

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN ANGGOTA BASARNAS KOTA  
MEDAN TENTANG SISTEM PENANGGULAN GAWAT  
DARURAT TERPADU (SPGDT) PRA RUMAH SAKIT  
TAHUN 2017**



**INRI ANGGRIANI PASARIBU  
NIM. P075201140 16**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III  
TAHUN 2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN ANGGOTA BASARNAS KOTA  
MEDAN TENTANG SISTEM PENANGGULAN GAWAT  
DARURAT TERPADU (SPGDT) PRA RUMAH SAKIT  
TAHUN 2017**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III**



**INRI ANGGRIANI PASARIBU  
NIM. P075201140 16**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III  
TAHUN 2017**

**PERNYATAAN**

**PENGETAHUAN ANGGOTA BASARNAS KOTA MEDAN TENTANG  
SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT)  
PRA RUMAH SAKIT TAHUN 2017**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2017  
  
Inni Angghiani Pasaribu  
NIM. P07520114016

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KTI,19 Juli 2017**

**INRI ANGGRIANI PASARIBU  
P07520114016**

**GAMBARAN PENGETAHUAN ANGGOTA BASARNAS KOTA MEDAN TENTANG  
SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU TAHUN 2017.**

**vi + 41 Halaman + 7 Tabel + 10 Lampiran**

### **ABSTRAK**

SPGDT merupakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat terpadu yang terdiri dari unsur Pra Rumah Sakit, Rumah Sakit, dan Antar Rumah Sakit. Berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving* dan melibatkan masyarakat awam umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan komunikasi.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Anggota BASARNAS Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Jenis penelitian ini adalah *descriptive* dengan desain *cross sectional* dan teknik *sampling aksidental sampling*. Jumlah sampel adalah 33 responden. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuisioner.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) berdasarkan Pendidikan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan memiliki pendidikan terakhir SMA (30,3%), tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) berdasarkan masa kerja mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan memiliki masa kerja 5-10 tahun (36,3%), dan tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) berdasarkan umur mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dan berumur 20-44 tahun (51,5%).

Secara keseluruhan di dapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan berdasarkan kuesioner tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik (54,5%) .

Kata Kunci : Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT),  
Daftar Pustaka : 15 Bacaan (2007-2016)

**POLYTECHNIC OF INDONESIAN REPUBLIC HEALTH MINISTRY MEDAN  
DEPARTEMENT OF NURSING  
SIENCE LETTER, 19<sup>th</sup> JULY 2017**

**INRI ANGGRIANI PASARIBU  
P07520114016**

**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE ABOUT THE MEMBERS BASARNAS OF  
MEDAN EMERGENCY RESPONSE SYSTEM INTEGREATED IN 2017.**

**vi + 41 Pages + 7 Tables + 10 Enclosures**

### **ABSTRACT**

*SPGDT an Integrated Emergency Management System that consists of element Pre- Hospital, Hospital, and Inter Hospital. Guided by the quick respon that emphasizes the time saving and involved the general public generally and specifically, medics, emergency ambulance services and communication.*

*The purpose of this study was to determine how BASARNAS member Knowledge Overview of Medan on Integrated Emergency Management System (SPGDT). This type of research is descriptive with cross sectional and accidental sampling as sampling technique. The sample is 33 respondents. The instrument used is quosioner sheet*

*The result of this study indicate that the level of member knowledge Basarnas on Integrated Emergency Management System (SPGDT) based education majority have sufficient knowledge and level of education past high school (30,3%), the level of knowledge member Basarnas Integrated Emergency Management System (SPGDT) based on years of majority has a good level of knowledge and have a service life of 5-10 years (36,3 %) and the level of member knowledge basarnas medan on Integrated Emergency Management System (SPGDT) based on the age of majority has a better level of knowledge and aged 20-44 years (51,5%)*

*Over all, it was found out that knowledge level of Basarnas on Medan was based of the quosioner about Integrated Emergency Management System (SPGDT), the majority had good knowledge level (54,5%). .*

*Key Word : Integrated Emergency Management System (SPGDT)*

*Reference :15 Books (2007-2016)*

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN ANGGOTA BASARNAS  
KOTA MEDAN TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN  
GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) PRA RUMAH  
SAKIT TAHUN 2017

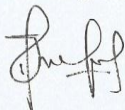
NAMA : INRI ANGGRIANI PASARIBU

NIM : P07520114016

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji Medan,  
Juli 2017

Menyetujui

Pembimbing Utama




Juliandi, S.Kep. Ns, M.Kes  
NIP. 197502081997031004

Pembimbing Pendamping



Masnila Siregar, S.Kep. Ns, M.Pd  
NIP. 1970113019993032013

 Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



Endang Susilawati SKM, M.Kes  
NIP. 196609231997032001



**LEMBAR PENGESAHAN**

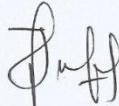
**JUDUL** : GAMBARAN PENGETAHUAN ANGGOTA BASARNAS KOTA  
MEDAN TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT  
DARURAT TERPADU (SPGDT) PRA RUMAH SAKIT TAHUN 2017

**NAMA** : INRI ANGGRIANI PASARIBU

**NIM** : P07520114016

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Medan, Juli 2017

**Penguji I**



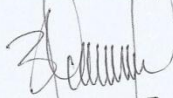
Juliandi, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP. 197502081997031004

**Penguji II**



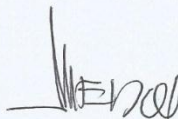
Solihuddin Harahap, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP. 1970113019993032013

**Ketua Penguji**



Suriani Br Ginting, S.Pd, SST, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP. 196810211994032005

Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan  
# Kementrian Kesehatan Medan



Endang Susilawati SKM, M.Kes  
NIP. 196609231997032001

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya peneliti dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN ANGGOTA BASARNAS KOTA MEDAN TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) PRA RUMAH SAKIT TAHUN 2017”**.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak **Juliandi S.Kep, Ns, M.Kes** selaku pembimbing I, dan Ibu **Masnita Siregar S.Kep, Ns, M.Pd** selaku pembimbing II Proposal ini yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada peneliti sehingga Proposal ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Endang Susilawati, SKM, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Syarif Zen Yahya, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Suriani Ginting S.Pd, SST, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I dan Bapak Solihuddin Harahap, S.Pd, S.Kep, Ns, M. Kep selaku penguji II.
5. Para dosen dan seluruh staff di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Teristimewa kepada semua anggota keluarga saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai yaitu, Bapak (K.Pasaribu, SE) dan Mama (T. Sihombing) serta buat Abang ( Alex Ander Pasaribu, SE) dan Kakak ( Maharticha Angela Pasaribu, Amd). Terimakasih buat semangat serta semua dukungan yang di berikan.
7. Kepada teman satu bimbingan saya Indah, Lestari dan semua teman satu kamar saya Mawar Room , KMB I dan KMB II buat dukungan dan semangatnya selama ini.
8. Kepada keluarga angkat saya Agnes Greselda Panggabean, Juliana Juli Silaban , dan Siska Sembiring terimakasih buat dukungan dan semangatnya selama ini.



9. Terimakasih buat teman dekat saya Fernando Joshua Pakpahan yang telah memberikan dukungan dan semangatnya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala keredahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan

Medan, Juli 2017  
Peneliti

Inri Anggriani Pasaribu  
P07520114016

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	vi
BAB I : PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. BASARNAS .....	8
1. Definisi.....	8
2. Tugas .....	8
3. Fungsi .....	8
4. Kompetensi Petugas .....	9
B. SPGDT .....	9
1. Definisi .....	9
2. Pengelompokan Fase SPGDT .....	10
C. Penanggulangan Korban Gawat Darurat Terpadu Pra RS .....	11
D. KONSEP PENGETAHUAN .....	21
1. Pengertian .....	21
2. Tingkat Pengetahuan .....	22

3. Cara Memperoleh Pengetahuan .....	24
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	25
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	26
E. KERANGKA KONSEP .....	27
F. VARIABEL PENELITIAN .....	27
 BAB III : METODE PENELITIAN .....	 28
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
C. Populasi dan Sampel .....	30
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	31
E. Pengolahan dan Analisis data.....	31
 BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN .....	 32
A. Hasil Penelitian .....	32
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
2. Hasil Penelitian .....	32
a. Analisa Univariat .....	32
b. Tabulasi Silang .....	34
B. Pembahasan .....	36
1. Pendidikan .....	36
2. Masa Kerja .....	37
3. Umur .....	38
 BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN .....	 40
A. Kesimpulan .....	40
B. Saran .....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Kantor Basarnas Kota Medan Tahun 2017.
- Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Terakhir di Kantor Basarnas Kota Medan Tahun 2017
- Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Terakhir di Kantor Basarnas Kota Medan Tahun 2017
- Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di Kantor Basarnas Kota Medan Tahun 2017
- Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan Tahun 2017
- Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan Tahun 2017
- Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan Tahun 2017

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Kuosioner Penelitian
- Lampiran 3 : Jadwal Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 4 : Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Output SPSS
- Lampiran 10 : Riwayat Hidup Penulis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bencana dapat didefinisikan sebagai setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena (WHO, 1999).

Bencana alam sebagai peristiwa alam dapat terjadi setiap saat dimana saja dan kapan saja. Bencana adalah suatu yang tidak kita harapkan. Beberapa tahun terakhir ini, berbagai bencana hampir terjadi di seluruh bagian dunia. Data Internasional menyebutkan, bencana dengan skala besar yang terjadi misalnya di Los Angeles pada tahun 1994, gempa bumi Hanshin-Awaji di Jepang pada tahun 1995, el nino di Peru tahun 1998, Tsunami Aceh di Indonesia tahun 2004, badai Khatrina yang melanda wilayah Amerika Serikat pada Tahun 2005, Gempa bumi Yogyakarta di Indonesia pada tahun 2006, Angin Puting Beliung di berbagai wilayah di Indonesia pada tahun 2007 dan masih banyak lagi bencana yang terjadi di dunia ini (Hidayati, 2008)

Negara Indonesia merupakan salah satu Negara yang tergolong rawan terhadap kejadian bencana alam, hal tersebut berhubungan dengan letak geografis Indonesia yang terletak di antara dua samudera besar dan terletak dibawah dua lempeng tektonik yang rawan terhadap gempa bumi. Banyak gunung berapi yang masih aktif merupakan potensi munculnya bencana gempa bumi, awan panas, lahar, banjir, dan gunung berapi. Disamping bencana alam, Indonesia mempunyai potensi munculnya bencana akibat ulah manusia seperti penggundulan hutan, penebangan liar yang dapat menyebabkan terjadinya banjir, tanah longsor, kebakaran hutan dan konflik sosial. Seiring dengan perkembangan industrialisasi dan makin meningkatnya penggunaan bah`an



kimia, bahan radioaktif berpotensi timbulnya bencana akibat ulah manusia (Depkes RI, 2006).

