

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN BANTUAN
HIDUP DASAR (BHD) TENAGA PRA RUMAH SAKIT YANG MERUJUK
KE RST DR. SOEDJONO MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



SITI NGAISAH

NIM 17.0603.0079

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN BANTUAN
HIDUP DASAR (BHD) TENAGA PRA RUMAH SAKIT YANG MERUJUK
KE RST DR. SOEDJONO MAGELANG**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang,

Pembimbing I



Ns. Priyo, M. Kep
NIDN.0611127601

Pembimbing II



Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep
NIDN. 0619017604

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Siti Ngaisah
NPM : 17.0603.0079
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tenaga Pra Rumah Sakit yang Merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns.Sigit Priyanto.M.Kep
NIDN .0611127601

Penguji II : Ns. Priyo, M. Kep
NIDN. 0611127601

Penguji III : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep
NIDN. 0619017604

()
()
()



Mengetahui
Dekan


Puqub Widiyanto, Skp.M.Kep
NIK. 947308063

Ditetapkan : di Magelang

Tanggal : 16 Agustus 2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Siti Ngaisah
NPM : 17.0603.0079
Tanggal : 21-8-2019



Siti Ngaisah
NPM : 17.0603.0079

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Siti Ngaisah
NPM : 17.0603.0079
Fakultas/ Jurusan : fakultas ilmu keperawatan paralel
E-mail address : sitiaisyah8127@gmail.com a

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah
 LKP/ KP TA/ SKRIPSI TESIS Artikel Jurnal *)
yang berjudul :

Hubungan pengetahuan dengan ketrampilan memberikan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang meujuk di IGD RST dr. Soedjono Magelang.

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 21 Agustus 2019

Penulis,



SITI NGAISAH

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Priyo.M. Kep.
NIDN.0611127601

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucap puji syukur kepada Tuhan YME,
kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang
kusayangi dan kucintai :

- a. Suamiku tercinta yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat pada penulis.
- b. Buah hatiku tersayang. Terima kasih atas dukungan yang telah kalian ciptakan sehingga membuat Ibu lebih bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
- c. Almamaterku, terima kasih telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.

MOTTO

Pengalaman adalah guru yang keras karena dia memberi kita tes yang pertama, lalu pelajaran setelahnya
(Mario Teguh)

*Orang-orang yang hebat bidang apapun bukan bekerja karena mereka terinspirasi, namun mereka menjadi terinspirasi karena mereka lebih suka bekerja. Mereka tidak menyia-nyiakan waktu untuk menunggu inspirasi.
(~Ernest Newman)*

Nama : Siti Ngaisah
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tenaga Pra Rumah Sakit yang Merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang

Abstrak

Latar Belakang : Pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada tenaga non medis sebagian masih kurang, terlihat dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RST Dr. Soedjono Magelang, didapatkan kasus *cardiac arrest* bulan Juli – Desember 2018 sebanyak 27 kasus, 21 (77,7%) kasus diantaranya meninggal dunia. Hasil wawancara dengan 5 supir ambulans dan 3 pengantar pasien yang mengalami kegawatdaruratan, 3 supir ambulans menyatakan sudah pernah mengikuti pelatihan BTCLS dan PPGD, sedangkan 2 supir ambulans menyatakan belum pernah, dan hasil wawancara dengan 3 pengantar pasien menyatakan tidak mengetahui bagaimana cara memberikan pertolongan pertama pada pasien dengan masalah gawat darurat, sehingga dampak dari penatalaksanaan bantuan hidup dasar yang masih kurang maksimal menyebabkan tingginya angka kematian pada pasien dengan kasus *cardiac arrest*. **Tujuan** dari penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 63 responden. **Hasil :** penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang (p value = 0,002). **Saran :** kepada rumah sakit dapat membuat media pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar yang dapat diletakkan di ruang-ruang strategis rumah sakit, seperti IGD, ruang tunggu pasien dan koperasi atau kantin rumah sakit, sehingga tenaga non medis dapat mengetahui tentang prosedur bantuan hidup dasar dengan baik dan benar.

Kata Kunci : Pengetahuan, Keterampilan, Bantuan Hidup Dasar.

Name : Siti Ngaisah
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : The Corelattan between Knowledge and Basic Life Support Skills (BLS) Pre-Hospital Personnel Referring to RST Dr. Soedjono Magelang

Abstract

Background : Knowledge about basic life support in non-medical personnel is still lacking, as seen from the results of preliminary studies conducted at Dr. Soedjono Magelang, obtained cardiac arrest cases in July - December 2018 as many as 27 cases, 21 (77.7%) cases of which died. **The results** of interviews with 5 ambulance drivers and 3 introductory patients who experienced emergencies, 3 ambulance drivers stated that they had participated in the BTCLS and PPGD training, while 2 ambulance drivers stated they had never, and the results of interviews with 3 introductory patients stated that they did not know how to give first aid to BTCLS and PPGD, while 2 ambulance drivers stated that they had never, and the results of interviews with 3 introductory patients stated. patients with emergency problems, so that the impact of the management of basic life support that is still not optimal causes high mortality in patients with cardiac arrest cases. **Method :** The purpose of this study was to identify the relationship of knowledge with basic life support skills (BHD) prehospital staff who refer to RST Dr. Soedjono Magelang. This type of research was a correlational descriptive study with cross-sectional design. The Sampling in this study used the accidental sampling method with a total sample of 63 respondents. **The results** showed there was a relationship of knowledge with basic life support skills (BHD) prehospital staff who referred to RST Dr. Soedjono Magelang (p value = 0.000). Suggestions hospitals can make health education media about basic life support that can be placed in strategic hospital spaces, such as emergency room, patient and cooperative waiting rooms or hospital canteens, so that non-medical personnel can find out about basic life support procedures well and right.

Keywords: Knowledge, Skills, Basic Life Support.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tenaga Pra Rumah Sakit yang Merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang”**.

