PERBEDAAN PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TENTANG *CARDIAC ARREST* SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN KESEHATAN PADA SISWA SMA 02 DIPONEGORO WULUHAN JEMBER

SKRIPSI

Oleh:
KEMALA AYU KUSTIANI
NIM. 18010092

PROGRAM STUDI ILMU KEPEAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER

2021/2022

PERBEDAAN PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TENTANG *CARDIAC ARREST* SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN KESEHATAN PADA SISWA SMA 02 DIPONEGORO WULUHAN JEMBER

SKRIPSI

Digunakan Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:
KEMALA AYU KUSTIANI
NIM. 18010092

PROGRAM STUDI ILMU KEPEAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2021/2022

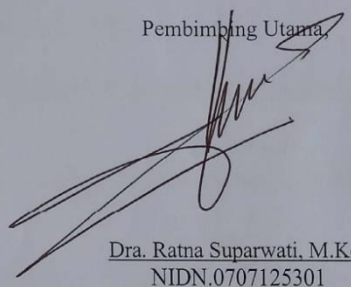
LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi

Jember, 10 September 2022

Pembimbing Utama,



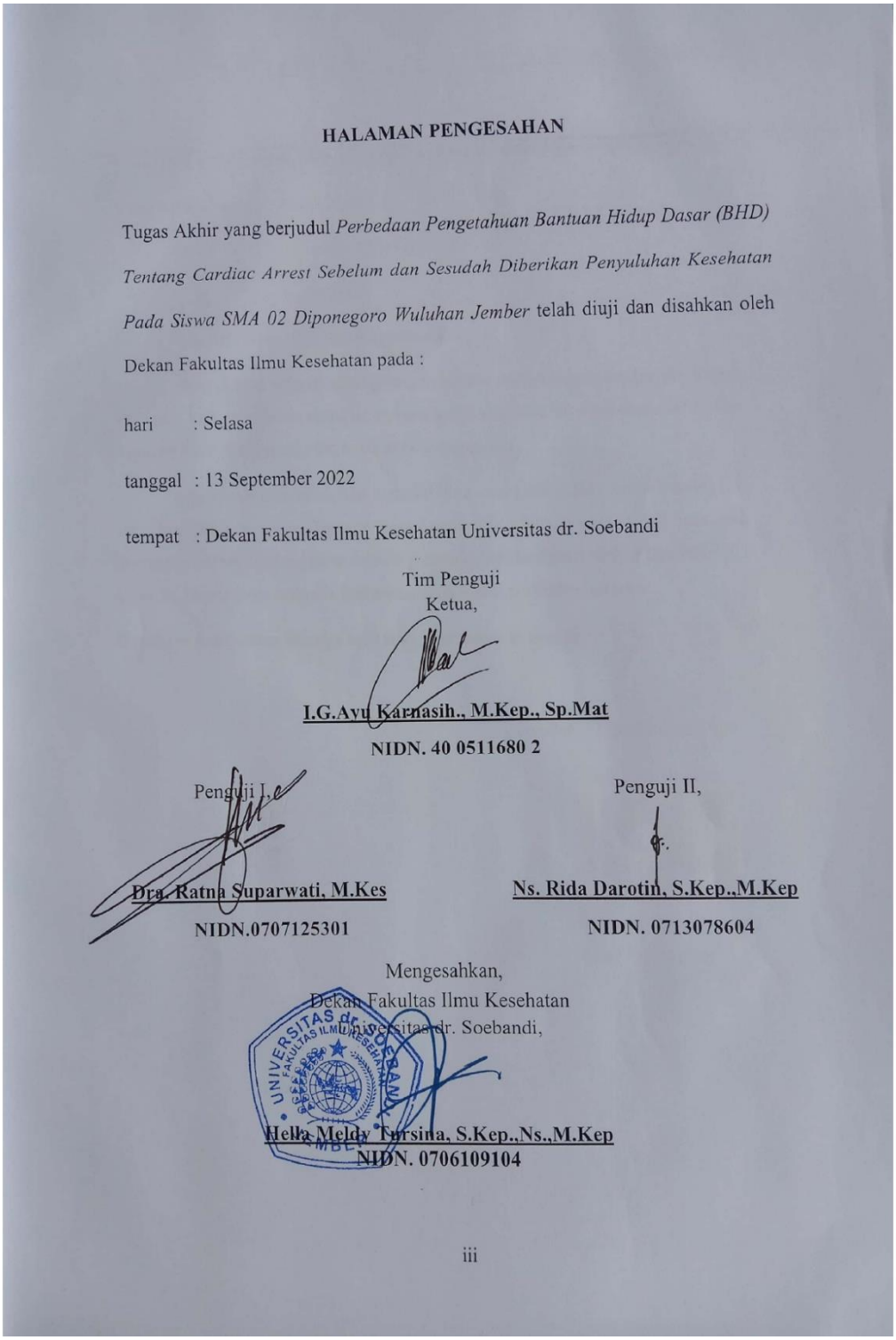
Dra. Ratna Suparwati, M.Kes
NIDN.0707125301

Pembimbing Anggota,

Ns. Rida Darotin, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0713078604

ii

HALAMAN PENGESAHAN



HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir yang berjudul *Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang Cardiac Arrest Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

hari : Selasa

tanggal : 13 September 2022

tempat : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua,

I.G.Ayu Karnasih., M.Kep., Sp.Mat

NIDN. 40 0511680 2

Penguji I,

Dra. Ratna Suparwati, M.Kes

NIDN.0707125301

Penguji II,

Ns. Rida Darotin, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0713078604

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

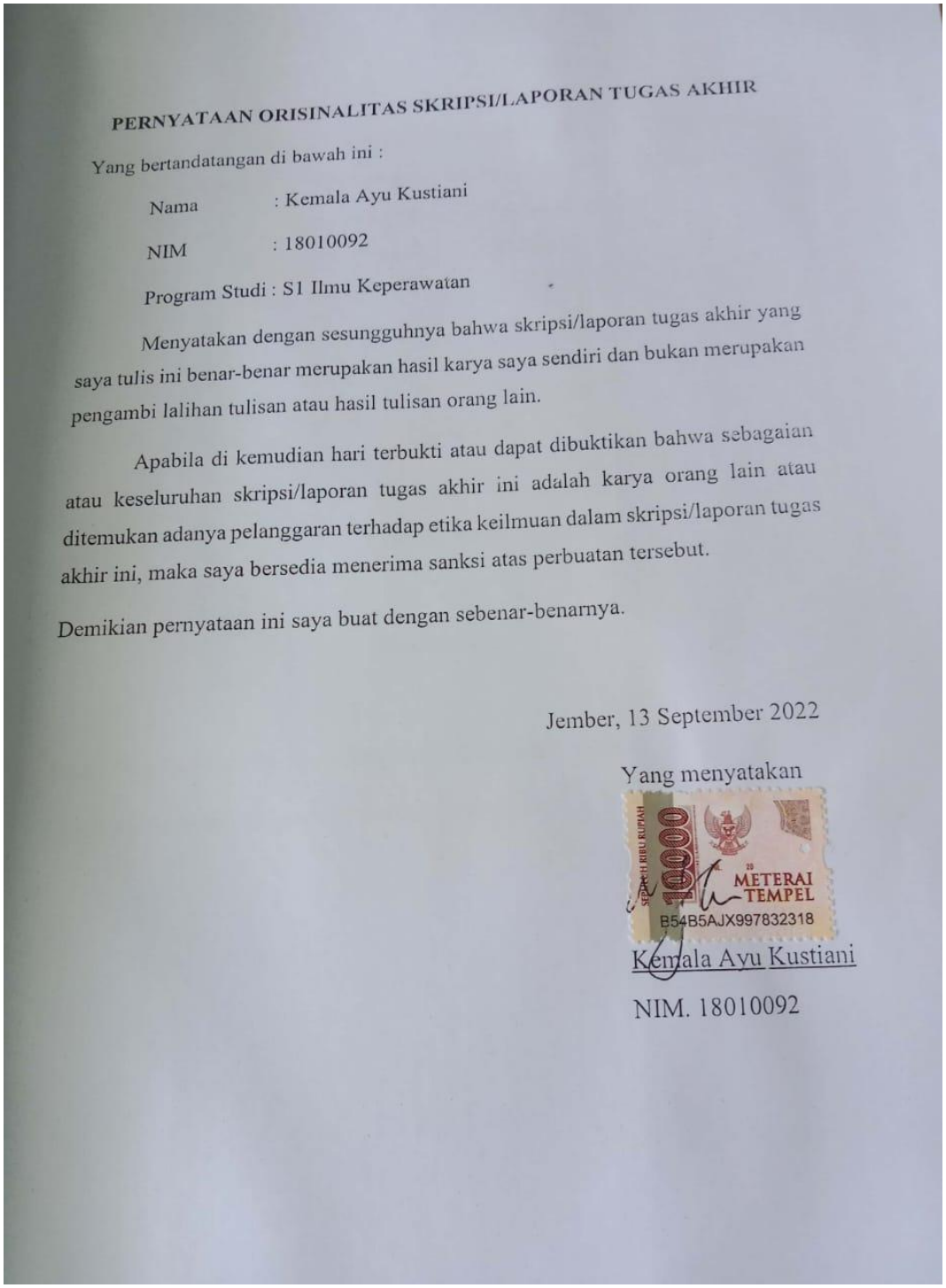
Universitas dr. Soebandi,

Hella Melda Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0706109104

iii

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR



PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Kemala Ayu Kustiani

NIM : 18010092

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambi lalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagaian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 13 September 2022