Sumatera sebagai pulau besar di Indonesia bagian barat, berpotensi mengalami pola gangguan cuaca, adanya sungai yang melintasi penduduk yang padat sehingga daerah Sumatera rawan terjadinya rencana banjir. Kondisi tersebut memberi dampak kepada masyarakat dalam beberapa sector kehidupan. Sektor-sektor seperti kesehatan, pertanian, kehutanan, ketahanan pangan, dan lain-lain turut mengalami kerugian saat kondisi memburuk atau bahkan menjadi ekstrim. Kondisi ini terutama di alami oleh daerah-daerah yang secara topologi terletak di kawasan rawan bencana seperti Provinsi Sumatra Utara. Dua daerah di Provinsi Sumatera Utara yang memiliki resiko dampak terbesar terkena banjir adalah Medan dan Deli Serdang (BNPB Pemkomedan, 2015)

Kota Medan merupakan salah satu kota di Indonesia yang rentan terhadap bencana. Terjadi berbagai bencana di Kota Medan seperti banjir, kebakaran, gempa bumi, dan lain-lain yang mengakibatkan berbagai penderitaan bagi masyarakat. Adapun jenis bencana yang sering melanda Kota Medan ialah banjir, kebakaran, dan gempa bumi (Pemko Medan, 2015).

Pelayanan kesehatan (dalam keadaan emergency) sehari-hari adalah hak asasi manusia/ hak setiap orang dan merupakan kewajiban yang harus dimiliki oleh semua orang (SPGDT, 2009). Keberhasilan pertolongan penderita yang mengalami kondisi gawat darurat tidak hanya di tentukan oleh kualitas dari pelayanan gawat darurat di rumah sakit namun juga keberhasilan pertolongan yang di berikan di luar rumah sakit (pra-hospital), diantaranya yaitu kecepatan menemukan korban, kecepatan minta pertolongan, kualitas pertolongan di tempat kejadian, dan penanganan dalam perjalanan ke rumah sakit (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu- SPGDT, 2002).

Dalam upaya peningkatan penanggulangan krisis akibat bencana, Departemen Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan strategi berupa Surat

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1362/Menkes/SK/XII/2001 tanggal 13 Desember 2001 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana. Dalam Manajemen SDM kesehatan juga telah di keluarkan kebijakan dan strategi berupa surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor 850/Menkes/SK/V/2000 tentang kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 tentang pedoman Perencanaan Tenaga Kesehatan di Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah sakit yang isinya sebagai berikut :

- a. Penanggulangan krisis kegawatdaruratan dan bencana dilakukan koordinasi dan kemitraan (partnership) serta memperkuat jejaring secara lintas program, lintas sektor, dan kerja sama yang baik nasional maupun internasional.
- b. Setiap korban bencana mendapatkan pelayanan kesehatan serta mungkin secara manusiawi dan optimal.
- c. Penanggulangan krisis kedaruratan dan bencana dilaksanakan sebelum terjadinya bencana, serta sesudah terjadinya bencana.
- d. Pengorganisasian penanggulangan krisis di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, dilaksanakan dengan semangat desentralisasi dan otonomi.
- e. Pemberdayaan potensi daerah rawan bencana dengan peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya.
- f. Mengurangi resiko krisis kedaruratan dan bencana.
- g. Perkembangan SDM kesehatan yang mencakup Perencanaan, Pengadaan serta Pendayagunaan SDM perlu dimantapkan secara terus menerus agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
- h. Dalam rancangan SKN, khususnya dalam subsistem SDM Kesehatan, Perencanaan SDM Kesehatan merupakan salah satu unsur utama dari subsistem tersebut yang menekankan pentingnya upaya penetapan jenis, jumlah, dan kualifikasi SDM Kesehatan sehingga sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Badan Search And Rescue Nasional (BASARNAS) adalah Lembaga Pemerintah yang bergerak di bidang pencarian dan pertolongan (Search And Rescue) yang awalnya berada di bawah departemen perhubungan, dalam melaksanakan tugas pokoknya memerlukan dukungan dan partisipasi dari semua pihak dalam memanfaatkan berbagai fasilitas sarana, prasarana, personil, dan material yang di miliki berbagai Instansi Pemerintah, Swasta, Organisasi, dan Masyarakat. Namun mulai bulan November tahun 2006. Badan SAR Nasional (BASARNAS) tidak lagi berada di bawah departemen perhubungan (Dephub). Sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) No. 36/2006, badan ini langsung di bawah Presiden.

Dalam peraturan Menteri Perhubungan Nomor KM 43 Tahun 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departement Perhubungan, Badan SAR Nasional mempunyai tugas pokok melaksanakan pembinaan, Pengkoordinasian dan Pengendalian potensi Search And Rescue (SAR) dalam kegiatan SAR terhadap orang dan material yang hilang atau di khawatirkan hilang, atau menghadapi bahaya dalam pelayaran atau penerbangan, serta memberikan bantuan SAR dalam penanggulangan bencana dan musibah lainnya sesuai dengan peraturan SAR Nasional maupun Internasional.

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah mekanisme yang dirancang untuk memberikan pertolongan pada korban bencana atau gawat darurat untuk mencegah kematian atau kerusakan organ sehingga produktivitasnya dapat di pertahankan setara sebelum terjadinya bencana atau peristiwa gawat darurat (Gadar Medik Indonesia, 2016).

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) terdiri dari beberapa unsur diantaranya : Pra RS, RS, dan Antar RS. Berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan masyarakat awam umum dan khusus, petugas medis, pelayan ambulans gawat darurat dan komunikasi (Syaiful Saanin, 2016).

Lahirnya Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra Rumah Sakit dilatarbelakangi karna adanya kebutuhan masyarakat akan adanya kebutuhan masyarakat akan suatu sistem penanganan kegawatdaruratan yang standar dan terpadu di Indonesia, dari awal kejadian, selama perjalanan menuju fasilitas kesehatan, sarana menerima bantuan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai paska penanganan. (Moeloek, 2016)

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang efektivitas kerja Badan *Search And Rescue* Nasional (BASARNAS) dalam penanganan bencana di Kota Tanjung Pinang Tahun 2015 di dapatkan hasil bahwa efektivitas Anggota BASARNAS di kota Tanjung Pinang belum baik dan harus ada beberapa hal yang harus di perhatikan karna pegawai SAR di kantor tanjung pinang jika di kantor masih sering menunda pekerjaan. Banyak di antara mereka yang sering menunda pekerjaannya dan lebih senang menggunakan waktu luangnya untuk bersantai. Seharusnya untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan cepat dan tepat waktu adalah dengan menggunakan cara semua pekerjaan di bagi rata, semua dapat porsi masing-masing dan tidak ada lagi yang boleh menganggur (Sartika Dewi, 2015).

Berdasarkan Survei Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Kantor Basarnas Kota Medan di dapatkan hasil bahwa pada tahun 2016 seluruh jumlah anggota basarnas kota medan sebanyak 130 orang dan sudah menangani sebanyak 133 kejadian yang terdiri dari Kecelakaan Kapal, Kecelakaan Pesawat, Bencana Alam, dan Kondisi yang membahayakan Jiwa dengan jumlah korban 809 orang, dengan keterangan korban selamat sebanyak 704 orang, korban meninggal 84 orang, korban hilang 21 orang.

Dari latar belakang di atas, Peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian dengan Judul Gambaran Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS Tahun 2017.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Dari uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Anggota BASARNAS Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS Tahun 2017”.

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Anggota BASARNAS Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS Tahun 2017.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Anggota BASARNAS Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS berdasarkan pendidikan.
- b. Untuk mengetahui Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Anggota BASARNAS Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS berdasarkan masa kerja.
- c. Untuk mengetahui Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Anggota BASARNAS Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS berdasarkan usia.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1. Bagi Anggota BASARNAS Kota Medan

Sebagai bahan masukan untuk menambah informasi tentang Gambaran Pengetahuan Anggota BASARNAS Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS .

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penambahan referensi perpustakaan di Jurusan Keperawatan

#### 3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman pertama peneliti dan menambah wawasan dan pengetahuan tentang Gambaran Pengetahuan Anggota BASARNAS Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS.