Proposal skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan program ilmu keperawatan di Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- a. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- b. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
- c. Ns. Priyo, M.kep selaku Dosen pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
- d. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep selaku selaku Dosen pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
- e. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan sampai selesainya penyusunan skripsi ini.
- f. Direktur RST Dr. Soedjono Magelang yang memberikan ijin dalam melakukan penelitian ini.

- g. Teman-teman satu angkatan program S1 ilmu keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis
- h. Suami dan anak-anakku tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi dorongan moral dan semangat untuk terus belajar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

Magelang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	v
Halaman Persembahan dan Motto	vi
Abstrak Bahasa Indonesia	vii
Abstrak Bahasa Inggris	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support).....	7
2.2 Konsep Pengetahuan	13
2.3 Konsep Keterampilan.....	16
2.4 Tenaga Pra Rumah Sakit.....	18
2.5 Kerangka Teori	19
2.6 Hipotesis	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	21
3.1 Rancangan Penelitian	21
3.2 Kerangka Konsep	21
3.3 Definisi Operasional Penelitian	21
3.4 Populasi dan Sampel	22
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	24
3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data	26
3.8 Etika Penelitian	28

BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
4.1	Hasil	
4.2	Pembahasan	35
4.3	Keterbatasan Penelitian	41
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1	Kesimpulan	42
5.2	Saran	42
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel	21
Tabel 3.2	Kisi-Kisi Kuesioner	24
Tabel 4.1	Karakteristik Responden	30
Tabel 4.2	Pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang	31
Tabel 4.3	Keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang	32
Tabel 4.4	Hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	19
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pengantar Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Tabulasi Data
- Lampiran 7. Olah Data

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri atau sakit yang mengancam kehidupan. Perawat gawat darurat harus memiliki pengetahuan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, keracunan, dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya (Krisanty, 2009). Keadaan henti jantung dan henti nafas adalah kasus yang sering terjadi pada pasien gawat darurat. Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadi penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif (Hardisman, 2014).

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting (Sudiharto & Sartono, 2011).

Penyakit jantung merupakan pembunuh terbesar nomer satu di dunia (WHO, 2012). Penyakit jantung pada orang dewasa yang sering ditemui adalah penyakit jantung coroner dan gagal jantung (Balitbangkes, 2013). Angka kematian dunia akibat penyakit jantung koroner sekitar 7,4 juta pada tahun 2012 (WHO, 2015). Penyakit jantung koroner (PJK) atau disebut penyakit arteri koroner dapat menyebabkan masalah listrik yang menyebabkan SCA (*Sudeen Caediac Arrest*) (NHL & BI, 2011). Kasus yang terjadi sebagian besar cardiac arrest pada orang yang memiliki penyakit jantung koroner (Mayo, 2012). Penyakit arteri koroner adalah penyebab paling umum dari SCA pada orang berusia lebih dari 35 tahun (Uscher, 2014).

Cardiac arrest merupakan insiden kegawatdaruratan yang membutuhkan bantuan hidup dasar dengan resusitasi jantung paru. *Basic Life Support* (BLS) atau Bantuan Hidup Dasar merupakan tindakan pertolongan pertama yang dilakukan pada korban dengan henti napas dan henti jantung. Bantuan Hidup Dasar terdiri atas serangkaian tindakan pertolongan pertama memberikan napas buatan dan tekanan jantung luar pada pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung (*American Heart Association*, 2010). BHD merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh seseorang apabila menemukan korban yang membutuhkan oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan wajib menguasai BHD (Keenan, Lmacraft & Joubert, 2009).

Tujuan BHD ialah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital, seperti otak dan jantung, melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan, sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal (Latief, 2009). BHD merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Guyton & Hall, 2008). BHD merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh perawat apabila menemukan korban yang membutuhkannya. Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan khususnya perawat wajib menguasainya (Keenan Lamacraft & Joubert, 2009).

Frame (2003) dalam Okvitasari (2017) menyatakan bahwa bantuan hidup dasar (BHD) dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan BHD, bahkan anak-anak juga dapat diajarkan sesuai dengan kapasitasnya, baik tenaga kesehatan maupun bukan tenaga kesehatan seharusnya diajarkan tentang bantuan hidup dasar agar dapat memberikan pertolongan keselamatan dengan segera. RJP merupakan bagian dari bantuan hidup dasar yang membantu jantung dapat kembali berfungsi memompa dan memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh. Bantuan hidup dasar dapat dilakukan oleh siapapun terutama oleh TRC sesegera mungkin pada saat awal terjadinya

henti jantung untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup (Suharsono dan ningsih, 2012).

Inti dari penanganan *cardiac arrest* adalah kemampuan seseorang untuk dapat mendeteksi dan beraksi secara cepat dan benar untuk sesegera mungkin mengembalikan denyut jantung ke dalam kondisi normal sehingga dapat mencegah terjadinya kematian otak dan kematian permanen. Selain itu, kunci penanganan kondisi kegawatdaruratan adalah harus adanya kesinambungan dari orang yang pertama kali menemukan harus memiliki pengetahuan tentang BHD, pelayanan ambulans, UGD, ICU sampai pada ruang perawatan) harus satu bahasa dalam memandang keadaan kegawatdaruratan (Pusponegoro, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan Alhidayat (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat Instalansi Gawat Darurat tentang pengkajian primer terhadap tindakan *life support* di Rumah Sakit Pelamonia Makassar. Dari penelitian ini didapatkan bahwa perawat dengan tingkat pengetahuan tentang pengkajian primer yang tinggi sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan tindakan *life support* yang baik pula, sedangkan untuk penelitian pengetahuan bantuan hidup dasar pada tenaga non medis belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RST Dr. Soedjono Magelang, didapatkan kasus *cardiac arrest* bulan Juli – Desember 2018 sebanyak 27 kasus, 21 (77,7%) kasus diantaranya meninggal dunia. Berdasarkan fenomena tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang”

1.2 Rumusan Masalah

Pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada tenaga non medis sebagian masih kurang, terlihat dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RST Dr. Soedjono