Yang menyatakan

10000 METERAI TEMPEL B54B5AJX997832318

Kemala Ayu Kustiani

NIM. 18010092

PERBEDAAN PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TENTANG *CARDIAC ARREST* SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN KESEHATAN PADA SISWA SMA 02 DIPONEGORO WULUHAN JEMBER

Oleh :

Kemala Ayu Kustiani

NIM. 18010092

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dra. Ratna Suparwati., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Rida Darotin., S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua saya ibu Karyati dan bapak Zul Khoidir serta keluarga saya lainnya tidak hentinya mendukung dan mendoakan. Pencapaian ini adalah persembahan saya untuk kalian.
2. Ibu Dra.Ratna Suparwati., M.Kes dan ibu Ns.Rida Darotin., S.Kep.,M.Kep yang selalu sabar dalam memberikan bimbingan dan semangat dalam penyusunan skripsi.
3. Terimakasih saya ucapkan kepada mas Iqbal dan sahabat saya Cw squad (Andini, Aziza, Mba ira, Nabila, Nina, Veni, Wiwit,Zahro) yang telah memberikan cinta kasih, doa- doa dan dukungan moral sehingga membangkitkan semangat saya sehingga dapat menyelesaikan kuliah dan menyandang gelar S.Kep.
4. Seluruh teman-teman kelas 2018B yang tidak bisa sebutkan satu persatu. Semoga selama masa kuliah akan selalu menjadi kenangan yang paling indah.
5. Terima kasih untuk diri saya sendiri sudah mampu dan bertahan menyelesaikan skripsi dengan baik sehingga mendapat gelar S.Kep.

MOTTO

Menuntut ilmu adalah takwa, Menyampaikan ilmu adalah ibadah, Mengulang – ngulang ilmu adalah dzikir, Mencari ilmu adalah jihad.

-Abu Hamid Al Ghazali-

Hiduplah seakan akan kamu akan mati hari esok dan belajarlah seolah kamu akan hidup selamanya.

-Mahatma Gandhi-

Great things are not done by impulse, but by a series of small things brought together.

-Vincent Van Gogh-

ABSTRAK

Kustiani, Kemala Ayu* Suparwati, Ratna** Darotin, Rida***. 2022. **Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi Jember.

Bantuan Hidup Dasar merupakan dasar dalam menyelamatkan penderita dalam kondisi yang mengancam nyawa dimana seorang penolong perlu segera mengenali tanda – tanda henti jantung dan henti napas, segera melakukan RJP, dan segera melakukan defibrilasi dengan menggunakan AED (*Automated External Defibrilator*), Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat hidup sehat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI) pada tahun 2019, menyebutkan penyakit jantung coroner masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) karena menjadi penyebab kematian nomor satu didunia, Kabupaten Jember merupakan salah satu Kabupatan di Jawa Timur melaporkan penderita penyakit jantung melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (DINKES) pada tahun 2018 sebanyak 95,35% atau 1385 orang penderita. Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *Cross Secsional* dengan *one group pre-post tast design* dengan pendekatan *prospektif*. Populasi penelitian ini adalah siswa SMA 02 Diponegoro dengan total sebanyak 142 orang. Sample pada penelitian ini berjumlah 105 responden. Sampling yang digunakan adalah *clauster sampling*. Hasil penelitian: uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon*, hasil analisanya didapatkan pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan Kesehatan siswa berada kategori kurang (96,2%) dan siswa sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan berada pada kategori baik (70,5%). Pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluahan kesehatan diketahui perubahan kategori pengetahuan dengan nilai *P value* <0,001 (p<0,05) sehingga Ho ditolak artinya terdapat perbedaan pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. Implikasi dari penelitian ini diharapkan menjadi pertimbangan sumber informasi dan data dasar yang menyangkut masalah pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* di SMA.

.

Kata Kunci: Penyuluhan kesehatan, pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest*

*Peneliti
**Pembimbing 1
***Pembimbing 2

ABSTRACT

Kustiani, Kemala Ayu* Suparwati, Ratna** Darotin, Rida***. 2022. **Differences in Basic Life Support (BHD) Knowledge About Cardiac Arrest Before and After Health Counseling for High School Students 02 Diponegoro Wuluhan Jember.** Thesis. Nursing Science Study Program. Faculty of Health Sciences. University of dr. Soebandi Jember.

Basic Life Support is the basis for saving patients in life-threatening conditions where a rescuer needs to immediately recognize the signs of cardiac and respiratory arrest, immediately perform CPR, and immediately perform defibrillation using an AED (Automated External Defibrillator). carried out to increase one's knowledge and abilities through learning practice techniques or instructions with the aim of changing or changing human behavior individually, in groups or in society to be able to live healthy. The purpose of this study was to determine the difference in knowledge of basic life support (BHD) about Cardiac Arrest before and after being given health education to high school students 02 Diponegoro Wuluhan Jember. The Association of Indonesian Cardiovascular Specialists (PERKI) in 2019, stated that coronary heart disease is still a global threat because it is the number one cause of death in the world, Jember Regency is one of the districts in East Java reporting heart disease patients through the Jember District Health Office. (DINKES) in 2018 as many as 95.35% or 1385 sufferers. This research method is a quantitative study using a cross-sectional design with one group pre-post tast design with a prospective approach. The population of this study were students of SMA 02 Diponegoro with a total of 142 people. The sample in this study amounted to 105 respondents. The sampling used is cluster sampling. The results of the study: statistical tests using the Wilcoxon test, the results of the analysis showed that knowledge before being given health counseling was in the poor category (96.2%) and students after being given health counseling were in the good category (70.5%). Knowledge of students before and after being given health counseling was known to change the knowledge category with a P value of <0.001 ($p<0.05$) so Ho was rejected, meaning that there was a difference in knowledge of Basic Life Support (BHD) about cardiac arrest before and after being given health counseling. The implications of this study are expected to be considered as sources of information and basic data concerning the problem of student knowledge before and after being given basic life support (BHD) health education about cardiac arrest in high school.

Keywords: Health education, Basic Life Support (BHD) knowledge about *Cardiac Arrest*

*Researcher
**Advisor 1
***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulilah puji syukur kepada Allah Subhanahuwata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul Perbedaan pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Selama proses penyusunan proposal skripsi ini penulis dibimbing dan bantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. I.G.A Karnasih., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua Penguji
4. Dra. Ratna Suparwati, M.Kes yang telah memberikan kesempatan menyusun proposal sekripsi ini serta selaku pembimbing 1 dan penguji 1.
5. Ns. Rida Darotin, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 2 dan penguji 2.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang, dan semoga Allah subhanahuwata'ala memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan.

Jember, 13 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

COVER ..... **i**

LEMBAR PERSETUJUAN. ..... **ii**

LEMBAR PENGESAHAN. ..... **iii**

PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iv**

PEMBIMBINGAN SKRIPSI. ..... **v**

PERSEMBAHAN ..... **vi**

MOTTO. ..... **vii**

ABSTRAK. ..... **vii**

ABSTRACK. ..... **ix**

KATA PENGANTAR ..... **x**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR TABEL ..... **xvi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xvii**

DAFTAR LAMPIRAN. ..... **xviii**

DAFTAR SIMBOL. ..... **xix**

DAFTAR SINGKATAN ..... **xx**

DAFTAR ISTILAH ..... **xxi**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.3.1 Tujuan Umum 6

1.3.2 Tujuan Khusus 6

1.4 Manfaat 6

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....6

1.4.2 Bagi Peneliti 7

1.4.3 Bagi Siswa. 7

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan 7

1.5 Keaslian Penelitian 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9

2.1 Bantuan Hidup Dasar (BHD) 9

2.1.1 Pengertian Bantuan Hidup Dasar.....9

2.1.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar 10

2.1.3 Indikasi Bantuan Hidup Dasar.....10

2.1.4 Rantai Keselamatan Bantuan Hidup Dasar.....12

2.1.5 Langkah- langkah Bantuan Hidup Dasar.....12

2.1.6 Pelasksanaan tindakan Bantuan Hidup Dasar.....18

2.2 Pengetahuan.....19

2.2.1 Pengertian Pengetahuan.....19

2.2.2 Kategori Tingkat Pengetahuan 20

2.2.3 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 21

2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan.....23

2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....24

2.3 Penyuluhan Kesehatan.....24

2.3.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan.....24
2.3.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan 25
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan.....25
2.3.4 Media Penyuluhan Kesehatan 26
2.3.5 Metode Penyuluhan Kesehatan 27
2.4 Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest* Sebelum Dan Sesudah diberikan Penyuluhan Kesehatan pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.....29
2.5 Kerangka Teori 31
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....32
3.1 Kerangka Konseptual 32
3.2 Hipotesis Penelitian 33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....34
4.1 DesainPenelitian.....34
4.2 Populasi dan Sampel 35
4.2.1 Populasi 35
4.2.2 Sampel 35
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel 36
4.3 Tempat Penelitian.....38
4.4 Waktu Penelitian 38
4.5 Definisi Operasional.....39
4.6 Pengumpulan Data.....42
4.6.1 Sumber Data 42

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data 42
4.6.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data 45
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas 46
5.6.4.1 Uji Validitas.....46
5.6.4.2 Uji Reabilitas 46
4.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data 47
4.7.1 PengolahanData 47
4.7.2 AnalisisData.....49
4.8 Etika Penelitian.....50
BAB 5 HASIL PENELITIAN. 53
5.1 Data Umum.....53
5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan kelas. 54
5.1.2 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin.....54
5.1.13 Karakteristik berdasarkan sumber informasi. 55
5.2 Data Khusus. 56
5.2.1 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum diberikan penyuluhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest.* 56
5.2.2 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest*.....56
5.2.3 Analisa Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar

(BHD) tentang *cardiac arrest*.....57

BAB 6 PEMBAHASAN. 58

6.1 Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sebelum Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember. 58

6.2 Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember. 61

6.3 Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember. 63

6.4 Keterbatsan Penelitian. 66

BAB 7 KESIMPULAN. 68

7.1 Kesimpulan. 68

7.2 Saran. 69

DAFTAR PUSTAKA. 71

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....7

Tabel 4.1 Definisi Oprasional Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.....40

Tabel 4.2 Kisi – kisi Kuesioner.....45

Tabel 5.1 Karateristik Responden Berdasarkan Kelas. 54

Table 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin. 54

Table 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi. 55

Tabel 5.4 Pengetahuan Siswa SMA 02 Diponegoro Sebelum Diberikan Penyuuhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest*. 56

Table 5.5 Pengetahuan Siswa SMA 02 Diponegoro Sebelum Diberikan Penyuuhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest*. 56

Table 5.6 Analisa Pengetahuan Siswa SMA 02 Diponegoro Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar(BHD) Tentang *Cardiac Arrest*……...57

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Rantai Keselamatan Pada Korban Dewasa 12

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....31

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 32

Gambar 4.1 Rancangan Desain Penelitian 34

Gambar 4.2 Alur Pengambilan Data 44

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 SAP. 74

Lampiran 2 leaflat 89

Lampiran 3 lembar persetujuan. 90

Lampiran 4 lembar identitas responden. 92

Lampiran 5 lembar kuesioner 93

Lampiran 6 kunci jawaban. 96

Lampiran 7 hasil olah data. 97

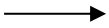
Lampiran 8 foto penelitian. 100

Lampiran 9 surat ijin penelitian. 102

Lampiran 10 uji etik. 107

Lampiran 11 laporan perkembangan penelitian. 108

DAFTAR SIMBOL

 **:** Mempengaruhi

DAFTAR SINGKATAN

AED : *Automated External Defibrilator*

AHA : *American Heart Association*

BHD : Bantuan Hidup Dasar

BLS : *Basic Life Support*

CPR : *Cardiopulmonary Resuscitation*

Ho : Hipotesis nol

Ha : Hipotesis alternatif

OHCA : *Out of Hospital Cardiac Arrest*

PERKI : Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia

RJP : Resusitasi Jantung Paru

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

SCA : *Sudden Cardiac Arrest*

SAP : Satuan acara penyuluhan

WHO : *World Health Organization*

DAFTAR ISTILAH

Airway	: Jalan nafas
Apneu	: Suatu keadaan dimana nafas berhenti
Breathing	: Proses memasukan oksigen dan membuang karbondioksida
Cardiact arrest	: Hilangnya fungsi jantung dan kesadaran secara tiba - tiba
Circulation	: Suatu sistem organ yang berfungsi memindahkan zat dan nutrisi ke dan dari sel
Fibralasi ventrikel	: Gambaran irama jantung yang cepat yag megancam jiwa
Instrumen	: Sebuah alat untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian
Malfunctions	: Sesuatu yang tidak berfungsi
Mentabulasi	: Penyajian data dalam bentuk tabel atau daftar untuk memudahkan pengamatan dan evaluasi
Observasi	: Aktivitas terhadap suatu proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya
Pree-test post-test	: Suatu kegiatan evaluasi untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan
Respiratory arrest	: Hilangnya fungsi pernapasan dan kesadaran seara tiba - tiba

Setting	: Latar tempat terjadinya suatu kejadian/peristiwa
Sianosis	: Kebiruan pada ekstremitas akibat kurangnya oksigen dalam darah
Unexpectedly	: Situasi saat berhenti berdenyut tiba - tiba

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyuluhan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang memperoleh informasi dan dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan buruk. Bantuan Hidup Dasar merupakan dasar dalam menyelamatkan penderita dalam kondisi yang mengancam nyawa dimana seorang penolong perlu segera mengenali tanda – tanda henti jantung dan henti napas, segera mengaktifkan sistem respon kegwatdaruratan, segera melakukan RJP, dan segera melakukan defibrilasi dengan menggunakan AED (*Automated External Defibrilator*) (Mutaqqin, 2009 dalam Turambi dkk, 2016). *Cardiac Arrest* merupakan kondisi kegawatdaruratan saat terjadinya henti napas dan henti jantung di fasilitas sosial misalnya dilingkungan sekolah, individu atau kelompok yang berada disekitar korban di tuntut untuk memberikan pertolongan segera, tetapi jika peolong tidak mengetahui cara yang baik dan benar dalam melakukan pertolongan pertama dapat berakibat fatal terhadap korban. Karena akan lebih baik jika mengetahui pertolongan pertama tetapi tidak digunakan daripada tidak mengetahui sama sekali. Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) adalah salah satu bagian dari masyarakat yang berkompetensi untuk ditingkatkan pengetahuanya dalam menangani bantuan hidup dasar.

Henti jantung ditandai dengan kematian klinis, kematian klinis terjadi dalam 6-8 menit, setelah 8-10 menit tanpa denyut nadi, kerusakan yang menetap akan terjadi pada otak. Ada banyak alasan mengapa jantung dapat berhenti berdenyut, diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung, kejang, stroke, reaksi alergi, diabetes militus, cedera berat dan penyakit lainnya. Pada korban dengan kematian klinis atau pada penderita henti napas henti jantung masih bisa diberikan pertolongan melalui Bantuan Hidup Dasar dengan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (Stout *et al*., 2019).

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI) pada tahun 2019, menyebutkan bahwa penyakit jantung coroner masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) karena menjadi penyebab kematian nomor satu didunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 menyebutkan, lebih dari 17 juta orang didunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Serangan jantung di luar rumah sakit atau *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) merupakan salah satu contoh serangan jantung yang melibatkan kekosongan sirkulasi sistemik dan hilangnya fungsi mekanis jantung. Diperkirakan bahwa 420.000 OHCA terjadi setiap tahun di Amerika Serikat, yang mana 55% merupakan peristiwa serangan jantung di mana 90% di antaranya mematikan. Pada tiga tahun terakhir, tercatat sebanyak 60.000 kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA*) pada beberapa negara yang tergabung dalam Asia-Pasifik salah satunya Indonesia. Di Indonesia, data prevalensi yang didapatkan untuk penderita *Cardiac Arrest* tiap tahunnya belum jelas, tetapi diperkirakan

terdapat sekitar 10.000 warga Indonesia mengalami *Cardiac Arrest* (Muthmainnah, 2019) . Pada tahun 2018 penderita penyakit jantung di Jawa Timur yang tercatat oleh Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 sebanyak 628.640 orang penderita penyakit jantung, kemudian ditingkat kabupaten, salah satunya adalah Kabupaten Jember yang merupakan salah satu Kabupatan di Jawa Timur melaporkan penderita penyakit jantung melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (DINKES) pada tahun 2018 terdapat sebanyak 95,35% atau 1385 orang penderita, angka kajadian ini jauh lebih besar dari tahun sebelumnya yang berkisar 709 orang penderita.

Henti jantung terjadi ketika jantung tidak berfungsi (*Malfunctions*) dan berhenti berdenyut tiba - tiba (*Unexpectedly*). Kerja pompa yang terganggu, menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah ke otak, paru - paru dan organ lainnya. Beberapa detik kemudian, seseorang dengan henti jantung menjadi tidak *responsive*, tidak bernapas atau hanya terengah - engah. Kematian terjadi dalam beberapa menit jika korban tidak menerima intervensi (Berg *et al*., 2010). Pada korban henti jantung kemampuan untuk bertahan akan berkurang 7-10% setiap menitnya. Insiden henti jantung yang cukup tinggi inilah yang mendasari pentingnya pengetahuan tentang penatalaksanaan awal korban henti jantung dengan penerapan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Penatalaksanaan yang meliputi pengenalan dan akses segera ke pelayanan gawat darurat, segera lakukan RJP, segera defibrilasi dan segera perawatan lebih lanjut adalah kesatuan yang digunakan untuk mengoptimalkan harapan hidup korban (Lenjani, Baftiu, Pallaska, Hyseni, & Gashi, 2014).