4. Bagi Responden

Sebagai bahan informasi sehingga responden dapat memahami dan mengerti betapa pentingnya Pengetahuan Anggota BASARNAS Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai Bahan Acuan Untuk meneliti aspek lain tentang Gambaran Pengetahuan Anggota BASARNAS Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dan di harapkan dengan variabel yang lebih banyak lagi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Badan Search And Rescue Nasional (BASARNAS)**

##### 1. Definisi

Badan SAR Nasional atau BASARNAS adalah Lembaga Non Kementrian Indonesia yang bertugas melaksanakan tugas Pemerintahan di bidang pencarian dan pertolongan (SAR / Search and Rescue). Kedudukan Badan SAR Nasional sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2007 tentang Badan SAR Nasional, berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden Republik Indonesia. (Badan SAR Nasional, 2016)

##### 2. Tugas

Badan SAR Nasional memiliki tugas pembantu Presiden dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pencarian dan pertolongan (*search and rescue*). (Heronimus Guru, 2016)

##### 3. Fungsi

Menurut Heronimus Guru (2016) Badan SAR nasional memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Merumuskan kebijakan nasional dan kebijakan umum di bidang SAR
- b. Perumusan kebijakan teknis di bidang SAR
- c. Koordinasi kebijakan, perencanaan, dan program bidang SAR
- d. Pembinaan, pengarahan, dan pengendalian potensi SAR
- e. Pelaksanaan siaga SAR
- f. Pelaksanaan tindak awal dan operasi SAR
- g. Pengoordinasian potensi SAR dalam pelaksanaan operasi SAR
- h. Pendidikan, pelatihan, dan pengembangan sumber daya manusia di bidang SAR
- i. Penelitian dan pengembangan di bidang SAR
- j. Pengolahan data dan sumber informasi dan komunikasi di bidang SAR
- k. Pelaksanaan hubungan dan kerjasama di bidang SAR

- l. Pengolahan barang milik/kekayaan Negara yang menjadi tanggung jawab Badan SAR Nasional
  - m. Penyampaian laporan, saran, dan pertimbangan di bidang SAR.
4. Kompetensi Petugas
- Menurut Heronimus Guru (2016), Kompetensi Petugas SAR yang melaksanakan Operasi Pencarian dan Pertolongan adalah sebagai berikut:
- a. SAR Coordinator (SC)
    - SC dijabat langsung oleh Kepala Badan SAR Nasional
  - b. SAR Mission Coordinator (SMC)
    - 1) Ditunjuk langsung oleh SC
    - 2) Memiliki sertifikat SAR Mission Coordinator(SMC)
    - 3) Memiliki Sertifikat SAR Planning
  - c. Staff SAR Coordinator
    - 1) Ditunjuk langsung oleh SAR Coordinator (SC)
    - 2) Memiliki kemampuan di bidang Operasi, Komunikasi, Inteligen, Logistik.
  - d. Asisten SAR Mission Coordinator (SMC)
    - 1) Ditunjuk langsung oleh SMC
    - 2) Memiliki sertifikat SAR planning
    - 3) Memiliki kemampuan di bidang Operasi, Komunikasi, Inteligen, Logistik, dan Humas.
  - e. On Scene Coordinator (OSC)
    - 1) Ditunjuk langsung oleh SMC
    - 2) Pimpinan SRU yang pertama kali sampai di lokasi
    - 3) Memiliki kemampuan komunikasi yang luas dan waktu operasional yang panjang.
  - f. Search and Rescue Unit (SRU)
    - 1) Memiliki sertifikat Water Rescue
    - 2) Memiliki sertifikat Hely Rescue
    - 3) Memiliki sertifikat minimal one Star Scuba Driver
    - 4) Memiliki kemampuan dasar MFR
    - 5) Mampu melaksanakan dropping logistic

- 6) Mampu menjadi observer
- 7) Mampu berkomunikasi dan berkoordinasi dengan unsur pencarian dan pertolongan darat, laut, dan udara.

## **B. SPGDT ( Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu)**

### **1. Definisi**

SPGDT merupakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat terpadu yang terdiri dari unsur Pra Rumah Sakit, Rumah Sakit, dan Antar Rumah Sakit. Berpedoman pada respon cepat yang menekankan time saving is life and limb saving dan melibatkan masyarakat awam umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan komunikasi. (Syaiful Saanim, 2006)

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah mekanisme yang dirancang untuk memberikan pertolongan pada korban bencana atau gawat darurat untuk mencegah kematian atau kerusakan organ sehingga produktivitasnya dapat di pertahankan setara sebelum terjadinya bencana atau peristiwa gawat darurat. Dalam SPGDT terdapat beberapa fase yaitu :

- a) Fase Deteksi
- b) Fase Supresi
- c) Fase Pra Rumah Sakit
- d) Fase Rumah Sakit
- e) Fase Rehabilitasi. (Sartono dkk, 2016)

### **2. Pengelompokan Fase Dalam SPGDT.**

#### **a) Fase Deteksi**

Pada fase deteksi ini dapat diprediksi beberapa hal diantaranya adalah frekuensi kejadian, penyebab, korban, tempat-tempat rawan, kualitas kejadian dan dampaknya. Misalnya terkait dengan kecelakaan lalu lintas, maka dapat di prediksi : frekuensi Kecelakaan Lalu Lintas (KLL), Buruknya kualitas "helm" sepeda motor yang dipakai, jarang nya orang memakai "safety

*belt*’, tempat kejadian tersering di jalan raya yang padat atau di jalan protokol, korban kecelakaan mengalami luka di berbagai tempat atau multiple injuries. Contoh lain bila terkait dengan bencana alam, maka dapat di prediksi : daerah rawan gempa, frekuensi gempa, jenis bangunan yang sering hancur, kelompok korban, dan jenis bantuan tenaga kesehatan yang paling di butuhkan oleh korban gempa. (Sartono dkk, 2016)

b) Fase Supresi

Jika dapat memprediksi penyebab dari kecelakaan atau terjadi bencana yang dapat menimbulkan korban bencana yang dapat menimbulkan korban masal maka dapat melakukan supresi (Sartono dkk, 2016)

Supresi atau menekan agar terjadi penurunan korban gawat darurat di lakukan dengan berbagai cara yaitu:

- 1) Perbaiki konstruksi jalan (*engineering*)
- 2) Pencatatan peraturan lalu lintas (*enforcement*)
- 3) Perbaiki kualitas helm
- 4) Pengetahuan undang-undang lalu lintas
- 5) Pengetahuan peraturan keselamatan kerja
- 6) Peningkatan patrol keamanan
- 7) Membuat disaster mapping

(Mushila, 2014)

c) Fase Pra Rumah Sakit

Pada fase pra rumah sakit, keberhasilan penanggulangan gawat darurat pada fase ini tergantung pada beberapa komponen yaitu: akses masyarakat ke petugas terlatih atau petugas kesehatan terlatih ke korban atau masyarakat, komunikasi atau jaringan komunikasi yang dimanfaatkan, serta ketersediaan gawat darurat seperti ambulans (Sartono dkk, 2016).

Keberhasilan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) tergantung dari beberapa komponen berikut:

1) Komunikasi

Lalu lintas komunikasi yang vital di perlukan dalam penanganan bencana di antaranya, mencakup:

- a) Pusat Komunikasi ke Ambulan
  - b) Pusat Komunikasi ke Rumah Sakit
  - c) Pusat Komunikasi ke Instansi Terkait
  - d) Ambulan ke ambulan
  - e) Ambulan ke Rumah Sakit
  - f) Masyarakat terlatih ke pusat komunikasi atau pelayanan kesehatan.
- (Sartono dkk, 2016)

Untuk komunikasi ini dapat digunakan saluran radio medic dengan frekuensi khusus, ORARI/RAPI dengan memakai "Ten Code" sehingga rahasia masih di jaga, radio-telepon, telepon seluler, komunikasi satelit, atau melalui Internet (Sartono dkk, 2016).

Menurut Mushila tahun 2014, Tugas pusat komunikasi adalah:

- a) Menerima perintah minta tolong
- b) Mengirim unit-unit yang di perlukan
- c) Memonitor / membimbing kegiatan pertolongan
- d) Memonitor kesiapan RS (UGD dan ICU)
- e) Bertindak sebagai "OUTSIDE COMMAND" pada penanggulangan bencana yang bekerja sama dengan posko "ONSITE COMMAND".
- f) Bekerja sama dengan instansi lain.

Di pusat komunikasi dapat dilibatkan "Orang Awam", yaitu mereka yang menemukan korban kali pertama, atau yang memberikan pertolongan pertama. Orang awam ini dapat di latih, sehingga disebut awam khusus. Orang awam khusus yang yang terorganisir dengan baik antara lain seperti Pramuka, Palang Merah Remaja, Siswa Sekolah, Mahasiswa, Hansip atau petugas keamanan, atau karang taruna.

Awam Khusus dapat di latih sehingga memiliki kemampuan minta tolong, cara memberikan bantuan hidup dasar, cara menghentikan perdarahan, cara balut bidai, cara mengangkat dan mengirim korban. Keterlampilan untuk

awam khusus dapat di tingkatkan sesuai dengan bidang tugas yang di emban setiap hari, misalnya pengetahuan dan keterlampilan mengenai biomekanik kecelakaan lalu lintas dan luka tembak atau luka tusuk untuk polisi. Dengan demikian korban dapat di tolong secara maksimal. (Sartono dkk, 2016)

2) Ambulan Gawat Darurat (AGD)

Ambulan Gawat Darurat idealnya harus mampu tiba di tempat korban dalam waktu 6-8 menit supaya dapat mencegah kematian. Kematian dapat terjadi karna sumbatan jalan nafas, henti nafas, henti jantung, dan perdarahan massif.

Untuk daerah perkotaan yang lalu lintasnya padat diperlukan “Ambulan sepeda motor gawat darurat” dimana kemampuannya sama dengan Ambulan Gawat Darurat/AGD hanya tidak mempunyai tandu (*Stretcher*), tetapi dapat sampai ke tempat kejadian lebih cepat dari AGD roda empat. AGD dan Ambulan Sepeda Motor Gawat Darurat memiliki personil yang mampu melakukan *Pre Hospital Cardiac Life Support* (PHCLS) dan *Pre Hospital Trauma Life Support* (PHTLS) serta masalah Gawat Darurat lainnya. (Mushila, 2014)

AGD atau Ambulan Sepeda Motor dapat menjadi Rumah Sakit Lapangan dalam penanggulangan bencana. Sebagai unit pelayanan bencana maka AGD atau Ambulance Sepeda Motor Gawat Darurat perlu meningkatkan jalinan komunikasi dengan pusat komunikasi, rumah sakit dan Ambulan lain (Sartono dkk, 2016).