Magelang, didapatkan kasus *cardiac arrest* bulan Juli – Desember 2018 sebanyak 27 kasus, 21 (77,7%) kasus diantaranya meninggal dunia. Hasil wawancara dengan 5 supir ambulans dan 3 pengantar pasien yang mengalami kegawatdaruratan, 3 supir ambulans menyatakan sudah pernah mengikuti pelatihan BTCLS dan PPGD, sedangkan 2 supir ambulans menyatakan belum pernah, dan hasil wawancara dengan 3 pengantar pasien menyatakan tidak mengetahui bagaimana cara memberikan pertolongan pertama pada pasien dengan masalah gawat darurat, sehingga dampak dari penatalaksanaan bantuan hidup dasar yang masih kurang maksimal menyebabkan tingginya angka kematian pada pasien dengan kasus *cardiac arrest*, sehingga rumusan masalah yang muncul adalah adakah hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan.
- 2) Mengidentifikasi gambaran pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang
- 3) Mengidentifikasi gambaran keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang
- 4) Menganalisis hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan masukan dan pertimbangan pada tingkat pengetahuan perawat tentang BHD.

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak Rumah Sakit sebagai masukan dan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang BHD, sehingga dapat dilakukan upaya peningkatan pengetahuan perawat

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat tentang pentingnya pengetahuan tentang BHD sehingga perawat dapat menjalankan peran sebagai pemberi pelayanan secara tepat dan komprehensif.

1.4.3 Bagi peneliti lain

Sebagai sumber informasi dasar atau referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan metode penelitian yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian ini, antara lain yaitu :

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan yang akan dilakukan
1	Wiliastuti, 2018	Pengetahuan Tim Reaksi Cepat tentang Bantuan Hidup Dasar	metode deskriptif kuantitatif dengan teknik sampel <i>Total sampling</i>	Pengetahuan sebagian besar dalam kategori kurang yaitu sebanyak 36 responden (97,3%) dan satu responden (2,7%)	Pada penelitian sebelumnya menggunakan Satu variabel yaitu pengetahuan tentang BHD, sedangkan pada penelitian ini menggunakan 2 variabel

				memiliki pengetahuan baik.	yaitu pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit
2	Bala 2014	Gambaran Pengetahuan dan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar Perawat Gawat Darurat di IGD RSUD Labuang Baji Makassar	<i>Deskriptif kuantitatif</i> dengan teknik sampel adalah sampling jenuh	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden memiliki tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar baik yaitu (100 %), Dan pelaksanaan tindakan BHD baik yaitu (100 %).	Pada penelitian sebelumnya menggunakan satu variabel yaitu pengetahuan dan pelaksanaan bantuan hidup dasar, sedangkan pada penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit
3	Hasanah 2016	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di bangsal bedah dan syaraf RSUD Kabupaten Karanganyar	metode <i>deskriptif korelasional</i> dengan teknik sampel <i>purposive sampling</i>	Terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di bangsal bedah dan syaraf RSUD Kabupaten Karanganyar	Pada penelitian ini menggunakan metode <i>sampling purposive sampling</i> , sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>accidental sampling</i>

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support)

2.1.1 Pengertian

Basic Life Support adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar BLS meliputi penanganan langsung terhadap *sudden cardiac arrest* (SCA) dan sistem tanggap darurat, cardiopulmonary resuscitation (CPR) atau resusitasi jantung paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan (AED) *automated external defibrillator* (Berg, et al 2010).

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Menurut Krisanty (2009) bantuan hidup dasar adalah memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/ CPR.

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

1. A (*Airway*): Menjaga jalan nafas tetap terbuka
2. B (*Breathing*): Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat
3. C (*Circulation*): Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru.

2.1.2 Tujuan *Basic Life Support* menurut (AHA, 2015) antara lain:

1. Mengurangi tingkat morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderitaan.
2. Mencegah penyakit lebih lanjut atau cedera
3. Mendorong pemulihan

Tujuan bantuan hidup dasar ialah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan

sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal (Latief & Kartini 2009). Sedangkan menurut Alkatri (2007), tujuan utama dari bantuan hidup dasar adalah suatu tindakan oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah-oksigenasi ke jaringan tubuh

2.1.3 Indikasi *Basic Life Support*

Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang terkandung didalam bantuan hidup dasar sangat penting terutama pada pasien dengan *cardiac arrest* karena fibrilasi ventrikel yang terjadi di luar rumah sakit, pasien di rumah sakit dengan fibrilasi ventrikel primer dan penyakit jantung iskemi, pasien dengan hipotermi, overdosis, obstruksi jalan napas atau *primary respiratory arrest* (Alkatri, 2007).

1. Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut bias disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung. Henti jantung adalah bila terjadi henti jantung primer, oksigen tidak beredar dan oksigen tersisa dalam organ vital akan habis dalam beberapa detik (Mansjoer & Sudoyo 2010).

Henti jantung dapat disebabkan oleh faktor intrinsik atau ekstrinsik. Faktor intrinsik berupa penyakit kardiovaskular seperti asistol, fibrilasi ventrikel dan disosiasi elektromekanik. Faktor ekstrinsik adalah kekurangan oksigen akut (henti nafas sentral/perifer, sumbatan jalan nafas dan inhalasi asap); kelebihan dosis obat (digitas, kuinidin, antidepresan trisiklik, propoksifen, adrenalin dan isoprenalin); gangguan asam basa/elektrolit (hipo/hiperkalemia, hipo/hipermagnesia, hiperkalsemia dan asidosis); kecelakaan (syok listrik, tenggelam dan cedera kilat petir); refleks vagal; anestesi dan pembedahan (Mansjoer & Sudoyo 2010). Henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar tidak teraba (a. karotis, a. femoralis, a. radialis), disertai kebiruan (*sianosis*) atau pucat sekali, pernapasan, berhenti atau satu-satu (*gaspings, apnu*), dilatasi

pupil tidak bereaksi dengan rangsang cahaya dan pasien dalam keadaan tidak sadar (Latief & Kartini 2009).

