

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN
HIDUP DASAR PADA REMAJA**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



**Oleh:
Nurcholis zainuri
NIM 18010101**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2022**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN
HIDUP DASAR PADA REMAJA**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



**Oleh:
Nurcholis zainuri
NIM 18010101**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar Hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi

Jember, 2022

Pembimbing Utama,



Sutrisno, SST., MM

NIDN.: 40060355

Pembimbing Anggota



Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns.,M.Kep

NIDN : 0702068906

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal penelitian yang berjudul “Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 29 September 2022
Tempat : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua,



Sutrisno, S.Kep. Ns., M.Kes
NIDN. 4006066601

Penguji II



Sutrisno, SST., MM
NIDN : 40060355

Penguji III



Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0702068906

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



Hella Melly Lursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nurcholis Zainuri
Tempat, Tanggal Lahir : Situbondo, 28 Juni 1997
Nim 18010101

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa proposal literature review ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat proposal literature review, baik di Universitas dr. Soebandi Jember -naupun di perguruan tinggi lain. Proposal literature review ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan proposal literature review ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 27 September 2022



Nurcholis Zainuri

NIM.18010101

SKRIPSI

**Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap
tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja**

Literature Review

Oleh:

Nurcholis zainuri

NIM. 18010101

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno,S.ST.,M.M

Dosen pembimbing Anggota : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns.,M.Kep

PERSEMBAHAN

Segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan, dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kepada kedua orang tua saya yang sangat berjasa dalam hidup saya, serta keluarga besar terimakasih yang selalu memberikan doa, kasih sayang, nasihat, pengorbanan yang senantiasa memberikan kekuatan sehingga membuat segalanya terselesaikan dengan baik dan saya bisa sampai tahap dimana skripsi ini selesai.
2. Segenap Ibu dan Bapak Dosen Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman selama perkuliahan.
3. Terimakasih juga kepada teman-temanku yang telah banyak menemani selama menempuh pendidikan farmasi di Universitas dr. Soebandi, canda, tawa, dan banyak momen yang telah kita lewati bersama.
4. Untuk diri saya sendiri terimakasih sudah berjuang dan bertahan sampai detik ini, selalu bersabar menghadapi segala cobaan dan berusaha untuk bisa menyelesaikan tanggung jawab ini.

MOTTO

"Jangan malu dengan kegagalanmu, belajarlh darinya dan mulai lagi."

(Richard Branson)

ABSTRAK

Zainuri, Nurcholis* Sutrisno** Wulansari Wahyu, Yunita***. 2022. **Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja. Literature Review.** Skripsi. Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang : Keadaan gawat darurat dapat berlangsung di luar rumah sakit dan dapat mengenai siapa saja. Henti jantung merupakan salah satu kasus yang mengancam nyawa yang dapat mengakibatkan kematian apabila terlambat dalam pertolongan pertama. Pertolongan yang harus didapatkan korban henti jantung adalah tindakan bantuan hidup dasar dengan RJP. Tujuan Penelitian literature review ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja. **Metode :** Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan metode literature review dan penelitian ini mengeksplorasi bukti yang dipublikasi dalam data elektronik : Google Scholar, Pubmed, Scient Direct, dan SINTA. Artikel tahun 2017 sampai 2021 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PIOS dengan kriteria inklusi. Dimana terdapat 5 artikel dengan topik Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja. **Hasil Penelitian:** Hasil Penelitian dari 5 artikel keseluruhan menuliskan bahwa Setelah diberikan video edukasi, sebagian besar keterampilan responden dalam melakukan BHD mengalami peningkatan yang signifikan. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil analisis 5 artikel dapat disimpulkan bahwa BHD mampu mempengaruhi.

Kata Kunci : Henti Jantung, RJP, BHD

*Penulis

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Zainuri, Nurcholis* Sutrisno** Wulansari Wahyu, Yunita***. 2022. **The effect of health education using audio-visual media on the level of knowledge about life support in adolescents. Literature Review.** Thesis. Undergraduate Bachelor of Nursing Study Program, University of dr. Soebandi.

Introduction : Emergency situations can take place outside the hospital and can affect anyone. Cardiac arrest is one of the life-threatening cases that can result in death if delayed in first aid. The help that cardiac arrest victims must get is basic life support with CPR. The purpose of this literature review study was to determine the effect of health education using audio-visual media on the level of knowledge about basic life support in adolescents. **Methods :** Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan metode literature review dan penelitian ini mengeksplorasi bukti yang dipublikasi dalam data elektronik : Google Scholar, Pubmed, Scient Direct, dan SINTA. Artikel tahun 2017 sampai 2021 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PIOS dengan kriteria inklusi. Dimana terdapat 5 artikel dengan topik Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja. **Result and Analysis:** The results of the research from 5 articles overall wrote that after being given an educational video, most of the respondents' skills in doing BHD experienced a significant increase. **Conclusion:** Based on the analysis of 5 articles, it can be concluded that BHD is able to influence.

Keyword : Cardiac arrest, CPR, BHD

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan. skripsi *Literature Review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Progrma Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja”

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis di bimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs.Said Mardijanto S.Kep., Ns.,M.M . selaku Rektor Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Ibu Hella Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Dekan Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi
3. Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama
4. Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota atas segala bimbingann, saran, arahan dan nasehatnya.
5. Seluruh staff pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan dr. Soebandi yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama penulis menempuh pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata ser
Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesemp
Skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 2022

Nurcholis Zainuri

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Pengetahuan Kesehatan.....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan kesehatan.....	7
2.1.2 Metode Dalam Pengetahuan Kesehatan.....	8
2.1.3 Media Dalam Pendidikan Kesehatan	9
2.1.4 Fungsi Media Audio Visual	12
2.1.5 Kelebihan dan Kekurangan Media Audiovisual	13
2.2 Konsep Bantuan Hidup Dasar	14
2.2.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar	14
2.2.2 Materi yang bisa diberikan kepada masyarakat awam	16

2.2.3	Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar.....	18
2.3	Kerangka Konsep	28
2.4	Kerangka Teori.....	29
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....		30
3.1	Strategi Pencarian Literature	30
3.1.1	Protokol dan Registrasi.....	30
3.1.2	Database Pencarian.....	30
3.1.3	Kata Kunci	31
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	33
3.2.1	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	35
3.2.2	Hasil Pencarian <i>Literature Review</i>	36
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS.....		37
4.1	Hasil.....	37
4.1.1	Hasil Pencarian Literatur	37
4.1.2	Karakteristik Studi.....	41
4.1.3	Karakteristik Responden Studi.....	41
4.2	Analisis	42
4.2.2	Analisis Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Sesudah Diberikan Intervensi	44
4.2.3	Analisis Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja.....	45
BAB 5 PEMBAHASAN.....		48
5.1	Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Sebelum Diberikan Intervensi	48
5.2	Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Sesudah Diberikan Intervensi	49
5.3	Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja	53
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		58
6.1	Kesimpulan	58
6.1	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....		60

\

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci	31
Tabel 3.2. Format PIOS pada <i>Literature Review</i>	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Triple airway maneuver (Head-tilt, chin-lift, jaw-thrust)</i>	22
Gambar 2.2 <i>Pocket Mask Ventilation</i>	24
Gambar 2.2 Teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP)	25
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	28
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 PRISMA Flow	34

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan gawat darurat dapat berlangsung di luar rumah sakit dan dapat mengenai siapa saja. Sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting. Seseorang yang gawat darurat dapat mengalami trauma ataupun non-trauma yang bisa menyebabkan jantung berhenti memompa darah (Dameria, 2019). Henti jantung merupakan salah satu kasus yang mengancam nyawa yang dapat mengakibatkan kematian apabila terlambat dalam pertolongan pertama (Suprayitna, Fatmawati, & Prihatin, 2019).

Korban dengan harus mendapatkan tindakan yang segera, korban dengan henti jantung membutuhkan pertolongan dalam jangka waktu maksimal 10 menit agar tidak menyebabkan kematian otak secara permanen (Wiliastuti, Anna, & Mirwanti, 2018). Penyakit jantung dan stroke telah menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian pada orang dewasa yaitu henti jantung yang berhubungan dengan iskemia koroner merupakan satu-satunya penyebab utama (Sudarman, Asfar, & Pago, 2019).

Data WHO (World Health Organization) tahun 2015 menunjukkan bahwa kematian sebanyak 45% di dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dan

pembuluh darah sebesar 17.7 juta kematian, di Indonesia penyakit jantung mencapai 651.481 penduduk per tahun (Kemenkes RI, 2019). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan terdapat 4,2 juta penderita penyakit kardiovaskuler di Indonesia. Penderita penyakit jantung koroner (1,5%) berpotensi mengalami henti jantung mendadak sebanyak 50% (Widyawati, 2021), di Indonesia sendiri diperkirakan sekitar 10 ribu orang pertahun mengalami henti jantung dimana kejadian terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner yang prevalensinya cenderung meningkat setiap tahun (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan infodatin (2015), estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%),

Pertolongan yang harus didapatkan korban henti jantung adalah tindakan bantuan hidup dasar dengan RJP (Wiliastuti, 2018). Pemberian bantuan hidup dasar (BHD) sangat penting bagi korban yang mengalami henti jantung, karena tiga perempat kejadian henti jantung dapat terjadi di luar rumah sakit (Dameria, 2019). Bantuan hidup dasar merupakan pertolongan segera pada korban penderita henti jantung, henti nafas, dan atau sumbatan jalur nafas dengan mengetahui peristiwa henti jantung tiba-tiba, aktivasi sistem tanggapan darurat, melakukan resusitasi jantung paru (RJP) dan melakukan defibrilasi dengan memakai *automated external defibrillator* (AED) (Nirmalasari, 2020). Korban henti jantung memiliki kemampuan bertahan yang akan terus berkurang sebanyak 7 – 10 % tiap menitnya, sehingga bantuan sesegera mungkin sangat diperlukan terutama bantuan dari orang disekitarnya baik ia berada di luar rumah sakit maupun di rumah sakit (Suhartanti, Ariyanti, & Prastya, 2017).

Keberhasilan mengembalikan sirkulasi spontan dalam waktu kurang dari 20 menit setelah terjadi henti jantung berhubungan dengan meningkatnya angka survival pasien OHCA (Suhartanti et al., 2017). Hal ini mengindikasikan pentingnya keterampilan memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) secara cepat dan tepat terutama bagi remaja. Bantuan hidup dasar terdiri dari penilaian awal, penguasaan jalan napas, ventilasi pernapasan dan kompresi dada. Dalam keseharian sering ditemukan kejadian seseorang yang kehilangan kesadaran tiba-tiba atau menemukan korban di jalan, pada saat terjadi situasi tersebut masih banyak orang yang bingung dan tidak mengetahui tentang bantuan hidup dasar sehingga jika ada korban henti napas dan henti jantung mereka hanya menjauh dan merasa takut untuk menolong.