3) Ambulan Gawat Darurat (AGD) Desa Siaga

AGD Desa Siaga dapat dikembangkan dengan meningkatkan peran Puskesmas Keliling menjadi Ambulan Gawat Darurat (AGD) Desa Siaga. Peralatan standart yang di anjurkan seperti *Orotracheal Tube* dan *Suction* untuk membebaskan jalan nafas (airway), Oksigen dan *Bag and Mask* untuk membantu pernafasan (breathing), balut cepat dan infuse untuk membantu mempertahankan sirkulasi yang baik (circulation) dan bidai termasuk *Neck*



*Collar, Long/Short Board* dan traksi untuk membantu penderita yang mengalami cedera muscolous skeletal atau spinal.

Di Indonesia sekitar tahun 2000 Rumah Sakit dengan UGD yang bervariasi dan belum ada koordinasi dalam penanggulangan korban gawat darurat maupun penanggulangan bencana. Masing-masing berusaha untuk mendapat citra eksklusif sehingga pelayanan kesehatan menjadi mahal apalagi bila korban tidak mempunyai asuransi atau tidak ada keluarga yang mendampingi, maka kemungkinan akan terlantar. Keadaan ini bukan saja di Indonesia tetapi juga di Negara Maju seperti di Amerika Serikat sebelum tahun 1990-an. Pada tahun 1976 setelah perang Vietnam selesai para dokter dan perawat kembali dan mengembangk system Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD) sesuai dengan pengalaman mereka di Vietnam.

Rumah sakit juga saling berlomba membentuk Trauma Center dengan prinsip "*The Right Patient To The Right Hospital By Right Surgeon*", sehingga sering terjadi keterlambatan karna ahli bedah tidak di tempat. Baru tahun 1990 Amerika Serikat menyadari kesalahan ini dan mengubah sistem PPGD menjadi "*Inclusive System*". Sistem ini menjamin bahwa semua korban gawat darurat akan mendapat pelayanan dan penanggulangan yang optimum pada fasilitas yang sesuai dengan berat cederanya. Sistem ini memanfaatkan semua sarana Pra RS semua ambulan Gawat Darurat yang di himpun di bawah satu sistem di Amerika Serikat adalah 911. (Sartono dkk, 2016).

d) Fase Rehabilitasi

Semua korban yang cedera akibat kecelakaan maupun bencana harus dilakukan rehabilitasi secara utuh mencakup fisik, mental, spiritual dan sosial. Hal ini perlu di lakukan agar dapat berfungsi kembali dalam kehidupan bermasyarakat. Pada fase rehabilitasi melibatkan berbagai disiplin ilmu, dengan harapan terjadi re-orientasi terhadap kehidupannya sesuai kondisinya saat ini.

### **C. Penanggulangan Korban Gawat Darurat Terpadu Pra Rumah Sakit**

Menurut Sartono dkk, 2016, SPGDT Pra Rumah Sakit (*Pre Hospital Emergency Medical Service*) merupakan suatu pendekatan yang sistematis untuk membawa korban gawat darurat ke suatu penanganan yang definitif. Konsep AGD adalah mendekatkan sarana gawat darurat kepada korban gawat darurat dan bukan korban gawat darurat ke sarana gawat darurat. Korban Gawat Darurat dapat merupakan akibat trauma namun juga non trauma seperti penyakit jantung atau keadaan hemodinamik seperti diare akut atau ketakutan yang hebat.

Termasuk dalam sistem ini adalah : mewaspadaikan staf gawat darurat rumah sakit, mengenai keadaan Gawat Darurat, resusitasi dan stabilisasi korban gawat darurat, komunikasi dengan tim medis, penanggulangan di lokasi dan mengangkut korban gawat darurat. Dal SPGDT fase Pra Rumah Sakit ini juga termasuk pendidikan, pelatihan, dan pemberian sertifikat bagi personil yang terlibat dalam sistem. Konsep utama dalam SPGDT pra-rumah sakit di fokuskan pada kerangka waktu penanggulangan pra-rumah sakit yang di kenal dengan "*response time*" atau waktu tanggap.

Menurut Sartono (2016) SPGDT pra- rumah sakit di bagi dalam berapa sub-sistem, yaitu:

#### **1. Akses**

Masyarakat perlu di informasikan dan di bekali sumber-sumber yang dapat di akses secara langsung segera saat terjadi serangan. Akses dapat berupa nomor telepon langsung untuk meminta bantuan, baik di tingkat kecamatan, kabupaten, provinsi, ataupun nasional. Akses juga dapat berupa tempat yang paling mudah di jangkau atau orang-orang yang paling dapat di hubungi saat di perlukan.

#### **2. Komunikasi**

Komunikasi adalah suatu proses dimana suatu ide di alihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka (Everett M. Rogers, 1999). Komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran

informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam (Rogers & D. Lawrence Kincaid, 2003).

Komunikasi Gawat Darurat adalah suatu proses mencari bantuan dari pihak korban sebagai sender kepada yang akan pemberi bantuan sebagai receiver dengan tujuan korban dapat di tolong sesegera dan seakurat mungkin. Komunikasi dalam kondisi Gawat Darurat juga dapat berupa komunikasi antar lembaga yang bila di tinjau secara geografik dapat bersifat lokal, Nasional, maupun Internasional. Hal ini dilakukan dengan tujuan merujuk korban ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat sesuai dengan kondisi korban, sehingga korban dapat dilayani sesuai kondisinya. Komunikasi yang efektif merupakan salah satu kunci utama keberhasilan pertolongan terhadap korban.

### 3. Penanggulangan di Tempat Kejadian

#### Masyarakat Awam dan Awam Khusus

Korban Gawat Darurat umumnya di temukan oleh orang terdekat yang dapat di kategorikan sebagai masyarakat awam seperti guru sekolah, pengawal pribadi, orang tua, supir, atau sekretaris. Ataupun di temukan oleh masyarakat awam khusus seperti petugas pemadam kebakaran, pramuka, polisi, dan satpam.

Untuk dapat menyelamatkan/mempertahankan hidup dan mencegah cacat penderita maka mereka harus mampu:

- a. Cara meminta tolong
- b. Cara menghidupkan orang yang telah meninggal (RJP tanpa alat)
- c. Cara menghentikan perdarahan
- d. Cara memasang balut atau bidai
- e. Cara transportasi yang baik,

(Mushila, 2014)

Perawat, Bidan, dan Tenaga Kesehatan Lain

Keberhasilan Perawat, Bidan, dan tenaga kesehatan lain dalam pertolongan gawat darurat sangat di tentukan oleh waktu tanggap (“Response Time”). Penanggulangan terdiri atas assessment, resusitasi, ekstrikasi, dan stabilisasi. Keempat komponen penanggulangan ini dilakukan secara simultan dengan skala prioritas ABCDE dan selalu memperhatikan tulang belakang.

Pengamanan Airway dan C-Spine kontrol serta memberikan “High Flow” oksigen , mengatur posisi kepala orban gawat darurat, penggunaan “Oropharinal Tube”, “Endotracheal Tube”, serta tindakan “Cricothyroidotomy” sambil tetap menjaga “C-Spine”. Pada kasus cedera thoraks, perawat terlatih dapat melakukan “Needle Thorakosintesis” serta pemasangan “Chest Tube”. Mengontrol perdarahan, mengatasi syok hipovolemik dengan pemasangan jalur intravena, pemasangan PASG pada Fraktur Pelvis, pembalut tekan, stabilisasi fraktur dengan traction splint dan air splint.

Terhadap gangguan neeurologis, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lain dapat menilai pupil, tingkat kesadaran dengan AVPU atau Glasgow Coma Scale (GCS) dan Revised Trauma Score. Penggunaan obat-obatan sesuai dengan protokol tetap. Stabilisasi korban gawat darurat sampai siap untuk transportasi dengan prinsip kerja “Do No Further Harm”, yaitu jangan membuat luka bertambah parah atau luka baru.

#### 4. Transportasi dan Evakuasi

Prinsip transportasi pra-rumah sakit ialah untuk mengangkat korban gawat darurat dengan cepat dan aman ke rumah sakit atau sarana kesehatan yang sesuai, tercepat dan terdekat. Sarana angkutan yang umum di gunakan ialah kendaraan darat misalnya di bopong (there men lift), kuda, motor, becak, mobil atau AGD. Kendaraan lewat laut seperti perahu, speedboat atau ambulan sungai. Kendaraan lewat udara misalnya “Fixed Wing”, Flying Fox misalnya antar bukit atau dari atas ke tempat yang lebih rendah, dan Helikopter (“Rotary Wing”).

Pada keadaan bencana, untuk mengatasi korban gawat darurat maka AGD dapat di fungsikan sebagai rumah sakit lapangan dan Triase Lapangan untuk mengatasi keadaan korban sementara. Sepeda, motor, kuda atau speedboard dapat digunakan sebagai sarana transportasi dan evakuasi khusus bagi perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya sebagai penolong yang menuju ke lokasi korban gawat darurat untuk mendahului ambulan roda empat atau helikopter .

Puskesmas keliling dapat di tingkatkan menjadi ambulan untuk pelayanan “Rural” gawat darurat. Dalam menjalankan fungsi transportasi, ambulan harus memenuhi persyaratan :

- a. Kelayakan jalan kendaraan
- b. Kelengkapan, peralatan non medik
- c. Kelengkapan perlengkapan medik
- d. Personil tenaga kesehatan yang mempunyai SIM dan menaati tata tertib operasional pemerintah. Tidak boleh melanggar lalu lintas, bila membawa korban sirine dimatikan karna dapat meningkatkan adrenalin yang memicu peningkatan tekanan darah dan perdarahan.

Dalam keadaan tertentu dimana terjadi bencana atau korban masal, diperlukan pembentukan rumah sakit lapangan darurat yang dapat di buat dengan menggabung-gabungkan beberapa ambulan sejenis ataupun berbeda-beda jenis. Rumah sakit lapangan ini juga berfungsi untuk Triase dan Unit Gawat Darurat sementara. Rumah Sakit lapangan idealnya terbuat dari tenda “Bivouac Pneumatic” yang dapat digunakan juga sebagai kamar operasi atau tindakan lainnya , dengan demikian berlakulah prinsip “Sarana Kesehatan ke tempat Bencana dan bukan korban Bencana ke sarana kesehatan”.