Tindakan awal pada kasus *cardiac arrest* atau henti jantung adalah *Basic Life Support (BLS)* atau Bantuan Hidup Dasar. *Basic Life Support* atau dalam Bahasa Indonesia dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah segala usaha yang dilakukan untuk dapat mempertahankan kehidupan pada saat seseorang mengalami kondisi kegawatdaruratan yang mengancam nyawa, dengan memberikan sekumpulan usaha atau intervensi untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ penting pada korban dengan henti jantung dan henti napas dengan pemberian kompresi dada dan bantuan napas. BHD merupakan upaya yang harus dilakukan segera oleh seseorang apabila menemukan korban dengan henti napas henti jantung (Narayan *et al*., 2019). Melihat banyaknya kasus kematian klinis yang terjadi, pengetahuan dalam memberikan bantuan hidup dasar penting untuk diketahui oleh semua orang. Tidak hanya tenaga kesehatan atau mahasiswa kesehatan yang wajib mengetahui cara memberikan bantuan hidup dasar berupa resusitasi jantung paru. Mahasiswa dan siswa secara umum sebagai generasi muda yang memiliki kemampuan dan kekuatan yang cukup dalam memberikan bantuan juga perlu mengetahui cara memberikan bantuan hidup dasar pada orang yang membutuhkan. Melalui pengetahuan yang baik dalam memahami algoritma dan penerapan bantuan hidup dasar, nantinya siswa diharapkan memiliki sikap yang sedia dan mampu memberikan pertolongan pada orang dengan henti jantung dan henti napas. Pengetahuan, pandangan, sikap dan keputusan remaja sangat berpengaruh, tidak hanya bagi kelompok remaja sendiri namun bagi seluruh penduduk Indonesia. Sehingga

peningkatan jumlah orang yang terlatih dalam BHD di Sekolah Menengah Atas (SMA) akan memberikan akses yang besar untuk masuk dalam masyarakat. Hal tersebut dapat meminimalkan keengganan dan meningkatkan motivasi seseorang dalam melakukan tindakan BHD (Nur, Menik, and Arifianto 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 26 November 2021 melalui wawancara pada siswa SMA kelas XI di SMA 02 Diponegoro terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar. Didapatkan hasil sebagian besar menunjukkan bahwa pegetahuan siswa masih cendrung rendah dan siswa mengatakan tidak mengetahui tentang bantuan hidup dasar. SMA 02 Diponegoro merupakan SMA yang berada dipinggiran desa Wuluhan yang jauh dari jangkauan kota dan kurangnya informasi terkait Bantuan Hidup Dasar (BHD). Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian terkait " Perbedaan pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka permasalahan dalam ini adalah apakah ada Perbedaan pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perbedaan pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest* .
b. Mengidentifikasi pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest*.
c. Menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest* pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil analisa ini diharapkan menambah pengetahuan dan memperkarya pandangan ilmiah dibidang kesehatan khususnya keperawatan.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil analisa ini diharapakan dapat menjadi bahan pustaka, referensi dan penambah ilmu pengetahuan mengenai pendidikan kesehatan dalam bantuan hidup dasar serta menambah pengalaman bagi peneliti.

1.4.3 Bagi Siswa

Hasil analisa ini diharapakan siswa dapat mengetahui pertolongan pertama terkait dengan Bantuan Hidup Dasar atau BHD tentang *Cardiac Arrest.*

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil analisa ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam Ilmu Keperawatan dan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan batuan hidup dasar.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Sudarman, Akbar Asfar, Irmiatinarahma Pago.	Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan siswa kelas XII di SMK Baznas Sulsel.	Kuantitatif dengan jenis penelitian quasi eksperimen dan desain penelitian *pre and post test control group design.*	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan Siswa Kelas XI di SMK Baznas Sulawesi Selatan dengan nilai α=0,001 (<0,05).	Adapun yang membedakan dengan penelitian saya sekarang iyalah jenis penelitiannya yaitu penelitian *quasi experiment one group pre test and post test*
2.	Suhaimi Fauzan,	Pengaruh pemberian	Kuantitatif dengan jenis	Setelah dilakukan	Adapun yang

	Ibnu Kahtan, Herman	pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar (BHD) awam melalui video terhadap tingkat pengetahuan anak sekolah menengah atas (SMA) di kota Pontianak.	penelitian *quasi experiment* berupa *pre test and post test without control*	pengukuran menggunakan kuesioner, hasil uji Wilcoxon didapatkan perbedaan pengetahuan pre-test dan post-test dengan p-value 0.000 (p < 0.05).	membedakan dengan penelitian saya sekarang iyalah jenis penelitiannya yaitu penelitian *quasi experiment one group pre test and post test*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bantuan Hidup Dasar (BHD)

2.1.1 Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* (BLS) adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BLS meliputi pengenalan langsung terhadap *Sudden Cardiac Arrest* (SCA) dan aktivasi sistem tanggap darurat, *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) atau Resusitasi Jantung Paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan Defibrillator Eksternal Otomatis/ *Automed External Defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BLS (Berg *et al*, 2010).

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* (BLS) merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Bantuan hidup dasar adalah upaya pertolongan pertama yang dilakukan pada korban henti jantung dan atau henti napas untuk mempertahankan kehidupanya (Ratna Aryani 2016). Menurut *American Heart Association* (AHA) Guidelines tahun 2015, tindakan BHD ini dapat disingkat teknik ABC pada prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*)

yaitu: disingkat teknik ABC pada prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yaitu:

A : (*Airway*): Menjaga jalan nafas tetap terbuka

B : (*Breathing*): Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat

C : (*Circulation*): Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru.

2.1.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Tujuan pemberian bantuan hidup dasar menurut *Pro Emergency* (2011) adalah berusaha memberikan 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.

Menurut *American Heart Association* (AHA) (2015) tujuan bantuan hidup dasar adalah:

a. Mengurangi tingkat morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderitaan.
b. Mencegah penykit lebih lanjut
c. Mendorong pemulihan

2.1.3 Indikasi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Basic life support (BLS) dilakukan pada pasien-pasien dengan keadaan sebagai berikut : Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang terkandung

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

a. Henti nafas (*Respiratory Arrest*)

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

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

b. Henti jantung (*Cardiac Arrest*)

   Henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut bisa disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung. (Mansjoer & Sudoyo 2010).

   Henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar tidak teraba (*a. karotis, a. femoralis, a. radialas*), disertai kebiruan (*sianosis*) atau pucat sekali,

pernapasan berhenti atau satu satu (*gasping*, *apneu*), dilatasi pupil tidak bereaksi dengan rangsang cahaya dan pasien dalam keadaan tidak sadar (Latief & Kartini 2009). Henti jantung dapat mengakibatkan: fibrilasi ventrikel, akhikardi ventrikel, asistol (Krisanty *et al*., 2016).

2.1.4 Rantai keselamatan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Rantai keselamatan menurut *American Heart Association* (AHA) (2015) adalah :

Gambar 2.1. Rantai keselamatan pada korban dewasa

2.1.5 Langkah – langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Identifikasi korban henti jantung dan Aktivasi SPGDT Segera

a. Melakukan 3A (Aman)

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

1) Memastikan keamanaan anda

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

2) Memastikan keamanan lingkungan

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

3) Memastikan keamanan penderita

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

4) Memastikan kesadaran korban

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

b. Meminta pertolongan

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

c. Resusitusi Jantung Paru (RJP)

RJP terdiri dari penekanan dada dan bantuan napas dengan perbandingan 30:2 berarti 30 kali penekanan dada kemudian dilanjutkan dengan memberikan 2 kali bantuan napas. Bantuan napas diberikan jika penolong yakin melakukannya. Penekanan dada yang dilakukan dengan prinsip tekan kuat, tekan cepat mengembang sempurna. Memaksimalkan efektivitas penekanan dada, korban harus berada ditempat yang permukaannya datar. Penolong meletakan pangkal telapak tangan ditengah dada korban dan meletakan tangan yang lain diatas tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci dan lengan tetap lurus. Penolong memberikan penekanan dada dengan kedalamaan minimal 5cm (prinsip tekan kuat) dengan minimal 100-120 kali

permenit (prinsip tekan cepat). Penolong juga harus memberikan waktu bagi dada korban untuk mengembang kembali untuk memungkinkan darah terisi terlebih dahulu pada jantung (prinsip mengembang sempurna). Penolong juga harus meminimalisasi interupsi saat melakukan penekanan (prinsip interupsi minimal). Bantuan nafas diberikan setelah membuka jalan napas korban dengan teknik mengadahkan kepala dan mengangkat dagu *(head tilt-chin lift)*. Setelah itu cuping hidung korban dijepit menggunakan ibu jari dan telunjuk agar tertutup kemudian diberikan napas buatan sebanyak dua kali, masing - masing sekitar 1 detik, buang napas seperti biasa melalui mulut. Bantuan napas diberikan dari muut atau menggunakan pelindung wajah yang diletakkan diwajah korban. Lihat dada korban saat memberikan napas buatan, apakah dadanya mengembang, kemudian tunggu hingga kembali turun memberikan napas buatan berikutnya. RJP dilakukan bergantian setiap 2 menit (5 siklus RJP) dengan penolong lain. Penolong melakukan penekanan dada sampai alat kejut jantung otomatis (AED) dating dan siap untuk digunakan atau bantuan dari tenaga kesehatan telah datang.

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

Alat kejut jantung otomatis (AED) merupakan alat yang dapat memberikan kejutan listrik pada korban. Pertama, pasang terlebih dahulu bantalan *(pad)* alat kejut jantung otomatis pada dada korban sesuai instruksi yang ada pada alat, setelah dinyalakan ikuti instruksi

dari alat tersebut yaitu jangan menyentuh korban kaena alat kejut jantung otomatis akan menganalisis irama jantung korban. Alat mengidentifikasi irama jantung yang abnormal dan membutuhkan kejut jantung, minta orang-orang agar tidak ada yang menyentuh korban, lalu penolong menekan tombol kejut jantung pada alat. Penekanan pada dada segera setelah alat memberikan kejutan listrik pada korban. Hal ini dilakukan untuk mengembalikan kelistrikan jantung seperti semula. Posisi pemulihan dilakukan jika korban sudah bernapas dengan normal. Tidak ada standar baku untuk melakukan posisi pemulihan, yang terpenting adalah korban dimiringkan agar tidak ada tekanan pada dada korban yang bias menggangu pernapasan. Rekomindasi posisi pemulihan adalah meletakan tangan kanan korban keatas, tekuk kaki kiri korban, kemudian tarik korban sehingga korban miring kearah lengan dibawah kepala korban.

e. Melakukan Bantuan Hidup Lanjut yang efektif

f. Melakukan resusitasi setelah henti jantung secara terintegrasi

Sedangkan menurut *American Heart Association* (AHA, 2015) berikut ini adalah langkah-langkah dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD), antara lain:

1) Menganalisis keamanan (*Danger*)

Memastikan keadaan aman baik bagi penolong, korban, maupun lingkungan disekitarnya atau dikenal dengan istilah 3A (amankan diri, amankan korban, amankan lingkungan). Keamanan penolong

harus diutamakan sebelum melakukan pertolongan terhadap korban agar tidak menjadi selanjutnya.

