

SKRIPSI

PENGETAHUAN GURU SD TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR DI SD BUDI MURNI 7 MEDAN TAHUN 2018



Oleh:

ANDRE J MARATUR PURBA
032014006

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : ANDRE J MARATUR PURBA
NIM : 032014006
Program Studi : Ners
Judul : Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup
Dasar di SD Budi Murni 7 Medan Tahun 2018

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

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

Penulis,

(Andre J Maratur Purba)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Andre J Maratur Purba
 NIM : 032014006
 Judul : Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi
 Murni 7 Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana
 Medan, 4 Mei 2018

Pembimbing II

(Murni Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

(Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
 Ketua Program Studi Ners

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

Telah diuji

Pada tanggal, 4 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :



(Erika Emnina, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota :



1. Murni Sari, S.Kep., Ns., M.Kep



2. Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program studi Ners



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



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan Proposal

Nama : Andre J Maratur Purba
 NIM : 032014006
 Judul : Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi Murni 7 Medan Tahun 2018.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan
 Tim penguji Proposal Jenjang Sarjana
 Medan, Januari 2018

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Murni Sari D Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
 Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
 Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : ANDRE J MARATUR PURBA

NIM : 032014006

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Royalti Non-Eksklusif (Non-esclutive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **PENGETAHUAN GURU SD TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR DI SD BUDI MURNI 7 MEDAN TAHUN 2018**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 4 Mei 2018

Yang menyatakan

(Andre J Maratur Purba)

ABSTRAK

Andre J Maratur Purba 032014006

Gambaran Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar Di SD Budi Murni 7 Medan

Program Studi Ners Tahap Akademik 2018.

Kata kunci : Pengetahuan dan Bantuan hidup dasar

(xviii + 39 + Lampiran)

Bantuan hidup dasar merupakan kumpulan tindakan yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas dengan pertolongan yang dilakukan segera, bantuan hidup dasar tersebut dapat dilakukan oleh siapa saja bukan hanya tenaga kesehatan, tetapi dengan syarat orang tersebut telah memiliki pengetahuan dasar mengenai bantuan hidup dasar dan juga keterampilan dalam melakukan bantuan hidup dasar. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan guru SD tentang bantuan hidup dasar di SD Budi Murni 7 Medan. Populasi penelitian adalah guru SD Budi Murni 7 Medan dengan jumlah 36 responden. Desain penelitian menggunakan deskriptif kompratif, pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling*. Teknik pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner langsung kepada responden. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan baik 4 orang (11,1%) dan pengetahuan cukup 32 orang (88,9%). Bahwa pengetahuan guru SD tentang bantuan hidup dasar di SD Budi Murni 7 tergolong dalam kategori cukup. Untuk meningkatkan pengetahuan baik perlu mendapat informasi tentang bantuan hidup dasar melalui pelatihan maupun seminar dan melalui media elektronik tentang bantuan hidup dasar.

Daftar pustaka (2011-2017)

ABSTRACT

Andre J Maratur Purba 032014006

Master's Knowledge SD Picture About Basic Life Aid SD Budi Murni 7 Medan

Nursing Study Program, 2018

Keywords: knowledge and basic life support

(xviii + 39 + Attachment)

Basic life support is a collection of actions aimed at maintaining the vital function of organs in cardiac arrest victims and stop breathing. This intervention consists of chest compression and breathing assistance with immediate help. Basic life support can be done by anyone not only health workers, but on condition that the person has basic knowledge about basic life support and also skills in doing basic life support

The purpose of this research is to know the description of knowledge of SD teacher about basic life support at SD Budi Murni 7 Medan. The population of the research was SD Budi Murni 7 Medan teacher with 36 respondents. Design research using descriptive, sampling is done with total sampling. Data collection techniques by distributing questionnaires directly to respondents. The result of this research got good knowledge 11,1% and knowledge enough 88,9%. Whereas the knowledge of elementary school teachers on basic life support in SD Budi Murni 7 is classified as sufficient. To improve knowledge both need to be informed about basic life support through training and seminars on basic life support

Bibliography (2011-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar Di SD Budi Murni 7 Medan”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Skripsi ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus penguji III dan dosen pembimbing akademik saya, yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan baik dan membantu, membimbing, serta yang telah mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian penelitian ini.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing I yang membantu, membimbing serta yang telah mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian penelitian ini.

4. Murni Sari D Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing II yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian penelitian ini.
5. Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji III yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian penelitian ini.
6. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing akademik yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian penelitian ini.
7. Sr.Timotea Tasleky SCMM Selaku Kepala Sekolah SD Budi Murni 7 Medan Yang Memberikan Izin Kepada Peneliti Untuk Menyelesaikan Penelitian Di SD Budni 7 Medan
8. Teristimewa kepada keluarga besar saya Ayah tercinta Daud Raja Purba, Ibunda tercinta Rince Saragih, Adik yang saya kasihi Jhon Marani Purba, Kevin Purba dan Jeff Turnip sahabat terbaik yang selalu memberikan saya dukungan dan yang selalu mendoakan saya dalam menyelesaikan penelitian ini.
9. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/I Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan, Khususnya angkatan 2014 yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian penelitian ini, serta orang-orang yang tidak dapat diucapkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan kasih karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Demikian kata pengantar dari penulis. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan selalu memberkati kita semua.

Medan, 4 Mei 2018

Penulis

Andre J Maratur Purba

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	viv
Halaman Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Halaman Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi STIKes Santa Elisabeth Medan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Jenis Pengetahuan	8
2.1.3 Tindakan Pengetahuan	9
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.1.5 Pengukuran Pengetahuan	13
2.1.6 Cara Memperoleh Pengetahuan	14
2.2 Konsep Bantuan Hidup Dasar.....	15
2.2.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar	15
2.2.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar.....	16
2.2.3 Indikasi Bantuan Hidup Dasar	16
2.2.4 Prosedur Bantuan Hidup Dasar	17
BAB 3 KERANGKA PENELITIAN.....	22
3.1 Kerangka Konsep.....	22.