2. Henti Napas (*Respiratory Arrest*)

Henti napas adalah berhentinya pernafasaan spontan disebabkan karena gangguan jalan nafas persial maupun total atau karena gangguan dipusat pernafasaan. Tanda dan gejala henti napas berupa hiperkarbia yaitu penurunan kesadaran, hipoksemia yaitu takikardia, gelisah, berkeringat atau sianosis (Mansjoer & Sudoyo, 2010).

Henti nafas primer (*respiratory arrest*) dapat disebabkan oleh banyak hal, misalnya serangan stroke, keracunan obat, tenggelam, inhalasi asap/uap/gas, obstruksi jalan napas oleh benda asing, tersengat listrik, tersambar petir, serangan infark jantung, radang epiglottis, tercekik (*suffocation*), trauma dan lain-lain (Latief & Kartini 2009).

Pada awal henti nafas, jantung masih berdenyut, masih teraba nadi, pemberian O₂ ke otak dan organ vital lainnya masih cukup sampai beberapa menit. Jika henti napas mendapat pertolongan dengan segera maka pasien akan terselamatkan hidupnya dan sebaliknya jika terlambat akan berakibat henti jantung yang mungkin menjadi fatal (Latief & Kartini 2009)

3. Tidak sadarkan diri

2.1.4 Rantai keselamatan dan Langkah-Langkah *Basic Life Support*

Rantai keselamatan dan langkah-langkah *Basic Life Support* menurut AHA (2015) antara lain:



Gambar 2.1. Rantai keselamatan pada korban dewasa

Langkah-langkah *Basic Life Support* pada korban dewasa adalah sebagai berikut :

1. Identifikasi korban henti jantung dan Aktivasi SPGDT Segera

a. Melakukan 3A (Aman)

Sebelum melakukan pertolongan harus diingat bahwa tidak jarang anda memasuki keadaan yang berbahaya. Selain resiko infeksi anda juga dapat menjadi korban jika tidak memperhatikan kondisi sekitar pada saat melakukan pertolongan. Maka ada beberapa hal yang harus dilakukan penolong pada korban yaitu :

1) Memastikan keamanan anda

Keamanan sendiri merupakan prioritas utama ? karena bagaimana kita dapat melakukan pertolongan jika kondisi kita sendiri berada dalam bahaya. Akan merupakan hal yang ironis seandainya kita bermaksud menolong tetapi karena tidak memperhatikan situasi kita sendiri yang terjerumus dalam bahaya.

2) Memastikan keamanan lingkungan

Ingat rumus *do no futher harm* karena ini meliputi juga lingkungan sekitar penderita yang belum terkena cedera. Sebagai contoh ketika terjadi kecelakaan lalu lintas. Ingatlah para penonton untuk cepat-cepat menyingkir karena ada bahaya seperti ledakan/api.

3) Memastikan keamanan penderita

Betapun ironisnya, tetapi prioritas terakhir adalah penderita sendiri, karena penderita ini sudah mengalami cedera dari awal.

4) Memastikan kesadaran korban

Penolong juga perlu memeriksa pernafasaan korban, jika korban tidak sadarkan diri dan bernafas secara abnormal (terengah-engah) penolong harus mngasumsikan korban mengalami henti jantung. Penolong harus memastikan korban tidak merespon dengan cara memanggil korban dengan jelas, lalu menepuk-nepuk korban atau menggoyang-goyangkan baru korban.

b. Meminta pertolongan

Korban tidak merespon maka penolong harus segera mengaktifkan SPGDT dengan menelpon Ambulans Gawat Darurat, atau ambulans rumah sakit terdekat. Mengaktifkan SPGDT penolong harus siap dengan jawaban mengenai lokasi kejadian, kejadian yang sedang terjadi, jumlah korban dan bantuan yang dibutuhkan. Rangkaian tindakan tersebut dapat dilakukan secara bersamaan apabila pada lokasi kejadian terdapat lebih dari satu penolong, misalnya penolong pertama memeriksa respon korban kemudian melanjutkan tindakan BLS sedangkan penolong kedua mengaktifkan SPGDT dengan menelpon ambulans terdekat dan mengambil alat kejut jantung otomatis (AED).

2. Resusitasi Jantung Paru (RJP)

RJP terdiri dari penekanan dada dan bantuan napas dengan perbandingan 30:2 berarti 30 kali penekanan dada kemudian dilanjutkan dengan memberikan 2 kali bantuan napas. Bantuan napas diberikan jika penolong yakin melakukannya. Penekanan dada yang dilakukan dengan prinsip tekan kuat, tekan cepat mengembang sempurna. Memaksimalkan efektivitas penekanan dada, korban harus berada ditempat yang permukaannya datar. Penolong meletakkan pangkal telapak tangan ditengah dada korban dan meletakkan tangan yang lain diatas tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci dan lengan tetap lurus.

Penolong memberikan penekanan dada dengan kedalaman minimal 5cm (prinsip tekan kuat) dengan minimal 100-120 kali permenit (prinsip tekan cepat). Penolong juga harus memberikan waktu bagi dada korban untuk mengembang kembali untuk memungkinkan darah terisi terlebih dahulu pada jantung (prinsip mengembang sempurna). Penolong juga harus meminimalisasi interupsi saat melakukan penekanan (prinsip interupsi minimal). Bantuan nafas diberikan setelah membuka jalan napas korban dengan teknik mengadahkan kepala dan mengangkat dagu (*head tilt-chin lift*).

Setelah itu cuping hidung korban dijepit menggunakan ibu jari dan telunjuk agar tertutup kemudian diberikan napas buatan sebanyak dua kali, masing-masing sekitar 1 detik, buang napas seperti biasa melalui mulut. Bantuan napas diberikan dari muut atau menggunakan pelindung wajah yang diletakkan diwajah korban. Lihat dada korban saat memberikan napas buatan, apakah dadanya mengembang, kemudian tunggu hingga kembali turun memberikan napas buatan berikutnya.