2) Memeriksa respon korban (*Respon*)

Pemeriksaan respon korban dapat dilakukan dengan memberikan rangsangan verbal dan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan jika keadaan lingkungan benar-benar sudah aman agar tidak membahayakan korban dan penolong. Rangsangan verbal dilakukan dengan cara memanggil korban sambil menepuk bahunnya. Apabila tidak merespon , rangsangan nyeri dapat diberikan dengan penekanan dengan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan pada tulang sternum atau dada.

3) Meminta Bantuan (*Shout for help*)

Jika korban tidak memberikan respon terhadap panggilan dan rangsangan nyeri, segeralah meminta bantuan dengan cara berteriak meminta tolong untuk segera mengaktifkan sistem gawat darurat.

4) Sirkulasi (*Circulation*)

AHA (2015) membedakan pengecekan nadi antara masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih. Masyarakat awam tidak harus melakukan pemeriksaaan terhadap nadi korban. Henti jantung ditegakkan apabila ditemukan adanya korban tidak sadarkan diri dan pernafasannya tidak normal tanpa memeriksa nadinya. Pada tenaga kesehatan dan orang awam terlatih

pemeriksaan nadi tidak lebih dari 10 detik pada nadi carotis dan apabila ragu dengan hasil pemeriksaannya maka kompresi dada harus segera dimulai. Memeriksa Kesadaran.

5) Kompresi dada (RJP)

AHA (2015) menjelaskan bahwa kompresi dada (RJP) dapat dilakukan apabila syaratnya terpenuhi yaitu : tidak adanya nadi pada korban. Efektifitas kompresi dada maksimal dilakukan jika posisi pasien dan penolong harus tepat. Pasien ditempatkan pada permukaan yang datar dan keras, serta dengan posisi supinasi (terlentang). Kedua lutut penolong berada disamping dada korban. Letakkan 2 jari tangan di atas *prosessus xiphoideus* (PX)/ di antara kedua puting susu. Letakkan kedua telapak tangan dengan cara saling menumpuk, satu pangkal telapak tangan diletakkan ditengah tulang *sternum* dan telapak tangan yang satunya diletakkan di atas telapak tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci. Pemberian kompresi pada masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih berbeda. Masyarakat awam hanya melakukan kompresi dada dengan sistem *"push hard and push fast"* atau tekan yang kuat dan cepat (*American Heart Asosiation* 2015).

2.1.6 Pelaksanaan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Setiap orang bisa menjadi penyelamat untuk korban *cardiac arrest*. Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan penerapanya tergantung

pada pelatihan, pengalaman, dan keyakinan yang dimiliki penyelamat. Penekanan dada merupakan dasar dari Resusitasi Jantung Paru (RJP). Semua penyelamat meskipun belum pernah mengikuti pelatihan harus memberikan kompresi dada untuk semua korban serangan jantung. Karena pentingnya penekanan dada menjadi tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) awal untuk semua korban tanpa memandang usia. Tim penyalamat yang mampu harus menambahkan ventilasi untuk kompresi dada. (Travers et al, 2010).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Pengetahuan adalah hasil tahu serta pengetahuan dilahirkan sesudah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek. Pengindraannya tersebut dengan memanfaatkan panca indra yakni indra raba, rasa, penciuman, pendengaran, dan penglihatan. Ranah kognitif atau pengetahuan adalah elemen terpenting dalam membentuk perilaku individu (Nurmala *et al*., (2018).

2.2.2 Kategori tingkat pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan seseorang dibagi menjadi enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan *recall* atau memanggil kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah melihat sesuatu. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk bullying secara benar yakni bullying verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan bullying, apa saja bentuk perilaku bullying, bagaimana upaya pencegahan bullying di sekolah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah sebuah kemampuan menerangkan mengenai obyek yang diketahui dengan benar dimana bisa memberi interpretasi terhadap obyek tersebut secara benar. Individu sudah paham akan materi atau obyek dan selanjutnya bisa meramalkan, menyimpulkan, menyebutkan contoh, dan menjelskan obyek yang dipelajari tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan apabila orang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menguraikan kemudian mencari hubungan antara faktor - faktor yang terdapat dlm suatu masalah atau obyek yang diketahui.

e. Sintesis (*Syenthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan dalam menilai atau menjustifikasi obyek atau materi. Berbagai penilaian ini didsarkan pada sebuah kriteria yang sudah ditetapkan maupun memanfaatkan berbagai kriteria yang sudah ada.

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmodjo (2014) yaitu :

a. Faktor internal

1) Umur

Usia adalah umur seseorag dimana perhitungannya dimulai ketika dilahirkan hingga berulag tahun. Umur yang bertambah cukup, maka

tingkat kekuatan dan pola pikir individu akan lebih matang bekerja. Dari sisi keyakinan masyarakat, individu yang lebih dewasa akan lebih dipercayai dibanding yang belum dewasa.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experince is the best teacher*), pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalman merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat dijdikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalaan yang di hadapi dimasa lalu.

3) Pendidikan

Pendidikan dapat memberi pengaruh pada individu termasuk juga perilakunya terhadap gaya hidup khususnya dalam menunjang motivasi untuk terlibat dalam pembangunan. Secara umu bertambah tingginya pendidikan induvidu maka semakin mudah dalam mnerima informasi.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Hasil dari beberapa pengelaman dan observasi yag terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman – pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

2) Sosial budaya

Sikap dalam menerima informasi bisa juga dipengaruhi dengan adanya sosial budaya dalam masyarakat.

2.2.4 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) cara mengetahui pengetahuan meliputi :

a. Cara kuno

1) Cara kuno salah

Cara coba salah ini dijalankan dengan memanfaatkan berbagai kemungkinan dalam mencari solusi untuk pemecahan permasalahan serta jika kemungkinan yang digunakan tersebut gagal maka akan dicoba berbagai kemungkinan lainnya hingga permasalahan tersebut dipecahkan.

2) Otoritas atau cara kekuasaan

Sumber pengetahuan untuk cara kekuasaan bisa berwujud pimpinan masyarakat baik formal atau informal, pemegang pemerintah, ahli agama, dan berbagai prinsip orang lain yang telah dikemukakan, dipunyai serta diterima oleh individu yag berotoritas tanpa membutikan

kebenaran atau terlebih dulu melakukan pengujian baik dasar pada penelaran sendiri maupun fakta empiris.

3) Berdasarkan pengalam pribadi

Pengalaman pribadi dapat dimanfaatkan dalam usaha untuk memperoleh pengetahuan dengan cara kembali mengulang pengalaman sebelumnya untuk mencari pemecahan masalah yang dihadapi pada masalalu.

a) Cara moderen

Cara moderen dinamakan juga dengan metode penelitian ilmiah. Pertama kali diprakarsai oleh Francis Bacon (1561-1626), dan dikembangkan oleh Deobold Van Daven sehingga terciptalah sebuah cara untuk melakukan penelitian yang dinamakan dengan penelitian ilmiah.

2.2.5 Kriteria tigkat pengetahuan

Arikunto (2013) memaparkan, pengetahuan bisa diinterpetasikan dan diketahui manfaat skala yang bersifat kualitatif yaitu :

a. Kurang : Hasil presentasinya < 55%
b. Cukup : Hasil presentasinya 56 % - 75 %
c. Baik : Hasil presentasinya 76 % - 100 %

2.3 Penyuluhan Kesehatan

2.3.1 Pengertian penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktik

belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Diantari, 2019).

Penyuluhan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebiijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kementrian Kesehaan, RI., 2011)

2.3.2 Tujuan penyuluhan kesehatan

Menurut Effendy, 2008. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

2.3.3 Faktor- faktor keberhasilan dalam penyuluhan kesehatan

Faktor- faktor yang perlu diperhatiikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang tarhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin

tinggi tingkat pendidikanya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh dibaikan.

c. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

d. Kepercayaan

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang - orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaa Waktu

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

2.3.4 Media penyuluhan kesehatan

Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut Notoatmodjo (2011), media penyuluhan dapat dikelompokkan menjadi :

a. Leaflet atau folder adalah suatu bentuk penyampaian informasi melalui lembar yang dilipat.
b. Flipchart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik
c. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum.

2.3.5 Metode penyuluhan kesehatan

Ada beberapa metode dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat, yaitu (Widyanto, 2014):

a. Metode pendidikan individual

   Penggunaan metode individual disebabkan karena setiap permasalahan kesehatan yang muncul memiliki alasan yang berbeda untuk tiap individu, sehingga diharapkan dengan metode ini pemberian pendidikan kesehatan dapat lebih mengerti dan efektif.

b. Metode pendidikan kelompok

   Penggunaan pendidikan kelompok ada dua macam, yaitu:

   1) Kelompok besar Jumlah anggota pada kelompok ini lebih dari 15, dan dapat menggunakan metode sebagai berikut:

      a) Ceramah

         Pemberian pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dilakukan dengan penyampaian informasi baik secara lisan maupun verbal, diikuti proses tanya jawab, pemberian keterangan tambahan melalui gambar dan contoh-contoh. Metode ceramah efektif untuk sasaran

berpendidikan tinggi maupun rendah, serta paling tepat digunakan untuk memberikan informasi yang berupa garis besar dan sebagai pengantar untuk metode lain. Keuntungan metode ceramah adalah ekonomis, sederhana serta jumlah sasaran banyak Seminar Pemberian pendidikan kesehatan melalui metode seminar hanya efektif kepada sasaran dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar menyajikan informasi dari beberapa ahli mengenai topic yang dibutuhkan masyarakat.