BAB 4 METODE PENELITIAN.....	23
4.1 Rancangan Penelitian	23
4.2 Populasi Sampel	23
4.2.1 Populasi	23
4.2.2 Sampel.....	23
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	24
4.3.2 Variabel Independen	24
4.4 Instrumen Penelitian	24
4.5 Lokasi dan Waktu	25
4.5.1 Lokasi	25
4.5.2 Waktu	25
4.6 Prosedur Penelitian	25
4.6.1 Pengumpulan Data	25
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	25
4.7 Analisa Data	26
4.8 Etika Penelitian	26
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 28
5.1 Hasil Penelitian	28
5.1.1 Karakteristik responden	29
5.1.2 Tingkat pengetahuan responden	30
5.1.3 Jawaban responden	31
5.1.4 Tabulasi silang karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan.....	32
5.2 Pembahasan Hasil penelitian.....	33
 BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	 36
6.1 Simpulan	36
6.2 Saran.....	36
6.2.1 Untuk SD Budi Murni 7 Medan	29
6.2.2 Untuk Responden	30
6.2.3 Untuk Peneliti Selanjutnya.....	31

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Kuesioner
4. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari SD Budi Murni 7 Medan
5. Surat Izin Penelitian dari SD Budi Murni 7 Medan
6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
7. Lembar Output
8. Lembar Konsultasi

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di SD Budi Murni 7 Medan Tahun 2018	29
Tabel 5.1.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Guru Tentang Bantuan Hidup Dasar Di SD Budi Murni 7 Medan tahun 2018.....	30
Tabel 5.1.3	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Sd Budi Murni 7 Medan tahun 2018	30
Tabel 5.1.4	Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Dengan Karakteristik Responden Tentang Bantuan Hidup Dasar Di SD Budi Murni 7 Medan Tahun 2018	
Tabel 5.1.5	Distribusi Frekuensi Guru SD Tahu Tentang Bantuan Hidup Dasar Di SD Budi Murni 7 Medan	33
Tabel 5.1.6	Distribusi Frekuensi Guru SD Memahami Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi Murni 7 Medan	33
Tabel 5.1.7	Distribusi Frekuensi Guru SD Mengaplikasikan Tentang Bantuan Hidup Dasar Di SD Budi Murni	34

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
Bagan 2.1	Kerangka Konsep Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi Murni 7 Medan Tahun 2018..	22

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase sistolik. Henti jantung ditandai dengan menghilangnya tekanan darah arteri. Henti jantung berbeda dengan serangan jantung atau *heart attack*. Serangan jantung atau *heart attack* adalah keadaan dimana jantung tetap berkontraksi tetapi aliran darah ke jantung tersumbat (Hardisman, 2014).

Pada tahun 2008 diperkirakan sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Lebih dari 3 juta kematian tersebut terjadi sebelum usia 60 tahun dan seharusnya dapat dicegah. Kematian “dini” yang disebabkan oleh penyakit jantung terjadi berkisar sebesar 4% di negara berpenghasilan tinggi sampai dengan 42% terjadi di negara berpenghasilan rendah. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Depkes RI, 2014).

Kejadian henti jantung di dunia cukup meningkat. Seseorang yang sedang dirawat di rumah sakit khususnya di ruang gawat darurat mempunyai risiko terjadinya henti jantung. Amerika Serikat dan Kanada mengalami henti jantung

setiap tahunnya mencapai 350.000 yang mana meninggal dirumah sakit. Orang yang memiliki penyakit jantung akan meningkatkan resiko untuk terjadinya henti jantung. Lima dari 1000 pasien yang dirawat dirumah sakit di Negara maju seperti Australia diperkirakan mengalami henti jantung, sebagian besar pasien henti jantung tidak mampu bertahan hidup hingga keluar rumah sakit (Suharsono & Ningsih, 2012).

Penyakit jantung dan pembuluh darah saat ini menduduki urutan pertama penyebab kematian yang terjadi di Indonesia. Sekitar 25 % dari seluruh kematian hampir disebabkan oleh gangguan kelainan jantung dan pembuluh darah. Hasil RiskeSDas tahun 2007 menunjukkan prevalensi beberapa penyakit jantung dan pembuluh darah seperti hipertensi (berdasarkan pengukuran tekanan darah) sangat tinggi, yaitu sebesar 31,7%, sedangkan penyakit jantung 7,2 % dan stroke 8,3 % per 1000 penduduk (Depkes, 2008).

Di Indonesia penderita henti jantung tiap tahunnya belum didapatkan data yang jelas, namun diperkirakan, ada sekitar 10 ribu warga atau 30 jiwa setiap hari. Data di ruang perawatan koroner intensif Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Tahun 2006, terdapat 6,7% pasien mengalami atrial fibrilasi, yang merupakan kelainan irama jantung yang bisa menyebabkan henti jantung (Depkes RI, 2014).

Banyak hal yang mempengaruhi terjadinya henti jantung, penyebabnya antara lain penyakit kardiovaskuler, kekurangan oksigen akut, kelebihan dosis obat, gangguan asam basa/elektrolit, kecelekaan, tersengat listrik, tenggelam, anesthesia, pembedahan, dan syok. Henti jantung menjadi penyebab utama

kematian di beberapa negara.terjadi baik diluar rumah sakit maupun didalam rumah sakit. (Sunyoto, 2016).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 dengan umur >15 tahun sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter berdasarkan gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner yang terjadi di Sumatra Utara sebanyak 98,336 yang menderita penyakit jantung dan menempati urutan ke tujuh dari keseluruhan provinsi di Indonesia (Depkes, 2014).

Bantuan hidup dasar juga merupakan bagian dari pengelolaan gawat darurat medis yang bertujuan mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi, memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas melalui resusitasi jantung paru (RJP). Pemberian resusitasi jantung paru harus dilaksanakan dengan cermat. Resusitasi jantung paru terdiri dari 2 tahap, yaitu survei primer (*primary survey*), yang dapat dilakukan oleh setiap orang, survei sekunder (*secondary survey*) (Sudiharto & Sartono, 2016).

Bantuan hidup dasar tersebut dapat dilakukan oleh siapa saja bukan hanya tenaga kesehatan, tetapi dengan syarat orang tersebut telah memiliki pengetahuan dasar mengenai bantuan hidup dasar dan juga keterampilan dalam melakukan bantuan hidup dasar (Sunyoto, 2016).

Bantuan hidup dasar merupakan kumpulan tindakan yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas.

Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014)

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini adalah setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan itu sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu di tekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif (Notoatmodjo, 2012).

Hasil dari penelitian Okvitasari, (2017) tentang Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support) Pada Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas Di SMK. Didapatkan pengetahuan terbanyak adalah pengetahuan kurang yaitu 59,38%..

Hasil dari peneltian Lontoh, (2013) yang meneliti tentang Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi SMA NEGERI 1 TOILI. Kesimpulan. Secara statistik ada

pengaruh yang signifikan pelatihan teori bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa-siswi SMA Negeri 1 Toili.

Hasil dari penelitian I Made Sukma Wijaya,(2016) yang meneliti tentang pengetahuan bantuan hidup dasar pada masyarakat Denpasar Utara.Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada masyarakat adalah baik (63%). Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini ditemukan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan dengan nilai $p = 0.007$ ($p=0.05$). Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan kembali terkait pengetahuan, sikap dan keterampilan BHD. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bukti ilmiah dalam menyusun rencana program pelatihan BHD pada masyarakat untuk menambah pengetahuan dan keterampilannya sehingga dapat memberikan pertolongan pertama pada kasus henti jantung di luar rumah sakit dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.