Kondisi seperti ini dapat meningkatkan jumlah korban yang mengalami kecacatan ataupun kematian akibat kondisi kegawatdaruratan di *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) yang tidak tepat dalam memberikan pertolongan atau BHD. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan pendidikan kesehatan. Grout (dalam Rakhmat, 2011) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan. Metode dan media yang digunakan dalam penyampaian pendidikan kesehatan juga sangat berperan penting agar tingkat

keberhasilan atau penerimaan materi dapat tercapai secara maksimal. Perlu diperhatikan dalam memilih media seperti kemampuan mengakomodasikan

penyajian stimulus yang tepat (visual dan/ atau audio), kemampuan mengakomodasikan respon siswa yang tepat (tertulis, audio, atau kegiatan fisik), kemampuan mengakomodasikan umpan balik, pemilihan media utama dan media sekunder untuk penyajian informasi atau stimulus dan untuk latihan dan tes (sebaiknya latihan dan tes menggunakan media yang sama), tingkat kesenangan (preferensi lembaga, guru, dan pelajar) dan keefektifan biaya.

Klasifikasi media ini dapat menjadi landasan untuk membedakan proses yang dipakai untuk menyajikan pesan, bagaimana suara dan atau gambar itu diterima, apakah melalui penglihatan langsung, proyeksi optik, proyeksi elektronik atau telekomunikasi. Tingkat pengalaman yang didapat dengan menggunakan beberapa metode atau media, salah satunya adalah media gambar dan audiovisual yang didapatkan. Berdasarkan latar belakang di atas masalah tingkat pengetahuan remaja terhadap penanganan henti jantung dengan menggunakan media audio visual. Hal tersebut disebabkan pendidikan tentang RJP akan optimal jika diberikan kepada siswa di tingkat sekolah menengah atas, karena siswa mampu memahami materi dan siswa yang berusia 15-16 tahun ke atas telah memiliki kematangan untuk melakukan RJP dan bersedia memberikan bantuan kepada keluarga, teman dan orang lain. Oleh karena itu literature review ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar dilakukan kepada remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari studi *literature review* ini adalah adakah pengaruh media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja melalui *literature review*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi *literature review* ini adalah untuk menjelaskan pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja melalui *literature review* yang berkaitan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja sebelum diberikan intervensi
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar sesudah diberikan intervensi
- c. Mengidentifikasi pengaruh media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil *review* ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya pada remaja terkait bantuan hidup dasar

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil *review* ini dapat digunakan sebagai referensi bagi pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat komunitas atau kader kesehatan tentang bantuan hidup dasar yang bisa dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual kepada remaja

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pengetahuan kesehatan

Menurut kamus B. Indonesia 2019 pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan juga diartikan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Dalam pengertian lain pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang.

Faktor yang perlu diperhatikan agar pengetahuan kesehatan dapat tercapai (Saragih, 2017) yaitu:

a. **Tingkat Pendidikan**

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. **Tingkat Sosial Ekonomi**

Status sosial sangat mempengaruhi kesehatan lingkungan. Semakin tinggi status sosial ekonomi kepala keluarga maka semakin baik kesehatan lingkungan yang dimiliki.

c. **Adat Istiadat**

Masyarakat Indonesia masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. **Kepercayaan Masyarakat**

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh

orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.1.2 Metode Dalam Pengetahuan Kesehatan

pengetahuan kesehatan adalah segala sesuatu yang memengaruhi kesehatan yang kita ketahui dan bisa dibuktikan kebenarannya. Pengetahuan kesehatan juga mencakup segenap apa yang kita ketahui tentang dunia kesehatan, khususnya pola hidup sehat yang didapat dari kenyataan (fakta) dengan melihat dan mendengar sendiri melalui panca indera yang kita terima dengan tujuan untuk mendapatkan kepastian dan menghilangkan adanya prasangka sebagai akibat ketidakpastian yang terdapat di lingkungan sekitar kita.

Metode pembelajaran yang efektif dan menarik, harapannya dapat memotivasi remaja perempuan untuk belajar dan dapat meningkatkan pengetahuan serta praktik sebagai alat bantu memahami pendidikan kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan merupakan kegiatan memberikan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Sukiman, 2012).Keberhasilan pendidikan kesehatan pada masyarakat tergantung komponen pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga dapat mempercepat perubahan kognitif afeksi dan psikomotor (Hamzah & Lamatenggo, 2010).

Media merupakan alat informasi dan sumber informasi baik berupa alat

elektronik maupun non elektronik (Sukoco, 2017). Nilai dan manfaat media pembelajaran dapat mempertinggi proses belajar pada remaja.

Media audiovisual adalah salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual (Setiawati, S., & Dermawan, A.C., 2018). Menurut Juliantara (2019) media audiovisual merupakan alat bantu mengajar yang mempunyai bentuk gambar dan mengeluarkan suara. Media audiovisual menampilkan gambar dan unsur suara secara bersamaan pada saat mengkonsumsi pesan atau informasi. Penggunaan audiovisual dapat menarik perhatian dengan tampilan yang menarik. Media audiovisual yang menampilkan realitas materi dapat memberikan pengalaman nyata sehingga dapat mendorong adanya aktivitas diri. Media audiovisual termasuk dalam multimedia selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat (Fujiyanto dan Kurnia, 2018).

Karakteristik pendidikan kesehatan dengan audiovisual adalah menghasilkan video pembelajaran audio dan gambar yang dapat disajikan bersamaan (Suleiman, 2016). Media audiovisual memberikan pembelajaran daya ingat yang lebih lama (Maulana, Heri D.J., 2019).

2.1.3 Media Dalam Pendidikan Kesehatan

Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang secara harfiah berarti tengah, perantara, atau pengantar informasi anatar sumber dan penerima. Apabila media itu membawa pesan-pesan atau informasi yang bertujuan pembelajaran atau mengandung maksud-maksud pembelajaran maka media itu disebut media pembelajaran (Kustandi, 2013).

Dalam pengertian teknologi pendidikan, media atau bahan sebagai sumber belajar

merupakan komponen dari sistem intruksional, di samping pesan, orang, teknik, latar dan peralatan. Namun terkadang media atau bahan sering dikacaukan dengan peralatan. Media atau bahan adalah perangkat lunak (software) berisi pesan atau informasi pendidikan yang biasanya disajikan dengan mempergunakan peralatan. Sedangkan peralatan atau perangkat keras (hardware) sendiri merupakan sarana untuk menampilkan pesan terkandung pada media tersebut (Hidayatullah, 2018). Media berasal dari bahasa latin yang mempunyai arti antara. Makna tersebut dapat diartikan sebagai alat komunikasi yang digunakan untuk membawa suatu informasi dari suatu sumber kepada penerima. Sejumlah pakar membuat pembatasan tentang media, diantaranya yang dikemukakan oleh *assosiacion of education and communication technologi* (AECT) amerika. Menurut AECT, media adalah segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyalurkan pesan atau informasi. Apabila dikaitkan dengan kegiatan pembelajaran maka media dapat diartikan sebagai alat komunikasi yang digunakan dalam proses pembelajaran untuk membawa informasi dari pengajar ke peserta didik (Hamzah & Lamatenggo, 2010).

Media audio visual merupakan media yang sangat fleksibel, relatif murah, praktis dan ringks serta mudah dibawa (portable). Media ini dapat digunakan, baik untuk keperluan belajar kelompok (group learning), maupun belajar individual. Dengan karakteristik yang dimilikinya, media audio visual sangat efektif digunakan dalam beberapa bidang studi, seperti bahasa, drama, dan seni music (Hamzah & Lamatenggo, 2010).

Media audio dan audio-visual merupakan bentuk media pembelajara yang

murah dan terjangkau. Sekali kita mempelajari tape dan peralatan seperti tape recorder, hamper tidak diperlukan lagi biaya tambahan karena tape dapat dihapus setelah digunakan dan pesan baru dapat direkam kembali. Di samping itu, tersedia pula materi audio yang dapat digunakan dan dapat disesuaikan dengan tingkat kemampuan siswa (Azhar, 2013).

Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur-unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa di lihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama dan kedua (Hamzah & Lamatenggo, 2010).

Video adalah teknologi penangkapan, perekaman, pengelolaan, penyimpanan, pemindahan, dan perekonstruksian urutan gambar diam dengan menyajikan adegan-adegan dalam gerak secara elektronik. Video menyediakan sumberdaya yang kaya dan hidup bagi aplikasi multimedia. Agnew dan Kellermn mendefinisikan video sebagai media digital yang menunjukkan susunan atau urutan gambar-gambar dan memberikan ilusi, gambaran serta fantasi pada gambar yang bergerak. Video juga bisa dikatakan sebagai gabungan gambar-gambar mati yang dibaca berurutan dalam suatu waktu dengan kecepatan tertentu (Munir, 2015). Video merupakan media audio visual yang dapat mengungkapkan objek dan peristiwa seperti keadaan sesungguhnya. Dengan menggunakan video, siswa mampu memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna sehingga informasi yang disampaikan melalui video tersebut dapat dipahami secara utuh (Ika & Iwan, 2014).

2.1.4 Fungsi Media Audio Visual

Terdapat beberapa fungsi dari media audiovisual yang digunakan sebagai berikut:

1. Memperjelas pesan agar tidak terlalu bervalistis.
2. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu tenaga dan daya indra.
 - a. Objek yang terlalu besar, bisa digantikan dengan realita, gambar, film bingkai, film atau model.
 - b. Objek yang terlalu kecil, dibantu dengan proyektor mikro, film bingkai, film atau gambar.
 - c. Gerak yang terlalu lambat atau terlalu cepat, dapat dibantu dengan Timelapse atau high speed photography.
 - d. Kejadian atau peristiwa yang terjadi di masa lalu dapat ditampilkan lagi lewat tayangan film, video, foto, maupun secara verbal.
 - e. Objek yang terlalu kompleks
 - f. Konsep yang terlalu luas.
 - g. Menimbulkan gairah belajar, interaksi lebih langsung antara siswa dengan sumber belajar
3. Memungkin anak belajar mandiri sesuai dengan bakat dan kemampuan visual, auditori dan kinestetiknya
4. Memberi rangsangan yang sama, mempersamakan
5. pengalaman dan menimbulkan presepsi yang sama.
6. Penyampaian pesan pembelajaran dapat tersetandar.
7. Pembelajaran dapat lebih menarik.

8. Pembelajaran jadi lebih interaktif.

2.1.5 Kelebihan dan Kekurangan Media Audiovisual

Menurut Robert Heinich media audio visual berupa video memiliki kelebihan dan kekurangan diantaranya: Adapun kelebihan media audio visual berupa video diantaranya:

1. Menayangkan gambar gerak
2. Memperhatikan sebuah proses dan prosedur
3. Sarana observasi yang aman dan sarana untuk mempelajari pengetahuan dan keterampilan tertentu
4. Memperlihatkan contoh sikap dan tindakan yang dapat dipelajari
5. Mendorong munculnya apresiasi penghayatan
6. Menciptakan kesamaan, pengalaman dan presepsi bagi peserta didik.