2) Kelompok kecil Jumlah anggota pada kelompok ini lebih kecil dari 15, dan dilakukan dengan metode sebagai berikut :

   a) Diskusi kelompok

      Diskusi kelompok merupakan pertukaran pendapat antar anggota.

   b) Curah pendapat

      Curah pendapat merupakan cara yang memungkinkan seluruh peserta untuk memberikan pendapat mengenai pertanyaan yang diajukan, kemudian peserta saling menanggapi pendapat yang diberikan sebelumnya sehigga terjadi proses diskusi dalam kelompok.

   c) Memainkan peran

      Penyampaian pesan melalui cara ini dengan memerankan posisi nyata yang dipraktekkan oleh perserta secara langsung, berdasarkan materi yang ditetapkan sebelumnya.

3) Metode Pendidikan Massa

Penggunaan metode pendidikan massa efektif pada seluruh lapisan masyarakat, yang bertujuan untuk mengajak masyarakat semakin sadar terhadap suatu inovasi atau perubahan. Pendekatan yang digunakan melalui media massa, seperti ceramah umum, pidato, tulisan-tulisan di majalah, koran, spanduk, poster, dan lain sebagainya.

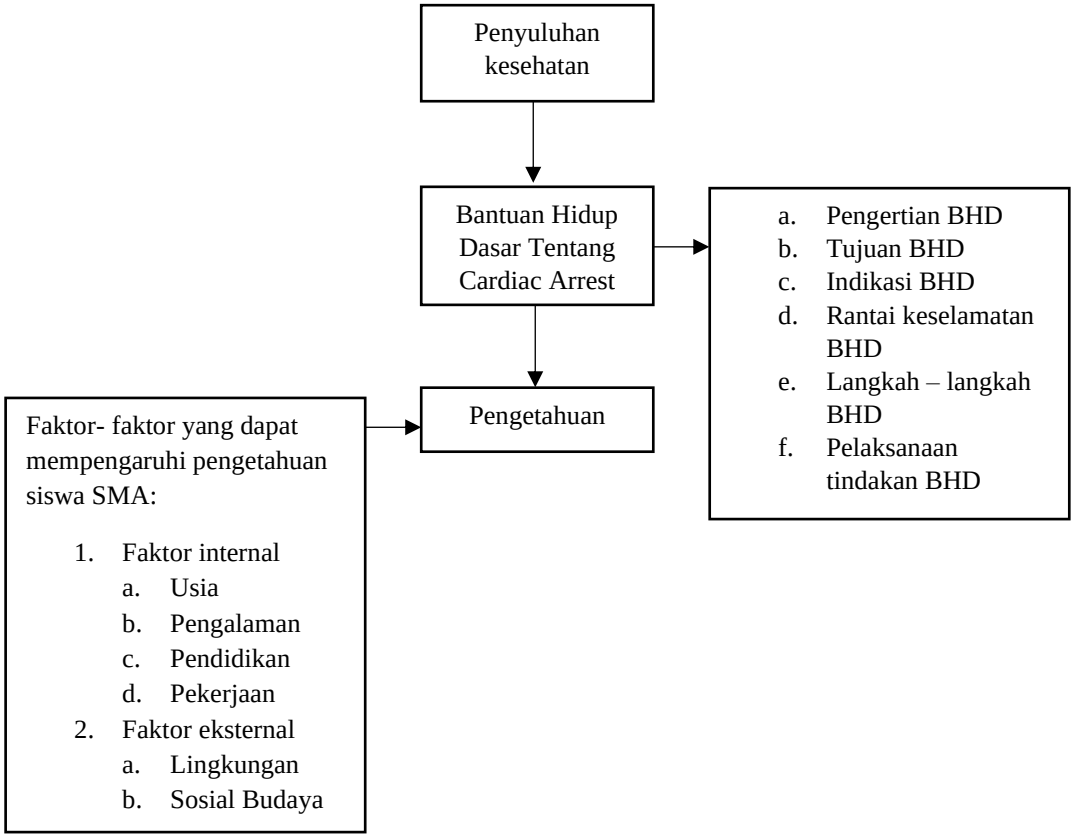
2.4 Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan adalah hasil tahu serta pengetahuan dilahirkan sesudah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek. Pengindraannya tersebut dengan memanfaatkan panca indra yakni indra raba, rasa, penciuman, pendengaran, dan penglihatan. Ranah kognitif atau pengetahuan adalah elemen terpenting dalam membentuk perilaku individu (Nurmala *et al*, 2018).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Diantari, 2019).

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* (BLS) merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Pengetahuan siswa SMA terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) akan meningkat, Peningkatan pengetahuan siswa didasari oleh adanya penerimaan stimulasi yang berupa materi maupun objek, misalnya mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dimana ketika siswa SMA mendapatkan penyuluhan Kesehatan tentang BHD maka pengetahuan mereka akan berubah yang awalnya berada di tahap tidak tahu berubah pada tahap tahu (*Know*) sesuai dengan tahapan-tahapan tingkat pengetahuan.

2.5 Kerangka teori



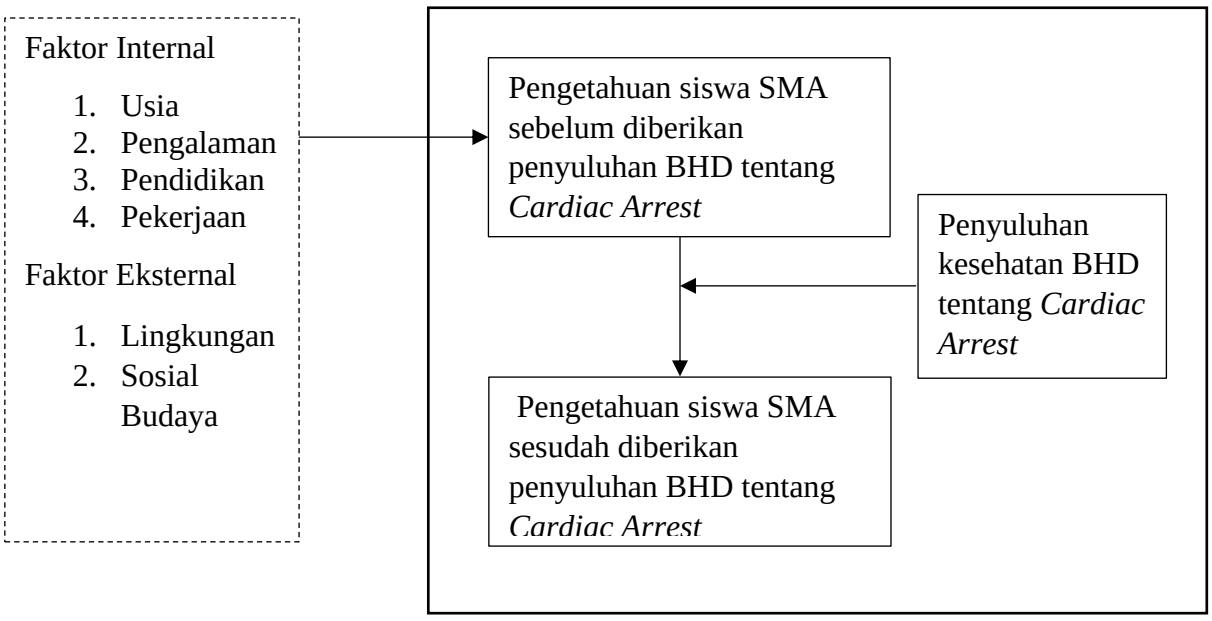
Gambar 2.2 Kerangka teori

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Menurut Sugiyono (2014) kerangka konseptual merupakan system tentang hubungan antar variabel yang di susun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan. Kerangka konsep ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember

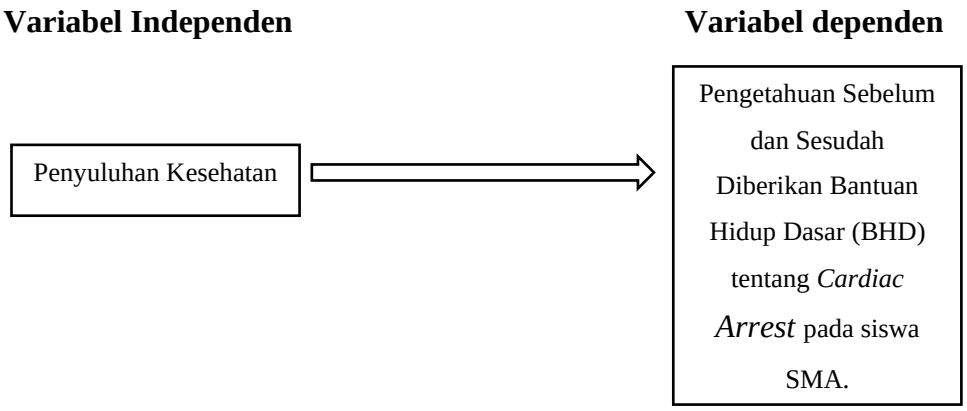
Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Penelitian ini bertujuan untuk melihat Perbedaan pengetahuan siswa SMA 02 diponegoro tentang bantuan hidup dasar (BHD) sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. Variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini yaitu penyuluhan kesehatan dan variabel dependennya (variabel terikat) yaitu pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest* pada siswa SMA.