Hasil dari penelitian Buamona, (2017) yang meneliti tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Pada Kecelakaan Lalu Lintas Pada Siswa Sma Negeri 1 Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Maluku Utara . Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) pada kecelakaan lalu lintas pada siswa SMA Negri 1 Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Maluku Utara. Saran perlunya pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar pada kecelakaan lalu lintas agar dapat diterapkan di lingkungan sekitar sekolah.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan dari data yang terdapat di SD Budi Murni 7 guru dan karyawan lain nya belum pernah melakukan maupun memberikan bantuan hidup dasar karena belum mengetahui bagaimana tindakan yang benar dalam memberikan bantuan hidup dasar.

Dari uraian latar belakang dan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi Murni 7 Medan tahun 2018”.

1.2. Perumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah disebutkan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi Murni 7 Medan tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi Murni 7 Medan tahun 2018.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi Pengetahuan Guru SD Budi Murni 7 Medan tentang Bantuan Hidup Dasar
2. Untuk mengidentifikasi pemahaman Guru SD Budi Murni 7 Medan tentang Bantuan Hidup Dasar.
3. Untuk mengidentifikasi aplikasi/prosedur Guru SD Budi Murni 7 Medan tentang Bantuan Hidup Dasar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi Murni 7 Medan tahun 2018.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Manfaat bagi Guru SD dan Institusi SD Budi Murni 7 Medan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan Guru SD tentang bantuan hidup dasar serta menjadi informasi bagi institusi tersebut.

2. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan serta wadah untuk menambah wawasan bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan dipelajari.

3. Manfaat bagi Institusi STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan atau acuan bagi pendidikan untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat ataupun sekolah dasar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini adalah setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan itu sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya dalam bidang ilmu pendidikan di lingkungan pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu di tekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Jenis Pengetahuan

Riyanto, dkk (2013) dalam Notoadmodjo, (2012) pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatandalam perilaku yang baik dan berguna bagi kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi fakto-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan tidak disadari. Contoh: seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun kenyataan dia merokok.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengalaman nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh: seorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan tidak merokok.

2.1.3 Tindakan pengetahuan

Notoatmodjo, (2012) mengemukakan domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang sensitive dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu

tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menyatukan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebut tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang sesuatu dari objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang sehat dan bergizi bagi tubuh manusia.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah yang bersifat akuntabel didalam pemecahan masalah kesehatan tersebut.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya atau sama lain, kata kerja untuk mengukur tingkat ini adalah menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan komponen tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesi menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat menyusun, dapat merencanakan dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusa-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2012) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Pengalaman

Sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan sesuatu hal tertangkap oleh indra manusia, dan informasi yang akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang dengan tingkat pendidikannya lebih rendah.

3. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak terpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi yang ada.

6. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.1.5 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara melakukan wawancara atau angket yang isinya menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain berdasarkan data yang benar diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Skinner (2013), dalam (Notoadmodjo, 2012) bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut:

- a. Bobot I: tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara melakukan wawancara atau angket yang isinya menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan serta kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Menurut Arikunto (2013), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

Baik : 36-40

Cukup : 21-35

Kurang : 1-20

2.1.6 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo, (2012), adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah dikeluarkan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

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

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa 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), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.2 Konsep Bantuan Hidup Dasar

2.2.1. Definisi Bantuan Hidup Dasar

Basic Life Support (BLS) atau bantuan hidup dasar adalah untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BLS meliputi pengenalan langsung terhadap *sudden cardiac arrest* (SCA) dan aktivasi sistem tanggap darurat, *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) atau resusitasi jantung paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrilasi eksternal otomatis/ *automated external defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BLS.

Bantuan hidup dasar tersebut dapat dilakukan oleh siapa saja bukan hanya tenaga kesehatan, tetapi dengan syarat orang tersebut telah memiliki pengetahuan dasar mengenai bantuan hidup dasar dan juga keterampilan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (Sunyoto, 2016).

Bantuan hidup dasar merupakan kumpulan tindakan yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas dengan pertolongan yang dilakukan segera (Hardisman, 2014).

2.2.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Tujuan tindakan bantuan hidup dasar adalah mencegah berhentinya sirkulasi dan berhentinya respirasi, memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas. Keseluruhan tindakan bantuan hidup dasar yang lengkap sering disebut sebagai resusitasi jantung paru atau cardiopulmonary resuscitation (Sudiharto & Sartono, 2013).

2.2.3 Indikasi Bantuan Hidup Dasar

Tindakan RJP segera dilakukan pada setiap orang yang ditemukan pada pasien tidak sadarkan diri yaitu pada orang yang dicurigai tidak teraba denyut nadinya dan tidak bernafas (Hardisman, 2014).

Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran pernafasan korban gawat darurat sedangkan henti jantung ketidak sanggupan curah jantung untuk memberikan kebutuhan oksigen kedalam organ vital lainnya secara mendadak. dan dapat balik normal bila tindakan yang dilakukan benar dan tepat atau akan menyebabkan kematian atau kerusakan (Sunyoto, 2016).

2.2.4 Prosedur Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar

1. Aman

- a. Pastikan kondisi aman bagi penolong maupun korban. Resusitasi Jantung Paru (RJP) dilakukan pada permukaan yang keras dan rata.
- b. Memastikan kesadaran dari korban/pasien. Untuk memastikan korban dalam keadaan sadar atau tidak penolong harus melakukan upaya agar dapat memastikan kesadaran korban/pasien, dapat dengan cara menyentuh atau menggoyangkan bahu korban/pasien dengan lembut dan mantap untuk mencegah pergerakan yang berlebihan, sambil memanggil namanya atau **Pak !!! / Bu !!! / Mas!!! /Mbak !!!** Mengecek respon juga dapat dilakukan dengan menekan kuku atau tulang dada. Respon dapat berupa rintihan atau gerakan. Napas yang tidak normal tidak dianggap sebagai respon. Untuk mengenali pasien yang mengalami serangan adalah apabila pasien tidak memberikan respon atau tidak bernapas dengan normal.
- c. Meminta pertolongan. Jika ternyata korban/pasien tidak memberikan respon terhadap panggilan, segera minta bantuan dengan cara penolong segera telp 118 dan ambil AED (automated eksternal defibrillator) jika tersediaberikan informasi apa yang terjadi (misalnya serangan jantung/tidak sadar), jumlah korban, lokasi korban, nomor telepon yang bisa dihubungi, dibutuhkan ambulan segera, tutup telepon setelah diinstruksikan petugas.

d. Cek Nadi (*Pulse Check*)

Cek di arteri carotis communis, dan ingat tidak lebih dari 10 detik.

e. Kompresi Jantung (*Chest Compression*)

Penekanan dada ini membuat aliran darah dengan meningkatkan tekanan intra-thoracic dan langsung mengkompresi jantung. Ini menghasilkan pengiriman oksigen dan aliran darah ke miokardium dan otak. Penekanan dada yang efektif sangat penting untuk menyediakan aliran darah selama CPR. Untuk alasan ini semua pasien *cardiac arrest* harus menerima penekanan dada. Posisi pijatan $\frac{1}{2}$ bawah tulang dada pasien dengan memposisikan tumit tangan penolong pada daerah pijatan dan tangan lain di atasnya.