Adapun kekurangan media audio visual berupa video diantaranya (Sakinah, 2013):

- a. Kecepatan penayangan informasi dan pengetahuan secara konstan
- b. Kadang-kadang menimbulkan presepsi yang berbeda terhadap informasi dan pengetahuan yang di tayangkan
- c. Pengeluaran untuk biaya produksi program video sangat mahal.

Adapun Kelebihan dan Kekurangan yang lain dari mediam audiovisual bentuk video, diantaranya (Azhar, 2013):

1. Dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dari rangsangan lainnya

2. Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli atau spesialis
3. Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang
4. Keras lemah suara dapat diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar
5. Guru bisa mengatur dimana dia akan menghentikan gerakan gambar tersebut jika diperlukan

Kekurangan media audio visual bentuk video

1. Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang dipraktikkan
2. Sifat komunikasinya yang bersipat satu arah hruslah diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain
3. Kurang mampu memampikan detail dari objek yang disajikan secara sempurna
4. Memerlukan peralatan yang mahal dan komplek

2.2 Konsep Bantuan Hidup Dasar

2.2.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar

Basic Life Support (BLS) atau yang dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah penanganan awal pada pasien yang mengalami henti jantung, henti napas, atau obstruksi jalan napas. BHD meliputi beberapa keterampilan yang dapat diajarkan kepada siapa saja, yaitu mengenali kejadian henti jantung mendadak, aktivasi sistem tanggapan darurat, melakukan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR)/resusitasi jantung paru (RJP) awal, dan cara menggunakan *automated external defibrillator* (AED). Idealnya di dunia, semua orang akrab dengan teknik

dasar pertolongan pertama dan mengambil pelatihan teratur untuk memastikan pengetahuan tetap berjalan. Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung mendadak dan aktivasi *system* tanggap darurat, *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) atau resusitasi jantung paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis/ automated external defibrillator (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap henti jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BHD. Resusitasi jantung paru (RJP) sendiri adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis. 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 sistemik, beserta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal sampai didapatkan kembali sirkulasi sistemik spontan atau telah tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap untuk melaksanakan tindakan bantuan hidup jantung lanjutan. Pengetahuan terhadap BHD sangat penting untuk diketahui hal ini dikarenakan banyaknya kejadian henti napas dan henti jantung yang terjadi di komunitas. Banyak korban dengan henti jantung yang tidak mendapatkan penanganan awal dengan baik pada saat di komunitas atau di luar rumah sakit. Hal ini dikarenakan banyak orang yang belum paham tentang hal yang harus dilakukan pada korban henti jantung dan henti napas. Penolong di sekitar tempat kejadian sangatlah berperan penting dalam menentukan hasil akhir dari korban

nantinya. Selain kecepatan dalam memberikan pertolongan, ketepatan juga memiliki peran penting dalam hal ini. Banyak hal yang bisa terjadi apabila korban sudah menamatkan pertolongan pertama namun, pertolongan yang diberikan tidak tepat. Hal ini tentunya dapat memperburuk kondisi pasien (AHA, 2019).

2.2.2 Materi yang bisa diberikan kepada masyarakat awam

A. Periksa Respon dan Layanan Kedaruratan Media

Pertama-tama pastikan keamanan korban dan penolong. Setelah aman periksa respon korban dengan cara memanggil, menepuk wajah atau bahu korban. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah korban sadar atau tidak. Jika tidak diperlukan, jangan pindahkan korban. Apabila korban sadar, biarkan korban dengan posisi nyaman dan bila perlu ulangi penilaian kesadaran. Jika korban tidak sadar, segera memanggil bantuan dengan cara meminta bantuan kepada orang sekitar yang berada di tempat kejadian atau meminta bantuan menggunakan telpon dan memberitahu posisi penolong dimana (Koster et.al, 2010). Memanggil bantuan ini penting dilakukan agar petugas yang lebih berkompeten dapat dengan segera memberikan informasi yang harus dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan. (AHA, 2015)

B. Periksa Denyut Nadi

Seperti yang disarankan pedoman di 2015, penyedia kesehatan akan terus memeriksa denyut nadi, membatasi waktu tidak lebih dari 10 detik untuk menghindari keterlambatan dalam inisiasi kompresi dada. Idealnya, pemeriksaan nadi dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan nafas yang

terengah-engah atau nafas yang berhenti, untuk meminimalkan keterlambatan dalam deteksi henti jantung dan inisiasi RJP. Biasanya pada penyelamat yang awam, hal ini tanpa disadari tidak dilakukan (Kleinman et al. 2015).

C. Lakukan RJP dini

Ketika menemukan pasien dengan henti jantung dan henti napas mulailah kompresi dada secepat mungkin setelah mengenali kasus henti jantung. Hal ini dikarenakan pasien berpacu terhadap waktu, semakin lama pasien mendapatkan pertolongan tentunya prognosis dari pasien semakin buruk. Rentan waktu saat terjadinya kejadian sampai dengan dilakukannya pertolongan pertama adalah 1-5 menit, ini dapat meningkatkan survival rate dari pasien (>50%) (Botha et al. 2012). Perubahan besar pedoman 2015 bagi tim penolong terlatih, yang diperintahkan untuk melakukan urutan RJP dengan kompresi dada terlebih dahulu daripada nafas (C-A-B vs A-B-C). Hal ini dilakukan untuk meminimalkan waktu inisiasi dari kompresi dada. Setelah kompresi dada telah dimulai, selanjutnya dilakukan pemberian nafas melalui mulut ke masker atau perangkat bagmask untuk memberikan oksigenasi dan ventilasi (Kleinman et al. 2015). Sistem resusitasi harus membuat penilaian dan peningkatan system perawatan secara berkelanjutan. Hal ini dilakukan untuk memungkinkan peluang untuk memperbaiki tingkat kelangsungan hidup pasien diluar rumah sakit. Peningkatan kualitas berkelanjutan mencakup evaluasi yang sistematis, penentuan tolak ukur dan analisis. Upaya ini diperlukan untuk

mengoptimalkan perawatan resusitasi, sehingga kesenjangan antara performa resusitasi ideal dan sebenarnya dapat dipersempit (AHA, 2015).

D. Defibrilasi dini dengan AED

Setelah mengaktifkan sistem layanan kedaruratan, penyelamat tunggal mengambil AED (jika dekat dan mudah diakses) dan kemudian kembali ke korban untuk memasang AED dan memberikan RJP kepada korban. Ketika tim penyelamat yang hadir 2 orang atau lebih, 1 penyelamat memulai RJP, sementara kedua penyelamat yang lain mengaktifkan sistem layanan kedaruratan dan mendapatkan AED dan peralatan darurat lainnya. Petunjuk AED digunakan secepat mungkin, dan kedua tim penyelamat diharapkan dapat memberikan RJP dengan kompresi dada dan ventilasi. Dalam hal ini, urutan intervensi RJP harus dilakukan oleh tiga penyelamat terlatih setelah mengaktifkan sistem layanan kedaruratan. Langkah-langkah khusus untuk penyelamat dan penyedia layanan kesehatan harus melakukan RJP konvensional dengan nafas buatan, dan RJP dengan penggunaan AED ditentukan oleh tingkat pengetahuan pada penyelamat. Pelaksanaan pertolongan pada henti jantung di bagi menjadi tiga tingkatan. (Kleinman et al. 2015).

2.2.3 Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar

Langkah yang dapat dilakukan ketika terdapat seseorang yang mengalami

henti jantung atau henti nafas adalah sebagai berikut:

1. Saat Berada Di Lokasi Kejadian

Tahap ini merupakan tahapan umum pada saat tiba di suatu lokasi

kejadian, baik pada kasus trauma ataupun kasus medis. Pada saat tiba di tempat kejadian, kenali dan pelajari segala situasi dan potensi bahaya yang ada. Sebelum melakukan pertolongan, pastikan keadaan aman bagi si penolong.

2. Amankan keadaan

Perhatikan dahulu segala yang berpotensi menimbulkan bahaya sebelum menolong pasien, seperti lalu lintas kendaraan, jalur listrik, asap, cuaca ekstrim, atau emosi dari orang di sekitar lokasi kejadian. Lalu menggunakan alat perlindungan diri (APD) yang sesuai.^{3,4}

3. Evaluasi ancaman bahaya

Bila tidak ada ancaman bahaya jangan memindahkan korban, misalnya api atau gas beracun. Jika penolong harus memindahkan korban, maka harus dilakukan secepat mungkin dan seaman mungkin dengan sumber daya yang tersedia

4. Evaluasi penyebab cedera atau mekanisme cedera

Evaluasi petunjuk yang mungkin menjadi pertanda penyebab terjadinya kegawatan dan bagaimana korban mendapatkan cederanya, misalnya terjatuh dari tangga, tabrakan antar kendaraan, atau adanya tumpahan obat dari botolnya. Gali informasi melalui saksi mata apa yang terjadi dan menggunakan informasi tersebut untuk menilai apa yang terjadi. Penolong juga harus memikirkan kemungkinan korban telah dipindahkan dari

tempat kejadian, baik oleh orang di sekitar lokasi atau oleh si korban sendiri.

5. Meminta Pertolongan

Minta bantuan ke orang sekitar tempat kejadian. Hal ini sangat penting karena akan sangat sulit menolong pasien seorang diri, apabila ada lebih dari satu penolong maka akan lebih efektif menangani korban, seperti pengaktifan EMS dan mengamankan lokasi

6. Evaluasi Kesan Awal

Evaluasi gejala dan tanda yang mengindikasikan kedaruratan yang mengancam nyawa korban, seperti adanya sumbatan jalan nafas, perdarahan dan sebagainya.

1. Penilaian awal pada korban tidak sadarkan diri

1. Level of Conciousness (Tingkat kesadaran)³

Pedoman berikut digunakan secara bertahap untuk menilai tingkat kesadaran si korban:

- a. A - Alert/Awas: Kondisi dimana korban sadar, meskipun mungkin masih dalam keadaan bingung terhadap apa yang terjadi.
- b. V - Verbal/Suara: Kondisi dimana korban merespon terhadap rangsang suara yang diberikan. Oleh karena itu, si penolong harus memberikan rangsang suara yang nyaring ketika melakukan penilaian pada tahap ini.
- c. P - Pain/Nyeri: Kondisi dimana korban merespon terhadap rangsang nyeri yang diberikan oleh penolong. Rangsang nyeri dapat diberikan melalui penekanan dengan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan pada tulang sternum/tulang dada. Namun, pastikan bahwa tidak ada tanda cedera di daerah tersebut sebelum melakukannya.
- d. U - Unresponsive/tidak respon: Kondisi dimana korban tidak merespon semua tahapan yang ada di atas.

2. Airway – Breathing – Circulations (Jalan napas - Pernapasan - Sirkulasi).

Apabila korban dalam keadaan tidak respon, segera evaluasi

keadaan jalan napas korban. Pastikan bahwa korban dalam posisi telentang. Jika korban tertelungkup, penolong harus menelentangkannya dengan hati-hati dan jangan sampai membuat atau memperparah cedera korban. Pada korban yang tidak sadarkan diri dengan mulut yang menutup terdapat metode untuk membuka jalan napas, yaitu Head-tilt/chin-lift technique (Teknik tekan dahi/angkat dagu) dengan menekan dahi sambil menarik dagu hingga melewati posisi netral tetapi jangan sampai menyebabkan hiperekstensi leher dan Jaw-thrust maneuver (manuver dorongan rahang) yang dilakukan bila dicurigai terjadi cedera pada kepala, leher atau tulang belakang pada korban. Lalu membuka mulut korban. Metode ini yang biasa dikenal dengan Triple Airway Manuever.