Berdasarkan kerangka teori diatas maka penulis merumuskan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.2 Kerangka konsep penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2010). Hipotesis yang dianjukan dalam penelitian ini adalah :

Ho ditolak artinya ada Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Silaen, 2018). Desain penelitian menggunakan metode *Cross Secional* dengan *one group pre-post tast design* dengan pendekatan *prospektif* adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek, karena tidak ada kelompok pembanding (*control)* (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini pengetahuan siswa SMA diobservasi sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Bentuk rancangan ini sebagai berikut:

Subjek	*Pra*	Perlakuan	*Pasca-tes*
K	O	I	O_I

Gambar 4.1Rancangan Desain Penelitian Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember

Keterangan :

K : Siswa SMA 02 Diponegoro

O : Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum diberikan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest*

I : Penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest.*

O_1 : Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sesudah diberikan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest*

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2017), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA 02 Diponegoro yaitu kelas X IPA sebanyak 20 siswa , kelas X IPS sebanyak 23 siswa , kelas kelas XI IPA sebanyak 26 siswa , kelas XI IPS sebanyak 18 siswa , kelas XII IPA sebanyak 37 siswa , kelas XII IPS sebanyak 18 siswa yang berada di Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember dengan total siswa sebanyak 142 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah unit terkecil dari sekelompok individu yang merupakan bagian perwakilan dari populasi (Dharma, 2011). Sampel dari penelitian ini dihitung berdasarkan rumus *Slovin.*

Rumus sampel *(Slovin)*:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) 0,05

$$n = \frac{142}{1{,}355}$$

n = 104,79 (105) Responden

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Sugiyono (2017) Teknik sempling adalah merupakan teknik pengambilan sempel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling*. Prinsip utama *probability sampling* adalah bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel (Nursalam, 2015). Teknik penentuan sempel yang digunakan pada penelitian ini adalah *clauster sampling*. *Clauster* berarti pengelompokan sample berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. Jenis sampling ini dapat dipergunkn dlam dua situasi, pertama jika *simple random sampling* tidak memungkinkan karena alasan jarak dan biaya, kedua peneliti tidak mengetahui alamat dari populasi secara pasti dan tidak memungkinkan menyusun *sampling frame*. (Nursalam, 2015). Adapun rumus dalam penentuan *cluster random sampling* sebagai berikut :

$$fi = \frac{\text{Ni}}{n}$$

Kemudian di dapatkan besarnya sample per cluster, dengan menggunakan rumusan sebagai berikut :

ni = *fi* x *n*

Dimana :

Fi : Sample pecahan cluster

Ni : Banyak individu yang ada dalam cluster

N : Banyaknya populasi seluruhnya

n : Banyaknya anggota yang dimasukkan dalam sample

1. Ni = *fi* x *n* = 0,14 x 105 = 14,7 (15) siswa
2. Ni = *fi* x *n* = 0,16 x 105 = 16,8 (17) siswa
3. Ni = *fi* x *n* = 0,18 x 105 = 18,9 (19) siswa
4. Ni = *fi* x *n* = 0,12 x 105 = 12,6 (13) siswa
5. Ni = *fi* x *n* = 0,26 x 105 = 27,3 (28) siswa
6. Ni = *fi* x *n* = 0,12 x 105 = 12,6 (13) siswa

Keterangan :

1. Siswa kelas X IPA : 15 siswa
2. Siswa kelas X IPS : 17 siswa
3. Siswa kelas XI IPA : 19 siswa
4. Siswa kelas XI IPS : 13 siswa
5. Siswa kelas XII IPA : 28 siswa
6. Siswa kelas XII IPS : 13 siswa

Dengan memperhatikan ciri – ciri dan karakteristik populasi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Siswa SMA 02 DiponegoroWuluhan Jember

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Tidak mampu berkomunikasi dengan baik.
2) Menyandang disabilitas
3) Tidak hadir saat penelitian.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA 02 Diponegoro Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember Tahun 2022.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada 06 Agustus 2022.

4.5 Definisi Operasioal

Definisi berasal dari kata *definition* (latin). Ada dua macam definisi, yaitu definisi nominal dan definisi riil. Definisi nominal menerangkan arti kata; hakiki; ciri; maksud; dan kegunaan serta asal muasal (sebab). Definisi riil menerangkan objek yang di batasinya, terdiri atas dua unsur: unsur yang menyamakan dengan hal yang lain dan unsur yang membedakan dengan hal lain (Nursalam, 2015)

Tabel 4.1 Definisi Oprasional Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember

No	Variabel	Definisi Oprasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Variabel Independen: Penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest*	Sebuah informasi yang di berikan terhadap siswa dengan tujuan siswa tersebut mengetahui dan mengikuti apa yang telah di sampaikan sesuai dengan prosedur	Strategi yang akan diberikan melalui program pendidika kesehatan yaitu: a. Memberikan edukasi terkait pengertian BHD b. Memberikan edukasi terkait tujuan BHD c. Memberikan edukasi terkait indikasi BHD d. Memberikan edukasi terkait penatalaksanaan BHD	SAP	-	-
2.	Variabel Dependen: Pengetahun Sebelum Diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* pada siswa SMA	Kemampuan siswa dalam memahami terkait pegertian, tujuan, indikasi, penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum diberikan penyuluhan kesehatan	Kategori pengetahuan : 1. Apa yang di maksud BHD? 2. Siapa saja yang dapat melakukan BHD? 3. Mengapa BHD harus dilakukan? 4. Kapan BHD harus dilakukan? 5. Dimana BHD dapat dilakukan? 6. Bagaimana cara melakukan BHD?	Kuesioner	Hasil ukur pengetahuan adalah 1. Kurang jika nilai <55 % 2. Cukup jika nilai 56-75 % 3. Baik jika nilai 76-100 %	Ordinal

3.	Variabel Dependen: Pengetahun Sesudah Diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* pada siswa SMA	Kemampuan siswa dalam memahami terkait pegertian, tujuan, indikasi, penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sesudah diberikan penyuluhan kesehatan	Kategori pengetahuan : 1. Apa yang di maksud BHD? 2. Siapa saja yang dapat melakukan BHD? 3. Mengapa BHD harus dilakukan? 4. Kapan BHD harus dilakukan? 5. Dimana BHD dapat dilakukan? 6. Bagaimana cara melakukan BHD?	Kuesioner	Hasil ukur pengetahuan adalah 1. Kurang jika nilai <55 % 2. Cukup jika nilai 56-75 % 3. Baik jika nilai 76-100 %	Ordinal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2016). Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber primer dan sekunder.

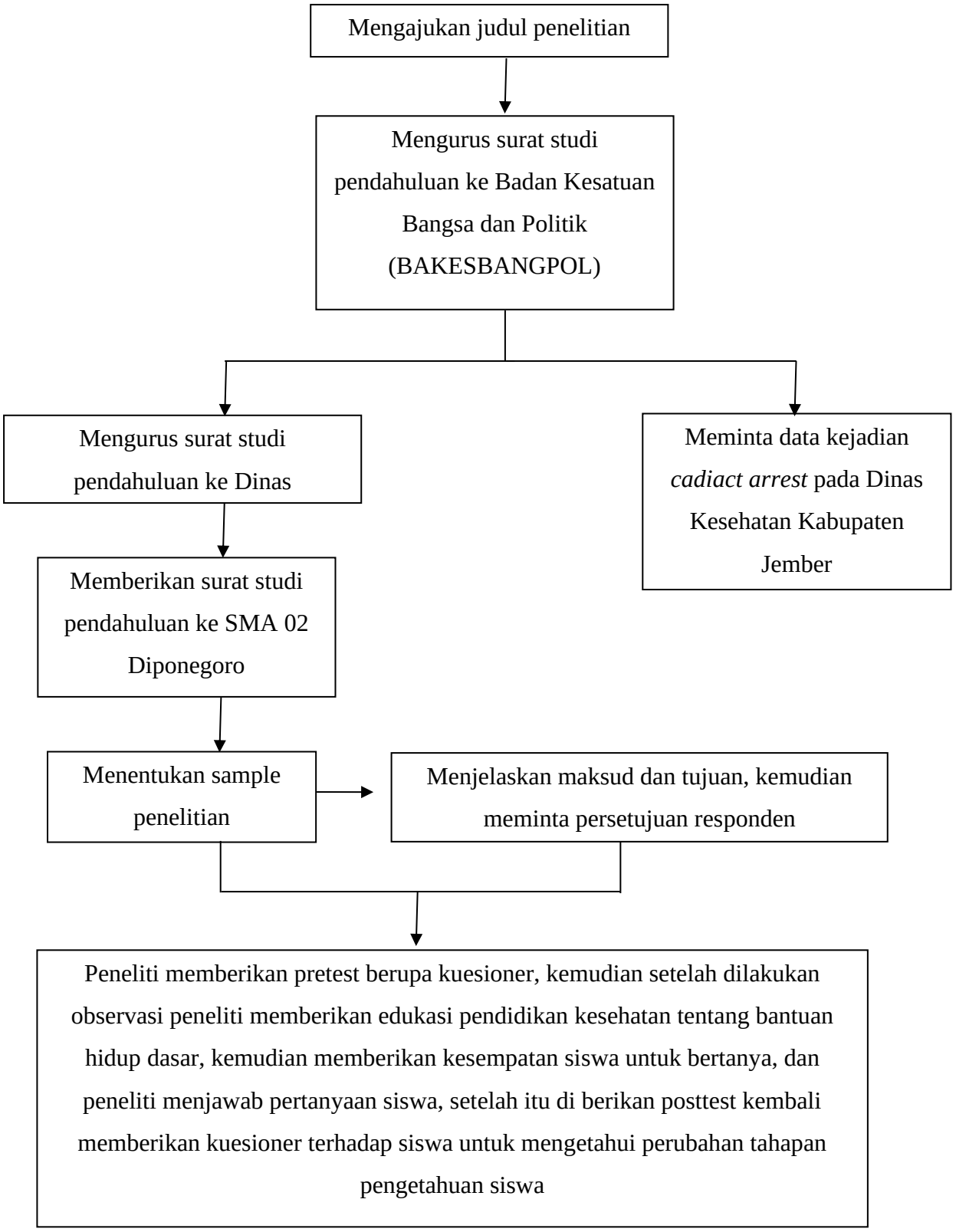
a. Sumber Primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016). Sumber primer dari penelitian ini didapatkan data dari siswa SMA 02 Diponegoro Kec. Wuluhan yang diperoleh secara langsung dari responden dengan cara wawancara.
b. Sumber Sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2016). Sumber sekunder dari penelitian ini didapatkan data angka kejadian henti jantung yang diperoleh dari dokumen di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan jumlah siswa SMA 02 Diponegoro Kec. Wuluhan Kab. Jember Tahun 2021.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini di mulai dari bulan Januari - Maret 2022 di SMA 02 Diponegoro dengan beberapa langkah:

