberian seminar tersebut kurang tersampaikan secara maksimal. Kurangnya pengetahuan mahasiswa/I semester IV tentang *Basic Trauma And Cardiac Life Support* juga disebabkan faktor pengalaman dimana Mahasiswa/I semester IV belum mendapatkan pelatihan yang komperhensif mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support* sehingga faktor pengalaman juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan mahasiswa/I mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support*. Kurangnya minat mahasiswa/I dalam mencari informasi tentang *Basic Trauma And Cardiac Life Support* juga dapat menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan mahasiswa/I. Kurangnya minat tersebut membuat mahasiswa/I tidak tertarik untuk mencari informasi yang kurang dipahami.

Faktor individu juga dapat menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan mahasiswa/I dimana daya tanggap dari masing – masing mahasiswa/I terhadap suatu informasi yang baru berbeda – beda. Dimana terdapat beberapa mahasiswa/I yang memiliki daya tanggap yang baik dan cukup serta sebagian besar memiliki daya tanggap yang kurang.

5.2.2. Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners tentang *Basic Trauma And Cardiac life support* sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan

Diagram 5.2 Pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners tentang *Basic Trauma And Cardiac life support* sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan



Hasil penelitian pengaruh Pendidikan kesehatan didapatkan bahwa secara keseluruhan mahasiswa yang diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 70% mahasiswa/I memiliki pengetahuan yang baik dan 30 % berpengetahuan cukup mengenai *Basic trauma And Cardiac Life Support*. Hal tersebut dikarenakan bahwa mahasiswa/I telah mendapat pembelajaran berupa pendidikan kesehatan mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life support* serta tepatnya metode serta media yang digunakan membuat proses menerima suatu informasi tersebut menjadi maksimal. Dalam hal tersebut jumlah mahasiswa/I yang diberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan syarat jumlah dari sasaran kelompok kecil.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan *Basic Trauma And Cardiac Life Support* terhadap pengetahuan Mahasiswa/I semester IV prodi ners Stikes Santa Elisabeth Medan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa/I semester IV prodi ners didapatkan bahwa pendidikan kesehatan *Basic Trauma And Cardiac Life Support* mempengaruhi pengetahuan mahasiswa mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support* dimana berdasarkan penelitian didapatkan hasil nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$) maka pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan mahasiswa mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support*. Sehingga didapat bahwa adanya pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support*.

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012)

Tujuan Pendidikan Kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut (Notoadmojo, 2012) yaitu :faktor predisposisi, faktor penguat (*enabling*) dan faktor pemungkin (*reinforcing*).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan mempengaruhi pengetahuan mahasiswa/I mengenai *Basic Trauma And Cardiac Life Support*. Hal tersebut disebabkan karena metodenya menggunakan peneliti berupa seminar kecil serta diberikan sesi diskusi dan tanya jawab. Hal tersebut

membuat mahasiswa/I dituntut agar lebih fokus dalam menerima informasi yang diberikan peneliti sehingga materi tersebut tersampaikan secara maksimal.

Pendidikan kesehatan memberikan rangsangan menghasilkan stimulus yang menekan organ sensori yang menghasilkan reaksi. Dari reaksi tersebut menekan sel saraf yang menghasilkan persepsi. Persepsi tersebut menghasilkan impuls saraf yang memberikan informasi ke medulla spinalis. Dari uraian di atas yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan.