Gambar 2.1 *Triple airway manuever (Head-tilt, chin-lift, jaw-thrust)*

Cara melakukannya dengan berlutut di atas kepala pasien, lalu menumpukan siku pada lantai, meletakkan tangan pada tiap sisi kepala, meletakkan jari-jari di sekitar sudut tulang rahang dengan ibu jari berada di sekitar mulut, lalu angkat rahang ke atas dengan jari-jari dan ibu jari membuka

mulut dengan mendorong dagu ke arah depan sambil mengangkat rahang. Pastikan tidak menggerakkan kepala atau leher korban ketika melakukannya.

Evaluasi napas dan nadi karotis (nadi leher) korban secara bersamaan/simultan kurang lebih selama 5 detik atau tidak lebih dari 10 detik. Lakukan pengecekan napas dengan melihat naik-turunnya dada korban, dengarkan dan rasakan dengan pipi udara yang dihembuskan oleh korban. Lakukan pengecekan nadi dengan meraba arteri karotis yang ada di leher dengan meletakkan 2 jari di bawah sudut rahang yang ada di sisi penolong.

2. Hasil Pemeriksaan Awal

Dari penilaian awal ini, dapat diperoleh informasi tentang korban apakah si korban hanya mengalami pingsan, henti napas atau bahkan henti jantung.

a. Henti napas

Jika korban tidak bernapas tetapi didapati nadi yang adekuat, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti napas. Maka langkah awal yang harus dilakukan adalah mengaktifkan sistem tanggapan darurat, kemudian penolong dapat memberikan bantuan napas. Pastikan jalan napas bersih dari sumbatan, berikan 1 kali bantuan napas setiap 5-6 detik, dengan durasi sekitar 1 detik untuk tiap pemberian napas. Terdapat 3 cara memberikan ventilasi yaitu dengan *mouth-to-mouth ventilation*, *pocket mask ventilation* dan *bag valve mask resuscitation*



Gambar 2.2 *Pocket Mask Ventilation*

Pastikan dada korban mengembang pada setiap pemberian napas. Periksa nadi setiap 2 menit. Pemberian napas harus dilanjutkan hingga korban mulai bernapas dengan spontan, penolong terlatih tiba, nadi korban menghilang dimana pada kasus ini penolong harus memulai RJP dan pasang AED bila tersedia serta apabila keadaan lingkungan menjadi tidak aman.

b. Henti Jantung

Jika korban tidak bernapas, nadi tidak ada dan tidak ada respon, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti jantung. Pada keadaan ini, langkah-langkah yang harus dilakukan adalah mengaktifkan sistem tanggapan darurat dan menghubungi pusat layanan kesehatan darurat terdekat.^{3,4} Kemudian segera melakukan RJP yang benar dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Letakkan korban pada permukaan datar dan keras untuk memastikan bahwa korban mendapat penekanan yang adekuat.
2. Pastikan bagian dada korban terbuka untuk meyakinkan penempatan tangan yang benar dan untuk melihat rekoil dada.

3. Letakkan tangan di tengah dada korban, tupukan salah satu pangkal tangan pada daerah separuh bawah tulang dada dan tangan yang lain di atas tangan yang bertumpu tersebut.
4. Lengan harus lurus 90 derajat terhadap dada korban, dengan bahu penolong sebagai tumpuan atas.
5. Tekan dada dengan kecepatan 100-120 kali per menit, dengan kedalaman minimal 5 cm tetapi tidak boleh lebih dari 6 cm.
6. Selama melakukan penekanan, pastikan bahwa dinding dada diberikan kesempatan untuk mengembang kembali ke bentuknya semula (recoil penuh).
7. Berikan 2 kali bantuan napas setiap selesai melakukan 30 kali penekanan dada, dengan durasi selama 1 detik untuk tiap pemberian napas. Pastikan dada mengembang untuk tiap pemberian bantuan napas.
8. Untuk penolong yang tidak terlatih dalam melakukan RJP, disarankan untuk melakukan penekanan dada saja secara terus-menerus.



Gambar 2.2 Teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Apabila perangkat *automated external defibrillator* (AED) telah tersedia, maka segera dipasang. AED adalah alat elektronik portabel yang secara otomatis dapat menganalisis ritme jantung pasien dan dapat melakukan defibrilasi. AED dapat mengindikasikan pemberian defibrilasi pada dua keadaan disritmia jantung, yaitu *ventricular fibrilasi* (VF) dan *ventricular tachycardi* (VT). Cara menggunakan AED dijelaskan sebagai berikut:

1. Nyalakan alat AED.
2. Pastikan dada pasien terbuka dan kering.
3. Letakkan *pad* pada dada korban. Gunakan *pad* dewasa untuk korban dewasa dan anak dengan usia di atas 8 tahun atau dengan berat di atas 55 pound (di atas 25 kg). Tempatkan satu *pad* di dada kanan atas di bawah tulang selangka kanan, dan tempatkan *pad* yang lain di dada kiri pada garis tengah ketiak, beberapa inci di bawah ketiak kiri.
4. Hubungkan konektor, dan tekan tombol *analyze*.
5. Beritahukan pada semua orang dengan menyebutkan "*clear*" sebagai tanda untuk tidak menyentuh korban selama AED menganalisis. Hal ini dilakukan agar analisis yang didapatkan akurat.
6. Ketika "*clear*" disebutkan, penolong yang bertugas untuk melakukan RJP harus menghentikan penekanan dada dan mengangkat tangannya beberapa inci di atas dada, tapi masih berada pada posisi untuk bersiap melanjutkan penekanan dada segera setelah kejut listrik

diberikan atau AED menyarankan bahwa kejut listrik tidak diindikasikan.

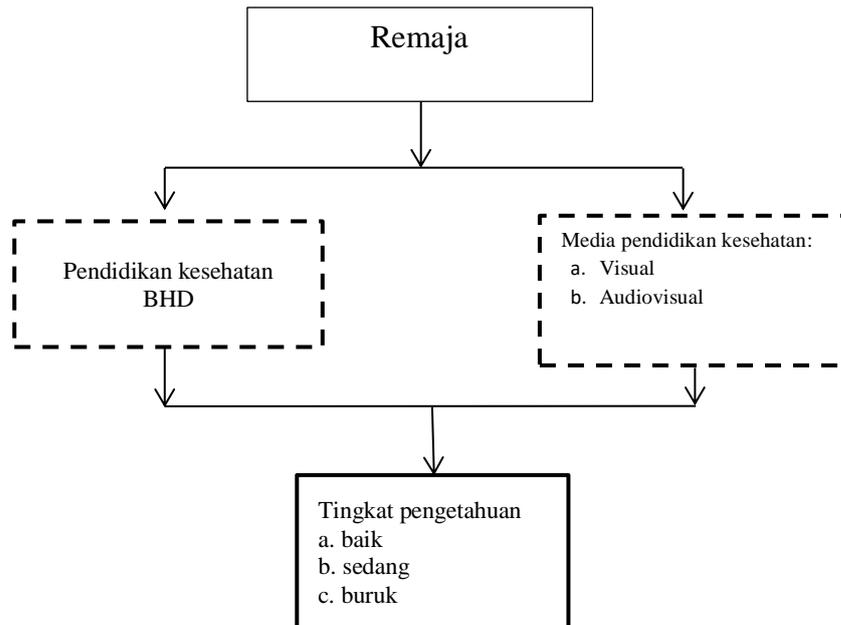
7. Amati analisis AED dan siapkan untuk pemberian kejut listrik bila diperlukan. Pastikan tidak ada seorangpun yang kontak dengan pasien. Siapkan penolong pada posisi untuk siap melanjutkan penekanan dada segera setelah kejut listrik diberikan.

8. Berikan kejut listrik dengan menekan tombol "*shock*" bila ada indikasi.

9. Setelah kejut listrik diberikan, segera lanjutkan penekanan dada dan lakukan selama 2 menit (sekitar 5 siklus) hingga AED menyarankan untuk melakukan analisis ulang, adanya tanda kembalinya sirkulasi spontan, atau Anda diperintahkan oleh ketua tim atau anggota terlatih untuk berhenti.

2.3 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2017) kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti.



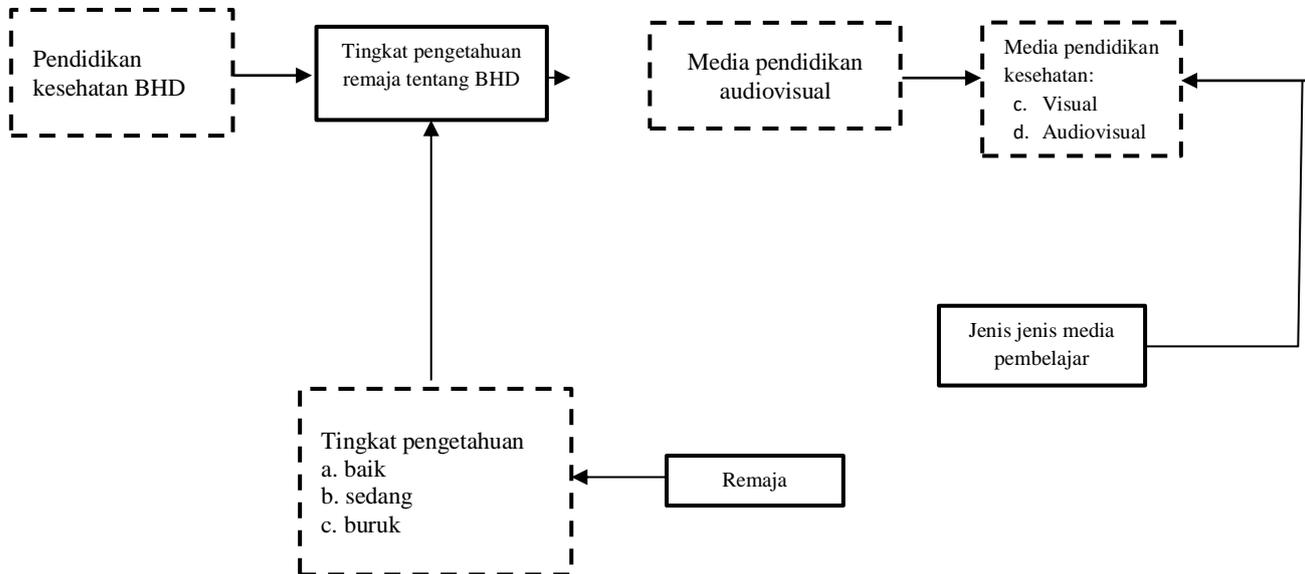
Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.3 kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja

2.4 Kerangka Teori



Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.3 kerangka teori pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh mengenai tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja. Sebagai upaya menentukan pemilihan studi dari beberapa literatur yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* penelitian ini menggunakan PICOS sebagai protokol dan evaluasi dalam menentukan artikel sesuai dengan tujuan studi yang dilakukan, kemudian penelitian ini juga menggunakan PRISMA Flow Diagram sebagai protokol untuk menjelaskan alur informasi terkait *literature review* yang dilakukan. PRISMA Flow Diagram juga menjelaskan terkait pemetaan data yang diidentifikasi, disertakan atau dikecualikan dan terkait alasan pengecualiannya.