Kompresi dada efektif :

- 1) Minimal 100 penekanan per menit dan maksimal 120 penekanan per menit.
- 2) Dengan kedalaman kompresi minimal 2 inchi atau 5 cm dan maksimal 2,4 inchi atau 6 cm.
- 3) Meminimalkan interupsi dan durasi untuk memaksimalkan jumlah penekanan yang dilakukan per menit.
- 4) *Recoil* sempurna yaitu dinding dada kembali ke posisi normal secara penuh sebelum kompresi dada berikutnya dengan cara tangan penolong tidak bertmpu pada dada korban di antara dua penekanan.
- 5) Menghindari bantuan nafas terlalu sering (*avoid hiperventilation*) 30 kali kompresi dada dan 2 kali bantuan nafas disebut 1 siklus

RJP/CPR (resusitasi jantung paru/*cardiopulmonary resuscitation*). 5 siklus RJP dilakukan selama 2 menit. Setelah 5 siklus RJP, dilakukan pengkajian nadi karotis, bila belum ditemukan nadi maka dilanjutkan 5 siklus RJP berikutnya, begitu seterusnya.

f. *Airway*

Setelah selesai melakukan prosedur bantuan hidup dasar, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan:

- a. Pemeriksaan jalan napas. Tindakan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan napas oleh benda asing. Jika terdapat sumbatan harus dibersihkan dahulu, kalau sumbatan berupa cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi dengan sepotong kain, sedangkan sumbatan oleh benda keras dapat dikorek dengan menggunakan jari telunjuk yang dibengkokkan. Mulut dapat dibuka dengan teknik *Cross Finger*, dimana ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk Pada mulut korban.
- b. Membuka jalan napas. Setelah jalan napas dipastikan bebas dari sumbatan benda asing, biasa pada korban tidak sadar tonus otot-otot menghilang, maka lidah dan epiglotis akan menutup faring dan laring, inilah salah satu penyebab sumbatan jalan napas. Pembebasan jalan napas oleh lidah dapat dilakukan dengan cara tengadah kepala topang dagu (*Head tild - chin lift*) dan manuver pendorongan mandibula (*jawthrust*). Teknik membuka jalan napas yang direkomendasikan untuk orang awam dan petugas, kesehatan adalah tengadah kepala

topang dagu, namun demikian petugas kesehatan harus dapat melakukan manuver lainnya.

g. Breathing

Pemantauan jalan nafas dan pemberian pernafasan yang dilakukan dengan 2 tahap:

- 1) Memastikan korban/pasien tidak bernapas. Dengan cara melihat pergerakan naik turunnya dada, mendengar bunyi napas dan merasakan hembusan napas korban/pasien. Untuk itu penolong harus mendekatkan telinga di atas mulut dan hidung korban/pasien, sambil tetap mempertahankan jalan napas tetap terbuka. Prosedur ini dilakukan tidak boleh melebihi 10 detik.
- 2) Memberikan bantuan napas. Jika korban/pasien tidak bernapas, bantuan napas dapat dilakukan melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung atau mulut ke stoma (lubang yang dibuat pada tenggorokan) dengan cara memberikan hembusan napas sebanyak 2 kali hembusan, waktu yang dibutuhkan untuk tiap kali hembusan adalah 1,5 - 2 detik dan volume udara yang dihembuskan adalah 700 - 1000 ml (10 ml/kg) atau sampai dada korban/pasien terlihat mengembang. Penolong harus menarik napas dalam pada saat akan menghembuskan napas agar tercapai volume udara yang cukup. Konsentrasi oksigen yang dapat diberikan hanya 16 - 17%. Penolong juga harus memperhatikan respon dari korban/pasien setelah diberikan bantuan napas. Lakukan

ventilasi 2 kali tiap kali selesai 30 pijat dadadengan cara memberikan bantuan pernapasan :

1) Mulut ke mulut

Bantuan pernapasan dengan menggunakan cara ini merupakan cara yang tepat dan efektif untuk memberikan udara paru-paru korban/pasien. Pada saat dilakukan hembusan napas dari mulut ke mulut, penolong harus mengambil napas dalam terlebih dahulu dan mulut penolong harus dapat menutup seluruhnya mulut korban dengan baik agar tidak terjadi kebocoran saat menghembuskan napas dan juga penolong harus menutup lubang hidung korban/pasien dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk mencegah udara keluar kembali dari hidung. Volume udara yang diberikan pada kebanyakan orang dewasa adalah 700 - 1000 ml (10 ml/kg). Volume udara yang berlebihan dan laju inspirasi yang terlalu cepat dapat menyebabkan udara memasuki lambung, sehingga terjadi distensi lambung.

2) Mulut ke hidung

Teknik ini direkomendasikan jika usaha ventilasi dari mulut korban tidak memungkinkan, misalnya pada Trismus atau dimana mulut korban mengalami luka yang berat, dan sebaliknya jika melalui mulut ke hidung, penolong harus menutup mulut korban/ pasien.

3) Mulut ke Stoma

Pasien yang mengalami laringotomi mempunyai lubang (stoma) yang menghubungkan trakhea langsung ke kulit.