Media yang digunakan berupa slide dan leaflet yang dibuat sedemikian menarik agar responden tertarik untuk melihat dan membaca media yang yang diberikan sehingga pesan yang di sampaikan dari informasi tersebut dapat tersampaikan secara maksimal sehingga pengetahuan responden menjadi bertambah. Sasaran dalam melakukan pendidikan kesehatan berjumlah 20 orang sehingga ketika melakukan penyuluhan sasaran penyuluhan tersebut hanya berfokus kepada responden sehingga materi yang diberikan tersampaikan secara maksimal.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pengetahuan mahasiswa/I semester IV prodi ners masih kurang. Hal ini disebabkan beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengalaman, kurangnya minat, Faktor individu serta paparan informasi dan media yang kurang tepat juga dapat menjad faktor kurangnya pengetahuan
2. Hasil penelitian pengaruh Pendidikan kesehatan *Basic trauma And Cardiac Life Support* terhadap pengetahuan mahasiswa/I semster IV prodi ners STIKes Santa Elisabeth Medan didapatkan bahwa secara keseluruhan mahasiswa yang diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 100% mahasiswa/I memiliki pengetahuan yang baik mengenai *Basic trauma And Cardiac Life Support*.
3. Berdasarkan hasil uji statistik yang telah diuji dengan menggunakan menggunakan *uji t-test* dengan hasil adanya pengaruh pendidikan kesehatan *Basic Trauma And Cardiac Life Support* terhadap pengetahuan mahasiwa/I semester IV prodi ners STIKes St. Elisabeth Medan dengan nilai p 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya pengaruh Pendidikan kesehatan *Basic Trauma And Cardiac Life Support* terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV prodi ners STIKes Santa Elisabeth Medan. Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan mempengaruhi pengetahuan mahasiswa tentang *Basic Trauma and Cardiac Life Support*.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan *Basic Trauma And Cardiac Life Support* terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV prodi Ners STIKes St.Elisabeth Medan 2017, maka dapat diberikan saran kepada :

1. Bagi institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St. Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi yang berguna bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St. Elisabeth Medan Tentang Pengetahuan Mahasiswa/I tentang *Basic Trauma And Cardiac Life Support*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai kompetensi kegawatdaruratan diantaranya pengetahuan, skill dan sikap yang berhubungan dengan *Basic Trauma And Cardiac Life Support*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif. Mutaqin. (2009). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Kardiologi Dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto, S. (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Corwin. J. (2007). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Dahlan Suharty. Dkk. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Dasar Hidup Terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan DI Puskesmas Wori Kabupaten Misaha*. Universitas Sam Ratulangi Manado
- Harrison. (2013). *Kedaruratan Medik*. Jakarta: Karisma Plubusging Group.
- Lestari. Titik. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. (2005) *Metode Penelitian Kesehatan*, edisi revisi, Rineke Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta
- Notoatmodjo. S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis ed. 3*. Jakarta: EGC
- Panacea. (2012). *Besic Life Support*. Jakarta; EGC
- Roifah. Ifa. *Metode Cardio Pulmonary Resuscitatin Untuk Meningkatkan Survival Rates Pasien Post Cardiac Arrest*. STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto
- Stiwell. B. Susan. (2012). *Pedoman Keperawatan Kritis*. Jakarta; EGC
- Syarifuddin. (2012). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Keperawatan Dan Kebidanan*. Jakarta; EGC

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maris Apriyanto Sianturi

NIM : A.13.038

Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Adalah mahasiswa Program Studi Ners tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Basic Trauma and Cardiac Life Support* Terhadap Perubahan Mahasiswa Semester IV prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia untuk menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responde, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(Peneliti)

Maris Apriyanto Sianturi

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Jeniskelamin :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang dijelaskan dari penelitian yang berjudul ” **Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Basic Trauma and Cardiac Life Support* Terhadap Perubahan Mahasiswa Semester IV prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan**”. Menyatakan bersedia/ tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data awal untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apa pun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Maret 2017

Responden

()

LAMPIRAN

I. Kuesioner Demografi Identitas Responden

Isilah identitas anda dibawah ini :

Indentitas Responden

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

II. Kuesioner pengetahuan *basic trauma and cardiac life support*

Petunjuk pengisian kuesioner :

Petunjuk pengisian

- a. Diisi sendiri oleh responden
 - b. Hanya boleh memilih satu jawaban
 - c. Berikan tanda silang (X) pada alternatif jawaban yang benar yang anda pilih
1. Suatu kondisi dimana rusak atau hilangnya kulit jaringan atau kontinuitas jaringan yang terjadi akibat benturan baik benda tajam ataupun tumpul disebut:
 - a. *trauma*
 - b. *patah tulang*
 - c. *dislokasi sendi*
 - d. *fraktur terbuka*
 - e. *fraktur tertutup*
 2. Pengkajian yang cepat dan terfokus dengan satu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dengan cara menetapkan prioritas disebut...
 - a. Triage
 - b. trauma