#### 5. Personil

Jenis personil yang di perlukan pada umumnya adalah dokter spesialis atau dokter umum terlatih, perawat gawat darurat darurat, bidan untuk kegawatdaruratan persalinan di daerah bencana yang terlatih, mekanik,

administrasi, dan pekaya. Seluruh personil ini mutlak harus mempunyai keterampilan dalam menanggulangi korban gawat darurat pra-rumah sakit.

## 6. Organisasi

Keberhasilan penanggulangan korban gawat darurat dengan keadaan yang berat sangat tidak terlepas dari pengorganisasian yang baik di semua tingkat. Organisasi harus menjamin kesiapan pelayanan 24 jam setiap hari secara terus menerus. Penilaian organisasi yang baik dilihat dari waktu tanggap yang baik. Unit Gawat Darurat di beberapa daerah mempunyai organisasi yang bervariasi.

Misalnya Kementerian Kesehatan RI mempunyai bagian yang disebut Pusat Penanggulangan Krisis atau *Crisis Center*, yang berfungsi pada kejadian-kejadian luar biasa terutama pada keadaan siaga satu untuk bencana. Jajaran kelembagaan gawat darurat dalam SPGDT berikut seperti Kepolisian serta Dinas Pemadam Kebakaran dan Penanggulangan Bencana.

## D. Konsep Pengetahuan

### a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman rasa, raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo,2003).

Pengetahuan itu sendiri di pengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, perlu di tekankan, bukan karna seseorang yang berpendidikan rendah mutlak mempunyai pendidikan

rendah juga. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak di peroleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat di peroleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO yang di kutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat di jabarkan oleh pengetahuan yang di peroleh dari pengalaman sendiri.

#### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoadmojo, 2003).

##### 1. Tahu (Know)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyetakan, dan sebagainya.

##### 2. Memahami (Comprehention)

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

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi ataupun kondisi riil (nyata). Aplikasi disini dapat di artikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

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

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suasana kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2003) cara memperoleh Pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan :

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

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

b. Cara kekuasaan atau otoritas.



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

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula di kembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini di kenal dengan penelitian ilmiah.

d. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut A.Wawan & Dewi.M (2011) factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal.

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan di perlukan untuk mendapatkan informasi misal hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2003) Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafka yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kerjaan yang menyita waktu. bekerja bagi Ibu-Ibu akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarganya.

### 3. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dia di lahirkan sampai berulang tahun (Nursalam, 2003). Sedangkan menurut Huclock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa di percaya dari pada orang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

#### b. Faktor Eksternal

##### 1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau sekelompok (Nursalam, 2003).

##### 2. Sosial Budaya.

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

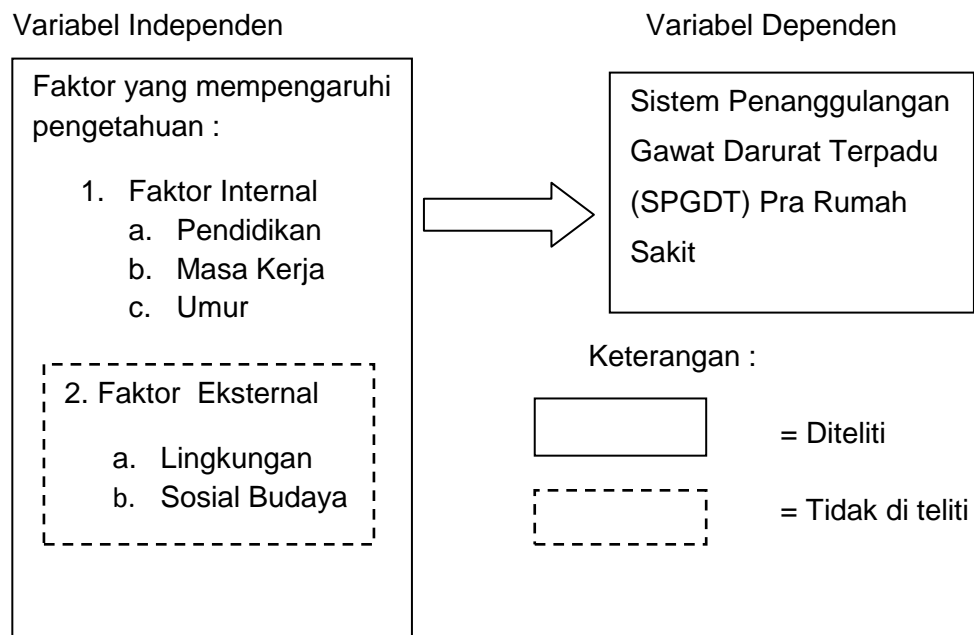
#### e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil Presentase 76 % - 100%
2. Cukup : Hasil Presentase 56 % - 75%
3. Kurang : Hasil Presentase > 56 %

## E. Kerangka Konsep

Berdasarkan Penjelasan terdahulu maka kerangka konsep penelitian ini tentang Gambaran Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra Rumah Sakit Tahun 2017 adalah sebagai berikut:



## F. Variabel Penelitian

### 1) Variable Independen

Variabel Independen disebut variable bebas, adapun variable independen dari penelitian ini adalah Pendidikan, Masa Kerja, dan Umur.

### 2) Variable Dependen

Variable Dependen disebut variable terikat, adapun variable dependen dari penelitian ini adalah Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra Rumah Sakit

### G. Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pendidikan	Jenjang terakhir yang dicapai seseorang melalui pendidikan formal yang di lampirkan dengan ijazah.	Responden diminta untuk mengisi kuesioner	a. S MA b. D 3 c. S 1	Ordinal
2.	Masa Kerja	Lamanya responden mengabdikan pada Badan Search And Rescue Nasional, terhitung sejak awal masuk kerja	Responden diminta untuk mengisi kuesioner	a. < 5 tahun b. 5 -10 tahun c. > 10 tahun	Interval
3.	Umur	Usia seseorang yang terhitung mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun	Responden diminta untuk mengisi kuesioner	a. 2 0-44 tahun b. 4 5-59 tahun	Interval

No.	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Pengetahuan Anggota Basarnas mengenai Sistem Penanggulangan an Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra Rumah Sakit	Merupakan kemampuan anggota Basarnas dalam penanggulan an Gawat Darurat Terpadu pada fase sebelum korban memasuki Rumah Sakit	Responden menjawab pertanyaan tentang Sistem Penanggula ngan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra Rumah Sakit , dimana pertanyaan dalam bentuk multiple choice	a. B aik , jika jawaban yang benar 15 – 20 b. C ukur, jika jawaban yang benar 8- 14 c. K urang, jika jawaban yang benar 0-7	Ordinal

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu desain rancangan penelitian yang dengan melakukan pengukuran dan pengamatan secara bersamaan.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi penelitian : penelitian ini di lakukan di Kantor Basarnas Kota Medan
2. Waktu Penelitian : penelitian ini di laksanakan mulai bulan Januari sampai bulan Juli 2017

#### **C. Populasi dan Sampel**

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota Basarnas Kota Medan pada tahun 2016 yaitu 130 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasi. Menurut Arikunto (2006), bila total populasi lebih dari 100 maka pengambilan sampel 10%-15% dan 20%-25% dari total populasi 130 orang dan peneliti mengambil 25% dari total populasi maka sampel penelitian adalah:

$$\frac{25}{100} \times 130 = 32,5 \text{ orang}$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah 33 orang.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik aksidental sampling dimana sampel yang diambil adalah sampel yang secara kebetulan bertemu hingga terpenuhi jumlah sampel yang diinginkan.

Dengan Kriteria inklusi :

- a. Anggota tim *Search And Rescue* (SAR) di kantor BASARNAS Kota Medan.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Anggota tim *Search And Rescue* (SAR) di kantor BASARNAS Kota Medan usia > 20 tahun.
- d. Anggota tim *Search And Rescue* (SAR) di kantor BASARNAS Kota Medan dengan pengalaman bekerja > 3 tahun.
- e. Anggota tim *Search And Rescue* (SAR) di kantor BASARNAS Kota Medan dengan pendidikan terakhir minimal SMA.

#### **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

##### 1) Jenis Pengumpulan data

Jenis dan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang di peroleh dari hasil wawancara dengan menggunakan lembar kuesioner kepada responden Anggota Basarnas Kota Medan, Data Sekunder di peroleh dari catatan dan laporan dari kepala Kantor Basarnas Kota Medan.

##### 2) Cara Pengumpulan Data

Peneliti memperkenalkan identitas (diri dan institusi), maksud dan tujuan, meminta persetujuan menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini dengan cara menyebarkan kuesioner, dimana kuesioner yang digunakan tertutup dan bersifat rahasia, menjelaskan tujuan penelitian, dan memberi kuesioner serta di kumpulkan kembali oleh peneliti untuk di periksa kelengkapannya.

## E. Pengolahan dan Analisa Data

### 1) Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul akan dilakukan beberapa proses sebagai berikut:

#### a. Editing

Yaitu dilakukan pengecekan kelengkapan pada data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan dan kekurangan kekurangan dalam pengumpulan data akan di perbaiki dengan memeriksanya dan dilakukan pendataan ulang.

#### b. Coding

Yaitu pemberian pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data termasuk dalam kategori yang sama, yang dibuat dalam bentuk angka-angka / huruf-huruf yang memberikan petunjuk / identitas pada suatu informasi atau data yang akan di analisa.

#### c. Tabulating

Yaitu mempermudah analisa data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan data berbentuk tabel distribusi frekuensi.