STIKES Santa Elisabeth Medan

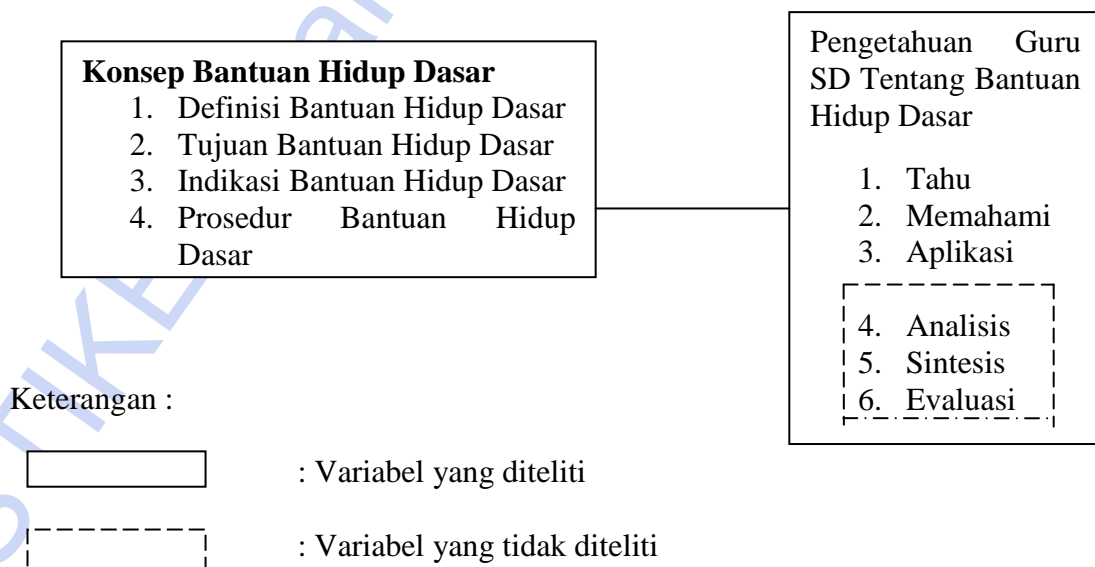
BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep penelitian merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian berdasarkan dari hasil studi empiris, konsep merupakan abstrak yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena itu konsep merupakan abstrak tidak dapat langsung diamati atau diukur. (Notoatmodjo, 2012).

Tahap yang penting dalam suatu penelitian yaitu kerangka konsep, dimana kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik itu variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2013).

Bagan 2.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi Murni 7 Medan Tahun 2018.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (Termasuk Kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Pada umumnya, penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang kemudian halnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2012)

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi Murni 7 Medan Tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah para Guru SD di SD Budi Murni 7 Medan yang berjumlah 36 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *Total Sampling* yang dimana pengambilan sampel dengan

cara keseluruhan dari populasi dan setiap populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dilakukan diseleksi sebagai sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 36 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel Independen ini sering disebut sebagai variabel bebas yang merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Sugiyono, 2016). Variabel independen disebut juga variabel bebas, atau variabel pengaruh, atau variabel resiko dimana variabel ini mempengaruhi (sebab) atau nilainya yang menentukan variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang di berikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien dalam penelitian (Nursalam, 2014).

Adapun variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipergunakan pada variabel penelitian ini adalah melalui kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan dibagikan pada setiap responden dengan tujuan untuk mengetahui tingkat Pengetahuan Guru SD Budi Murni 7 Medan Tentang Bantuan Hidup Dasar. Adapun bentuk kuesioner nya pertanyaam berjumlah 20 soal berupa pilihan bergandadan jika jawaban benar maka diberi skor 2 dan jika salah maka skor 1. Tingkat menilai pengetahuan baik mendapat

skor 36-40, pengetahuan cukup skor 21-35 dan pengetahuan kurang 1-20. Peneliti sudah melakukan uji validitas dan realibilitas hasil Cronbach's Alpha 0.956 yang berarti reliabel dan dapat dipercaya untuk digunakan.

4.5 Lokasi Dan Waktu

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di SD Budi Murni 7 Medan yang terletak di Jalan Durung No 178 Medan.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 27 Maret 2018 sampai dengan 14 April 2018 di SD Budi Murni 7 Medan.

4.6 Prosedur Penelitian

4.6.1 Pengambilan Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yang diperoleh peneliti secara langsung dari sasarannya.

4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2016). Pada proses pengumpulan data peneliti menggunakan tehnik observasi. Langkah- langkah yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Peneliti memberikan informed consent pada responden sebagai tanda persetujuan keikutsertaan dalam penelitian ini

2. Responden mengisi data demografi dan menjawab pertanyaan kuesioner yang ada
3. Memeriksa kembali hasil dari lembar kuesioner, apakah data demografi sudah terisi secara keseluruhan atau belum
4. Jika pada lembaran kuesioner masih ada yang belum terisi, maka peneliti mengembalikan kepada responden untuk dijawab.

4.7 Analisa Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan pengetahuan dalam Bantuan Hidup Dasar.

Adapun proses pengolahan data dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu:

1. *editing*: dilakukan untuk memeriksa data yang telah diperoleh untuk memperbaiki dan melengkapi data.
2. *Cooding*: dilakukan sebagai penanda responden dan penanda pertanyaan-pertanyaan yang dibutuhkan.
3. *Tabulating*: mentabulasi data yang diperoleh dalam bentuk tabel menggunakan teknik komputerisasi.
4. *SPSS* : untuk melakukan penghitungan persentase menggunakan diagram batang.

4.8 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan sangatlah penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembaran persetujuan yang akan diteliti agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden. Pada saat peneliti mengumpulkan data, ada 1 orang responden yang menolak untuk mengisi kuesioner.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok dan data tertentu yang akan di laporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti (Nursalam, 2014).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada BAB ini, akan diuraikan hasil penelitian tentang pengetahuan guru SD tentang bantuan hidup dasar di SD Budi Murni 7 Medan. Adapun jumlah responden pada penelitian ini yaitu 36 orang.

Penelitian ini mulai dilakukan pada tanggal 27 Maret sampai dengan 14 April 2018 di Sekolah Dasar (SD) Budi Murni 7 Medan, yang berlokasi di Propinsi Sumatera Utara Kabupaten/Kota Medan dengan alamat Jl. Durung No. 178 Medan. Sekolah ini merupakan salah satu karya pendidikan Keuskupan Agung Medan Katolik.

Sekolah ini juga memiliki sarana dan prasarana, seperti gereja untuk beribadah dan lapangan untuk berolahraga.

Visi dari SD Budi Murni 7 Medan adalah menjadikan sekolah katolik terpercaya di masyarakat umum untuk mencerdaskan bangsa dalam rangka mensukseskan wajib belajar.

Misi dari SD Budi Murni 7 Medan:

1. menyiapkan generasi unggul yang memiliki potensi iman dan takwa (infak) dan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK)
2. membentuk sumber daya manusia yang aktif, kreatif, inovatif sesuai dengan perkembangan zaman
3. membangun citra sekolah katolik sebagai mitra terpercaya dalam masyarakat.