RJP dilakukan bergantian setiap 2 menit (5 siklus RJP) dengan penolong lain. Penolong melakukan penekanan dada sampai alat kejut jantung otomatis (AED) dating dan siap untuk digunakan atau bantuan dari tenaga kesehatan telah datang.

3. Melakukan kejut jantung dengan alat kejut jantung otomatis (AED)

Alat kejut jantung otomatis (AED) merupakan alat yang dapat memberikan kejutan listrik pada korban. Pertama, pasang terlebih dahulu bantalan (*pad*) alat kejut jantung otomatis pada dada korban sesuai instruksi yang ada pada alat, setelah dinyalakan ikuti instruksi dari alat tersebut yaitu jangan menyentuh korban kaena alat kejut jantung otomatis akan menganalisis irama jantung korban. Alat mengidentifikasi irama jantung yang abnormal dan membutuhkan kejut jantung, minta orang-orang agar tidak ada yang menyentuh korban, lalu penolong menekan tombol kejut jantung pada alat. Penekanan pada dada segera setelah alat memberikan kejutan listrik pada korban. Hal ini dilakukan untuk mengembalikan kelistrikan jantung seperti semula.

Posisi pemulihan dilakukan jika korban sudah bernapas dengan normal. Tidak ada standar baku untuk melakukan posisi pemulihan, yang terpenting adalah korban dimiringkan agar tidak ada tekanan pada dada korban yang bias mengganggu pernapasan. Rekomendasi posisi pemulihan adalah meletakkan tangan kanan korban keatas, tekuk kaki kiri korban, kemudian tarik korban sehingga korban miring kearah lengan dibawah kepala korban.

4. Melakukan Bantuan Hidup Lanjut yang efektif
5. Melakukan resusitasi setelah henti jantung secara terintegrasi

2.2 Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2. Adopsi Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa apabila suatu pembuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan apabila manusia mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

3. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam bidang atau ranah kognitif mempunyai enam tingkatan bergerak dari yang sederhana sampai pada yang kompleks yaitu:

d. Tahu (*Know*)

Mengetahui berdasarkan mengingat kepada bahan yang sudah dipelajari sebelumnya. Mengetahui dapat menyangkut bahan yang luas atau sempit seperti fakta (sempit) dan teori (luas). Namun, apa yang diketahui hanya sekedar informasi yang dapat disingkat saja. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat yang paling rendah.

e. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

f. Aplikasi (*Application*)

Penerapan adalah kemampuan menggunakan suatu ilmu yang sudah dipelajari ke dalam situasi baru seperti menerapkan suatu metode, konsep, prinsip atau teori.

g. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan suatu sama lainnya.

h. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas.

i. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkenaan dengan kemampuan menggunakan pengetahuan untuk membuat penelitian terhadap suatu berdasarkan maksud atau kriteria tertentu.

4. Cara pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012). Menurut Wawan&Dewi (2011) tingkat pengetahuan ada tiga yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik bila jumlah jawaban benar 76%-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila jumlah jawaban benar 56%-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila jumlah jawaban benar <56%

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja, selain itu dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.3 Konsep Keterampilan

2.3.1 Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2006).

2.3.2 Klasifikasi Keterampilan

Menurut Oemar (2005) keterampilan dibagi menjadi tiga karakteristik, yaitu:

1. Respon motorik

Respon motorik adalah gerakan - gerakan otot melibatkan koordinasi gerakan mata dengan tangan, dan mengorganisasikan respon menjadi pola-pola respon yang kompleks.

2. Koordinasi gerakan

Terampil merupakan koordinasi gerakan mata dengan tangan. Oleh karena itu keterampilan menitikberatkan koordinasi persepsi dan tindakan motorik seperti main tenis, voli, alat musik.

3. Pola respon

Terampil merupakan serangkaian stimulus-respon menjadi pola- pola respon yang kompleks. Keterampilan yang kompleks terdiri dari unit - unit stimulus respon dan rangkaian respon yang tersusun menjadi pola respon yang luas. Dari beberapa pengertian keterampilan yang dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa keterampilan adalah suatu kecakapan atau keahlian dalam mengerjakan sesuatu kegiatan yang memerlukan koordinasi gerakan-gerakan otot.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan

Menurut Bertnus (2009) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentangobyek tertentu dan disimpan didalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi berbagai faktor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.

2. Pengalaman

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman ini membangun seorang perawat bisa melakukan tindakan-tindakan yang telah diketahui. Pengalaman kerja seseorang yang banyak, selain berhubungan dengan masa kerja seseorang juga dilatarbelakangi oleh pengembangan diri melalui pendidikan baik formal maupun informal.

3. Keinginan/motivasi

Merupakan sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seorang perawat dalam rangka mewujudkan tindakantindakan tersebut.