- c. air way
 - d. jaw-thrust
 - e. comprehensive
3. Triage berdasarkan tag warna terbagi menjadi empat bagian yaitu, kecuali
- a. biru
 - b. hijau
 - c. hitam
 - d. merah
 - e. kuning
4. Ny. N dibawa ke IGD rumah sakit Santa Elisabeth Medan dengan kecelakaan lalu lintas. dari hasil pemeriksaan Ners M didapatkan perdarahan mencapai 40% dari volume darah, TD : 90/50mmHg, P: 140 x/i, RR : 26 x/i P: 160 x/i T: 36°C perfusi perifer buruk. Dari kasus tersebut label warna Triage yang tepat diberikan kepada Ny.N adalah....
- a. biru
 - b. hijau
 - c. hitam
 - d. merah
 - e. kuning
5. Tn.M dibawa ke rumah sakit dengan tidak sadarkan diri setelah mengalami kecelakaan. dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TD:100/50 mmHg, P:180 x/i, T:35,6°C RR: 30x/i, terdapat luka terbuka pada daerah tibia dan dorsal pedis. Dari kasus di atas digolongkan triage...
- a. biru
 - b. hijau
 - c. hitam
 - d. merah
 - e. kuning
6. Ny.B berusia 45 tahun dibawa ke IGD rumah sakit Santa Elisabeth Medan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Perawat A melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil vital sign TD: 130/80 mmHg, P: 84x/i T:36°C RR: 20x/i. terdapat perdarahan pada daerah ekstermitas kanan bawah. Perdarahan

diperkirakan mencapai $<15\%$ dari volume darah. Pada kasus diatas tag warna pada triage Ny.B yaitu:

- a. biru
- b. hijau
- c. hitam
- d. merah
- e. kuning

7. Perempuan usia 33 tahun dibawa ke IGD rumah sakit Santa Elisabeth Medan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas ketika hendak bekerja. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan perawat M didapatkan pernapasan ada bunyi gurgling, darah keluar dari hidung saat ekspirasi, pembengkakan di daerah leher dan tampak sianosis. Ditemukan fraktur pada maksila, gigi banyak yang patah dan ada fraktur klavikula terbuka dan perdarahan diperkirakan $> 40\%$. pada kasus diatas tag warna triage yaitu:

- a. biru
- b. hijau
- c. hitam
- d. merah
- e. kuning

8. Penilaian korban dalam triage dapat dilakukan dengan cara berikut kecuali:

- a. menilai kebutuhan medis
- b. menilai status sosial korban
- c. menilai bantuan yang memungkinkan
- d. menilai kemungkinan bertahan hidup
- e. menilai tanda vital dan kondisi umum korban

9. Ny. N dibawa ke IGD rumah sakit santa Elisabeth Medan dengan kecelakaan lalu lintas.dari hasil pemeriksaan Ners M didapatkan perdarahan mencapai 40% dari volume darah, TD : 90/50mmHg, P: 140 x/i, RR : 26 x/i P: 160 x/i T: 36°C perfusi perifer buruk.Dari kasus diatas perdarah tersebut terdapat pada kelas...

- a. kelas I
- b. kelas II

- c. kelas III
 - d. kelas IV
10. Tindakan yang dapat dilakukan pada kasus No.9 tersebut adalah
- a. transfusi darah
 - b. tidak perlu resusitasi cairan
 - c. resusitasi cairan dengan cairan kristaloid
 - d. resusitasi dan transfusi darah secara agresif
 - e. resusitasi cairan dengan cairan kristaloid dan transfusi darah
11. Ny.B berusia 45 tahun dibawa ke IGD rumah sakit Santa Elisabeth Medan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Perawat A melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil vital sign TD: 130/80 mmHg, P: 84x/i T:36°C RR: 20x/i. terdapat perdarahan pada daerah ekstermitas kanan bawah. Perdarahan diperkirakan mencapai <15% dari volume darah. Dari kasus tersebut perdarahan yang dialami Ny.B diklasifikasikan pada kelas:
- a. kelas I
 - b. kelas II
 - c. kelas III
 - d. kelas IV
 - e. kelas V
12. Perempuan usia 33 tahun dibawa ke IGD rumah sakit Santa Elisabeth Medan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas ketika hendak bekerja. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan perawat M didapatkan pernapasan ada bunyi gurgling, darah keluar dari hidung saat ekspirasi, pembengkakan di daerah leher dan tampak sianosis. Ditemukan fraktur pada maksila, gigi banyak yang patah dan ada fraktur klavikula terbuka dan perdarahan diperkirakan > 40%. Pada kasus di atas perdarahan yang diperkirakan >40% dikategorikan dalam kelas:
- a. kelas I
 - b. kelas II
 - c. kelas III
 - d. kelas IV
 - e. kelas V