Tabel 5.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di SD Budi Murni 7 Medan Tahun 2018 (N=36 Orang)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
a.	Laki-laki	7	19,4
b.	Perempuan	29	80,6
Total		36	100
2.	Umur		
a.	20-29 tahun	5	13,9
b.	30-39 tahun	20	55,6
c.	40-49 tahun	11	30,6
Total		36	100
3.	Tingkat Pendidikan		
a.	Pendidikan dasar	0	0
b.	Pendidikan menengah	9	25
c.	Pendidikan tinggi	27	75
Total		36	100
4.	Lama Kerja		
a.	1-10 Tahun	10	27,8
b.	11-20 Tahun	8	22,2
c.	21-30 Tahun	14	38,9
d.	31-40 Tahun	4	11,1
Total		36	100

Berdasarkan dari tabel 5.1.1 didapatkan hasil penelitian data bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 orang (80,6%) dan jenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 7 orang (19,4%). Mayoritas umur responden dari rentang 20-29 tahun dan 50-59 tahun berjumlah sebanyak 5 orang (13,9%), rentang umur 30-39 tahun berjumlah sebanyak 15 orang (41,7%), rentang umur 40-49 tahun berjumlah 11 orang (30,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden mulai dari pendidikan menengah (SMP-SMA) berjumlah 9 orang (25%), pendidikan tinggi (D3-S2) berjumlah 27 orang (75%). Berdasarkan lama kerja responden yaitu rentang waktu 1-10 tahun berjumlah 10 orang (27,8%), rentang waktu 11-20 tahun berjumlah 8 orang

(22,8%), rentang waktu 21-30 tahun berjumlah 14 orang (38,9%), rentang waktu 31-40 tahun berjumlah 4 orang (11,1%) .

Tabel 5.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Guru Tentang Bantuan Hidup Dasar Di SD Budi Murni 7 Medan (N = 36 Orang)

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	4	11,1
2	Cukup	32	88,9
	Total	36	100%

Berdasarkan tabel 5.1.2 diperoleh data dari 36 responden bahwa pengetahuan guru SD Budi Murni 7 Medan tentang bantuan hidup dasar dengan kategori baik sebanyak 4 orang (11,1%), sedangkan kategori cukup sebanyak 32 orang (88,9%) .

Tabel 5.1.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Bantuan Hidup Dasar Di SD Budi Murni 7 Medan (N=36 Orang)

Pertanyaan tentang bantuan hidup dasar	Benar (%)	Salah (%)
Bantuan hidup dasar (BHD) atau pertolongan pertama adalah	(80,6%)	(19,4%)
Tujuan dari bhd atau pertolongan pertama antara lain	(11,1%)	(88,9%)
Bantuan hidup dasar(bhd) atau dalam bahasa inggris disebut basic life support(bls) merupakan pengertian dari	(80,6%)	(19,4%)
Bantuan hidup dasar dapat dilakukan oleh	(83,3%)	(16,7%)
Seseorang diberikan bantuan hidup dasar(bhd) dilakukan oleh	(77,8%)	(22,2%)
Dalam bantuan hidup dasar(bhd) dikenal CAB yang merupakan singkatan dari	(86,1%)	(13,9%)
Saat menemukan korban yang tidak sadar,hal pertama yang kita lakukan adalah	(83,3%)	(16,7%)
Tindakan menolong yang dilakukan pada korban yang henti jantung adalah	(86,1%)	(13,9%)
Apabila korban tidak sadar,yang perlu dilakukan selanjutnya adalah	(61,1%)	(38,9%)
Lokasi yang tepat melakukan pijat jantung adalah	(63,9%)	(36,1%)
Tindakan pijat jantung dilakukan pada	(25%)	(75%)
Menilai pernafasan dapat dilakukan dengan cara	(83,3%)	(16,7%)

Bantuan pernafasan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu	(55,6%)	(44,4%)
Pemeriksaan nadi dilakukan setiap....siklus pijat jantung dan pemberian nafas buatan	(77,8%)	(22,2%)
Tindakan pijat jantung dapat dihentikan apabila	(83,3 %)	(16,7%)
Pijat jantung dan pemberian nafas buatan dilakukan dengan perbandingan	(47,2%)	(52,8%)
Setelah melakukan tindakan bantuan hidup dasar(bhd) dan korban telah sadar,yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara	(52,8%)	(47,2%)
Tindakan yang anda lakukan pada korban tidak sadar dan mulut korban dipenuhi cairan/benda asing	(22,2%)	(77,8%)
Pernyataan yang benar tentang circulations adalah sebagai berikut	(27,8%)	(72,2%)
Kecepatan kompresi dada orangdewasa dengan henti jantung	(58,3%)	(41,7%)

Berdasarkan tabel 5.1.3 distribusi jawaban dari pertanyaan tentang bantuan hidup dasar dengan jumlah responden 36 orang guru SD Budi Murni 7 Medan.

Didapatkan data dari jawaban responden bahwa kebanyakan dari responden menjawab paling banyak menjawab benar pada pertanyaan “Tindakan menolong yang dilakukan pada korban yang henti jantung adalah” dengan jumlah benar sebanyak 31 orang dengan persentase 86,1% dan adapun responden paling banyak menjawab salah pada pertanyaan “Tujuan dari bhd atau pertolongan pertama antara lain” jumlah responden yang menjawab salah sebanyak 32 orang dengan persentase 88,9%.

Tabel 5.1.4 Distribusi frekuensi tabulasi silang dengan karakteristik responden tentang bantuan hidup dasar di SD Budi Murni 7 Medan (n= 36 orang)

No	Karakteristik responden	Tingkat Pengetahuan			
		Baik		Cukup	
		N	%	N	%
1	Jenis kelamin				
	a.laki laki	1	14,3%	6	85,7%
	b.perempuan	3	10,3%	26	89,7%
2	Umur				
	a.20-29ahun	1	20%	4	80%
	b.30-39 tahun	1	5%	19	95%
	c.40-49 tahun	2	18,2%	9	81,8%
3	Pendidikan				
	a.pendidikan dasar	0	0%	0	0%
	b.pendidikan menengah	0	0%	9	100%
	c.pendidikan tinggi	4	14,8%	23	85,2%
4	Lama kerja				
	a.1-10 tahun	1	10%	9	90%
	b.11-20 tahun	2	25%	6	75%
	c.21-30 tahun	1	7,1%	13	92,9%
	d.31-40 tahun	0	0%	4	100%

Berdasarkan tabel 5.1.4 diperoleh data dari 36 responden dari pengetahuan guru SD Budi Murni 7 Medan, umur responden 40-49 tahun tingkat pengetahuan baik nya lebih banyak dengan jumlah 2 orang(18,2%) dibandingkan dengan usia responden yang lain. Dari tingkat pendidikan responden kategori pengetahuan baik yang paling banyak yaitu tingkat pendidikan tinggi 4 orang (14,8%) .