2.3.4 Kriteria Tingkat Keterampilan

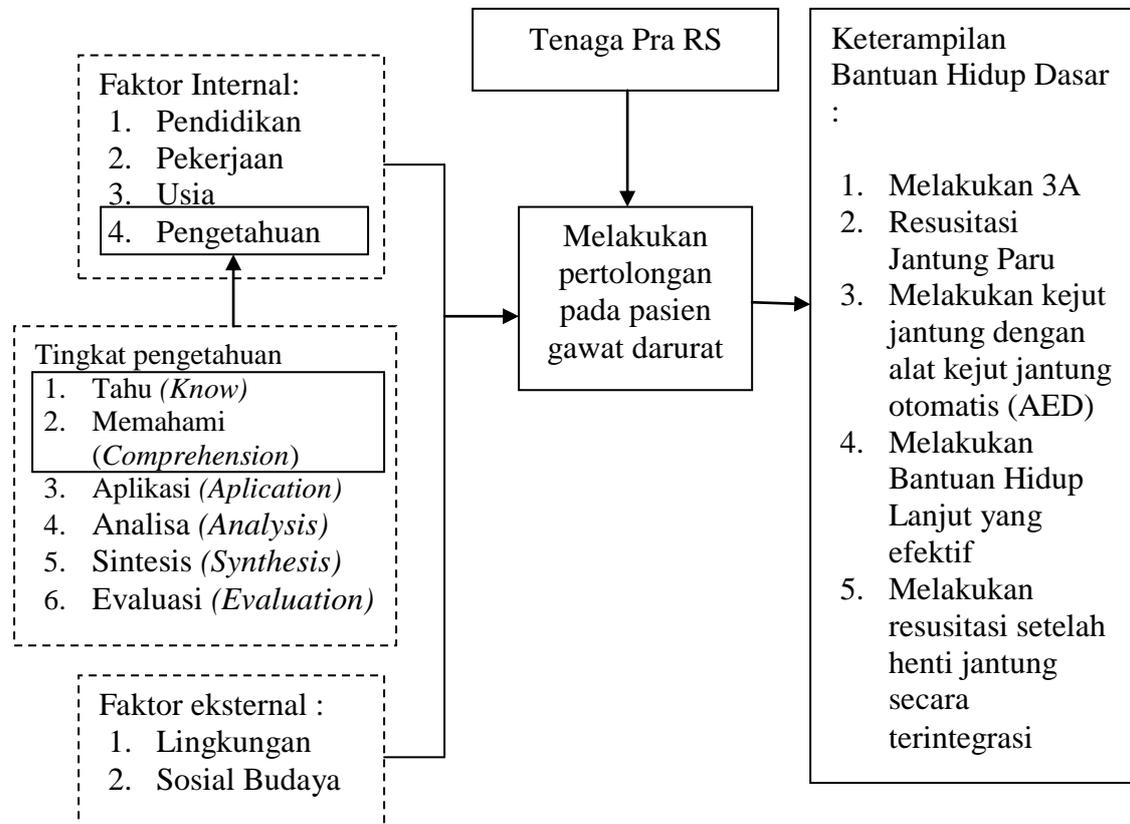
Menurut Riwidikdo (2012) keterampilan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan rumus yaitu, sebagai berikut:

1. Baik: $(x) > \text{mean} + 1SD$
2. Cukup terampil: $\text{Mean} - 1SD \leq x \leq \text{mean} + 1SD$
3. Kurang terampil: $(x) < \text{mean} - 1SD$

2.4 Tenaga Pra Rumah Sakit

Tenaga pra rumah sakit merupakan tenaga non medis rumah sakit yang biasanya terdiri dari orang yang memberikan pertolongan pertama kali pada seseorang yang membutuhkan pertolongan tetapi bukan tenaga non medis, contohnya supir ambulans, polisi, tentara, petugas pemadam kebakaran dan lain sebagainya, artinya tenaga pra rumah sakit adalah orang yang bekerja diluar bidang kesehatan (non medis) seperti dokter, perawat dan bidan.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tenaga Pra Rumah Sakit
(Alkatri, 2007; Notoatmodjo, 2012; Wawan dan Dewi, 2010)

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2012).

1. Hipotesis kerja (H_a) adalah suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul (Notoatmodjo, 2012), hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah “ada hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang”

2. Hipotesis nol (H_0) atau hipotesis statistik biasanya dibuat untuk menyatakan suatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan (Notoatmodjo, 2012), hipotesis nol dalam penelitian ini adalah “tidak ada hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang”

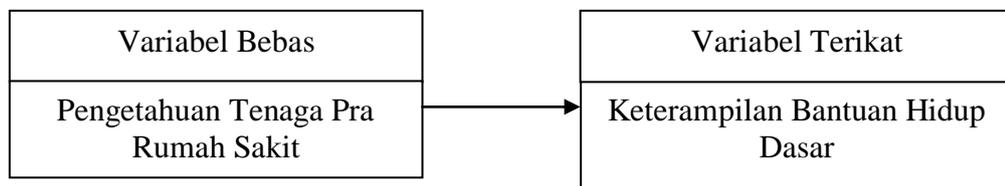
BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama-sama. Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Pengetahuan Tenaga Pra Rumah Sakit	Segala sesuatu yang diketahui tenaga pra rumah sakit tentang cara melakukan bantuan hidup dasar pada pasien	Kuesioner sebanyak 20 soal dengan kriteria jika menjawab benar skor 1 jika menjawab	1. Tingkat pengetahuan baik bila jumlah jawaban benar 76%-100% 2. Tingkat	Ordinal

		salah skor 0	pengetahuan cukup bila jumlah jawaban benar 56%-75%
			3. Tingkat pengetahuan kurang bila jumlah jawaban benar <56%
Keterampilan Bantuan Hidup Dasar	Tindakan yang dilakukan tenaga pra RS dalam hal memberikan bantuan pada saat pertama kali memberikan pertolongan dari tempat kejadian sampai membawa ke RS	Kuesioner kriteria jika menjawab ya skor 1 jika menjawab tidak skor 0	1. Baik: $(x) > \text{mean} + 1\text{SD}$ 2. Cukup terampil: $\text{Mean} - 1\text{SD} \leq x \leq \text{mean} + 1\text{SD}$ 3. Kurang terampil: $(x) < \text{mean} - 1\text{SD}$

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua orang yang melakukan pengiriman pasien ke IGD rumah sakit di RST Dr. Soedjono Magelang pada bulan April s/d Mei 2019 dengan estimasi jumlah pasien yang masuk IGD setiap bulan dengan masalah gawat darurat membutuhkan pertolongan segera sebanyak 170 pasien.

.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang sama dengan populasi dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah orang yang melakukan pengiriman pasien ke IGD rumah sakit di RST Dr. Soedjono Magelang pada bulan April s/d Mei 2019.