### 2) Analisa data

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat (analisa deskriptif) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan. Kemudian persentase di peroleh untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{Nk}{N}$$

Keterangan :

P = Proporsi

$Nk$  = Banyaknya subjek dalam kelompok



$N$  = Banyaknya subjek seluruhnya  
(Arikunto, 2007)

Penilaian dilakukan dengan memberi skor terhadap 20 pertanyaan, dimana:

1. Jika jawaban benar diberi nilai 1
2. Jika jawaban salah diberi nilai 0

Kriteria pengetahuan responden menurut Arikunto (2007) di bagi menjadi 3 bagian:

- a. Tingkat pengetahuan baik, jika responden dapat menjawab dengan benar (>76%-100%) dari seluruh pertanyaan yaitu 15-20.
- b. Tingkat pengetahuan cukup, jika responden dapat menjawab dengan benar (56%-75%) dari seluruh pertanyaan yaitu 8-14.
- c. Tingkat pengetahuan kurang, jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar (<55%) dan seluruh pertanyaan yaitu 0-7.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kantor Basarnas Kota Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada Anggota Basarnas Kota Medan yang berusia > 20 tahun, yang memiliki pengalaman kerja >3 tahun, dan Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki pendidikan terakhir SMA.

Kantor Basarnas Kota Medan beralamat di Jalan Jamin Ginting No.99, Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara. Kantor Basarnas Kota Medan menangani berbagai masalah kecelakaan yang terdiri dari Kecelakaan Kapal, Kecelakaan Pesawat, Bencana Alam, dan Kondisi yang membahayakan jiwa.

#### 2. Hasil Penelitian

Dari kuosioner yang telah disebarakan kepada 33 orang Anggota Basarnas Kota Medan pada tanggal 31 Mei – 12 Juli 2017 maka di peroleh data, kemudian di olah, dan di analisa serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi seperti di bawah ini.

##### a. Analisa Univariat

**Tabel 4.1** : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Kantor Basarnas Kota Medan Tahun 2017

No	Pendidikan	F	%
1	SMA	20	60,6
2	D 3	5	15, 2
3	S1	8	24,2
Total		33	100

Dari Tabel 4.1 diatas dapat di lihat bahwa jumlah Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki Pendidikan Terakhir SMA sebanyak 20 responden (60,6%), D3 sebanyak 5 responden (15,2%), dan S1 sebanyak 8 responden (24,2%).

**Tabel 4.2** : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Kantor Basarnas Kota Medan Tahun 2017

No	Masa Kerja	F	%
1	< 5 tahun	7	21,2
2	5 – 10 tahun	24	72,7
3	>10 tahun	2	6,1
Total		33	100

Dari Tabel 4.2 diatas dapat di lihat bahwa jumlah Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki Masa Kerja Selama < 5 tahun sebanyak 7 responden (21,2%), sedangkan yang memiliki Masa Kerja Selama 5-10 tahun sebanyak 24 responden (72,7%), dan yang memiliki Masa Kerja >10 tahun sebanyak 2 responden (6,1%).

**Tabel 4.3** : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Kantor Basarnas Kota Medan Tahun 2017

No	Umur	F	%
1	20-44 tahun	32	97,0
2	45-59 tahun	1	3.0
Total		33	100

Dari Tabel 4.3 diatas dapat di lihat bahwa jumlah Anggota Basarnas Kota Medan yang berumur 20-44 tahun didapat 32 responden (97,0%) dan Anggota Basarnas yang berumur 45-59 tahun sebanyak 1 responden (3.0%).

**Tabel 4.4** : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS di Kantor Basarnas Kota Medan Tahun 2017

No	Pengetahuan	F	%
1	Kurang	1	3,0
2	Cukup	14	42,5
3	Baik	18	54,5
Total		33	100

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (3,0%), dan Anggota Basarnas yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (42,5%), sedangkan Anggota Basarnas yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 responden (54,5%).

**b. Tabulasi Silang**

**Tabel 4.5** : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan Tahun 2017.

No	Pendidikan	Pengetahuan						Total	
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	F	%
1	SMA	1	3,1	10	30,3	9	27,2	20	60,6
2	D3	0	0	2	6,1	3	9,1	5	15,2
3	S1	0	0	2	6,1	6	18,1	8	24,2
Total		1	3,1	14	42,5	18	54,4	33	100

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki pendidikan terakhir SMA memiliki tingkat pengetahuan yang cukup di lihat dari 10 responden (30,3%), dan Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki pendidikan terakhir D3 memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik di lihat dari 3 responden (9,1%), sedangkan Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki pendidikan terakhir S1 memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik di lihat dari 6 responden (18,1%)

**Tabel 4.6** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan masa kerja terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan Tahun 2017.

No	Masa Kerja	Pengetahuan						Total	
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	F	%
1	< 5 Tahun	0	0	2	6,06	5	15,2	7	21,3
2	5-10 Tahun	1	3,1	11	33,3	12	36,3	24	72,7
3	>10 Tahun	0	0	1	3,0	1	3,0	2	6,0
Total		1	3,1	14	42,4	18	54,5	33	100

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki masa kerja < 5 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik di lihat dari 5 responden (15,2%) dan Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki masa kerja 5-10 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik di lihat dari 12 responden (36,3%), sedangkan Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki masa kerja >10 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang cukup di lihat dari 1 responden (3,03%) dan baik di lihat dari 1 responden (3,03%)

**Tabel 4.7** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan Tahun 2017.

No	Umur	Pengetahuan						Total	
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	F	%
1	20-44 tahun	1	3,0	14	42,4	17	51,5	32	96,9
2	45-59 tahun	0	0	0	0	1	3,1	1	3,1
Total		1	3,0	14	42,4	18	54,6	33	100

Dari tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa Anggota Basarnas Kota Medan yang berumur 20-44 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik di lihat dari 17 responden (51,51%) sedangkan Anggota Basarnas Kota Medan yang berumur 45-59 tahun juga memiliki tingkat pengetahuan yang baik di lihat dari 1 responden (3,1%).

### 3. Pembahasan

Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS di pengaruhi oleh beberapa faktor:

#### a. Pendidikan

Berdasarkan pada penelitian ini dapat dilihat bahwa Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki pendidikan terakhir SMA memiliki tingkat pengetahuan yang cukup di lihat dari 10 responden (30,3%), dan Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki pendidikan terakhir D3 memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik di lihat dari 3 responden (9,1%), sedangkan Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki pendidikan terakhir S1 memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik di lihat dari 6 responden (18,1%).

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan di perlukan untuk mendapat informasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan

seseorang maka semakin mudah ia menerima informasi (A. Wawan dan Dewi. M, 2011).

Menurut Mubarak (2012) pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi.

Dalam hal ini dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuannya, hal ini bisa terjadi karna informasi, pendidikan, dan pengetahuan yang didapatkan responden semakin bertambah baik.

Jika dikaitkan antara teori dengan hasil penelitian yang didapatkan, hal ini menunjukkan kesesuaian dimana Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki pendidikan terakhir S1 memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik karna pendidikan menjadi factor yang sangat penting dalam mempengaruhi pemikiran seseorang menjadi lebih baik, tetapi hal ini juga tidak menutup kemungkinan bahwa Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki Pendidikan Terakhir D3 juga memiliki tingkat pengetahuan yang baik hal di karenakan adanya penambahan wawasan pengetahuannya yang ia dapat .

#### **b. Masa Kerja**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki masa kerja < 5 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik di lihat dari 5 responden (15,2%) dan Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki masa kerja 5-10 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik di lihat dari 12 responden (36,3%), sedangkan Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki masa kerja >10 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang cukup di lihat dari 1 responden (3,03%) dan baik di lihat dari 1 responden (3,03%).

Secara harafia/leksikal masa kerja adalah dimana pekerja mulai pertama kali melakukan aktivitas kerjanya berdasarkan ketentuan yang telah di sepakati

bersama. Teori Notoadmojo (2003) menjelaskan semakin tinggi pengalaman bekerja seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan individu tersebut.

Jika dikaitkan antara teori dengan hasil penelitian yang didapatkan, hal ini menunjukkan kesesuaian dimana Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki masa kerja >10 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik ini hal ini di karenakan mereka mempunyai pengalaman lebih banyak dalam menangani masalah gawat darurat, tetapi hal ini juga tidak menutup kemungkinan bahwa Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki masa kerja <5 tahun dan 5-10 tahun juga memiliki tingkat pengetahuan yang baik hal ini di karenakan adanya proses belajar dalam pekerjaan mereka sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mereka.

### **c. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa Anggota Basarnas Kota Medan yang berumur 20-44 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik di lihat dari 17 responden (51,51%) sedangkan Anggota Basarnas Kota Medan yang berumur 45-59 tahun juga memiliki tingkat pengetahuan yang baik di lihat dari 1 responden (3,1%).

Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. Hal ini akan sebagai dari pegalaman dan kematangan jiwa (A. Wawan dan Dewi. M, 2011).

Sedangkan menurut Notoadmojo (2012) umur merupakan salah satu yang mempengaruhi pengetahuan dalam perubahan proses pola pikir dan fisik seseorang. Makin tua umur seseorang, makin banyak pengalaman yang di peroleh dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Mubarak (2012) dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu : perubahan ukuran, perubahan proporsi,



hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang akan semakin matang.

Dari teori tersebut, jika dikaitkan dengan hasil penelitian tidak di temukan adanya perbedaan karna pada dasarnya dari hasil penelitian ini di dapatkan hasil bahwa semakin tua umur seseorang maka tingkat pengetahuannya juga akan lebih baik.

Jika dikaitkan antara teori dengan hasil penelitian yang didapatkan, hal ini menunjukan kesesuaian dimana Anggota Basarnas Kota Medan yang berumur 45-59 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik hal ini di buktikan adanya kematangan pola pikir seseorang, tetapi hal ini juga tidak menutup kemungkinan bahwa Anggota Basarnas Kota Medan yang berumur 20-44 juga memiliki tingkat pengetahuan yang baik hal ini disebabkan karena pada usia muda kreatifitas seseorang menjadi lebih baik dan mampu mengembangkan pemikirannya menjadi lebih baik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian terhadap Gambaran Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan Tahun 2017 dengan jumlah 33 responden dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada umumnya responden yang memiliki pendidikan terakhir D3 dan S1 memiliki tingkat pengetahuan yang baik hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik juga tingkat pengetahuannya
2. Dari masa kerja responden yang memiliki masa kerja > 10 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik, menurut teori yang ada dalam penelitian ini semakin tinggi masa kerja atau pengalaman seseorang dalam bekerja maka akan semakin baik pula pengetahuannya.
3. Dari segi tingkatan umur, responden yang memiliki umur 45-59 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik karena semakin tinggi umur seseorang maka makin baik juga tingkat pengetahuannya hal ini dipengaruhi oleh tingkat kematangan dalam berpikir dan bekerja serta adanya pengalaman bekerja yang ia dapat dalam menanggapi masalah kegawat daruratan.