13. Sebelum menolong korban dan melakukan bantuan hidup dasar hal pertama yang harus diperhatikan adalah
- Orang lain
 - lingkungan
 - Keuntungan
 - keuntungan dan keselamatan
 - Kondisi lingkungan dan keselamatan diri sendiri
14. Biasanya jika kita melihat orang tergelatak maka kita langsung menepuk-nepuk secara perlahan bahunya dengan tujuan:
- Merespon
 - Mengetahui luka
 - Memeriksa memar
 - Memeriksa kesadaran
 - Memeriksa pernapasan
15. Saat mengetahui korban tak sadarkan diri kita disarankan langsung memanggil tim?
- Kepala desa
 - TNI dan polisi
 - Dinas kesehatan
 - Pemadam kebakaran
 - Emergency medical system*
16. Sebelum melakukan CPR pada korban, posisi seharusnya korban ditolong adalah :
- Duduk
 - Telungkup
 - Tengkurap
 - Miring ke kiri
 - Supin permukaan datar dan keras
17. Posisi penolong saat melakukan CPR adalah :
- Di atas korban
 - Didekat korban
 - Dibawah korban

- d. Jauh dari korban
 - e. Disamping korban
18. Pada saat ingin memeriksa sirkulasi, nadi yang diperiksa adalah...
- a. Pedis
 - b. Karotis
 - c. Dorsalis
 - d. Brakialis
 - e. Metakarpal
19. Kompresi dada pada orang dewasa dilakukan dengan kedalaman :
- a. 4-5 m
 - b. 4-5 cm
 - c. 5-6 cm
 - d. 2-4 cm
 - e. 1-3 cm
20. Untuk CPR dewasa yang dilakukan oleh satu penolong dengan perbandingan:
- a. 3 : 1
 - b. 30 : 2
 - c. 15 : 1
 - d. 20 : 2
 - e. 30 : 3
21. Manuver pendorong rahang, genggam sudut rahang bawah pasien dan angkat dengan menggunakan kedua tangan, satu tangan disetiap sisi, sehingga mandibula maju kedepan, jenis teknik tersebut adalah
- a. *CPR*
 - b. *Head up*
 - c. *Chin Lift*
 - d. *Jawtht rust*
 - e. *Finger swip*
22. Pada saat memeriksa pernapasan korban kita melakukan teknik
- a. Dengar dan lihat
 - b. *Look, listen and feel*
 - c. Lihat, rabah dan sentuh

- d. Rabah, rasakan dan pahami
 - e. Dengar, pergerakan, dan rasakan
23. Manuver *Head tilt- chin lift* dan *jawthrust* bertujuan untuk :
- a. Memberikan posisi
 - b. Memberikan kenyamanan
 - c. Membebaskan pergerakan
 - d. Membebaskan jalan napas
 - e. Membebaskan pergerakan
24. Bagaimana cara memberikan napas bantu pada orang dewasa:
- a. *Bagging*
 - b. Melalui tenggorokan
 - c. Melalui mulut tanpa menutup hidung
 - d. Melalui hidung korban tanpa menutup mulutnya
 - e. Menutup mulut korban dan hidung korban dengan mulut penolong
25. Pada saat memeriksa pernapasan korban kita melakukan teknik
- a. Dengar dan lihat
 - b. *Look, listen and feel*
 - c. Lihat, rabah dan sentuh
 - d. Rabah, rasakan dan pahami
 - e. Dengar, pergerakan, dan rasakan
26. Manuver pendorong rahang, genggam sudut rahang bawah pasien dan angkat dengan menggunakan kedua tangan, satu tangan disetiap sisi, sehingga mandibula maju kedepan, jenis teknik tersebut adalah
- a. *CPR*
 - b. *Head up*
 - c. *Chin Lift*
 - d. *Jawthrust*
 - e. *Finger swip*
27. Manuver *Head tilt- chin lift* dan *jawthrust* bertujuan untuk :
- a. Memberikan posisi
 - b. Memberikan kenyamanan
 - c. Membebaskan pergerakan