Tabel.5.1.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Tahu Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar Di SD Budi Murni 7 Medan (n=36 orang)

No	Tahu	f	%
1	Baik	2	5,6%
2	Cukup	34	94,4%
Total		36	100%

Berdasarkan tabel 5.1.5 diperoleh data dari 36 responden bahwa guru SD yang tahu tentang bantuan hidup dasar dengan kategori baik berjumlah 2 orang (5,6%) dan kategori cukup berjumlah 34 orang (94,4%)

Tabel 5.1.6. Distribusi Frekuensi Guru SD Memahami Tentang Bantuan Hidup Dasar Di SD Budi Murni 7 Medan (n=36 orang)

No	Memahami	f	%
1	Cukup	8	22,2%
2	Baik	28	77,8%
Total		36	100%

Berdasarkan tabel 5.1.6 diperoleh data dari 36 responden bahwa guru SD memahami tentang bantuan hidup dasar di SD Budi Murni 7 Medan dengan kategori baik berjumlah 28 orang (77,8%) dan kategori cukup berjumlah 8 orang (22,2%)

Tabel 5.1.7 Distribusi Frekuensi Aplikasi Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar Di SD Budi Murni 7 Medan (n=36 orang)

No	Aplikasi	f	%
1	Cukup	14	38,9%
2	Baik	22	61,1%
Total		36	100%

Berdasarkan tabel 5.1.7 diperoleh data dari 36 responden bahwa aplikasi guru SD tentang bantuan hidup dasar dengan kategori baik berjumlah 14 orang (38,9%) dan kategori cukup berjumlah 22 orang (61,1%)

5.2 Pembahasan

Pada penelitian ini peneliti memperoleh data dari 36 responden untuk melihat tingkat pengetahuan, pada data karakteristik didapatkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 orang (80,6%). Mayoritas umur responden pada penelitian adalah 30-39 tahun berjumlah sebanyak 20 orang (55,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden mayoritas pendidikan tinggi berjumlah 27 orang (75%) dan yang minoritas dengan tingkat pendidikan menengah berjumlah 9 orang (25%) Berdasarkan lama kerja responden mayoritas lama kerja dari waktu 1-10 tahun berjumlah 10 orang (27,8%), dan minoritas lama kerja responden 31-40 tahun berjumlah 4 orang (11,1%).

Pada tingkat pengetahuan baik berjumlah 4 orang (11,1%) dan yang cukup berjumlah 32 orang (88,9%). Tingkat pengetahuan juga bisa dipengaruhi dari

tingkat pendidikan. Berdasarkan data yang diperoleh tingkat pendidikan dengan sarjana lebih banyak berpengetahuan baik dengan jumlah 4 orang (14,8%) dari pada tingkat pendidikan responden lainnya.

Hasil dari penelitian I Made Sukma Wijaya,(2016) yang meneliti tentang pengetahuan bantuan hidup dasar pada masyarakat Denpasar Utara.Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada masyarakat adalah baik (63%).. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan kembali terkait pengetahuan, sikap dan keterampilan BHD. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bukti ilmiah dalam menyusun rencana program pelatihan BHD pada masyarakat untuk menambah pengetahuan dan keterampilannya sehingga dapat memberikan pertolongan pertama pada kasus henti jantung di luar rumah sakit dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.

Hasil dari penelitian Buamona (2017) yang meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada kecelakaan lalu lintas pada siswa SMA N 1 Sanana,Maluku Utara. Hasil penelitian ini menemukan tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi menunjukkan bahwa responden berpengetahuan baik yakni 9 orang (56,3%) dan berpengetahuan kurang yakni 7 responden (43,7%) .

Hasil penelitian dari Lontoh (2013) yang meneliti tentang pengaruh pelatihan teori bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa-siswi SMA N 1 Toili. Hasil penelitian ini menemukan ada pengaruh pelatihan teori bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa-siswi SMA N 1 Tioli. Pengaruh sangat signifikan ditandai dengan jumlah p-

value = 0,000($\alpha < 0.05$). sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan dari sebelum diberikan pelatihan. Nilai pengetahuan baik sebesar 8,3% dan pengetahuan kurang sebesar 41,7%

Pada penelitian yang dilakukan kepada Guru SD Budi Murni 7 Medan Tahun 2018 didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan guru SD Budi Murni 7 Medan tergolong cukup. Untuk itu disarankan kepada Guru SD Budi Murni 7 Medan untuk meningkatkan pengetahuan dalam bidang bantuan hidup dasar.

Menurut Notoadmojo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh perilaku.

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan cukup pada Guru SD Budi Murni 7 Medan disebabkan oleh kurangnya terpapar informasi tentang bantuan hidup dasar baik dalam bentuk seminar maupun pelatihan dan kurangnya informasi yang didapat dari media cetak baik dari buku dan media elektronik yang didapat dari televisi, internet ataupun media lainnya.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 36 responden mengenai Pengetahuan guru SD tentang bantuan hidup dasar di SD Budi Murni 7 Medan tahun 2018, maka dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik pada guru SD tentang bantuan hidup dasar di SD Budi Murni 7 Medan adalah (11,1 %) dan responden yang memiliki pengetahuan guru SD tentang bantuan hidup dasar di SD Budi Murni 7 Medan kategori cukup pada guru SD tentang bantuan hidup dasar di SD Budi Murni 7 Medan adalah (88,9%).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responden

Diharapkan guru SD Budi Murni 7 Medan mau mengikuti seminar dan pelatihan tentang bantuan hidup dasar yang dilakukan oleh pihak yang lebih kompeten seperti BPBD, sehingga setiap guru di SD Budi Murni 7 Medan mampu melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) kepada siswa yang mengalami kecelakaan di area sekolah maupun sekitar sekolah.

6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti hubungan pengetahuan guru SD tentang bantuan hidup dasar dengan tindakan guru dalam memberikan bantuan hidup dasar.

6.2.3. Bagi Institusi keperawatan

Diharapkan bagi seluruh institusi keperawatan termasuk STIKes Santa Elisabeth Medan agar sering melakukan penyuluhan atau pelatihan dasar tentang bantuan hidup dasar pada sekolah maupun masyarakat.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di

SD Budi Murni 7 Medan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NIM : 032014006

Nama : Andre J Maratur Purba

Alamat : JL.Bintang Maratur No 93 C Pematang Siantar

Mahasiswa program studi ners tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi Murni 7 Medan Tahun 2018.”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

Hormat Saya

Andre J Maratur Purba

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Dengan ini saya menyatakan persetujuan saya untuk ikut berpartisipasi sebagai responden setelah mendapat penjelasan dari saudara Andre J Maratur Purba dalam penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Guru SD Tentang Bantuan Hidup Dasar di SD Budi Murni 7 Medan Tahun 2018.”**.Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan dengan sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenalkan kepada peneliti untuk mengambil data-data saya untuk digunakan sesuai kepentingan dan tujuan penelitian. Sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyetujui untuk bertemu dan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang telah di sepakati antara peneliti dan responden maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan bila sewaktu-waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, Mei 2018

(Responden)

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN GURU SD TENTANG BANTUAN HIDUP
DASAR DI SD BUDI MURNI 7 MEDAN.