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian *literature* dilakukan pada bulan September 2021 sampai dengan April 2022. Dalam penelitian ini data yang digunakan merupakan data sekunder atau data yang diperoleh tidak dari pengamatan langsung tetapi dari penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya.

Sumber data sekunder yang digunakan berupa artikel atau jurnal nasional dan jurnal internasional yang berhubungan dengan topik yaitu tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat

pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja. Pencarian sumber dalam *literature review* ini menggunakan dua *database* dengan kriteria kualitas jurnal sedang hingga tinggi yaitu Google Scholar dan Science Direct.

3.1.3 Kata Kunci

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan penulis dalam membuat *literature review* ini adalah dengan menggunakan strategi penelusuran dengan menggunakan *Boolean Operator* (AND, OR, dan NOT) untuk memperluas jangkauan informasi terkait jurnal dan artikel yang ingin didapatkan dalam studi ini menggunakan *Boolean Operator* OR karena akan menghasilkan informasi yang mengandung salah satu atau kedua kata kunci sehingga dapat memperluas hasil penelusuran dan *Boolean Operator* AND digunakan untuk mempersempit hasil pencarian antar variabel sehingga setiap kata kunci yang dimasukkan memiliki keterkaitan satu sama lain sesuai dengan artikel atau jurnal studi *literature review* yang diinginkan berikut uraiannya:

Tabel 3.1 Kata Kunci pencarian pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja

Kata Kunci						
Pendidikan kesehatan	AND	Media audiovisual	AND	Tingkat pengetahuan	AND	Remaja
OR		OR		OR		
Health Education	AND	audiovisual	AND	Knowledge	AND	Teenager
OR			OR			

<i>Screen</i>	<i>AND</i>	<i>Knowledge</i>
<i>media</i>		<i>level</i>

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS

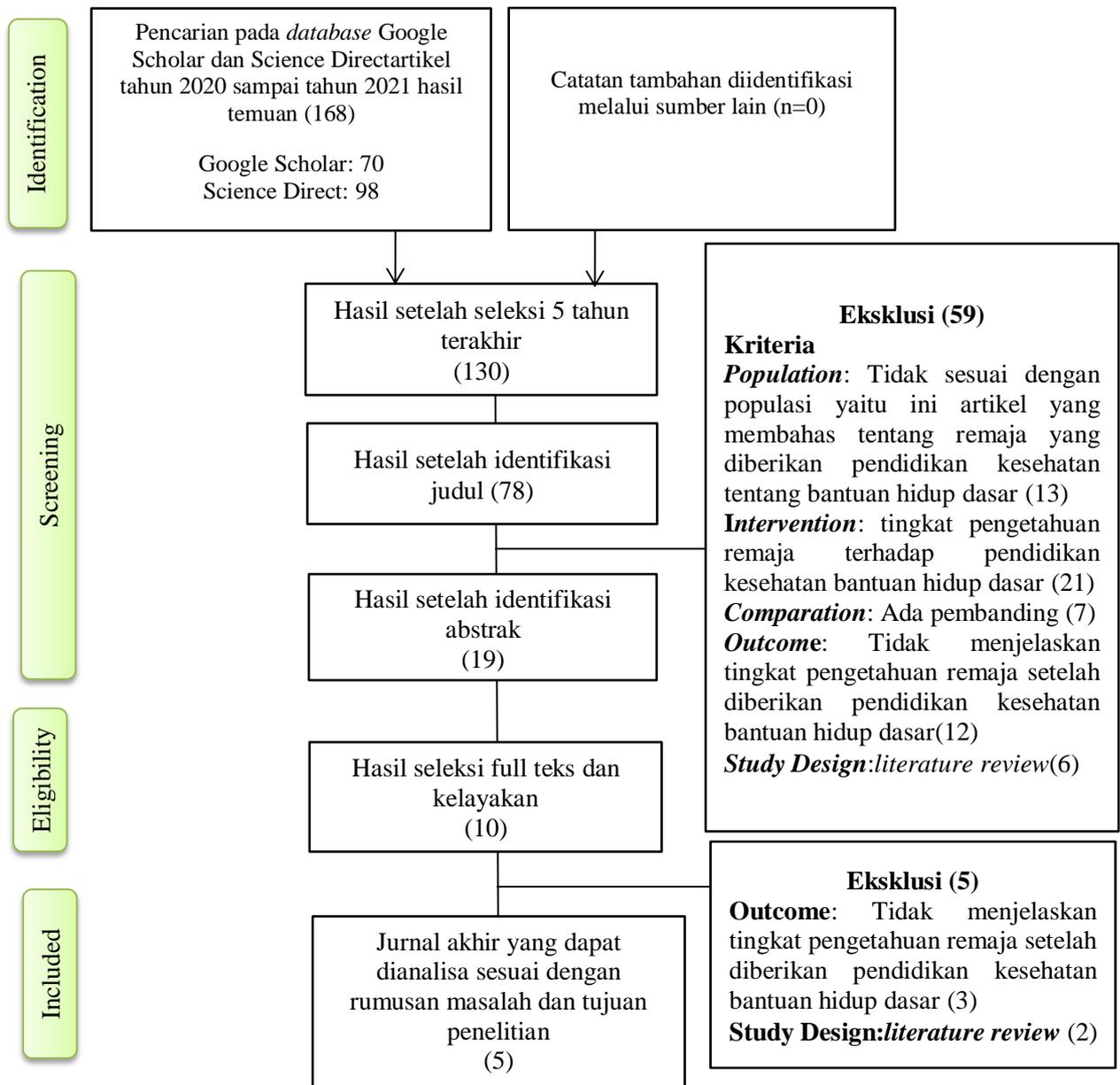
framework, yaitu terdiri dari :

- 1) *Population/Problem* merupakan populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*;
- 2) *Intervention* merupakan tindakan penatalaksanaan terhadap kasus baik individu atau kelompok masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*;
- 3) *Comparison* merupakan penatalaksanaan atau intervensi lainnya yang digunakan sebagai pembandingan, namun jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control pada artikel yang dipakai;
- 4) *Outcome* merupakan hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*;
- 5) *Study design* merupakan desain penelitian yang digunakan dalam artikel-artikel yang akan direview.

Table 3.2.Format PIOS pada *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Ekstensi
<i>Population/problem</i>	Kriteria populasi dalam penelitian ini artikel yang membahas tentang remaja yang diberikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar	Selain remaja yang menerima pendidikan kesehatan
<i>Intervention</i>	Studi yang meneliti tentang tingkat pengetahuan remaja terhadap pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar	Studi yang meneliti selain tentang tingkat pengetahuan remaja terhadap pendidikan kesehatan
<i>Outcomes</i>	Studi yang menjelaskan tentang tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar	Studi yang tidak menjelaskan tentang tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar
<i>Study Design</i>	quasi experiment	<i>Literature review</i>
<i>Publication years</i>	2020-2022	Sebelum 2018
<i>Language</i>	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia

3.2.1 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas



Gambar 3.1 PRISMA Flow Diagram tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar

3.2.2 Hasil Pencarian *Literature Review*

Hasil keseluruhan rangkuman dalam bentuk literature review tingkat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh tidak dari pengamatan langsung tetapi mengambil dari penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Pencarian literature dilakukan pada bulan september 2021 sampai dengan April 2022. Artikel yang ditemukan kemudian dilakukan seleksi menggunakan PICOS dan PRISMA Flow Diagram untuk menentukan artikel mana yang akan dipilih untuk dilakukan *literature review*.

BAB 4 HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1 Hasil Pencarian Literatur

Setelah dilakukan pencarian artikel dengan satu database yaitu google scholar, kemudian artikel yang telah ditemukan dilakukan analisa dan hasil akhir ditemukan lima artikel untuk dilakukan analisa dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja

No	Author	Judul	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis	Temuan/ Hasil	Database
1	Suhaimi Fauzan Ibnu Kahtan Herman (2021) (Fauzan, Kahtan, & Herman, 2021)	Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Melalui Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Sekolah Menengah Atas (SMA) Di Kota Pontianak	Desain Penelitian <i>Quasi experiment</i> berupa <i>pre-test and post-test without control</i> . Populasi Siswa SMA di Pontianak Sample Sampel 120 responden Teknik Sampling Simple random sampling Variable Penelitian Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Melalui Video dan pembelajaran daring (VI) Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Sekolah Menengah Atas (Sma) Di Kota Pontianak (VD) Analisis Data	Setelah dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner, hasil uji <i>Wilcoxon</i> didapatkan perbedaan pengetahuan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> dengan p-value 0.000 ($p < 0.05$). Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian pendidikan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) awam melalui video terhadap tingkat pengetahuan anak Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kota Pontianak.	Google Scholar

uji Wilcoxon

2	Sarfia Buamona Lucky T. Kumaat Reginus T. Malara (2017) (Buamona, Kumaat, & Malara, 2017)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Kecelakaan Lalu Lintas Pada Siswa Sma Negeri 1 Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Maluku Utara	<p>Desain Penelitian <i>Quasi experiment</i> berupa <i>pre-test and post-test without control.</i></p> <p>Populasi Siswa SMA Negeri 1 Sanana Kabupaten Sula Maluku Utara</p> <p>Sample Sampel 16 responden</p> <p>Teknik Sampling <i>Systematic random sampling</i></p> <p>Variable Penelitian Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Kecelakaan Lalu Lintas Pada Siswa Sma Negeri 1 Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Maluku Utara (VD)</p> <p>Analisis Data menggunakan uji statistik wilcoxon didapat nilai p= value sebesar 0,033</p>	Penelitian menggunakan uji statistik <i>wilcoxon</i> didapat nilai p= value sebesar 0,033. Simpulan menunjukkan adanya pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) pada kecelakaan lalu lintas pada siswa SMA Negri 1 Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Maluku Utara.	Google Scholar
3	Erika Sylviana, H Edi Sukamto, Ghajali Rahman (2018) (Sylviana, Sukamto, & Rahman, 2018)	Pengaruh Penkes Terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Keperawatan Tingkat 2 di SMK Medika Samarinda Tahun 2017	<p>Desain Penelitian <i>Quasi experiment research design with one group pre and post test design</i></p> <p>Populasi Siswa Keperawatan Tingkat 2 di SMK Medika Samarinda</p> <p>Sample Sampel 40 responden</p> <p>Teknik Sampling Total sampling</p> <p>Variable Penelitian Pengaruh Pemberian Pendidikan</p>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan sebelum pendidikan kesehatan, dengan nilai minimal sebelum penkes 9, maksimal 14 dan nilai minimal	Google Scholar