- d. Membebaskan jalan napas
 - e. Membebaskan pergerakan
28. Teknik yang digunakan untuk membuka jalan pernapasan pada pasien dengan tidak sadarkan diri yang dicurigai mengalami trauma pada kepala dan servikal adalah:
- a. *finger sweep*
 - b. *crossed finger*
 - c. *teknik chin lift*
 - d. *teknik head tilt*
 - e. *teknik jaw-thrust*
29. kematian jaringan miokardium yang disebabkan menurunnya suplai darah ke miokardium yang dapat terjadi yang mengakibatkan konsekuensi hemodinamik dan kematian disebut..
- a. *aterosklerosis*
 - b. *angina pectoris*
 - c. *Syok kardiogenik*
 - d. *infark miocard akut*
 - e. *temponade jantung*
30. gagal jantung yang tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolik karena gangguan kontraktilitas yang berat disebut:
- a. *Syok kardiogenik*
 - b. *traffic director*
 - c. *angina pectoris*
 - d. *infark miocard akut*
 - e. *temponade jantung*

Kisi – kisi Soal *Basic Trauma and Cardiac Life support*

No	Materi pembahasan	Jumlah soal	Nomor soal
1	<i>Basic Trauma Life Support (BTLS)</i>		
	1. Defenisi (Hal 17)	2	1, 2
	2. <i>Triage</i> (Hal 19-22)	6	3, 4, 5, 6, 7, 8
	3. Perdarahan (Hal 17-18)	4	9, 10, 11, 12
2	<i>Basic Cardio Life Support (BCLS)</i>		
	1. <i>BHD</i> (Hal 37-39)	8	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
	2. <i>Airway management</i> (Hal 31-37)	8	24, 25, 26, 27, 28, 21, 22, 23
	3. Kegawatdaruratan jantung (Hal 24-29)	2	29, 30
	Jumlah soal		30

Kunci jawaban

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. A | 11. A | 21. D |
| 2. A | 12. D | 22. B |
| 3. A | 13. E | 23. D |
| 4. D | 14. D | 24. A |
| 5. D | 15. E | 25. B |
| 6. E | 16. E | 26. D |
| 7. B | 17. E | 27. D |
| 8. B | 18. B | 28. E |
| 9. C | 19. B | 29. D |
| 10. E | 20. B | 30. A |

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
BASIC TRAUMA AND CARDIAC LIFE SUPPORT
(BTCLS)



OLEH

Maris Aprivanto Sianturi

032013038

PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH
MEDAN

Topik : *Basic Trauma And Cardiac Life Support (BTCLS)*
Sub Topik : Pendidikan Kesehatan *BTCLS*
Sasaran : Mahasiwa/I semester IV prodi Ners
Hari/Tanggal : 3 s/d 4 Mei 2017
Waktu : 14.30 – 15.30
Tempat : Kampus STIKes santa Elisabeth Medan
Penyuluh : Peneliti

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan *basic trauma and cardiac life support* terhadap pengetahuan mahasiswa/I semester IV program studi ners STIKes st.Elisabeth medan.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa/I semester IV prodi Ners tentang *basic trauma and cardiac life support* sebelum dilakukannya Pendidikan kesehatan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa/I semester IV prodi Ners tentang *basic trauma and cardiac life support* sesudah dilakukannya Pendidikan kesehatan.
3. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan *basic trauma and cardiac life support* terhadap pengetahuan mhasisa/I semester IV program studi ners STIKes Santa Elisabeth medan.