#### **B. Saran**

Setelah melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra RS Tahun 2017, maka di bawah ini akan dipaparkan beberapa saran yang akan di tujukan kepada:

1. Bagi Peneliti

Agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

2. Bagi Anggota Basarnas

Agar lebih meningkatkan pengetahuannya dan jenjang pendidikannya bagi Anggota Basarnas Kota Medan yang memiliki tingkat pendidikan SMA sehingga lebih dapat meningkatkan pengetahuan masing-masing individu Anggota Basarnas Kota Medan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Agar dapat melanjutkan penelitian tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dengan variabel lebih banyak lagi.

4. Bagi Institusi

Agar dapat dijadikan sebagai bahan referensi kepustakaan guna menambah pengetahuan mahasiswa tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

## **KOUSIONER**

### **GAMBARAN PENGETAHUAN ANGGOTA BASARNAS KOTA MEDAN TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) PRA RUMAH SAKIT TAHUN 2017.**

#### **A. Cara Pengisian kousioner**

- 1) Bacalah pertanyaan-pertanyaan kousioner berikut ini dengan baik kemudian pilih salah satu jawaban yang telah tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang anda pilih.
- 2) Jika anda memperbaiki jawaban, coretlah yang salah (=) dan anti dengan jawaban yang benar.
- 3) Isilah pertanyaan pada lembar jawaban dengan jujur
- 4) Jangan mengosongkan jawaban

#### **B. Data Responden**

- 1) Nama :
- 2) Umur :
- 3) Jenis kelamin :
- 4) Agama :
- 5) Pendidikan terakhir :
- 6) Lamanya bekerja :

#### **C. Pertanyaan**

1. Yang merupakan Tugas dari Badan SAR Nasional (BASARNAS) adalah...
  - a. Menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pencarian dan pertolongan (search and rescue)
  - b. Untuk melihat jumlah musibah di Indonesia
  - c. Untuk menanggulangi masalah kecelakaan serta bencana alam di Indonesia
  - d. Semua salah

- e. Semua benar
2. Sebutkan Undang-undang yang berlaku tentang Badan SAR Nasional?
    - a. UU No 27 tahun 2006
    - b. UU No 99 tahun 2005
    - c. UU No 76 tahun 2004
    - d. UU No 34 tahun 2001
    - e. UU No 54 tahun 1999
  3. Apakah kepanjangan dari SPGDT?
    - a. Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu
    - b. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
    - c. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terperinci
    - d. Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terperinci
    - e. Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu
  4. Sebutkan beberapa fase dalam SPGDT?
    - a. Fase Deteksi, Fase Supresi
    - b. Fase Pra RS, Fase RS, dan Fase Antar RS
    - c. Fase Deteksi, Fase Supresi, Fase Pra RS, Fase RS, Fase Rehabilitasi
    - d. Fase Deteksi, Fase Supresi, Fase Rehabilitasi
    - e. Fase Deteksi, Fase RS, Fase Antar RS
  5. Sebutkan hal apa saja yang dapat diprediksi pada fase deteksi dalam SPGDT ?
    - a. Frekuensi kejadian
    - b. Penyebab dan korban kejadian
    - c. Tempat-tempat kejadian yang rawan, kualitas kejadian, dan dampaknya
    - d. Semua salah
    - e. Semua benar
  6. Pada fase supresi hal apa saja yang dapat dilakukan agar terjadi penurunan korban gawat darurat?

- a. Perbaiki konstruksi jalan (*engineering*)
  - b. Peningkatan patrol keamanan
  - c. Membuat disaster mapping
  - d. Semua benar
  - e. Semua salah
7. Yang merupakan tugas pusat komunikasi dalam SPGDT Pra RS adalah...
- a. Menerima perintah minta tolong
  - b. Mengirim unit-unit yang di perlukan
  - c. Memonitor / membimbing kegiatan pertolongan
  - d. Semua salah
  - e. Semua benar
8. Pada SPGDT Pra RS, berapa lama idealnya Ambulan Gawat Darurat (AGD) harus sampai di tempat korban gawat darurat?
- a. 6-8 menit
  - b. 9-10 menit
  - c. 10-12 menit
  - d. 9-12 menit
  - e. 7-9 menit
9. Sebutkan beberapa sub-sistem dalam SPGDT Pra RS?
- a. Akses, Komunikasi, Penanggulangan di Tempat Kejadian, Transportasi dan Evakuasi, Personil, Organisasi.
  - b. Akses, Evakuasi, Personil
  - c. Evakuasi dan Personil
  - d. Organisasi, Komunikasi, Evakuasi
  - e. Penanggulangan di tempat kejadian
10. Pada SPGDT Pra RS, kemampuan yang harus di miliki awam khusus untuk menyelamatkan / mempertahankan hidup atau mencegah cacat pada penderita, adalah..
- a. Cara meminta tolong
  - b. Cara menghidupkan orang yang telah meninggal (RJP tanpa alat)

- c. Cara menghentikan pendarahan
  - d. Cara memasang balut atau bidai
  - e. Semua benar
11. Keberhasilan SPGDT Pra RS tergantung dari beberapa komponen, yaitu...
- a. Komunikasi
  - b. Ambulan Gawat Darurat (AGD)
  - c. Ambulan Gawat Darurat (AGD) Desa Siaga
  - d. Semua Salah
  - e. Semua Benar
12. Pengertian dari komunikasi gawat darurat dalam SPGDT Pra RS, adalah..
- a. Komunikasi untuk menemukan tempat kejadian bencana
  - b. Proses menyampaikan pesan penting pada saat terjadi bencana
  - c. Komunikasi untuk menyampaikan siapa saja yang menolong korban dalam bencana alam
  - d. Suatu proses mencari bantuan dari pihak korban sebagai sender kepada yang akan pemberi bantuan sebagai receiver dengan tujuan korban dapat di tolong segera dan seakurat mungkin
  - e. Semua benar
13. Yang merupakan cakupan komunikasi vital yang di perlukan dalam penanganan bencana dalam SPGDT Pra RS , adalah...
- a. Pusat komunikasi ke Ambulan
  - b. Pusat komunikasi ke Rumah Sakit
  - c. Pusat komunikasi ke Instansi terkait
  - d. Semua salah
  - e. Semua benar
14. Yang merupakan prinsip dari transportasi dalam SPGDT Pra RS adalah..




























- a. Mengangkat korban gawat darurat dengan cepat dan aman ke rumah sakit atau sarana kesehatan yang sesuai, tercepat, dan terdekat
  - b. Membawa korban serta barang berharganya
  - c. Mengangkat korban yang masih selamat saja
  - d. Membiarkan korban yang tidak bernyawa lagi
  - e. Menyelamatkan diri sendiri dari bahaya
15. Dalam SPGDT Pra RS, untuk menjalankan fungsi transportasi , ambulans harus memiliki beberapa persyaratan, di antara nya?
- a. Kelayakan jalan kendaraan
  - b. Kelengkapan, peralatan non medik
  - c. Kelengkapan peralatan medic
  - d. Semua salah
  - e. Semua benar
16. Yang merupakan tujuan fase rehabilitasi dalam SPGDT adalah
- a. Agar korban gawat darurat tersebut dapat kembali ke kehidupan masyarakat seperti biasanya baik secara mental, fisi, spiritual, dan sosial.
  - b. Tidak ada tujuan yang signifikan
  - c. Agar mempercepat proses penyembuhan
  - d. Untuk mengembalikan korban gawat darurat kembali ke keluarganya
  - e. Untuk menyehatkan mental korban
17. Pada fase pra rumah sakit, keberhasilan penanggulangan gawat darurat pada fase ini adalah...
- a. Akses masyarakat ke petugas terlatih atau petugas kesehatan terlatih ke masyarakat
  - b. Komunikasi atau jaringan komunikasi yang dimanfaatkan
  - c. Ketersediaan alat gawat darurat seperti ambulans
  - d. Semua salah
  - e. Semua benar



18. Yang merupakan orang awam khusus dalam SPGDT adalah, kecuali...
- Palang Merah Remaja
  - Pramuka
  - Satpam
  - Perawat
  - Karang taruna
19. Dalam penanggulangan Gawat Darurat di kenal istilah "*Do No Futher Harm*" yang artinya...
- Jangan memperberat cedera korban
  - Selamatkan korban segera
  - Bantu dan selamatkan korban
  - Tolong korban sesuai prioritas
  - Aman diri, aman lingkungan, aman pasien
20. Pada fase deteksi hal yang dapat di deteksi bila terkait dengan bencana gempa dalam SPGDT PraRS adalah, kecuali..
- Daerah rawan gempa
  - Frekuensi gempa
  - Jenis bangunan yang sering hancur
  - Jumlah korban
  - Jenis bantuan yang paling di butuhkan

**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN KTI**

NAMA : INRI ANGGRIANI PASARIBU  
 NIM : P07520114016  
 TINGKAT : III-A  
 PEMINATAN : KEPERAWATAN GAWAT DARURAT  
 JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN ANGGOTA BASARNAS  
 KOTA MEDAN TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN  
 GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) PRA RUMAH  
 SAKIT TAHUN 2017 .

HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	PARAF MAHASISWA
Rabu, 14-6-2017	Mengajukan Bab IV			
Jumat, 16-6-2017	Konsul SPSS			
Selasa, 20-6-2017	Perbaikan Bab IV			
Kamis, 22-6-2017	Perbaikan Bab IV			
Rabu, 5-7-2017	Mengajukan Bab V			
Selasa, 7-7-2017	ACC Bab IV dan Perbaikan Bab V			
Jumat, 10-7-2017	Perbaikan Bab V			
Senin, 11-7-2017	Konsul Master Tabel			
Kamis, 13-7-2017	ACC KTI			



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



26 Januari 2017

No : KP.02.01/00/01/1005.12017  
Lamp : satu exp  
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Yth : Ka. Basarnas Kota Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III pada Semester VI TA. 2016 – 2017 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang Keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Studi Pendahuluan yang diperlukan dari Institusi yang Saudara Pimpin ( terlampir daftar nama Mahasiswa ).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan izin Saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

ITERIMA TGL : 28.01.2017  
LAGENDA TGL : 30.01.2017  
LAGENDA : 050  
TERUSKAN : KB KAKANSAR  
TGL. 30.01.2017

Ketua,  
  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Endang Susilawati, SKM., M. Kes  
NIP196609231997032001

C.P :


0852 7052 2198 An. Inri Pasaribu



Lampiran

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Inri Anggriani Pasaribu	P07520114016	Gambaran Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Tahun 2017
2.	Indah Ayu Febri Simatupang	P07520114015	Pengetahuan Anggota Basarnas dalam Menangani Korban Bencana Alam Tahun 2017.
3.	Benita Vania Br. Sihite	P07520114005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Basic Life Support Tahun 2017.

Medan, 26 Januari 2017

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Medan  
  
Endang Susilawati, SKM., M. Kes  
NIP196609231997032001



## BADAN SAR NASIONAL KANTOR SAR MEDAN

Jl. Jamin Ginting No. 99  
Kec. Medan Tuntungan  
Kel. Sidomulyo  
Medan - 20136

Emergency Call : (061) 8368111  
Call Center : (061) 8369064  
Fax : (061) 8369039

Nomor : UM.20/146/II/SAR.MDN - 2017 Medan, 1 Februari 2017  
Klasifikasi : -  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberian Izin Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Medan  
Di

### Medan

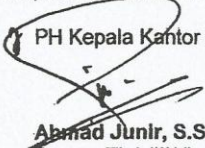
Membalas Surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Nomor : KP.02.01/00/01/085/2017, tanggal 26 Januari 2017 tentang Permohonan Izin Setudi Pendahuluan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin melaksanakan Setudi Pendahuluan di Kantor SAR Medan kepada siswa yang namanya tersebut di bawah ini :

No	Nama	NIR	Judul Penelitian
1	Inri Anggraini Pasaribu	P07520114016	Gambaran Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Tahun 2017
2	Indah Ayu Febri Simtupang	P07520114015	Pengetahuan Anggota Basarnas dalam Menangani Korban Bencana Alam Tahun 2017
3	Benita VaniaBr Sihite	P07520114005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Basic Life Support Tahun 2017

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

PH Kepala Kantor SAR Medan

  
Ahmad Junir, S.Sos  
Penata Tk.I (III/d)





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



17 April 2017

No : KP.02.01/00/01/1205.12017  
Lamp : satu exp  
Hal : Izin Penelitian

Yth : Ka. Basarnas Kota Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III pada Semester VI TA. 2016 – 2017 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang Keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Studi Pendahuluan yang diperlukan dari Institusi yang Saudara Pimpin ( terlampir daftar nama Mahasiswa ).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan izin Saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

ITERIMA TGL : 17 APRIL 2017  
AGENDA TGL : 18 APRIL 2017  
AGENDA : DSU  
KERUSAKAN : KB KAKANSAR  
TGL 18.04.2017


Ketua,  
  
Endang Susilawati, SKM., M. Kes  
NIP196609231997032001

C.P :  
0852 7052 2198 An. Inri Pasaribu

Lampiran

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Inri Anggriani Pasaribu	P07520114016	Gambaran Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Tahun 2017
2.	Indah Ayu Febri Simatupang	P07520114015	Pengetahuan Anggota Basarnas dalam Menangani Korban Bencana Alam Tahun 2017.
3.	Benita Vania Br. Sihite	P07520114005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan tentang Basic Life Support Tahun 2017.

Medan, 17 April 2017

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Medan  
  
Endang Susilawati, SKM., M. Kes  
NIP196609231997032001





## BADAN SAR NASIONAL KANTOR SAR MEDAN

Jl. Jamin Ginting No. 99  
Kec. Medan Tuntungan  
Kel. Sidomulyo  
Medan - 20136

Emergency Call : (061) 8368111  
Call Center : (061) 8369064  
Fax : (061) 8369039

Nomor : UM.20 / 146 / II / SAR.MDN - 2017 Medan, 20 April 2017  
Klasifikasi : -  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Medan  
Di

### Medan

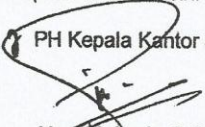
Membalas Surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Nomor : KP.02.01/00/01/085/2017, tanggal 17 April 2017 tentang Permohonan Izin Setudi Pendahuluan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin melaksanakan Setudi Pendahuluan di Kantor SAR Medan kepada siswa yang namanya tersebut di bawah ini :

No	Nama	NIR	Judul Penelitian
1	Inri Angraini Pasaribu	P07520114016	Gambaran Pengetahuan Anggota Basamas Kota Medan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Tahun 2017
2	Indah Ayu Febri Simtupang	P07520114015	Pengetahuan Anggota Basamas dalam Menangani Korban Bencana Alam Tahun 2017
3	Benita Vania Br Sihite	P07520114005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Anggota Basamas Kota Medan tentang Basic Life Support Tahun 2017

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

PH Kepala Kantor SAR Medan

  
Ahmad Junir, S.Sos  
Penata Tk.I (III/d)



**MASTER TABEL**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN ANGGOTA BASARNAS KOTA MEDAN TENTANG**  
**SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) TAHUN 2017**

No	Pendidikan	Umur	Masa Kerja	Pengetahuan																				Jumlah	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	SMA	30 thn	6 thn	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
2	S1	32 thn	6 thn	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	9	Cukup
3	D3	40 thn	10 thn	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	14	Cukup
4	SMA	29 thn	8 thn	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	10	Cukup
5	SMA	40 thn	14 thn	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	9	Cukup
6	S1	32 thn	7 thn	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	14	Cukup
7	D3	37 thn	10 thn	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	Baik
8	S1	35 thn	13 thn	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	15	Baik
9	SMA	27 thn	8 thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	17	Baik
10	SMA	32 thn	7 thn	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	16	Baik
11	S1	38 thn	10 thn	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Baik
12	SMA	34 thn	3 thn	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	11	Cukup
13	S1	32 thn	2 thn	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	Baik
14	D3	32 thn	7 thn	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	Baik
15	D3	35 thn	2 thn	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	13	Cukup
16	SMA	28 thn	5 thn	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	Cukup
17	SMA	30 thn	5 thn	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Cukup
18	SMA	33 thn	5 thn	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	Kurang
19	SMA	33 thn	5 thn	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Cukup
20	SMA	32 thn	7 thn	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	Cukup
21	SMA	35 thn	5 thn	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Cukup

22	SMA	31 thn	8 thn	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13	Cukup
23	SMA	30 thn	5 thn	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
24	SMA	32 thn	3 thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	16	Baik
25	SMA	29 thn	5 thn	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
26	SMA	31 thn	3 thn	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Baik
27	SMA	27 thn	3 thn	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
28	S1	46 thn	10 thn	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	16	Baik
29	S1	29 thn	2 thn	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	Baik
30	S1	40 thn	4 thn	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	13	Cukup
31	SMA	35 thn	9 thn	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	Baik
32	SMA	33 thn	5 thn	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	Baik
33	D3	36 thn	8 thn	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	Baik

## a. Analisa Univariat

### Frequencies

[DataSet0]

#### Statistics

umur

N	Valid	33
	Missing	0

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-44	32	97,0	97,0	97,0
Valid 45-59	1	3,0	3,0	100,0
Total	33	100,0	100,0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	20	60,6	60,6	60,6
Valid D3	5	15,2	15,2	75,8

S1	8	24,2	24,2	100,0
Total	33	100,0	100,0	

**masa.kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 5 tahun	7	21,2	21,2	21,2
5 - 10 tahun	24	72,7	72,7	93,9
>10 tahun	2	6,1	6,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	1	3,0	3,0	3,0
Cukup	14	42,4	42,4	45,5
Baik	18	54,5	54,5	100,0
Total	33	100,0	100,0	

**b. Tabulasi Silang**

**Crosstabs**

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * pengetahuan	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%

### umur \* pengetahuan Crosstabulation

Count

		pengetahuan			Total
		kurang	cukup	baik	
umur	20-44	1	14	17	32
	45-59	0	0	1	1
Total		1	14	18	33

### pendidikan \* pengetahuan Crosstabulation

Count

		pengetahuan			Total
		kurang	cukup	baik	
pendidikan	SMA	1	10	9	20
	D3	0	2	3	5

S1	0	2	6	8
Total	1	14	18	33

**masa.kerja \* pengetahuan Crosstabulation**

Count

		pengetahuan			Total
		kurang	cukup	baik	
masa.kerja	< 5 tahun	0	2	5	7
	5 - 10 tahun	1	11	12	24
	>10 tahun	0	1	1	2
Total		1	14	18	33

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **DATA PRIBADI**

Nama : Inri Anggriani Pasaribu  
Tempat, tgl lahir : Dumai, 15 Februari 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jl. Air Bersih Gg. Setia No.6, Dumai, Riau.

### **Nama Orang Tua**

Ayah : Kalpin Pasaribu, SE  
Ibu : Tiorma Tiodora Sihombing

### **Pekerjaan Orang Tua**

Ayah : Petani  
Ibu : Ibu Rumah Tangga

### **Riwayat Pendidikan**

TK Swasta Estomihi Dumai - Riau. Tamat Tahun 2002.  
SD Swasta Estomihi Dumai - Riau. Lulus Berijazah Tahun 2008.  
SMP Negeri 01 Dumai – Riau. Lulus Berijazah Tahun 2011.  
SMA Santo Tarcisius Dumai – Riau, Lulus Berijazah Tahun 2014.