			<p>Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (VI) Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Keperawatan Tingkat 2 di SMK Medika Samarinda (VD)</p> <p>Analisis Data menggunakan uji statistik wilcoxon</p>	<p>sesudah penkes 24, maksimal 28. Hasil penelitian. sebelum penkes didapatkan sebagian besar siswa dengan pengetahuan kurang 20 siswa (50%) dan sebagian kecil pengetahun baik 3 siswa (7.5%). setelah penkes didapatkan hasil sebagian besar dengan pengetahuan baik 31 siswa (77.5%) dan sebagian kecil pengetahun kurang 3 siswa (7.5%). Hasil penelitian uji analisis Wilcoxon test menunjukkan nilai p-value = 0.000 dimana lebih kecil dari nilai $\alpha = p < 0.05$ yaitu terdapat pengaruh yang signitifikan penkes terhadap tingkat pengetahuan tentang BHD.</p>	
4	<p>KaeWatan abe Dalia Lopez- Colon Jonathan J. Shuster Joseph Philip (2017) (Watanabe , Lopez-</p>	<p><i>Efficacy and retention of Basic Life Support education including Automated External Defibrillator usage during a physical education period</i></p>	<p>Desain Penelitian Metode penelitian ini menggunakan <i>Pre-Ekperimental desain one group pre post test</i>. Pahandut Palangka Raya. Populasi Siswa sekolah menengah kelas 8 di florida Sample Sampel 41 responden</p>	<p>Berdasarkan uji Wilcoxon pada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan didapatkan signficancy (p value 0,000 < 0.05. Studi kami menunjukkan peningkatan yang</p>	<p>Science Direct</p>

	Colon, Shuster, & Philip, 2017)		Teknik Sampling Total sampling	signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan CPR setelah sesi satu kali 45 menit. Pendidikan ulang mungkin berguna, tetapi intervalnya membutuhkan penyelidikan lebih lanjut.	
5	Novita Ana Anggraini Rahmania Ambarikaa Ramesh Prasath Raib (2019) (Anggraini, Ambarika, & Rai, 2020)	<i>Effect of providing basic life support for improving skills in first aid on cardiac arrest for student of senior high school in Kediri</i>	Desain Penelitian Metode penelitian menggunakan (<i>quasi-experimental designs</i>) to design one group pre test and post test. Populasi nursing profession student assistance in implementing the basic life in RSU Karsa Husada Batu. Sample Sampel 30 responden Teknik Sampling Random sampling Variable Penelitian <i>Effect of providing basic life support for improving skills in first aid (VI) on cardiac arrest for student of senior high school in Kediri (VD)</i> Analisis Data menggunakan uji statistik wilcoxon Pengambilan data menggunakan observation sheet with a sample of 30 respondents	Didapatkan hasil sebelum diberikan simulasi bantuan hidup dasar, pengetahuan dan keterampilan siswa sebesar 46.7% (14 respondents) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan simualsi bantuan hidup dasar diketahui keterampilan siswa meningkat 76.73% (23 respondents). Hasil penelitian uji analisis Wilcoxon test menunjukkan nilai p-value = 0.000 dimana lebih kecil dari nilai $\alpha = p < 0.05$ yaitu terdapat pengaruh yang signitifikan penkes terhadap tingkat pengetahuan tentang BHD. RSU Karsa Husada Batu.	Science Direct

4.1.2 Karakteristik Studi

Enam artikel yang telah diperoleh melalui pencarian sesuai dengan protokol dan registrasi memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditetapkan yaitu berdasarkan kriteria populasi Artikel yang terkait dengan populasi dalam penelitian ini artikel yang membahas tentang remaja yang diberikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar. *Intervention* yang ingin diketahui adalah studi yang meneliti tentang tingkat pengetahuan remaja terhadap pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar. Penelitian ini menginklusikan artikel yang menggunakan desain penelitian *Quasy experiment, dan pra experiment one group pretest posttest* dengan tahun terbit antara 2017-2022. Berdasarkan topik *literature review* dari yang dilakukan tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja *Quasy experiment, dan pra experiment one group pretest posttest*

4.1.3 Karakteristik Responden Studi

Berdasarkan hasil analisa diketahui bahwa pendidikan responden sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Studi

No	Peneliti, Tahun Terbit	Karakteristik Responden						
		Umur		Pendidikan			Jenis Kelamin	
1	Suhaimi	Usia Siswa		Kelas:				
	Fauzan	15 Tahun	13	10	16	13,3	Laki-laki	31
	Ibnu Kahtan	16 Tahun	49	11	70	58,3	Perempuan	89
	Herman	17 Tahun	46	12	34	28,3		
		18 Tahun	12					
	(2021)							

2	Sarfia Buamona Lucky T. Kumaat Reginus T. Malara	Usia Siswa 15 Tahun 5 16 Tahun 8 17 Tahun 2 18 Tahun 1	Siswa SMA Kelas XI	Laki-laki 7 Perempuan 9
(2017)				
3	Erika Sylviana, H Edi Sukamto, Ghajali Rahman	Tidak dijelaskan dengan detail	Siswa keperawatan tingkat 2 di SMK Medika Samarinda.	Perempuan 25 siswa (62,5%) Laki-laki 15 siswa (37,5%) Total: 40 responden
(2018)				
4	KaeWatanabe Dalia Lopez- Colon Jonathan J. Shuster Joseph Philip	Tidak dijelaskan dengan detail	Kriteria inklusi adalah siswa kelas VIII SMP yang kesehatannya cukup baik untuk mengikuti kelas pendidikan jasmani.	Tidak dijelaskan dengan detail
(2017)				
5	Novita Ana Anggraini Rahmania Ambarikaa Ramesh Prasath Raib	Mengambil sampel secara acak	Mahasiswa S1 Keperawatan di RSU Karsa Husada Batu sebanyak 32 orang	Mengambil sampel secara acak
(2019)				

Berdasarkan analisa diketahui usia karakteristik responden dari penelitian ini merupakan pelajar berusia antara 15-18 tahun, sedangkan pada mahasiswa perkuliahan usia reponden yang diinklusi merupakan usia 20-23 tahun. Dari 6 artikel yang dilakukan analisa diketahui bahwa sebagian besar responden siswa dan mahasiswa yang menjadi responden sekolah menengah atas kelas XI atau merupakan mahasiswa tahun kedua. Pada artikel juga dijelaskan bahwa sebagian besar responden penelitian yang inklusi merupakan seorang ibu dengan jumlah anak kurang dari 3 orang. Artikel yang dilakukan analisa juga menyebutkan bahwa

sebagian besar siswa dan mahasiswa yang menjadi responden merupakan mereka yang masih aktif bersekolah dan sedang tidak menjalankan ujian ataupun tugas akhir

4.2 Analisis

4.2.1 Analisis Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Sebelum Diberikan Intervensi

Hasil *review* dari 5 artikel yang membahas tentang tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja sebelum diberikan intervensi dapat diketahui melalui tabel berikut:

Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Sebelum Diberikan Intervensi

No	Peneliti, Tahun Terbit	Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Intervensi
1	Suhaimi Fauzan Ibnu Kahtan Herman (2021)	Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup
2	Sarfia Buamona Lucky T. Kumaat Reginus T. Malara (2017)	Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi rendah dengan nilai (56,3%)
3	Erika Sylviana, H Edi Sukamto, Ghajali Rahman (2018)	Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar sebanyak 17 siswa (42.5%) dengan pengetahuan cukup
4	KaeWatanabe Dalia Lopez-Colon Jonathan J. Shuster Joseph Philip (2017)	Skor tes pengetahuan pra-pendidikan menunjukkan bahwa semua siswa memiliki pengetahuan dasar CPR teoritis, dengan skor median 4,5/7 yang berarti sebagian besar siswa memiliki pengetahuan cukup

5	Novita Ana Anggraini Rahmania Ambarikaa Ramesh Prasath Raib (2019)	Penelitian menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan keterampilan tentang bantuan hidup dasar tingkat keterampilan mahasiswa berada pada kategori cukup dengan presentasi 46.7% (14 respondents)
---	---	---

Hasil analisa artikel diketahui Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja, sebelum diberikan pendidikan kesehatan berada pada rentang rendah sampai dengan cukup hal tersebut disebabkan karena bebrbagai factor salah satunya karena sebagian besar responden belum pernah terpapar materi bantuan hidup dasar (BHD) selain itu media dalam menyampaikan materi dan pendidikan kesehatan memiliki pengaruh.

4.2.2 Analisis Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Sesudah Diberikan Intervensi

Hasil review dari 6 artikel yang membahas tentangtingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja sesudah diberikan intervensi

Tabel 4.4 3 Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Sesudah Diberikan Intervensi

No	Peneliti, Tahun Terbit	Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Intervensi
1.	Mira Utami Ningsih Hadi Kusuma Atmaja (2019)	Setelah diberikan video edukasi, sebagian besar keterampilan responden dalam melakukan BHD berada pada kategori cukup baik
2	Suhaimi Fauzan Ibnu Kahtan Herman (2021)	Responden yang mengalami peningkatan nilai tes sebanyak 61 orang (45,66%), hal tersebut menunjukan bahwa siswa yang telah diberikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar telah memahami dengan cukup baik
3	Sarfia Buamona Lucky T. Kumaat Reginus T. Malara (2017)	Hasil penelitian menunjukan tingkat pengetahuansetelah diberikan intervensi lebih banyak tingkatpengetahuan baik (81,3%).

4	Erika Sylviana, H Edi Sukamto, Ghajali Rahman (2018)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan sebelum pendidikan kesehatan setelah penkes didapatkan hasil sebagian besar dengan pengetahuan baik 31 siswa (77.5%) dan sebagian kecil pengetahun kurang 3 siswa (7.5%).
5	KaeWatanabe Dalia Lopez-Colon Jonathan J. Shuster Joseph Philip (2017)	Ada peningkatan yang signifikan dalam keterampilan dan pengetahuan CPR ketika membandingkan hasil pra dan pasca pendidikan untuk semua titik waktu. Saat menilai pendidikan ulang, peningkatan yang signifikan dicatat dalam skor pengetahuan total tetapi tidak selama langkah-langkah CPR yang sebenarnya. Studi kami menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan CPR setelah sesi satu kali 45 menit
6	Novita Ana Anggraini Rahmania Ambarikaa Ramesh Prasath Raib (2019)	Penelitian menunjukkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan keterampilan tentang bantuan hidup dasar tingkat keterampilan mahasiswa meningkat 76.,7% (23 responden) berada pada kategori baik

Analisa menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan juga pelatihan keterampilan terdapat peningkatan yang cukup baik terkait pemahaman bantuan hidup dasar yang diberikan siswa ataupun mahasiswa, metode yang digunakan dalam memberikan materi penyuluhan juga memiliki pengaruh karena penyampaian informasi yang diberikan dengan metode audiovisual akan mempermudah seseorang untuk mengingat materi tersebut.