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti / sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2013). Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu berdasarkan klien yang datang dan dirawat di RST Dr. Soedjono Magelang yang akan menjalani operasi. Teknik perhitungan pengambilan sampel menggunakan rumus slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

d^2 : Presisi yang ditetapkan (0,01)

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah Sampel

Perhitungan pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{170}{170(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{170}{2,7}$$

$$n = 62,96 = 63$$

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 63 responden

Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Orang yang melakukan aktivitas mengantar pasien gawat darurat ke rumah sakit dari kalangan masyarakat yang didapuk masyarakat.
2. Orang yang mengantar pasien ke IGD rumah sakit terlibat tim emergensi.
3. Orang yang mengantar pasien ke rumah sakit yang bekerja sebagai sopir ambulance.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Orang yang melakukan aktivitas mengantar pasien gawat darurat ke rumah sakit dengan profesi sebagai tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat.

2. Orang yang melakukan aktivitas mengantar pasien gawat darurat ke rumah sakit yang tidak bersedia menjadi responden.
3. Orang yang melakukan aktivitas mengantar pasien gawat darurat ke rumah sakit tidak dapat membaca dan menulis

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di IGD RST Tingkat II dr. Soedjono Magelang.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari s/d Agustus 2019 dengan perincian pada bulan Februari 2019 adalah pelaksanaan pengajuan judul, bulan Februari s/d April 2019 penyusunan proposal, ujian dan revisi proposal dilakukan pada bulan April 2019, penelitian dilaksanakan pada bulan Mei s/d Juli 2019, penyusunan skripsi dan ujian skripsi dilaksanakan pada bulan Juni 2019 (Tabel terlampir)

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Dalam penelitian ini kuesioner berupa kuesioner. Kuesioner merupakan daftar yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (√) sesuai dengan hasilnya yang diinginkan atau peneliti yang memberikan tanda (√) sesuai dengan hasil pengamatan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi data demografi responden, pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar. Kisi-kisi kuesioner adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner

No	Jenis Kuesioner	Jumlah Soal
1	Karakteristik responden: a. Umur b. Jenis kelamin c. Pendidikan d. Pekerjaan	1 Soal 1 Soal 1 Soal 1 Soal
2	Pengetahuan BHD a. Pertanyaan positif b. Pertanyaan negatif	19 soal 1 soal
3	Keterampilan BHD a. <i>Save (S)</i> b. <i>Response (R)</i> c. <i>Shout for help (S)</i> d. <i>Compression (C)</i> e. <i>Breathing (B)</i>	1 soal 1 soal 1 soal 6 soal 2 soal

3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak di ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap- tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012) dan uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Arikunto, 2013). Uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner pengetahuan BHD tidak dilakukan karena mengambil dari kuesioner sebelumnya yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yaitu dari skripsi Dewi Felayati (2012) dengan judul Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat USU angkatan 2008 tentang Bantuan Hidup Dasar dengan hasil uji validitas r hitung $> 0,444$ dan uji reliabilitas dengan nilai 0,909. Sedangkan untuk kuesioner keterampilan BHD menggunakan penelitian Ghulam Najjih Haidar (2017) dengan hasil uji validitas r hitung $> r$ tabel dan hasil uji reliabilitas 0,915.

3.6.3 Metode Pengumpulan Data

3.6.3.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner penelitian.

3.6.3.2 Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menyerahkan surat permohonan ijin penelitian yang dilakukan oleh institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Menyerahkan surat ijin kepada Direktur RST Tingkat II dr. Soedjono Magelang
3. Penentuan responden dilakukan dengan cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan.
4. Peneliti telah melakukan sosialisasi dengan responden selanjutnya memberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat penelitian yang akan dilakukan dan menanyakan kesediaannya untuk membantu proses penelitian.
5. Orang yang bersedia selanjutnya menandatangani surat pernyataan persetujuan dan apabila tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk menandatangani.
6. Peneliti meminta pasien untuk mengisi kuesioner
7. Mencatat hasil pengukuran kuesioner dalam pada lembar tabulasi.
8. Hasil kuesioner dikumpulkan oleh peneliti kemudian dimasukkan dalam tabulasi data.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui tahap-tahap yang menurut Hidayat (2014) adalah :

3.7.1.1 *Editing* atau mengedit data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan. Editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data berupa kuesioner yang sudah disebar, kemudian dilakukan tabulasi data pada data yang sudah dikumpulkan.

3.7.1.2 Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian coding dalam penelitian ini adalah pada variabel pengetahuan jika pada kategori baik kode 3, cukup kode 2 dan kurang kode 1, sedangkan untuk variabel keterampilan bantuan hidup dasar jika pada kategori baik kode 3, cukup kode 2 dan kurang kode 1.

3.7.1.3 Entri Data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Entri data dilakukan dengan cara memasukkan jawaban kuesioner responden dalam bentuk skor angka ke dalam program excel, kemudian dilanjutkan dengan pemberian kode sesuai kriteria.

3.7.1.4 Melakukan Clearing

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian digunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan dari data yang ada untuk dianalisis.

3.7.2 Analisa Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Pada penilaian data analisis univariate dilakukan untuk mengetahui distribusi demografi responden, pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar. Analisis ini diolah dengan melihat prosentase.

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis, untuk mempersentasekan hasil dari data yang sudah diperoleh menurut Budiarto (2012) adalah :

$$(f/N) \times 100$$

Keterangan :

f : frekuensi

N : Jumlah seluruh observasi

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, perhitungan menggunakan rumus *Rank Spearman* karena skala variabel berupa kategorik pada dua kelompok tidak berpasangan adalah ordinal, dengan p value 0,005 (Dahlan, 2010).

3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika dalam penelitian karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian, sebelum meminta persetujuan dari responden. Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan menurut Hidayat (2014) adalah :

3.8.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Responden dalam penelitian ini telah bersedia menandatangani *informed consent* sebagai tanda setuju untuk menjadi responden penelitian.

3.8.2 *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 menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. *Anonymity* dalam penelitian ini dengan mengganti identitas responden menjadi nomor responden.