Hari/ Tanggal :

Nama Initial :

No.Responden :

Petunjuk Pengisian:

1. Diharapkan responden bersedia mengisi data responden dengan jujur
2. Peneliti mengharapkan partisipasi responden untuk memperlancar penelitian ini
3. soal berjumlah 20 yang terdiri dari soal 1-7 tentang tahu apa itu bantuan hidup dasar, soal 8-14 memahami tentang bantuan hidup dasar dan soal 15-20 aplikasi tentang bantuan hidup dasar

A. Data Responden

1. Jenis Kelamin :
2. Usia :
3. Tingkat pendidikan:
4. Lama kerja :

FORMULIR KUISIONER PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR

PETUNJUK :

dibawah ini terdapat pertanyaan tentang pengetahuan BHD, berilah tanda silang (x) pada lembar pilihan yang tersedia.

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) Atau Pertolongan Pertama Adalah :
 - a. Tindakan Yang Dilakukan Oleh Dokter
 - b. Tindakan Yang Dilakukan Oleh Perawat

- c. Tindakan Membebaskan Jalan Napas, Membantu Napas, Jalannya Sirkulasi Darah
 - d. Tindakan melakukan pompa jantung
2. Tujuan Dari BHD Atau Pertolongan Pertama Antara Lain :
- a. Memberikan Rasa Aman Nyaman Dan Mencegah Kecacatan
 - b. Menyelamatkan Jiwa Korban Dan Mencegah Kecacatan
 - c. Menyelamatkan Jiwa Korban, Mencegah Kecacatan, Dan Memberikan Rasa Aman Nyaman
 - d. Memberikan pertolongan sebelum korban gawat
3. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau dalam bahasa Inggris disebut Basic Life Support (BLS) merupakan pengertian dari:
- a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung
 - b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang
 - c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri
 - d. Tindakan yang dilakukan untuk membantu bernapas
4. Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat dilakukan oleh:
- a. Kalangan medis seperti dokter dan perawat saja
 - b. Siapa saja baik dari bidang medis maupun masyarakat yang mampu Melakukannya
 - c. Masyarakat saja

- d. Polisi dan TNI
- 5. Seseorang diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) apabila
 - a. Henti jantung dan atau henti nafas
 - b. Luka
 - c. Patah tulang
 - d. Muntah darah
- 6. Dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) dikenal istilah CAB yang merupakan singkatan dari:
 - a. Calm, Airway, and Breathing
 - b. Circulation, Airway, and Breathing
 - c. Circulation, Airway, and Blood
 - d. Calm, Anestesi, and Breathing
- 7. Saat menemukan korban yang tidak sadar, hal yang pertama kali kita lakukan adalah
 - a. Cek kesadaran dengan menepuk pundak korban sambil memanggil “Pak! Pak!” atau “Ibu! Ibu!”
 - b. Membebaskan jalan nafas
 - c. Memberi nafas buatan
 - d. Meninggalkan korban
- 8. Tindakan Menolong Yang Dilakukan Pada Korban Yang Henti Jantung Adalah :
 - a. RJP / Resusitasi Jantung Paru / Kompresi Dada
 - b. Rescue Breathing

- c. Finger Sweep
 - d. Jaw thrust
9. Apabila korban tidak sadar yang perlu dilakukan selanjutnya adalah
- a. Memberikan jalan nafas
 - b. Cek nadi korban
 - c. Meminta bantuan atau hubungi nomor darurat (ambulans atau rumah sakit terdekat)
 - d. Membawa ke puskesmas
10. Lokasi yang tepat untuk melakukan pijat jantung adalah
- a. Di tengah perut
 - b. Di tengah tulang dada
 - c. Diantara perut dan dada
 - d. Dibawah perut
11. Tindakan pijat jantung dilakukan pada :
- a. Alas yang keras dan datar
 - b. Alas yang keras dan tidak datar
 - c. Alas yang lunak dan datar
 - d. Semua salah
12. Menilai pernafasan dapat dilakukan dengan cara :
- a. Melihat gerakan dada, mendengar suara nafas, dan merasakan hembusan Nafas
 - b. Melihat gerakan dada saja
 - c. Mendengar suara nafas saja Ragu-Ragu

d. Melihat detak jantung

13. Bantuan pernafasan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

- a. Mulut ke mulut saja
- b. Mulut ke hidung saja
- c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung
- d. Semua benar

14. Pemeriksaan nadi dilakukan setiap ... siklus pijat jantung dan pemberian

nafas buatan

- a. 3 siklus
- b. 2 siklus
- c. 5 siklus
- d. 7 siklus

15. Tindakan pijat jantung dapat dihentikan apabila:

- a. Penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis telah datang atau korban kembali pulih
- b. Penolong tidak mau lagi melakukan pijat jantung
- c. Penolong merasa tidak berhak melakukan pijat jantung
- d. Penolong merasa sakit perut

16. Pijat jantung dan pemberian nafas buatan dilakukan dengan perbandingan

- a. 30 : 2 (30 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
- b. 30 : 1 (30 kali pijat jantung : 1 kali nafas buatan)
- c. 15 : 2 (15 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
- d. 25 : 1 (25 kali pijatjantung : 1 kali nafas buatan)

17. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan korban telah sadar, yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara:

- a. Dengan membantu korban duduk
- b. Membantu korban berdiri
- c. Membantu korban tidur dengan posisi miring
- d. Membantu korban jalan

18. Tindakan Yang Anda Lakukan Pada Korban Tidak Sadar Dan Mulut Korban Dipenuhi Cairan/Benda Asing :

- a. Finger Swept Lalu Menelungkupkan Tubuh Korban
- b. Memiringkan Tubuh Korban Lalu Lakukan Finger Swept
- c. Finger Swept Lalu Memiringkan Tubuh Korban
- d. Mendirikan tubuh korban

19. Pernyataan yang benar tentang circulation adalah sebagai berikut

- a. Cek nadi karotis kurang 10 menit, stop sumber pendarahan, lakukan kompresi dada 30x
- b. Cek nadi karotis lebih 10 menit, stop sumber pendarahan, lakukan kompresi dada 30x
- c. Cek nadi femoralis kurang 10 menit, stop sumber pendarahan, lakukan kompresi dada 30x

20. Berapa kecepatan melakukan kompresi pada orang dewasa dengan henti jantung

- a. 60 kali permenit

- b. 100-120 kali permenit
- c. 140 kali permenit
- d. 230 kali perjam

STIKES Santa Elisabeth Medan