4.2.3 Analisis Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja

Hasil review dari 5 artikel yang membahas tentang pengaruh media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada remaja

Tabel 4.4 3 Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja

No	Peneliti, Tahun Terbit	Pengaruh Meida Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan
1.	Mira Utami Ningsih Hadi Kusuma Atmaja (2019)	Setelah diberikan video edukasi, sebagian besar keterampilan responden dalam melakukan BHD mengalami peningkatan yang signifikan karena materi diberikan dengan menarik disertai gambar dan suara
2	Suhaimi Fauzan Ibnu Kahtan Herman (2021)	Responden yang mengalami peningkatan nilai tes sebanyak 61 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa siswa yang telah diberikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar telah memahami dengan cukup baik dan diharapkan dapat menerapkan dilingkungan sekitar.
3	Sarfia Buamona Lucky T. Kumaat Reginus T. Malara (2017)	Terbukti bahwapenyuluhan dengan metode ceramah dengan leaflet maupun ceramah dengan film (slide atau video) berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan
4	Erika Sylviana, H Edi Sukamto, Ghajali Rahman (2018)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan sebelum pendidikan kesehatan hal tersebut dipengaruhi karena proses penyampaian informasi diberikan dengan menggunakan metode ceramah dan juga praktik secara langsung dengan menyontohkan gerakan dan langkah bantuan hidup dasar
5	Kae Watanabe Dalia Lopez-Colon Jonathan J. Shuster Joseph Philip (2017)	Media menggunakan video instruksional AHA dengan sesi langsung dengan program AHA bersertifikat di daerah tersebut. Pelatihan BLS kemudian dapat dimasukkan ke dalam kurikulum PE dan diberikan oleh guru PE. Saat menilai pendidikan ulang, peningkatan yang signifikan dicatat dalam skor pengetahuan total tetapi tidak selama langkah-langkah CPR yang sebenarnya. Studi kami menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan CPR setelah sesi satu kali 45 menit
6	Novita Ana Anggraini Rahmania Ambarikaa Ramesh Prasath Raib (2019)	Pendidikan kesehatan dilakukan dengan memberikan simulasi pada seluruh responden, media yang digunakan mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang hal tersebut terbukti karena setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pemahaman responden secara signifikan

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan memberikan simulasi pada seluruh responden, media yang digunakan mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang hal tersebut terbukti karena setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pemahaman responden secara signifikan. Setelah diberikan video edukasi, sebagian besar keterampilan responden dalam melakukan BHD mengalami peningkatan yang signifikan karena materi diberikan dengan menarik disertai gambar dan suara, Terbukti bahwa penyuluhan dengan metode ceramah dengan leaflet maupun ceramah dengan film (slide atau video) berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan.

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Sebelum Diberikan Intervensi

Hasil analisis dari 5 artikel menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar diketahui sebagian besar tingkat pendidikan remaja berada pada rentang rendah sampai dengan cukup.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh kebiasaan seseorang setiap hari terutama remaja, pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dalam hal ini pengetahuan siswa yang baik tentang pengetahuan umum terkait pertolongan pertama pada henti jantung. Pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Fauzan, Kahtan, & Herman, 2021). Melakukan Bantuan Hidup Dasar sebagai orang awam sekalipun karena tidak setiap waktu terdapat akses yang cepat untuk untuk mendapat bantuan medis. Oleh karenanya sangatlah penting agar orang sekitar dapat melakukan Bantuan Hidup Dasar dengan segera. Bantuan hidup dasar adalah upaya pertolongan pertama yang

dilakukan pada korban henti jantung dan atau henti napas untuk mempertahankan kehidupannya (Hamzah & Lamatenggo, 2010). Menurut Machfoedz dan Suryani yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Media merupakan saluran atau alat untuk menyampaikan informasi alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien sasaran (Dameria , 2019).

Sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan, diketahui sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang relative rendah, walaupun demikian responden penelitian yang merupakan anak sekolah ataupun mahasiswa memiliki keunggulan tersendiri dalam diberikan pendidikan kesehatan karena remaja yang masih bersekolah tidak hanya terpapar oleh materi pendidikan kesehatan tetapi juga materi wajib yang harus diterima dari sekolahnya, hal tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan serta minat siswa ataupun mahasiswa dalam menerima informasi baru

5.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Sesudah Diberikan Intervensi

Analisa menunjukan bahwa dari beberapa artikel setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan juga pelatihan keterampilan terdapat peningkatan yang cukup baik, terjadi peningkatan pengetahuan terkait bantuan hidup dasar yang diberikan siswa ataupun mahasiswa.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih & Atmaja, 2019) bahwa ada perbedaan antara keterampilan responden dalam melakukan BHD sebelum diberikan metode video edukasi dengan keterampilan setelah diberikan video edukasi. Jumlah responden yang memiliki keterampilan kategori cukup meningkat

dari hanya 7 orang (35%) sebelum diberikan video edukasi menjadi 14 orang (70%) setelah diberikan video edukasi. Jumlah responden yang memiliki keterampilan kategori baik meningkat dari hanya 2 orang (10%) sebelum diberikan video edukasi menjadi 4 orang (20%) setelah diberikan video edukasi. Sedangkan jumlah responden dengan keterampilan kategori kurang menurun dari 11 orang (55%) sebelum diberikan video edukasi menjadi hanya 2 orang (10%) setelah diberikan video edukasi. Hasil analisis menggunakan uji statistik wilcoxon signed menunjukkan ada perbedaan signifikan antara keterampilan responden sebelum dan sesudah diberikan video edukasi dengan $p = 0.001$. Hal ini menunjukkan bahwa video edukasi berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan responden melakukan BHD. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap baiknya pengetahuan siswa tentang bantuan hidup dasar adalah media yang digunakan dalam memberikan materi Menurut Tana (2004) dalam Nurfitriani (2008) berbagai faktor yang memungkinkan dapat berpengaruh pada pendidikan kesehatan adalah pemberi materi, media penyuluhan, serta sasaran yang akan diberikan intervensi. Sejalan dengan teori pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) bahwa pendidikan formal dan informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan- perubahan biologis, kognitif dan emosional dan pada setiap periode perubahan mempunyai masalahnya sendiri tidak selalu berbanding lurus tanpa adanya permasalahan (Santrock, 2007). Pada penelitian yang dilakukan oleh Diah menunjukkan karakteristik responden yang di teliti yaitu remaja SMA kelas 10-12 yang memiliki tingkat pemahaman yang cukup baik. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada responden. Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi (Watanabe , Lopez-Colon, Shuster, & Philip, 2017)

Pendidikan adalah peranan penting dalam menentukan kualitas manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas. Penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Widyawati, 2021). Dalam mencapai tingkat pengetahuan tersebut ada beberapa faktor yang mempengaruhi pertama yaitu pendidikan, ekonomi, dan informasi. Pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Fauzan, Kahtan, & Herman, 2021)

Penanganan henti jantung melalui bantuan hidup dasar (BHD) dapat meningkatkan peluang bertahan hidup dan menurunkan risiko cedera dan kecacatan otak (Anggraini, Ambarika , & Rai, 2020). Henti jantung dapat terjadi kapan saja

dan dimana saja, siapa saja dapat berada pada situasi ini dan menemukan seseorang dengan keadaan henti jantung. Keterlambatan melaksanakan BHD dapat menurunkan kesempatan hidup pada henti jantung. Salah satu solusi meningkatkan pengetahuan dan keterampilan BHD adalah pelatihan dengan simulasi dibimbing oleh pelatih bersertifikat. Simulasi adalah metode pelatihan yang paling sering digunakan dan dianggap efektif di Indonesia (Sakinah, 2013). Metrikayanto menyatakan bahwa kemampuan BHD akan menurun seiring dengan waktu sehingga dibutuhkan penyegaran ulang atau secara berkala (Azhar, 2013). Hal ini sejalan dengan Puspita (2012) menyatakan bahwa kemampuan seseorang akan dipengaruhi oleh waktu, cenderung akan menurun seiring berjalannya waktu. Penyegaran dapat dilakukan melalui pembelajaran mandiri melalui berbagai macam media. Media pembelajaran terdapat berbagai ragam, semua memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Teori kerucut pengalaman Dale terungkap bahwa melihat video atau gambar memiliki kemampuan sama dalam meningkatkan presentasi mengingat seseorang. Upaya peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tersebut dapat dilakukan melalui berbagai cara yaitu melalui metode individual yang dapat berupa penyuluhan kesehatan dan wawancara, serta metode kelompok berupa ceramah, seminar, diskusi kelompok, curah pendapat, *snow balling*, *buzz group*, *role play*, dan simulasi. Teknik peningkatan pengetahuan tersebut akan lebih optimal bila diberikan pula dengan menggunakan media yang tepat. Menurut Notoadmojo (2012). Sebagian kecil partisipan yang membaca dapat mengingat dengan mudah, lalu partisipan yang mendengar mengingat lebih sedikit dibandingkan dengan yang mendengar, sedangkan melihat dapat mengingat lebih

banyak dari pada membaca dan mendengar kemudian dengan mengucapkan disertai dengan mengerjakan sendiri kata-kata dapat mengingat lebih banyak. Penggunaan media yang tepat dapat meningkatkan kualitas penerimaan pesan yang disampaikan (Jalinus & Ambiyar, 2016). Beberapa media pembelajaran yang digunakan saat dilakukan penyuluhan kesehatan yaitu *leaflet*, *booklet*, *flyer*, *billboard*, poster, *flannelgraph*, *bulletin board*, *flipchart* dan *flashcard*. Salah satu upaya peningkatan pengetahuan tentang *stunting* yang dapat diberikan adalah dengan media *booklet*. Pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) dapat dipengaruhi oleh media dan penyampaian informasi yang dilakukan oleh pemateri (Suprayitna, Fatmawati, & Prihatin, 2019)

Tingkat pengetahuan siswa dan mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan memiliki perubahan yang sangat signifikan dimana tingkat pengetahuan memiliki banyak hal yang berkaitan di dalamnya. Oleh karena itu dalam memberikan pendidikan kesehatan dan mengubah perilaku serta kebiasaan seseorang kita perlu memperhatikan latar belakang serta kemampuan seseorang menerima informasi.

5.3 Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja

Berdasarkan analisa artikel diketahui bahwa pendidikan kesehatan dilakukan dengan memberikan simulasi pada seluruh responden, media yang digunakan mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang hal tersebut terbukti karena setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pemahaman responden secara signifikan. Setelah diberikan video edukasi, sebagian besar keterampilan responden

dalam melakukan BHD mengalami peningkatan yang signifikan karena materi diberikan dengan menarik disertai gambar dan suara, Terbukti bahwa penyuluhan dengan metode ceramah dengan leaflet maupun ceramah dengan film (slide atau video) berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan.