B. Materi (Terlampir)

Materi penyuluhan yang akan akan disampaikan meliputi :

1. *Basic Trauma Life Support*

- Trauma
- Perdarahan
- Triage

2. *Basic Cardiac Life Support*

- Jantung
- Kegawatdaruratan Jantung
- Bantuan Hidup Dasar

C. Media

1. *Laptop/Proyektor*

2. *Foto copy Power point*

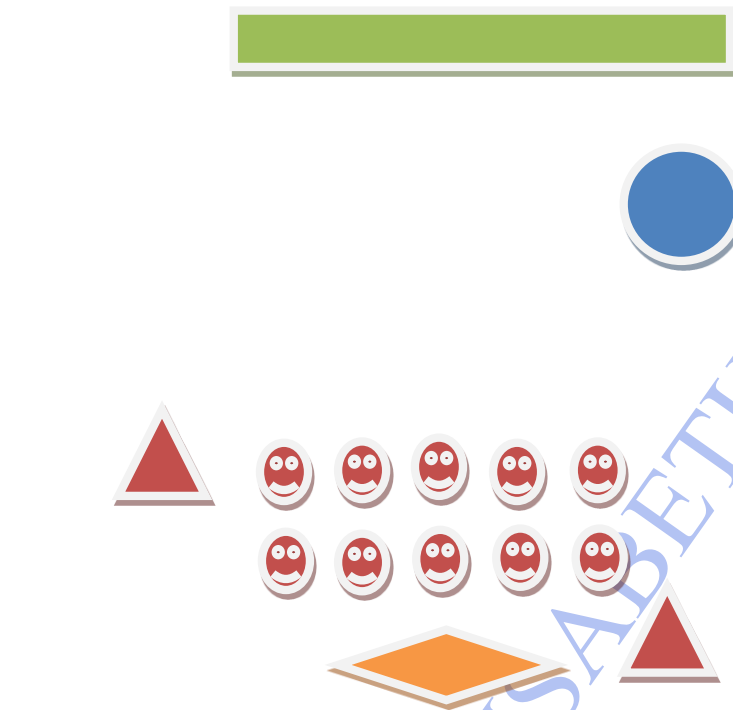
D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab
3. Diskusi

E. Evaluasi

1. Pengetahuan mahasiswa/i tentang *Basic Trauma Life Support*
2. Pengetahuan mahasiswa/i tentang *Basic Cardiac Life Support*
3. Pengetahuan mahasiswa/i tentang BTCLS (*Basic Trauma and Cardiac Life Support*).

F. Seting Tempat



Keterangan :



: Proyektor



: Peserta



: Observer



: Penyuluh



: Fasilitator

G. Pengorganisasi

1. Moderator : Junita F.sidauruk
2. Penyuluh : Maris aprianto Sianturi
3. Fasilitator : Septiani. S, Monaris. S
4. Observer : Lena kartika. M

Pembagian Tugas

1. Moderator : Mengarahkan seluruh jalannya acara penyuluhan dari awal sampai akhir
2. Penyuluh : Menyajikan materi penyuluhan
3. Fasilitator : Memotifasi peserta untuk bertanya
4. Observer : Mengamati jalannya acara penyuluhan dari awal sampai akhir

H. Kegiatan

No	Kegiatan Penyuluhan	Waktu	Respon Peserta
1	Pembukaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali pengetahuan Mahasiswa/i tentang <i>BTCLS</i> 4. Menjelaskan tujuan Penyuluhan 5. Membuat kontrak waktu 	Pembukaan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menyetujui kontrak waktu
2	Kegiatan <ol style="list-style-type: none"> a. Hari ke 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>pre test</i> 2. Menjelaskan tentang <i>Basic Trauma Life Support</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Trauma b. Perdarahan c. <i>Triage</i> 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya a. Hari ke 2 <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang materi <i>basic cardiac life support</i> <ol style="list-style-type: none"> a. kegawatdaruratan jantung b. <i>BHD</i> 2. Memberikan kesempatan bertanya 3. Menjawab pertanyaan peserta c. Hari ke 3 <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang disampaikan 2. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan 3. Melakukan <i>post test</i> Salam penutup	Kegiatan Inti (3 x 45 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab Koesiner yang diberikan 2. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh 3. Aktif bertanya 4. Mendengarkan 5. Menjawab koesiner yang diberikan
3	Salam Penutup	Penutup	Menjawab salam

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN