**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR REVIEW :*TINGKAT PENGETAHUAN TIM *SAR* DALAM MENANGANI BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN TENGGELAM TAHUN 2020**



**OLEH:**

**NADIA YOLANDA HUTABARAT**

**P07520117033**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**PRODI D-III KEPERAWATANMEDAN**

**TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR RIVIEW :*TINGKAT PENGETAHUAN TIM *SAR* DALAM MENANGANI BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN TENGGELAM TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi

Dipolma III Keperawatan



**OLEH:**

**NADIA YOLANDA HUTABARAT**

**P07520117033**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**PRODI D-III KEPERAWATANMEDAN**

**TAHUN 2020**

# LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : *LITERATUR REVIEW* :TINGKAT PENGETAHUAN TIM *SAR* DALAM MENANGANI BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN TENGGELAM TAHUN 2020**

**NAMA : Nadia Yolanda Hutabarat**

**NIM : P07520117033**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

 **Menyetujui**

**Pembimbing**

**(Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns.,M.Kes)**

 **NIP :196910081993032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan**

**Kementerian Kesehatan Medan**

**Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes**

**NIP.196505121999032001**

#  LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERATUR REVIEW* :TINGKAT PENGETAHUAN TIM *SAR* DALAM MENANGANI BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN TENGGELAM TAHUN 2020**

**NAMA : Nadia Yolanda Hutabarat**

**NIM : P07520117033**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Tahun 2020

**Penguji I Penguji II**

**Hj. Marlisa, S.Kep., Ns., M.Kes Juliandi, S.Kep., Ns., M.Kes NIP. 197101091993032002 NIP. 1975020819970310004**

**Ketua Penguji**

**Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes NIP. 196910081993032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**

**NIP.196505121999032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**KARYA TULIS ILMIAH, Juni 2020**

**NADIA YOLANDA HUTABARAT**

**P07520117033**

**TINGKAT PENGETAHUAN TIM SAR DALAM MENANGANI BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN TENGGELAM TAHUN 2020**

**V BAB + 34 HALAMAN + 3 TABEL + 2 LAMPIRAN**

**ABSTRAK**

Bantuan hidup dasar (BHD) adalah usaha dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung tiba-tiba dan aktivitas sistem tanggap gawat darurat, resusitasi jantung paru dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrilator eksternal otomatis (AED) (Sartono,2016). Tenggelam adalah orang yang berhenti bernafas hanya mempunyai waktu 4 menit untuk tetap hidup. Tenggelam didefenisikan sebagai proses yang menyebabkan gangguan pernafasan primer akibat *submersi/imersi* pada media cair. *Sumersi* merupakan keadaan dimana seluruh tubuh, termasuk sistem pernafasan, berada dalam air atau cairan. Sedangkan *imersi* adalah keadaan dimana terdapat air/cairan pada sistem konduksi pernafasan yang menghambat udara masuk. Adapun yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Tim *SAR* Dalam Menangani Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Tenggelam, berdasarkan  *Literatur Review”*. Tujuannya mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan peneliti pada tingkat pengetahuan Tim *SAR* dalam Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Tenggelam dengan *Literatur Review*.jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* berdasarkan *studi literstur review* dengan metode *studi literatur* dengan pencarian data sekunder dilakukan secara online, yaitu berupa jurnal. Hasil penelitian *studi literatur review* pada jurnal I, IV, dan V mempunyai responden yang memiliki kategori baik, sedangkan di jurnal ke II mempunyai kategori cukup baik dan di jurnal ke III tidak dijelaskan kategori baik, kurang ataupun cukup. Dari penelitian *studi literatur review* ini diharapkan Tim *SAR* meningkatkan pengetahuan lagi sebab umur, pendidikan dan lama bekerja sangat mempengaruhi Pengetahuan seorang Tim *SAR*.

**Kata Kunci : Pengetahuan, BHD, Tim *SAR*, tenggelam**

**Daftar Bacaan : 20 (2012 – 2020)**

**HEALTH POLYTECHNIC OF MEDAN HEALTH**

**NURSING MAJOR**

**SCIENTIFIC WRITING, June 2020**

**NADIA YOLANDA HUTABARAT**

**P07520117033**

**SAR LEVEL KNOWLEDGE LEVEL IN HANDLING BASIC LIFE ASSISTANCE IN SINGLE VICTIMS IN 2020**

**V CHAPTER + 34 PAGES + 3 TABLES + 2 ATTACHMENTS**

**ABSTRACT**

Basic life support (BHD) is a basic effort to save lives when cardiac arrest occurs. The basic aspects of BHD include direct recognition of sudden cardiac arrest and emergency response system activities, early pulmonary heart resuscitation, and rapid defibrillation with automatic external defibrillator (AED) (Sartono, 2016). Drowning is a person who stops breathing only has 4 minutes to stay alive. Sinking is defined as a process that causes primary respiratory problems due to submersion / immersion in liquid media. Summers is a condition where the whole body, including the respiratory system, is in water or liquid. Whereas immersion is a condition where there is water / liquid in the respiratory conduction system that is blocking air intake. The formulation of the problem in this study is "How the SAR Team's Knowledge Levels in Handling Basic Life Assistance in Sinking Victims, based on Literature Review". The aim is to find similarities, strengths and weaknesses of researchers at the level of knowledge of the SAR Team in Basic Life Assistance in Victims Immersed by Literature Review. The type of research used is descriptive based on literature review studies with the literature study method with secondary data search conducted online, namely in the form of journals. The results of the study of literature review studies in journals I, IV, and V have respondents who have a good category, whereas in journal II it has a fairly good category and in journal III it does not explain the good, inadequate or sufficient categories. From the study of the literature review study, it is expected that the SAR Team will increase knowledge again because age, education and length of work greatly affect the Knowledge of a SAR Team.

**Keywords : Knowledge, BHD, SAR Team, sink**

**Reading List : 20 (2012 - 2020)**

**KATA PENGANTAR**

 Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Kasih dan Anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Tim *SAR* dalam Menangani Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Tenggelam di Basarnas Medan Tahun 2020”.**

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih terutama kepada Pembimbing Ibu **Elny Lorensi Silalahi, S.Kep, Ns, M.Kes** yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis juga mengucapkan Terimakasih kepada :

1. Ibu **Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu **Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes** selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu **Hj. Marlisa, S.Kep, Ns, M.Kep** sebagai penguji I dan Bapak **Juliandi, S.Kep., Ns,. M.Kes** sebagai dosen penguji II
4. Para Dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang turut membantu dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Terimakasih kepada Orangtua saya bapak Firman Hutabarat dan ibu Marsaulina br**.** Gultom dan abang Willy, kakak Yessy, kakak Yossy dan kakak Bellia yang selalu memotivasi dan memberi dukungan kepada saya dalam meyusun karya tulis ilmiah ini.
6. Terima kasih buat Ayu, Ella dan Cahaya sebagai teman satu bimbingan dan juga teman yang berkeluh kesah serta saling bertukar pikiran.
7. Terima kasih buat sahabatku Hanipa dan Merisa yang selalu memotivasi dan dukungan.
8. Terima kasih buat keluarga depkesku Kak Intan, Kak Linggom dan Bg Roy serta adek adekku Ester, Lena, Ezra dan Kridayanti yang selalu memberikan semangat
9. Buat seluruh teman-teman saya D-III Keperawatan Angkatan XXXI terkhusus buat teman sekelas A yang salalu memberikan kebahagian dan kenyamanan serta motivasi yang tidak bisa terlupakan.

Penulis menyadari bahwa karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik

yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

 Medan, Juni 2020

 Penulis

 (Nadia Yolanda Hutabarat ) P07520117033

# DAFTAR ISI

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ABSTRAK**

**KATA PENGANTAR i**

**DAFTAR ISI iii**

**DAFTAR GAMBAR iv**

**DAFTAR TABEL vi**

**DAFTAR LAMPIRAN** vii

**BAB I PENDAHULUAN** 1

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 4
3. Tujuan Penelitian 4
4. Manfaat Penelitian 4
5. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan 4
6. Bagi Peneliti 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** 6

1. Konsep Dasar Pengetahuan 6
2. Pengertian Pengetahuan 6
3. Tingkat Pengetahuan 6
4. Cara Memperoleh Pengetahuan 7
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 8
6. Kriteria Tingkat Pengetahuan 10
7. Konsep Dasar Tim *SAR* 10
8. Definisi 10
9. Tujuan Dan Sasaran Pengembangan *SAR* 11
10. Tugas Pokok *SAR* 12
11. Fungsi *SAR* 12
12. Unsur *SAR* 13
13. Konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD) 13
14. Definisi Bantuan Hidup Dasar (BHD) 13
15. Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) 13
16. Konsep Tenggelam 14
17. Definisi Tenggelam 14
18. Patofisiologi Tenggelam 14
19. Penanganan Korban Tenggelam Di Tempat Kejadian 15
20. Menyelamatkan Korban Dari Air 16
21. Pemberian Nafas Bantuan 16
22. Kompresi Dada 17
23. Penanganan Muntah Saat Resusitasi 17
24. Menghangatkan Kembali 18
25. Transportasi dan Indikasi Rujuk Ke Rumah Sakit 18
26. Tingkat Keberhasilan Resusitasi Di Tempat Kejadian 18
27. Kerangka Konsep Penelitian 19
28. Definisi Opresional 20

**BAB III METODE PENELITIAN** 21

1. Jenis Penelitian 21
2. Desain Penelitian 21

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN** 22

1. Hasil Jurnal 22
2. Pembahasan 25
3. Persamaan 25
4. Kelebihan 26
5. Kekurangan 26

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN** 28

1. Kesimpulan 28
2. Saran 28

**DAFTAR PUSTAKA** 29

**DAFTAR GAMBAR**

1.1 Kerangka Konsep

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Defeni Operasional

Tabel 3.1 Hasil Jurnal

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Bimbingan

Lampiran 2 Riwayat Hidup Peneliti

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan salah satu pertolongan pertama yang harus segera dilakukan pada korban henti jantung atau henti napas, sebelum ditangani oleh petugas medis. BHD merupakan tindakan pertama yang dilakukan pada seseorang dalam keadaan gawat daruratan, apabila tidak segera dilakukan BHD dapat menyebabkan kematian biologis (Bachtiar, 2016).

Bantuan Hidup Dasar merupakan henti jantung dan sumbatan jalan nafas. Henti jantung dimana jantung kehilangan aktivitas mekanik dan ditandai hilangnya sirkulasi. Dan kejadian henti jantung diluar rumah sakit, keberhasilan resusitasi membutuhkan koordinasi yang tepat dalam pengaktifan layanan darurat medis, RJP, dan perawatan *pasca* henti jantung (AHA, 2015)

Tingkat penyelamatan korban lebih tinggi ketika resusitasi dini dilakukan kurang dari 8 menit setelah kejadian, dan pengaktifan pelayanan medis darurat dilakukan kurang dari 4 menit setelah kejadian serta pemberian *defribilasi* kurang dari 6 sampai 11 menit pertama .

Manifestasi komplikasi penyakit jantung yang paling sering diketahui dan bersifat fatal adalah kejadian henti jantung mendadak. Sampai saat ini, kejadian henti jantung mendadak merupakan penyebab kematian tertinggi di Amerika dengan angka kejadian 330 orang yang meninggal karena penyakit jantung. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan *prevalensi* penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5 % dengan peringkat prevalensi tertinggi.

Henti jantung dan henti napas berkaitan juga pada korban tenggelam karena terganggunya masalah pernapasan dan kardiovaskuler yang penanganannya memerlukan penopang kehidupan jantung dasar dengan menunjang respirasi dan sirkulasi korban dari luar melalui resusitasi dan mencegah *insufisiensi* (Anggun, dkk. 2015).

Penanganan kegawat daruratan korban tenggelam sebaiknya memastikan terlebih dahulu kesadaran, sistem pernapasan, denyut nadi, dan proses observasi dan intraksi yang konstan dengan korban.

Setiap tahunnya ada 322 ribu orang meninggal diseluruh dunia akibat tenggelam, tetapi sampai saat ini banyak negara yang belum menyadari bahayanya. Di Kamboja menunjukkan dalam setiap 100 ribu jiwa meninggal dunia akibat tenggelam dan kasus tenggelam adalah urutan no 3 didunia (WHO,2016).

Di Indonesia tahun 2016, angka kasus tenggelam adalah 3,3 per 100 ribu jiwa atau mendekati 9000 orang seperti juga di berbagai negara Asia Tenggara lain, tenggelam sangat jarang disebut sebagai penyebab hilangnya nyawa manusia karena dipercaya kecelakaan tak terhindar.

Di Danau Toba, Simalungun, Sumatera Utara. Kapal KM Sinar Bangun tenggelam dikarenakan kelebihan kapasitas. Jumlah penumpang 188 orang, 18 orang selamat, 3 orang meniggal dan 164 masih hilang (Kabasarnas M Syaugi, 2018).

Di Sumatera Utara Kota Medan ditemukan korban tenggelam yang berumur 13 tahun. Diketahui remaja tersebut sedang bermain dengan temannya di jembatan Murai sebelum terpleset dan setelah diketahui korban tenggelam dan terbawa ke sungai Denai, Tim *SAR* gabungan langsung melakukan pencarian. Namun karena sungai Denai tengah meluap dan korban dikabarkan sempat timbul beberapa saat setelah tenggelam, tetapi tak berapa lama korban kembali hilang. Setelah ditemukan, korban sudah meninggal dan tidak bisa ditolong lagi dan jasad korban di evakuasi dan diserahkan kepada keluarga (Hisar Tunip, 2019).

Pada korban tenggelam yang mengalami henti jantung dan henti napas harus segera melakukan pertolongan pertama untuk mempertahankan hidup atau kelangsungan hidup. Dari hasil penelitian, BHD akan memberikan hasil yang baik jika dilakukan dalam waktu 5 menit pertama saat korban mengalami henti jantung dan henti napas. Tindakan BHD pada umumnya dilakukan paramedik, tetapi di negara maju dan di negara berkembang dapat dilakukan orang awam yang pernah mendapatkan pelatihan.

Adanya Tim *SAR* yang terlibat dalam penanganan serta meminilisir korban bencana alam seperti Tenggelam, tingginya angka kematian akibat tenggelam salah satu penyebab adalah sistem pertolongan yang tidak tepat. Maka Tim *SAR* wajib memiliki kemampuan dalam menguasai keterampilan untuk memberikan tindakan pertolongan pertama atau BHD, serta mengenal keadaan gawat daruratan akibat trauma maupun non trauma yang sering dijumpai pada korban tenggelam. Pengetahuan bantuan hidup dasar merupakan hal yang penting dalam dasar keterampilan yang harus dimiliki oleh tim *SAR* sebagai relawan korban bencana dalam menolong dan memberikan penanganan pertama untuk dilakukan agar korban terhindar dari kematian atau kecacatan yang lebih parah saat kondisi kegawat daruratan sebelum ditangani oleh petugas kesehatan.

*Badan Search and Rescue Nasional (BASARNAS)* adalah lembaga pemerintah yang bergerak dibidang pencarian dan pertolongan *(Search And Rescue)* yang awalnya berada dibawah dapartemen perhubungan, dalam melaksanakan tugas pokoknya memerlukan dukungan dan partisipasi dari semua pihak dalam memanfaatkan berbagai fasilitas saran, prasaran, personil dan material yang dimiliki berbagai instansi pemerintah, swasta, organisasi, dan masyarakat. Namun mulai bulan November tahun 2006. BASARNAS tidak lagi berada dibawah Dapartemen Perhubungan, badan ini langsung dibawahi Presiden (PP, No 36 / 2006)

Dalam organisasi dan tata kerja Dapartement Perhubungan. Badan *SAR* Nasional mempunyai tugas pokok melaksanakn pembinaan, pengkoordinasian dan pengendalian potensi *SAR* dan kegiatan *SAR* terhadap orang atau material yang hilang atau mnghadapi bahaya dalam pelayaran ataupun penerbangan, serta memberikan bantuan *SAR* dalam penanggulangan bencana dan musibah lainnya sesuai dengan peraturan *SAR* Nasional maupun Internasional (PMP, Nomor 43 tahun 2005).

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang pengetahuan *Life Guard* dalam bantuan hidup dasar pada wisatawan tenggelam di pantai Klayar, Pacitan didapatkan hasil bahwa pengetahuan *life Guard* belum sepenuhnya sesuai dengan teori karena pelatihan ataupun penjelasan BHD pada wisatawan tenggelam belum dikuasai penuh oleh pesisir pantai maupun life guard (Egar, 2015)

Berdasarkan survai awal yang dilakukan didapatkan ada 21 kasus korban tenggelam dari kasus tersebut hanya ada sekitar 40 % yang dapat di selamatkan, selebihnya tidak dapat di tolong karena keterhambatan cuaca dan kurangnya personil Tim *SAR*, maka penulis tertarik untuk membuat sebuah penelitian pendahuluan mengenai Tingkat Pengetahuan Tim *SAR* Dalam Menangani Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Tenggelam.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Tim *SAR* Dalam Menangani Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Tenggelam, berdasarkan *Review literatur”*.

## C. Tujuan Penelitian

Mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan peneliti pada tingkat pengetahuan Tim *SAR* dalam Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Tenggelam dengan *Literatur Review*.

## D. Manfaat Penelitian

### Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Hasil penelitian ini sebagai penambahan informasi ataupun referensi di Perpustakaan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan tentang Pengetahuan Tim *SAR* dalam Menangani Bantuan Hidup Dasar pada Korban Tenggelam.

### Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman pertama peneliti dan menambah wawasan serta meningkatkan pengetahuan.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Dasar Pengetahuan

### Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang berasal melalui proses setelah seseorang menggunakan sensori dan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, khususnya melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba ( Dewi 2017).

### Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupaka domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *(ovent behavior)*. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Dewi, 2017)yaitu :

1. **Tahu *(Know)***

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali *(recall)* terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu ‘tahu’ merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

1. **Memahami *(Comprehesion)***

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara tepat. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan.

1. **Aplikasi *(Application)***

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya).

Hal ini ditandai dengan seseorang dapat menggunakan prinsip, hukum-hukum, rumus metode yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

1. **Analisa *(Analysis)***

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

1. **Sintesis *(Synthesis)***

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

1. **Evaluasi *(Evaluation)***

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

### Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari (Dewi, 2017) adalah sebagai berikut :

1. **Cara kunu untuk memperoleh pengetahuan**
2. Coba cara salah *(Trial And Erorr)*

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan jika kemungkinan tersebut tidak dapatberhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terselesaikan.

1. Cara Kekuasaan *(Otoritas)*

Sumber pengetahuan cara ini dapat dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan-pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang perintah tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun dengan pendapat sendiri.

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

1. Melalui Jalan Pikir

Dengan adanya perkembangan kebudayaan umat manusia, maka manusia juga ikut berkembang melalui jalan pikirannya. Manusia mampu menggunakan penalaran dalam mendapatkan pengetahuan.

1. **Cara Modern Untuk Memperoleh Pengetahuan**

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer 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 kita kenal dengan penelitian ilmiah ( Dewi, 2017).

### Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. **Faktor Internal**
2. **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 suatukeselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnyahal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

1. **Umur**

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun dari segi kepercayaan masyarakat. Seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

1. **Masa Kerja**

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah berkerja pada suatu organisasi, lembaga dan sebagainya, yang di hitung sejak pertama kali berkerja, semakin lama berkerja seseorang, tenaga kerja akan di anggap berpengalaman. Masa kerja seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang sesuatu hal, semakin lama ia bekerja maka semakin banyak pengalaman yang didapat saat menjalankan masa kerja sehingga semakin bertambah pula pengetahuan seseorang dari pengalaman yang telah dialaminya.

1. **Pelatihan**

Pelatihanadalah proses untuk membentuk dan membekali sesorang dengan menambah keahlian, kemampuan, pengetahuan dan perilaku. Keuntungan pelatihan pada suatu instansi untuk meningkatkan pengetahuan atau keterampilan agar meningkatkan suatu kinerja seseorang sehingga seseorang dan instansi tersebut sama sama menguntungkan dan juga dapat berdampak baik kepada orang lain(Dewi, 2017).

1. **Faktor Esternal**
2. **Lingkungan**

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

1. **Sosial Budaya**

Suatu sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi(Dewi, 2017).

### Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Dewi, 2017), yaitu :

1. Baik : Hasil Persentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil Persentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil Persentase < 56%

## Konsep Dasar Tim *SAR*

### Definisi

*SAR* singkatan dari Search and Rescue. Jadi *SAR* adalah usaha berupa kegiatan mencari, mendorong dan menyelamatkan jiwa manusia yang hilang atau menghadapi bahaya, baik dalam musibah pelayaran, penerbangan bencana, maupun musibah lainnya. Adapun yang dikatakan Tim *SAR* adalah suatu organisasi yang bertugas mencari dan menyelamatkan orang yang mendapat musibah di alam, termasuk korban bencana (Nike,2017).

Ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki tim *SAR*, yaitu sebagai berikut :

* + - 1. Kemampuan untuk menentukan lokasi, keadaan, dan mencari informasi mengenai kondisi korban.
			2. Kemampuan untuk mencapai korban, maka dari itu dibutuhkan keterampilan mendaki gunung dan gunung batu, membaca kompas, peta, membaca jejak, dan cara hidup di alam bebas.
			3. Kemampuan menenangkan korban yang panik karena musibah.
			4. Kemampuan membawa korban keluar dari lokasi musibah.
			5. Mempunyai keterampilan P3K (Pertolongan pertama pada kecelakaan) dan gawat darurat.
			6. Kemampuan menggunakan alat-alat komunikasi seperti radio pemancar, dll.

### Tujuan Dan Sasaran Pengembangan *SAR*

1. **Tujuan**

Terwujudnya penyelenggaraan operasi *SAR* yang efektif dan efesien melalui siaga, latihan operasi, penyususnan kebijakan teknis, pengarahan potensi, pengendalian operasi dan evaluasi pelaksanaan operasi. Dan *SAR* mempunyai tugas pokok adalah penangan musibah pelayaran, penerbangan, bencana alam atau pun musibah lainnya seperti tenggelam, hanyut, ataupun kecelakaan yang membahayakan nyawa.

1. **Sasaran Pengembangan *SAR***

Beberapa sasaran pengembangan BASARNAS yaitu :

* 1. Menjadikan BASARNAS menjadi yang terdepan dalam melaksanakan operasi *SAR* dalam musibah, pelayaran dan penerbangan, bencana alam dan musibah lainnya.
	2. Pembentukan instutusi yang dapat menangani pendidikan awal dan pendidikan penataran dilingkungan BASARNAS.
	3. Mengembangkan regulasi yang mampu mengarahkan potensi *SAR* melalui mekanisme koordinasi yang dipatuhi oleh semua potensi *SAR*.
	4. Melaksanakan pembinaan SDM *SAR* melalui pola pembinaan SDM yang terarah dan berlanjut agar dapat dibentuk tenaga-tenaga *SAR* yang profesional.
	5. Melaksanakn pemenuhan sarana/prasarana dan peralatan *SAR* secara bertahap agar dapat menjadikan operasi tindak awal *SAR* yang mandiri, cepat, tepat, dan handal sesuai ketentuan nasional dan Internasional.
	6. Melaksanakan pendididkan dan pelatihan *SAR* melalui jenjang pendidikan sesuai dengan kebutuhan dan lingkungan BASARNAS
	7. Penciptaan sistem sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyelenggaraan operasi *SAR*.
	8. Mengembangkan kerja sama dengan organisasi berpotensi *SAR* baik dalam negeri maupun luar negeri dalam rangka pembinaan potensi *SAR*.

### Tugas Pokok *SAR*

Dalam peraturan Mentri Perhubungan nomor KM 43 tahun 2005 tentang organisasi dan tata kerja dapertemen perhubungan. Badan *SAR* Nasional mempunyai tugas pokok melaksanakan pembinaan, pengkoordinasikan dan pengendalian potensi *SAR* dalam kegiatan *SAR* terhadap orang dan material yang hilang atau menghadapi bahaya dalam pelayaran atau penerbangan serta memberikan bantuan *SAR* dalam penanggulangan bencana dan musibah lainnya sesuai dengan peraturan *SAR* Nasional dan Internasional.

### Fungsi SAR

Dalam peraturan Menteri Perhubungan nomor KM 43 tahun 2005, fungsi SAR yaitu :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang pembinaan *SAR* dan pembinaan operasi *SAR*

2. Pelaksanaa program pembinaan potensi SAR dan operasi *SAR*

1. Pelaksanaan tindak awal
2. Pembinaan bantuan *SAR* dalam bencana dan musibah lainnya
3. Koordinasi dan pengendalian operasi *SAR* dan potensi *SAR* yang dimiliki oleh instansi dan organisasi lain
4. Pelaksanaan hubungan dan kerja sama dibidang *SAR* baik dalam maupun luar negeri
5. Evaluasi pelaksanaan pembinaan potensi *SAR* dan operasi *SAR*.

### Unsur *SAR*

1. Evakuasi
2. *Midical First Respon*

*Midical First Respon*adalah penolong yang pertama kali tiba ditempat kejadian yang memiliki kemampuan penanganan kasus gawat darurat terlatih untuk tingkat dasar.

## Konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD)

### Definisi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan hidup dasar (BHD) adalah usaha dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung tiba-tiba dan aktivitas sistem tanggap gawat darurat, resusitasi jantung paru dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrilator eksternal otomatis (AED) (Sartono,2016).

### Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Tujuan utama dari BHD adalah suatu tindakan oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah-oksigenasi ke jaringan tubuh. Selain itu, ini merupakan usaha pemberian bantuan sirkulasi sistematik, beserta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal sampai didapatkan kembali sirkulasi sitematik spontan atau sebelum tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap untuk melaksanakan tindakan bantuan hidup jantung lanjutan (TEAM INTC, 2017).

## Konsep Tenggelam

### Defenisi Tenggelam

Tenggelam adalah orang yang berhenti bernafas hanya mempunyai waktu 4 menit untuk tetap hidup. Tenggelam didefenisikan sebagai proses yang menyebabkan gangguan pernafasan primer akibat *submersi/imersi* pada media cair. *Sumersi* merupakan keadaan dimana seluruh tubuh, termasuk sistem pernafasan, berada dalam air atau cairan. Sedangkan *imersi* adalah keadaan dimana terdapat air/cairan pada sistem konduksi pernafasan yang menghambat udara masuk. Akibat dua keadaan ini, pernafasan korban terhenti, dan banyak air yang tertelan. Setelah itu terjadi *laringospasme*. Henti nafas atau *laringospasme* yang berlanjut dapat menyebabkan *hipoksia* dan *hiperkapnia*. Tanpa penyelamatan lebih lanjut, korban dapat mengalami *bradikardia* dan akhirnya henti jantung sebagai akibat dari *hipoksia*(Werner David,2012).

1. **Patofisiologi**

Ketika terbenam ke dalam air atau media cair lainnya, korban yang sadar akan menahannafas dan mungkin meronta untuk menyelamatkan diri atau bahkan panik. Kemudian dorongan untuk bernafas *(air hunger)* akan menyebabkan terjadinya *inspirasi* spontanterengah-engah. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya *aspirasi* cairan yang dapatmenghalangi jalan nafas korban sehingga dapat menghambat korban untuk bernafas,kemudian akan diikuti oleh kejang dan kematian oleh karena *hipoksemia*. Proses inidikenal juga dengan *wet drowning*. Pada beberapa kejadian korban tidak meminum air,melainkan terjadi spasme laring yang juga dapat mengakibatkan terjadi hipoksemia dankematian yang dikenal dengan istilah *dry drowning.*

Meskipun aspirasi air tawar dan air laut pada dasarnya menimbulkan perubahanyang berlawanan dalam volume darah dan elektrolit, hanya sebagian kecil korban yangmeminum air dalam jumlah yang cukup dari kedua jenis cairan tersebut dapatmenyebabkan efek yang signifikan secara klinis. Namun, *aspiras*i sejumlah cairan, baikitu air tawar maupun air laut, dapat menyebabkan adanya kerusakan *pulmonal* yangdapat mengakibatkan *edema paru non-kardiogenik*. Cedera paru yang terjadi dapatdiperburuk oleh adanya kontaminan di dalam air seperti bakteri, material kecil, berbagaibahan kimia dan muntahan. Hipoksia serebral juga dapat menyebabkan edema parunon-kardiogenik.

 Sebagian besar pasien akan menjadi *acidemic*. Pada awalnya, hal ini lebih berkaitandengan *hipoventilasi* dibandingkan *lactic acidosis* akibat adanya penurunan perfusijaringan. *Abnormalitas elektrolit* jarang memerlukan penanganan pada korban tenggelam dan biasanya bersifat sementara kecuali bila terdapat cedera ginjal yangsignifikan oleh karena *hipoksia, hemoglobinuria atau myoglobinuria.*

 Faktor terpenting yang menentukan efek dari kejadian tenggelam adalah durasi dan tingkat keparahan hipoksia yang ditimbulkan. Sebagian besar pasien yang tiba di rumahsakit dengan fungsi kardiovaskular dan *neurologis* yang masih baik dapat bertahanhidup dengan kecacatan minimal, sedangkan pada pasien yang tiba dengan fungsikardiovaskular yang tidak stabil dan koma akan lebih buruk oleh karena hipoksia daniskemia sistem saraf pusat.

1. **Penanganan Korban Tenggelam Di Tempat Kejadian**

Akibat yang paling penting dan merugikan dari tenggelam adalah hipoksia. Oleh karenaitu, oksigenasi, ventilasi dan perfusi harus dikembalikan sesegera mungkin. Untukmencapainya akan diperlukan pertolongan RJP dengan segera dan aktivasi sistemlayanan kegawat-daruratan. Sesuai dengan 2010 AHA *Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cariovascular Care*, saat ini RJP dimulai kompresi dadadengan urutan C-A-B. Namun, pedoman tersebut juga merekomendasikan individualisasi urutan berdasarkan etiologi dari henti jantung. RJP untuk korban tenggelam sebaiknya tetap menggunakan pendekatan A-B-C mengingat sifat hipoksiadari henti jantung tersebut. Korban hanya dengan henti nafas biasanya merespon setelah beberapa kali pemberian nafas buatan *(*Harry dan Putu, 2015)*.*

1. **Menyelamatkan Korban Dari Air**

Hal pertama yang dilakukan apabila menemukan kejadian *near drowning*a atau tenggelam adalahmenyelamatkan korban dari air. Untuk menyelamatkan korban tenggelam adalah penolongharus dapat mencapai korban secepat mungkin, sebaiknya menggunakan alat angkut (perahu, rakit, papan selancar atau alat bantu apung). Setidaknya diperlukan dua orangdewasa untuk mengangkat korban dari dalam air ke perahu penyelamatan. Untuk menghindari terjadinya *post-immersion collapse,* sebaiknya korban diangkat dari dalamair dengan posisi telungkup. Selain itu, penolong juga harus memperhatikan keselamatan dirinya.

Penelitian terakhir menunjukkan bahwa stabilisasi tulang leher tidak perlu dilakukan kecuali terdapat keadaan yang menyebabkan tenggelam menunjukkan adanya kemungkinan terjadi trauma. Keadaan ini termasuk riwayat menyelam, adanya tanda – tanda cedera atau tanda-tanda *intoksikasi* alkohol. Dengan tidak adanya indikator tersebut, cedera tulang belakang kemungkinan tidak terjadi. Stabilisasi tulang leher secara manual dan alat stabilisasi mungkin menghambat pembukaan jalan nafas yangadekuat, mempersulit dan mungkin memperlambat penghantaran nafas bantuan.

1. **Pemberian Nafas Bantuan**

Hal yang pertama dan utama dalam menangani korban tenggelam adalah memberikan *ventilasi* segera. *Inisiasi* segera nafas bantuan dapat meningkatkan peluang hidup korban. Bantuan pernafasan biasanya diberikan ketika korban yang tidak responsif berada di air dangkal atau di luar air. *Ventilasi* mulut ke hidung dapat digunakan sebagai alternatif *ventilasi* mulut ke mulut jika penyelamat mengalami kesulitan dalam mencubit hidung korban, menyangga kepala korban, dan membuka jalan nafas di dalam air. Penolong yang tidak terlatih sebaiknya tidak mencoba memberikan pertolongan ketika korban masih berada di air yang dalam. Manjemen jalan nafas dan pernafasan serupa dengan yang direkomendasikan untuk berbagai korban henti jantung.

Sebagian korban tidak mengaspirasi air karena terjadi *spasme laring* atau mereka menahan nafas. Bahkan jika terjadi *aspirasi* cairan, tidak perlu dilakukan pembersihan jalan nafas oleh karena pada sebagian besar korban hanya mengaspirasi cairan dalam jumlah sedikit dan dapat diserap dengan cepat ke sirkulasi sentral, sehingga hal ini tidak menjadi *obstruksi* di *trakea*. Tindakan pengeluaran cairandari saluran pernafasan selain *suction* (misalnya *abdominal thrust dan maneuver Heimlich*) tidak perlu dan berpontensi membahayakan korban sehingga tindakan tersebut tidak direkomendasikan.

1. **Kompresi Dada**

Segera setelah korban yang tidak responsif dikeluarkan dari air, penolong sebaiknya membuka jalan nafas, mengecek pernafasan dan jika korban tidak bernafas, berikan dua kali nafas bantuan yang membuat dada terangkat (jika tidak dilakukan sebelumnya diair). Setelah pemberian dua kali nafas bantuan, penolong harus segera memberikan kompresi dada dan melakukan siklus kompresi *ventilasi* sesuai pedoman bantuan hidupdasar. Kemudian, penolong harus mengecek denyut nadi korban. Denyut nadi mungkin sulit untuk diraba pada korban tenggelam, terutama jika korban kedinginan.Apabila dalam 10 detik denyut nadi tidak teraba, siklus kompresi *ventilasi* harus dilakukan kembali. Apablia penolong hanya sendiri, setidaknya memberikan 5 siklus(sekitar 2 menit) sebelum meninggalkan korban untuk menghubungi nomor darurat untuk mendapat pertolongan lebih lanjut. Hanya penolong yang terlatih yang sebaiknya memberikan kompresi dada di air. Ketika korban sudah dikeluarkan dari air, jika ia tidak merespon dan tidak bernafas setelah dua kali nafas bantuan, penolong harus memasang *Automated External Defibrillator (AED)* jika tersedia dan melakukan *defibrilasi* jika *shockable rhythm*ter identifikasi. Hanya perlu mengeringkan daerah dada sebelum memasang bantalan *defibrilasi* dan menggunakan *AED (*Harry dan Putu, 2015)*.*

1. **Penanganan Muntah Saat Resusitasi**

Korban mungkin akan muntah saat penolong melakukan kompresi dada atau bantuan nafas. Sesuai dengan penelitian selama 10 tahun di Australia, dua per tiga dari korban yang mendapatkan nafas bantuan dan 86% dari korban yang memerlukan kompresiventilasi muntah. Jika hal ini terjadi, miringkan korban ke samping dan bersihkan muntahan menggunakan jari, pakaian atau penyedot *(suction).* Jika terdapat kecurigaan cedera *spinal cord*, korban sebaiknya digulingkan dimana kepala, leher dan badan digerakkan bersamaan untuk melindungi saraf tulang leher.

1. **Menghangatkan kembali**

Berusaha untuk menghangatkan kembali pasien dengan hipotermia dalam di luar rumah sakit adalah tidak tepat, tetapi langkah-langkah untuk mencegah kehilangan panas tubuh lebih lanjut penting untuk dilakukan. Untuk mencegah kehilangan panas tubuh, pakaianyang basah sebaiknya dilepaskan sebelum pasien dibungkus dengan selimut tebal.Minuman hangat tidak dapat membantu dan sebaiknya dihindari. Menggigil merupakan tanda *prognostik* yang baik.

1. **Transportasi dan Indikasi Rujuk Ke Rumah Sakit**

Korban tenggelam sebaiknya segera dibawa ke unit gawat darurat terdekat untuk evaluasi dan penanganan lebih lanjut sehingga dapat meminimalkan komplikasi atau kecacatan yang mungkin ditimbulkan. Tidak dianjurkan menunda transportasi untuk pemeriksaan sekunder kecuali korban benar-benar dapat dikategorikan “stabil”.Sebelum dirujuk korban (terutama pada korban dengan penurunan kesadaran) harus diamankan di sebuah tenda (bila tersedia) dan diposisikan dengan nyaman. Korban dengan fraktur, cedera kepala atau tulang belakang sebaiknya diletakkan di papan dengan penyangga tulang belakang. Evaluasi terhadap kesadaran dan tanda-tanda vitaldilakukan secara berkala selama perjalanan. Semua pasien tenggelam yang mengalami *amnesia* oleh karena kejadian tersebut, kehilangan atau depresi kesadaran, ditemukan adanya periode *apnea,* atau mereka yang memerlukan nafas buatan harus dirujuk ke unit gawat darurat terdekat, meskipun tanpa gejala di tempat kejadian. Selain itu, pertimbangan untuk merujuk korban juga tergantung pada ada tidaknya aspirasi air,karena terdapat risiko terjadinya edema paru.

1. **Tingkat Keberhasilan Resusitasi Di Tempat Kejadian**

Sebuah penelitian di Afrika Selatan yang dilakukan selama 17 tahun (Maret 1978-Februari 1995) mengenai tingkat keberhasilan RJP yang dilakukan oleh *South African Surf Lifesavers* menyatakan bahwa 53% dari keseluruhan RJP di tempat kejadian terhadap kejadian Tenggelam yang dilakukan menunjukkan keberhasilan. Apabila tenggelam terjadi di dekat dengan menara pengawas pantai, kemungkinan keberhasilannya meningkat menjadi 76%. Hal ini dikarenakan pengaruh jarak penolong, kondisi yang membahayakan dan selang waktu hingga korban berhasil ditemukan. Apabila korban ditemukan dengan nadi yang tidak teraba, *relative risk* untuk ketidakberhasilan resusitasi akan tinggi sebesar 26,7 (Harry dan Putu, 2015).

## Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep – konsep serta varibel - variabel yang akan diukur / diteliti (Notoatmojdo, 2019). Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudul Tingkat Pengetahuan Tim *SAR* dalam menangani BHD pada korban Tenggelam Tahun 2020 sebagai berikut:

Menangani Bantuan Hidup Dasar pada korban tenggelam

Karakteristik responden :

1. Usia
2. Pendidikan
3. Lama kbeerjanya
4. Pelatihan BHD

## Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Variabel**  | **Defenisi**  | **Alat ukur** | **Skala ukur** | **Hasil ukur** |
| 1 | Usia | Lamanya hidup responden dalam hitungan waktu | Kuesioner | Interval  | 1. 20-30 tahun
2. 31-40 tahun
3. >41 tahun
 |
| 2 | Pendidikan  | Sistem pendidikan nasional proses belajarnya formal menurut yang terakhir  | Kuesioner  | Ordinal  | 1. SMA
2. SMK
3. D3
4. S1
 |
| 3 | lama kerja | Lamanya responden pengabdi pada instansi terkait, terhitung dari awal masuk kerja | Kuesioner  | interval | 1. <5 tahun
2. 5-10 tahun
3. >10 tahun
 |
| 4 | Pelatihan  | proses untuk membentuk dan membekali sesorang dengan menambah keahlian, kemampuan, pengetahuan dan perilaku. | Kuesioner | Interval  | 1. BLS
2. BTCLS
 |
| 5 | Pengetahuan | Segala situasi dan kondisi tentang BHD pada korban tenggelam | Kuesioner | ordinal | 1. Baik 76%-100%
2. Cukup 56%-75%
3. Kurang < 56%
 |

**Tabel 2.7 Definisi Operasional**

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## Jenis dan Desain Penelitian

Jenis atau metode penelitian besifat *Deskriptif* dengan pendekatan *kuantitatif* berdasarkan *literatur review*. Peneliti dapat mencari dan menggambarkan suatu fenomena berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada.

1. **Desain Penelitian**

 Penelitian ini adalah penelitian menggunakan *study literatur riview*, *literature review* digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, memisahkan dan menilai suatu hasil penelitian yang *relevan secara kritis*. Hasil proses penilaian *literature riview* *secara kritis* menghasilkan keputusan yang dibuat untuk memasukkan atau mengenyampingkan *study* sehingga data final yang digunakan untuk analisa data berasal dari *study* yang berkualitas dan dapat dipercaya. (Holly, et al 2012).

#

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Jurnal**

Hasil dalam penelitian ini berdasarkan *literatur riview* dari kepustakaan atau jurnal yang telah di telaah sesuai dengan judul penelitian.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | Judul / Tahun | Peneliti  | Tujuan  | Populasi / Sampel  | Metode Penelitian  | Hasil  |
| 1.  | Pengetahuan *Tim Search And Rescue (SAR)* Tentang Algoritma Bantuan Hidup Dasar berdasarkan AHA 2015 Pada Korban Henti Jantung / Tahun 2020 | Yudha Ramadhan | Untuk mengetahui gambaran pengetahuan *Tim Seacrh and Rescue* tentang *algoritme* bantuan hidup dasar berdasakan AHA 2015 pada korban henti jantung  | Populasi yaitu Tim *SAR* yang sudah mendapatkan pelatihanSampelnya 33 responden dengan *teknik accidental sampling*  | Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dengan desain penelitian *cross sectional* | Pengetahuan Tim *SAR* baik 69,7%, cukup 18,2 % dan kurang 12,1% |
| 2.  | Peran Serta Tim *SAR* dalam Meningkatkan Pengetahuan dan sikap Pertolongan Pertama pada Korban Bencana Banjir / Tahun 2019 | Santiria Griffthi | Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap Tim *SAR* dalam menangani pertolongan pertama pada Korban Bencana | Populasinya tim *SAR* Dan sampelnya 60 responden  | Jenis penelitian *kuantitatif* | Hasil penelitian tingkat pengetahuan Tim *SAR* kategori cukup baik dan sikap Tim *SAR* kategorikan baik.  |
| 3.  | Pengaruh Pelatihan *Basic Life Support* Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Tim *SAR MDMC* Banyumas / Tahun 2018 | Rachmat Dwi Prasetyo | Untuk mengetahui pengaruh pelatihan *basic life support* terhadap pengetahuan dan keterampilan Tim *SAR* MMDC Banyumas . | Sampelnya 30 responden dengan sesuai *kriteria inklusi dan eksklusi* | Metodenya *kuantitatif pre experimental* | Hasil *uji Wilcoxon signed Rank Test* pada variebel pengetahuan diperoleh nilai -3,326 dengan p value = 0,0001 dan variabel keterampilan nilai Z sebesar -4,684 dengan p value 0,0001.  |
| 4.  | Gambaran Tingkat Pengetahuan Tim *SAR* yang telah memperoleh Bantuan Hidup dasar di wilayah Petarukan / Tahun 2017  | Reka Denny Marsen  | Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Tim *SAR* dalam memperoleh pelatihan bantuan hidup dasar di wilayah Patarukan.  | Populasi Tim *SAR* yang sedang mengikuti pelatihan dan sampelnya 54 responden  | Jenis penelitian dengan menggunakan kuesioner dan tanya jawab  | Hasil penelitian pengetahuan adalah yang kurang 46,3% responden dan cukup 15,4% dan kategori baik48,2% |
| 5.  | Gambaran Tingkat Pengetahuan Tim *SAR* tentang *Basic Life Support* / Tahun 2015 | Aditya Laviyandi | Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang *Basic Life Support* | Populasinya adalah anggota Tim *SAR* yang telah mendapatkan pelatihan *Basic Life Support* dan Sampelnya 38 responden. Dan teknik pengambilan sempel dengan *purposive sampling* | Jenis penelitian *survey deskriptif* | Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 22 responden (57,9%) memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik dan 16 responden (42,1%) termasuk kategori cukup.  |

**B. Pembahasan**

1. **Persamaan**

Dari persamaan jurnal yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan *studi literatur review* adalah sebagai berikut :

1. Di memiliki persamaan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan Tim SAR dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar, yaitu pada jurnal :
2. Jurnal 4 : Gambaran Tingkat Pengetahuan memperoleh Bantuan Hidup Dasar Tim *SAR* yang telah di wilayah Petarukan.
3. Jurnal 5 : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tim *SAR* tentang *Basic Life Support*
4. Di metode penelitian memiliki perasamaan yaitu menggunakan jenis penelitian *deskriptif*, dengan jurnal :
5. Jurnal 1 : Pengetahuan *Tim Search And Rescue* Tentang *Algoritme* Bantuan Hidup Dasar berdasarkan AHA 2015 Pada Korban Henti Jantung.
6. Jurnal 5 : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tim SAR tentang *Basic Life Support.*
7. Di hasil penelitian mempunyai persamaan yaitu memiliki hasil kategori baik tentang tingkat pengetahuan Tim SAR, yaitu jurnal :
8. Jurnal 1: Pengetahuan *Tim Search And Rescue* Tentang *Algoritme* Bantuan Hidup Dasar berdasarkan AHA 2015 Pada Korban Henti Jantung.
9. Jurnal 4 : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tim *SAR* yang telah memperoleh Bantuan Hidup Dasar di Wilayah Petarukan.
10. Jurnal 5 : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tim *SAR* tentang *Basic Life Support.*
11. **Kelebihan**

Dari jurnal – jurnal yang sudah ditelaah, terdapat kelebihan pada masing – masing jurnal yaitu :

1. Jurnal 1 : Dari hasil penelitian ada 33 responden dengan tingkat pengetahuan dengan kategori baik 69,7 %, cukup 18,2 % dan yang kurang 12,1 % .
2. Jurnal 2 : Dari hasil penelitian ada 60 responden dengan tingkat pengetahuan dikategori cukup baik dan di sikap Tim SAR kategori baik.
3. Jurnal 3 :
	* Dari hasil uji *Wilcoxon signed Rank Test* diperoleh pengetahuan dengan nilai -3,326 dengan p value = 0,0001 dan nilai Z -4,684 dengan p value = 0,0001.
	* Di populasi dan sempel menggunakan *kriteria inklusi dan eksklusi*.
4. Jurnal 4 : Dari hasil penilitian dengan 54 responden dan didapatkan kategori baik 48,2 %, kategori yang kurang 46,3% dan cukup 15,4 %.
5. Jurnal 5 : Dari hasil penelitian dengan 22 responden ada 57,9 % dengan kategori baik dan 16 responden 42,1 % dengan kategori cukup.
6. **Kekurangan**

Setelah dilakukan telaah jurnal, ada terdapat kekurangan yang dimiliki masing – masing jurnal, yaitu :

1. Jurnal 1 : Penelitian ini tidak mencantumkn *kriteria inklusi dan eksklusinya*, se baiknya jika dibuat dalam menentukan mnjdi responden
2. Jurnal 2 : Di hasil tidak dibuat berapa persen tim SAR mengenai tingkat pengetahuannya alangkah baiknya jika dibuat agar lebih dimengerti.
3. Jurnal 3 : Di hasil penelitian tidak dibuat mengenai pengetahuan kategori baik ataupun kategori kurang hanya dijelaskan nilai valuenya alangkah baiknya jika dibuat juga kategori baik dan cukup.
4. Jurnal 4 : Di penelitian bagian metode penelitian tidak dibuat menggunakan metodenya hanya dibuat tanya jawab melalui kuesioner alangkah baiknya jika dibuat juga menggunakan metode penelitiannya.
5. Jurnal 5 : Di penelitian ini dibagian populasi dan sampel tidak dibuat berapa keseluruhn respondennya, alangkah baik jika dibuat dengan jelas keseluruhan responden agar dapat diketahui.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**
2. Dari 2 jurnal terdapat persamaan tujuan yaitu untuk meningkatkan tingkat pengetahuan Tim SAR dalam Bantuan Hidup Dasar.
3. Dari 5 jurnal, ada 3 jurnal dalam meningkatkan pengetahuan Tim SAR yang dikategorikan baik, 1 jurnal yang kategori cukup baik dan 1 jurnal tidak diketahui atau tidak sebutkan pada hasil kategori tingkat pengetahuan Tim SAR.
4. Dari 5 jurnal ada 1 jurnal yang tidak membuat jenis penelitian yang diguunakan peneliti.
5. Tingkat pengetahuan yang baik sangat dipengaruhi dari umur, pendidikan dan lama bekerjanya. Sebab umur yang semakin bertambah maka semakin baik pengetahuannya. Di pendidikan, bila pendidikan semakin tinggi maka pengetahuan yang dimilki seseorang atau responden semakin baik dan jika dari lama bekerja responden maka pengalaman dan pengetahuan semakin baik juga.
6. **Saran**
7. Agar kiranya tenaga non medis yaitu Tim SAR dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap melalui upaya pelatihan yang dillakukan di institusi ataupun diluar institusi.
8. Meskipun tingkat pengetahuan Tim SAR dikategorikan baik, dan cukup alangkah baiknya meningkatkan lagi pengetahuannya dalam menangani Bantuan Hidup Dasar karena adanya Tim SAR dapat membantu atau *meminalisirkan* angka kematian sebelum ditangani Tim Medis dalam menindaklanjutin korban.

# DAFTAR PUSTAKA

Al.E.H, dkk. 2012. *Comprehensive Systematic Review For Advanced Nursing Practices,* New York : Springer Publishing Company.

Bachtiar, 2016. *Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan AHA 2015 Di UPTD Puskesmas Kota Blitar. Jurnal Ners dan Kebidanan.*<https://jnk.phb.ac.id> . [Diakses 9 Desember 2019].

David. W, 2012. *Penjelasan Tenggelam dan Penanganan Tenggelam* di Jakarta.<https://id.m.wikipedia.org/tenggelam>[ Diakses 17 Febuari 2020].

Dewi M. 2017. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Griffthi. S. 2019. Peran Serta Tim SAR dalam Meningkatkan Pengetahuan dan sikap Pertolongan Pertama pada Korban Bencana Banjir. Jurnal Kesehatan . <https://lib.unnes.ac.id> [ Diakses 29 Juni 2020].

Harry dan Putu, 2015. *Bantuan Hidup Dasar Dewasa Pada Near Drowning Di Tempat Kejadian*. Jurnal Pendidikan:https://ejournal.fakkedokteran unudayana.ac.id. [Diakses 23 april 2020].

Laviyandi. A. 2015. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tim SAR tentang Basic Life Support.* Jurnal Kedokteran dan Ilmu Kesehatan : <https://journal.fakkedokteranYogyakarta.ac.id> [Diakses 6 Juni 2020].

Marsen. D.R. 2017. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tim SAR yang telah memperoleh Bantuan Hidup Dasar di wilayah Pertarukan*. Jurnal Pendidikan . <https://repository.unimus.ac.id> [Diakses 29 Juni 2020].

Nike, 2015*. Mengenal PMI & BASARNAS*. PT.GAP. Jakarta.

Nurhayani. 2017. *Identifikasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Pesisir Tentang Pertolongan Pertama Pada Kejadian Tenggelam Di Desa Batu Gong Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.* Jurnal Kesehatan: <https://repository.poltekkes.kdi.ac.id.>[ Diakses 9 Desember 2019].

PERPRES, (Nomor 36 tahun 2006). *Badan Nasional Pencarian Dan Pertolongan (BASARNAS)*. Medan.

PERMENPERHUB, (Nomor KM 43 tahun 2005). *Tugas Pokok Tim SAR*. Medan.

Presetyo.R. 2018. *Pengaruh Pelatihan Basic Life Support Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Tim SAR MDMC BANYUMAS.* Jurnal Kesehatan: <https://repository.ump.ac.id>. Diakses 9 Desember 2019.

Ramadhan. Y . 2020. Pengetahuan Tim Search And Rescue (SAR) Tentang Algoritma Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan AHA 2015. Jurnal Poltekkes Kemenkes Medan : <https://poltekkesmedan.ac.id>[30 Juni 2020].

Roisyah.M. D, 2017. *Pusat Pelatihan Search and Rescue.* <https://repository.its.ac.id>. Diakses 12 Januari 2020.

Sartono, dkk. 2019. *Basic Trauma Cardiac Life Support.* Kota Bekasi : GADAR Medik Indonesia.

Sulanto, 2014. *Basic Life Support*. Jakarta: EGC.

Syaugi, M. . 2018 *Tenggelam KM Sinar Bangun.* <https://detiknews.ac.id>. Diakses [16 Januari 2020].

Turnip. H. 2019.*Remaja Tenggelam Terdampar ke Sungai Denai.*<https://tribunnews.medan.ac.id>.Diakses[15 Januari 2020].

TEAM INTC. 2014. *Buku Panduan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) In Disaster di Indonesia.*

**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN**

**JUDUL KTI : Tingkat Pengetahuan Tim SAR dalam menangani Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Tenggelam di BASARNAS Medan**

**Nama Mahasiswa : Nadia Yolanda Hutabarat**

**NIM : P07520117033**

**Nama Pembimbing : Elny Lorensi Silalahi, S.Kep,. Ns,. M.Kep.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | Hari/ tanggal | Materi Bimbingan  | Rekomendasi pembimbing | Paraf |
| Dosen | Mahasiswa |
| 1 | Selasa, 10 Desember 2019 | Pengajuan judul dan Acc judul | Memulai mengerjakan Bab 1  |  |  |
| 2 | Rabu, 22 Januari 2020 | Konsul Bab I | Perbaikin yang ditandai  |  |  |
| 3 | Senin, 09 Maret 2020 | Konsul Revisi Bab I dan acc | Melanjutkan ke Bab II |  |  |
| 4 | Rabu, 18 Maret 2020 | Konsul Bab II  | Buat garis miring bilang ada kata-kata yang asing |  |  |
| 5 | Senin, 23 maret 2020 | Revisi Bab II  | Tambahin konsep tenggelamDan langsung lanjut kek Bab III |  |  |
| 6 | Kamis, 16 April 2020 | Revisi Bab II dan konsul Bab III | Dalam membuat nama sipenulis tidak perlu lagi memakai kata “Menurut” langsung dibuat nama didalam kurung dan didata operasionalnya perbaikin usia dan tambahin pelatihan |  |  |
| 7 | Jumat, 17 April 2020 | Revisi Bab II dan Bab III | Merapikan tulisan dan ukuran |  |  |
| 8 | Sabtu, 18 April 2020 | Konsul Bab II dan Bab III dan Acc proposal dan acc melakukan ujian proposal tanggal 20 April 2020 | Pelajarin dan Kuasain proposalmu agar dapat menjawab pertanyaan ujian.  |  |  |
| 9 | Jumat, 8 Mei 2020 | Konsul revisi ujian proposal  | Perbaikin latar belakang yang ditandai serta buat garis miring pada judul buku atau jurnal dalam daftar pustaka  |  |  |
| 10 | Selasa, 9 Juni 2020 | Konsul mengubah proposal ke review literatur  | Mengajarkan membuat ke review literatur dengan outline yang sudah diberikan.  |  |  |
| 11 | Senin 22 Juni 2020 | Konsul Proposal perbaikan dari ujian proposal  | Dicover yang kedua diperbaikin dibawah judul yang sudah ditandai dan memperbaikin didaftar pustaka spasinya antar baris.  |  |  |
| 12.  | Selasa, 23 Juni 2020  | Konsul proposal perbaikan dari ujian proposal | Di ACC dan lanjutkan mengubah ke review literatur proposalnya.  |  |  |
| 13 | Rabu, 24 Juni 2020 | Konsul review literatur proposal  | Di ACC dan melanjutkan ke bab IV dengan menggunakan review literatur |  |  |
| 14 | Jumat, 26 Juni 2020 | Konsul KTI review literatur  | Perbaikin yang sudah ditandai |  |  |
| 15 | Sabtu, 27 Juni 2020 | Konsul revisi KTI review literatur  | Rapikan lagi tulisan dan spasi dan hari senin siang sudah bisa ujian KTI, segera hubungi penguji. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 Medan, 2020

 Pembimbing

 (Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes)

 Nip. 196910081993032011

**RIWAYAT HIDUP PENELITI**

**\*Data Pribadi**

Nama : NADIA YOLANDA HUTABARAT

Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 26 Maret 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 5 dari 5 Bersaudara

Alamat : Jl. Sempurna Ujung Gg. Bestari, Kec Medan Denai

Agama : Kristen Protestan

\***Nama Orangtua**

Ayah : FIRMAN HUTABARAT

Ibu : MARSAULINA br. GULTOM

\***Pekerjaan Orangtua**

Ayah : Supir Angkot

Ibu : Ibu Rumah Tangga

\***Riwayat Pendidikan**

Tahun 2005 – 2011 : SD Negeri 066650 Medan

Tahun 2011 – 2014 : SMP Swasta PGRI – 4 Medan

Tahun 2014 – 2017 : SMA Negeri 14 Medan

Tahun 2017 – 2020 : Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan Jurusan D-III Keperawatan