Media audio visual memiliki beberapa kelebihan, hal tersebut menjadi nilai yang positif dalam penyampaian informasi terutama klien sasaran penyuluhan merupakan pelajar yang berusia remaja sehingga banyak yang lebih tertarik dengan penyampaian materi dengan gambar dan juga audio, hal tersebut sejalan dengan kelebihan penyampaian materi media audio visual: yaitu Memperjelas penyajian pesan agar tidak teralalu bersifat verbalistis (dalam bentuk kata-kata, tertulis dan lisan). Selain itu Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indra, seperti: objek yang terlalu besar digantikan dengan realitas, gambar, film bingkai, film atau model. Media audio visual juga dapat berperan dalam pembelajaran tutorial. Selain terdapat kelebihan media audio visual juga terdapat kelemahan adapun kelemahan dari media audio visual adalah suaranya yang terkadang tidak jelas, pelaksanaannya memerlukan waktu yang cukup lama, dan biayanya relatif lebih mahal (Buamona , Kumaat, & Malara, 2017)

Kemampuan memahami sebuah konsep dan teori merupakan kemampuan dasar yang harus dimiliki seorang siswa, yang selanjutnya dapat berkembang menjadi mengaplikasikan (*applying*), menganalisis (*analysing*), mengevaluasi (*evaluating*) hingga pada akhirnya kemampuan mencipta (*creating*) (Sudarman , Asfar, & Pago, 2019). Selanjutnya, teori dari Brunner menggolongkan modus belajar menjadi tiga tingkatan, yaitu pengalaman langsung (*enactive*), pengalaman

piktorian/gambar (*iconic*), dan pengalaman abstrak (*symbolic*). Teori ini menegaskan bahwa siswa akan merasakan pengalaman belajar yang lebih bermakna jika guru menghadirkan suasana belajar yang dapat dirasakan siswa menggunakan semua panca inderanya. Dengan kata lain, semakin banyak panca indera yang digunakan siswa saat belajar, maka proses belajar tersebut akan lebih mudah diserap oleh siswa (Anggraini, Ambarika, & Rai, 2020). Media audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani, Arif, dan Galih (2020) yang menyatakan bahwa *selfdirected* video dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan resusitasi jantung paru (RJP) pada siswa anggota PMR. Media audiovisual mampu menstimulasi banyak indra pembelajaran yaitu indra penglihatan dan indra pendengaran (Sukiman, 2012). Penelitian yang dilakukan Mpotos dkk (2013), menyatakan bahwa dengan menonton video yang berisi suara dan gerakan dapat membangunkan memori sebelumnya tentang pelatihan BHD. Pengalaman merupakan upaya untuk memperoleh kebenaran pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Semakin sering seseorang terpapar BHD maka akan meningkatkan kemampuannya dalam hal BHD baik aspek pengetahuan maupun keterampilan. Beberapa studi melaporkan bahwa pelatihan bantuan hidup dasar di sekolah adalah kunci untuk menyampaikan informasi bantuan hidup dasar di masyarakat (Bodas et al., 2019; Beskind et al., 2016). Penyajian video yang dapat diulang-ulang saat proses pembelajaran membuat siswa lebih mudah memahami isi dari video tersebut, selain itu penyajian sebuah materi yang terstruktur juga dapat memudahkan siswa memahami materi khususnya mengenai konsep (Sudiarta &

Sandra, 2016). Penelitian yang dilakukan di Australia menunjukkan bahwa siswa dan staf pengajar memiliki pandangan positif terhadap penggunaan video dalam proses belajar-mengajar (Gedera & Zalipour, 2018). Hasil belajar seseorang dipengaruhi oleh gaya belajar seseorang (Chania, Haviz & Sasmita 2017). Media pembelajaran yang tepat sesuai dengan gaya belajar setiap individu dapat meningkatkan hasil pembelajaran secara maksimal (Irham & Wiyani 2014). Selanjutnya, teori kerucut segitiga Dale's menjabarkan bahwa melihat gambar dan video memiliki kemampuan mengingat yang baik dibandingkan dengan metode melihat gambar atau tulisan. Media audiovisual yang digunakan menggabungkan unsur membaca, mendengar dan video. Unsur-unsur yang ada tersebut memperlihatkan jika secara kuantitas media audiovisual akan lebih meningkatkan proses mengingat seseorang (Sari 2019). Pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) awam pada remaja penting dilakukan karena remaja merupakan masa transisi dimana segala informasi positif dan ilmu pengetahuan akan berguna bagi remaja di masa dewasa. Sejalan dengan teori Green and Kreuter, bahwa pengetahuan termasuk faktor yang dapat mempermudah (predisposing factor) untuk terjadinya perubahan perilaku. Sehingga sangat diperlukan sekali adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai cara melakukan bantuan hidup dasar yang baik dan benar (Notoadmojo, 2014).

Media pembelajaran yang menarik dan informative memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemahaman seseorang. Pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) awam pada remaja penting dilakukan karena remaja merupakan masa transisi dimana segala informasi positif dan ilmu pengetahuan akan berguna

bagi remaja di masa dewasa. Sejalan dengan teori Green and Kreuter, bahwa pengetahuan termasuk faktor yang dapat mempermudah (predisposing factor) untuk terjadinya perubahan perilaku. Sehingga sangat diperlukan sekali adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai cara melakukan bantuan hidup dasar yang baik dan benar

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Sebelum Diberikan Intervensi

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan rendahnya pengetahuan sebagian besar responden memiliki tingkat rendah sampai dengan cukup

6.1.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Sesudah Diberikan Intervensi

Tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan juga pelatihan keterampilan terdapat peningkatan sebagian besar responden tingkat pengetahuannya menjadi baik pemahaman bantuan hidup dasar yang diberikan siswa ataupun mahasiswa, metode yang digunakan dalam memberikan materi penyuluhan juga memiliki pengaruh karena penyampaian informasi yang diberikan dengan metode audiovisual akan mempermudah seseorang untuk mengingat materi

6.1.3 Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan memberikan simulasi pada seluruh responden, media yang digunakan mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang hal tersebut terbukti karena setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pemahaman responden secara signifikan.

Setelah diberikan video edukasi, sebagian besar keterampilan responden dalam melakukan BHD mengalami peningkatan yang signifikan karena materi diberikan dengan menarik disertai gambar dan suara.

6.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Hasil *literature review* ini untuk peneliti selanjutnya dapat memperdalam cakupan penelitian dengan mencari artikel-artikel yang lebih luas seperti jurnal internasional untuk melengkapi *literature review* ini dan dapat menambah sampel penelitian sehingga hasilnya lebih akurat.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bagi masyarakat, terutama remaja dapat menjadi acuan dalam memberikan edukasi terkait bagaimana cara melakukan bantuan hidup dasar

3. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk instansi kesehatan sebagai tambahan referensi untuk melengkapi penelitian sebelumnya dan dapat membantu proses pembelajaran untuk diaplikasikan pada saat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat luas terkait pentingnya bantuan hidup dasar (BHD) diketahui oleh semua kalangan

DAFTAR PUSTAKA

- AHA . (2019). *American Health Alert*. California : AHA .
- American Helath Association (AHA). (2020). *Kejadian Penting American Heart Association tahun 2020 Pedoman CPR dan ECC*. Texas : AMA .
- Anggraini, N. A., Ambarika , R., & Rai, R. P. (2020). *Effect of providing basic life support for improving Skill in First Aid on Cardiac Arrest for Student of Senior High School In Kediri* . Kediri : Enfermeria.
- Azhar, A. (2013). *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT Prajagrafindo Persada.
- Buamona , S., Kumaat, L. T., & Malara, R. T. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan*. Maluku: e-Journal Keperawatan .
- Dameria , D. (2019). Pengaruh Promkes dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa SMA Kelas XII Etis Landia . *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 1-5.
- Fauzan, S., Kahtan, I., & Herman. (2021). *PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) AWAM MELALUI VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) DI KOTA PONTIANAK*. Pontianak: Jurnal Keperawatan dan Komunitas (JKK). Retrieved from Online sejak 15 Oktober 2016 di <http://jurnal.stikmuh.ptk.ac.id>
- Hamzah, U. B., & Lamatenggo, N. (2010). *Teknologi Komunikasi dan Informasi Pembelajaran* . Jakarta: PT Budi Aksara .
- Hidayatullah. (2018). *Media Pembelajaran Pendidikan Agama Islam*. Jakarta: Jakarta CV Zikri Adfimedia .
- Ika, R., & I. P. (2014). Pengaruh Media Audio Visual (Video) Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas XI Pada Konsep Elastis . *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan IPA FTIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta* , 123.
- Kemenkes RI. (2019). *Hari Jantung Sedunia (HJS) Tahun 2019: Jantung Sehat, SDM Unggul*. Retrieved Juni 2021, 17, from <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/harijantung-sedunia-hjs-tahun-2019-jantung-sehat-sdm-unggul>,
- Kustandi, C. (2013). *Media Pembelajaran* . Bogor *Ghalia Indonesia* .
- Michael, R. S. (2015). Penggunaan Media Audio Visual Bentuk Video Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Sosiologi X IPS 2 SMA

- Batik 1 Surakarta Tahun Pelajaran 2015/2016. *Sosialitas: Jurnal Iliah Pendidikan Sosiologi-Antropologi* .
- Munir. (2015). *Multimedia Konsep dan Aplikasi dalam pendidikan* . Jakarta: Alfabeta .
- Ningsih, M. U., & Atmaja, H. K. (2019). *Metode Video Edukasi Efektif Meningkatkan Keterampilan Mahasiswa Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)*. Mataram : Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta .
- Notoatmodjo. (2016). Konsep dan perkembangan remaja. *Jurnal Psikologi*.
- Sakinah. (2013). *Kelebihan dan Kekurangan Media Visual, Audio, Audio Visual*. Jakarta: Realita Multimedia .
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan Anak Jilid 1 Edisi Kesebelas* . Jakarta: Erlangga .
- Saragih. (2017). Pendidikan Kesehatan Remaja. *Jurnal Kesehatan*.
- Sudarman , S., Asfar, A., & Pago, I. (2019). Pengaruh Pelatiha Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas XII di SMK Baznas Sulses. *Celebes Health Journal*, 49-58.
- Sukiman. (2012). *Pengembangan Media Pembelajaran* . Yogyakarta : Pustaka Insani Madani .
- Suprayitna, M., Fatmawati, B. R., & Prihatin , K. (2019). Efektifitas Edukasi Basic Life Support dengan Media Audiovisual dan Praktik Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jenjang D. III Stikes Yarsi Mataram Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6-12.
- Sylviana, E., Sukanto, E. H., & Rahman , G. (2018). *Pengaruh Penkes Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Keperawatan Tingkat 2 di SMK Medika Samarinda Tahun 2017* . Samarinda : Jurnal Husada Mahakam .
- Watanabe , K., Lopez-Colon, D., Shuster, J. J., & Philip, J. (2017). *Efficacy and retention of Basic Life Support education including Automated External*. Florida: Science Direct.
- Widyawati. (2021). *Penyakit Jantung Koroner Didominasi Masyarakat Kota*. Jakarta: sehat negeriku kemkes . Retrieved Maret 8, 2022, from (<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210927/5638626/penyakitjantungkoroner-didominasi-masyarakat-kota>,

Wiliastuti, U. N., Anna , A., & Mirwanti, R. (2018). Pengetahuan Tim Reaksi Cepat Tentang Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Keperawatan Komperhensif*, 77-85.