3.8.3 *Kerahasiaan (Confidentiality)*

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

3.8.4 *Beneficiency*

Peneliti harus memperhatikan keuntungan dan kerugian yang bisa ditimbulkan oleh responden. Keuntungan bagi responden adalah responden dapat mengetahui bagaimana pengetahuan tentang BHD

3.8.5 Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi

prinsip keterbukaan, yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian dan tidak membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.

3.8.6 Memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian merupakan upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subyek penelitian atau masyarakat pada umumnya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada pada peneliti, subyek penelitian dan masyarakat serta tidak merugikan dan membahayakan bagi subyek penelitian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, yaitu sebagai berikut :

5.1.1 Karakteristik sebagian besar responden berumur remaja akhir (17-25 tahun), berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir dasar (SD dan SMP) dan responden berstatus bekerja sebagai sopir dan swasta.

5.1.2 Pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang didapatkan data sebagian besar pengetahuan responden cukup

5.1.3 Keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang didapatkan data sebagian besar responden dengan keterampilan cukup

5.1.4 Ada hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang (p value = 0,002)

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat memberikan pelatihan tentang bantuan hidup dasar pada setiap pengantar pasien di IGD atau dengan mengadakan seminar-seminar dan penyuluhan tentang BHD yang dapat diberikan melalui kegiatan kemasyarakatan seperti karang taruna, PKK, maupun di kegiatan militer seperti ikut ambil bagian dalam memberikan pendidikan kesehatan di sekolah militer.

5.2.2 Bagi Perawat

Perawat dapat memberikan pelatihan pada pengantar pasien di IGD tentang Bantuan Hidup Dasar yang benar untuk pasien gawat darurat sehingga

pengetahuan pengantar pasien semakin meningkat untuk melakukan pertolongan-pertolongan selanjutnya di masyarakat.

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dilakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai pengaruh pelaksanaan bantuan hidup dasar dengan kualitas hidup pasien yang dikirim ke rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhidayat, N,A., Rahmat, A., Simunati. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Instaansi Gawat Darurat tentang Pengkajian terhadap Pelaksanaan Tindakan Life Support di Rumah Sakit Pelamonia Makassar*. Vol. 2, No.4
- Alkatri. (2007). *Resusitasi Kardio-pulmoner. Edisi IV*. Jakarta: pusat penerbitan departemant Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Unversitas Indonesia, 173-176
- American Heart Association.(2010). *Part 4: CPR overview: 2010 american hearth association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. AHA Journals*, 122 (4): 676-684
- American Heart Association (2015). *About Cardiac Arrest (SCA) Face Sheet, CPR Statistics*.<http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/CardiacArr est/AboutCardia UCM 307905 Article.jsp>.
- Balitbangkes, (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Berg RA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, Lerner EB, Rea TD, Sayre MR, Swor RA. (2010). Part 5: Adult basic life support: *American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. Research Journal*: 122 (suppl 3) : S685-S705.
- Bertnus. (2009). *Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan*. Tersedia dalam URL <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/115/>
- Christian. (2013). *Pengetahuan Perawat Tentang Kegawatan Nafas dan Tindakan Resusitasi Jantung Paru pada Pasien yang Mengalami Kegawatdaruratan Pernafasan di Ruang ICU dan UGD RSUD Kolonodole Propinsi Sulawesi Selatan*. Vol. 3 No. 4
- Dahlan. (2010). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Guyton, A. C. Hall J. E. (2008). *Buku Ajar Fsiologi Kedokteran. Edisi 11*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta:Gosyen Publishing.

- Hasanah. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Perawat dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di RSUD Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Hidayat, A.A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Justine, T. (2006). *Memahami Aspek-aspek Penngolahan Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta
- Keenan, M. Lamacraft,G., & Joubert,G. (2009). *A Survey Of Nurse Basic Life Support knowledge and training at a tertiary hospital. African Journal Of Health professions Education*, 1(1), 4-7.
- Krisanty, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*, Jakarta: Trans Info Media
- Latief, S. A. Kartini. (2009). *Petunjuk Praktis Anestesiologi dan Terapi Intensif*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mansjoer, A. Sudoyo, A. W. (2010). *Resusitasi Jantung Paru. Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam. Edisi V jilid I*. Jakarta: Interna Publishing
- Mayo Clinic. (2012). *Sudden Cardiac Aresst*. Dikutip dari <http://www.mayoclinic.org/diseasesconditionssudden-cardiacarrest/basic/cau ses/com-20042982>. Pada tanggal 10 Februari 2019.
- NH & BL. (2011). *What Caused Sudden Cardiac Arrest. National Institute of Health*. <http://www.nhlbi.nlm.nih.gov/pubmed/18686738>.
- Notatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oemar, Hamalik. (2005). *Perencanaan Pengajaran Berdasarkan Pendekatan Sistem*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Okvitasari. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penanganan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas di SMK. *Caring Nursing Journal*. Vol. 1 No. 1 (April, 2017)
- Pusponegoro A, et al. (2010). *Buku Panduan Basic Trauma Life Support*. Ed. Ke 3. Penerit Yayasan Ambulans Gawat Darurat 18. Jakarta.

- Riwidikdo, H. (2012). *Statistika kesehatan (belajar mudah teknis analisis data penelitian kesehatan)*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Sobur. (2010). *Konsep Perilaku*. (Internet). Termuat dalam : <<http://eprints.ung.ac.id>> (Diakses pada tanggal 25 Juli 2019).
- Sudiharto & Sartono. (2011). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Suharsono, T. Ningsih, D. (2012). *Penatalaksanaan Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit*, Malang : UMM Press.
- Uscher, J. (2014). *Sudden Cardiac Arrest: Why it happens*. *Ejournal Keperawatan*, 3(21): 81- 120
- Wawan, A & Dewi M. (2011). *Teori & Pengukuran, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nusa Medika
- WHO. (2012). The Global Burden of Disease: 2008 update. WHO. Diakses dari www.who.int/evidence/bad pada 10 Februari 2019
- WHO. (2015). *Risk Reduction and Emergency Preparedness*. Printed by the WHO Dokument Production Servies, GGeneva, Switzerland.