a. Mengajukan judul penelitian
b. Mengurus surat studi pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL)
c. Meminta data kejadian *cardiact arrest* ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

d. Mengurus surat studi pendahuluan ke Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
e. Memberikan surat studi pendahuluan ke SMA 02 Diponegoro
f. Menentukan sampel penelitian terhadap siswa
g. Peneliti memberikan penjelasan terhadap responden maksud dan tujuan, apabila responden bersedia untuk diteliti maka responden dianjurkan untuk menandatangani surat pernyataan menjadi responden.
h. Peneliti melakukan *pretest* dengan memberikan kuesioner terhadap siswa.
i. Setelah dilakukan observasi, peneliti memberikan edukasi terhadap siswa tentang pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar sesuai dengan SAP.Setelah edukasi selesai peneliti memberikan kesempatan terhadap siswa untuk bertanya terkait materi yang telah disampaikan.
j. Kemudian peneliti merespon pertanyan yang di ajukan oleh siswa.
k. Setelah itu, peneliti melakukan *postest* kembali dengan memberikan kuesioner terhadap siswa untuk mengetahui perubahan tahapan pengetahuan siswa



Gambar 4.2 Alur pengambilan data

4.6.3 Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner, pengukuran kuisioner meliputi peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti secara langsung kepada subjek atau disaampaikan secara lisan oleh peneliti dari pertanyaan yang sudah tertulis. Hal ini dilakukan khususnya kepada subjek yang buta huruf, lanjut usia, dan subjek dengan kesulitan membaca yang lain. (Nursalam, 2017).

No	Indikator	Nomer soal	Jumlah
1.	Apa yang di maksud BHD?	1,2,5,7,14,15	6
2.	Siapa saja yang dapat melakukan BHD?	3	1
3.	Mengapa BHD harus dilakukan?	4	1
4.	Kapan BHD harus dilakukan?	13	1
5.	Dimana BHD dapat dilakukan?	9	1
6.	Bagaimana cara melakukan BHD?	6,8,10,11,12	5
	TOTAL		**15**

Tabel 4.2 kisi-kisi kuesioner

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

4.6.4.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur data variabel yang diteliti secara tepat (Nursalam, 2017). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan komputer *SPSS,* 20. Instrumen dikatakan valid pada batas df= n-1, n adalah jumlah sampel. Besarnya df dihitung 30-1 atau df=29, valid jika nilai α (0,05) ≥ r tabel dan tidak valid jika nilai α ≤ r tabel.

4.6.4.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat untuk pengukur data. Pada penelitian ini standar yang digunakan untuk menentukan reliabel dan tidak suatu kuesioner dilihat dari perbandingan r hitung dan r tabel. Pengujian reliabel metode alpha-croncbach pada kuesioner penelitian ini yaitu nilai r = 0,957 reliabel kategori sangat tinggi yaitu nilai r α ≥ nilai r tabel *alpha croncbach.*

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data sebelum dilakukan analisi data. Langkah-langkah pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012):

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengecek kelengkapan dari lembar hasil pemeriksaan. Data yang diperoleh dimasukkan dalam lembar observasi penelitian kemudian diedit untuk memastikan hasil yang didapat sudah sesuai dengan yang dimaksud.

b. *Scoring*

Memberikan skor pada masing-masing kuesioner yang di dapat dari responden. Dari hasil pengumpulan data memberikan skore pada masing-masing kuesioner pada variabel dependen (Pengetahuan siswa SMA). Pada penelitian ini di hitung berdasarkan rumus yaitu:

$$\frac{n}{f} \times 100$$

Keterangan :

n : Jumlah jawaban benar

f : Jumlah soal

Kategori penilaian yaitu kurang, cukup, dan baik Kurang jika nilai

1) Kurang jika nilai <55 %
2) Cukup jika nilai 56-75 %

3) Baik jika nilai 76-100 %

c. *Coding*

Setelah data terkumpul dilakukan pengkodingan setiap lembar kuisioner berupa nomor sesuai dengan ketentuan yang ada berurutan, yakni mengubah data berbentuk kalaimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Kategori penilaian :

1) Jawaban yang benar : 1
2) Jawaban yang salah : 0

Sumber informasi :

1) Belum terpapar informasi BHD : 1
2) Ekstrakurikuler PMR : 2
3) Tenaga Kesahatan : 3
4) Sosial media : 4

d. *Transfering*

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar serta melewati pengkodean data maka selanjutmya dilakukan *transfering* dengan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memindah data kuesioner ke komputer untuk dianalisis.

e. *Cleaning*

Setelah itu dilakukan tahap *cleaning* (pembersihan data) dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada

kesalahan atau tidak. Setelah dilakukan pengecekan ternyata tidak ada kesalahan selanjutnya data siap disajikan.

4.7.2 Analisis Data

Analisis data adalah pengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2016). Dengan kelompok berpasangan dan menggunakan skala ordinal, maka peneliti menggunakan uji *Wilcoxon* yang menggunakan bantuan program *software product and service solution* (SPSS) dengan tingkat kepercayaan 95% (α<0,05).

Uji jenjang bertanda Wilcoxon yang diperkenalkan oleh Frank Wilcoxon pada tahun 1945 merupakan penyempurnaan dari “Uji Tanda” yakni di samping memperhatikan tanda positif dan negatif, besarnya perbedaan juga diperhatikan. Uji ini digunakan untuk menguji kondisi (variabel) pada sampel yang berpasangan dengan skor data yang minimal berskala ordinal atau juga untuk penelitian dengan data sebelum dan sesudah. Anggapan yang diperlukan dalam penggunaan uji bertanda Wilcoxon adalah bahwa pasangan data diambil secara acak dan tiaptiap perbedaan antara pasangan skor (di) (distribusi populasi) yang simetris (Nursalam, 2014).

Uji jenjang bertanda Wilcoxon dapat didasarkan pada sampel kecil ($n \leq 25$) atau didasarkan pada sampel besar ($n \geq 25$). Untuk sampel kecil,

pengujian didasarkan pada nilai T. Nilai T adalah jumlah yang lebih kecil antara jumlah jenjang positif dengan jumlah jejang negatif. Nilai T dapat dilihat pada tabel harga kritis T dalam tes ranking bertanda data berpasangan *Wilcoxon* dengan taraf signifikasi 0.05, 0.02, dan 0.01 untuk pengujian satu sisi atau dua sisi. Untuk sampel besar, pengujiannya dilakukan dengan pendekatan distribusi normal, dimana mean dan standar deviasi dari distribusi sampling nilai T dihitung dengan rumus (Nursalam, 2014)

4.8 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu peneliti mendapatkan pengantar dari Universitas dr. Soebandi Jember. Kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) untuk mendapatkan surat pengantar menuju Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember. Kemudian menyerahkan kepada SMA 02 Diponegoro Jember, selanjutnya mendapatkan ijin melakukan penelitian di SMA 02 Diponegoro Jember. Setelah mendapat persetujuan, kemudian memulai melakukan pengumpulan data dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan telah diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh objek yang memenuhi kriteria inklusi, tujuannya agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian sehingga bisa kerjasama. Jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus

menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika subjek menolak, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data cukup dengan nomer kode pada masing-masing lembar.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Semua informasi responden telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang telah dilaporkan pada hasil riset.

d. *Balancing Harms and Benefits* (manfaat dan kerugian)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya (notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

e. *Justice* (keadilan)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis dan sebagainya

(notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti adil atau sama terhadap semua responden, atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

Penelitian ini dilaksanakan di SMA 02 Diponegoro Dukuh Dempok yang terletak di Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember pada hari Sabtu 06 Agustus 2022.SMA 02 Diponegoro terletak di Jalan Pahlawan No.186 Dukuh Dempok, Wuluhan,Kabupaten Jember, Jawatimur, Indonesia. Wuluhan adalah kecamatan di kabupaten jember, Provinsi Jawatimur,Indonesia. Terletak di sebelah selatan Kabupaten Jember, sekitar 25 km dari ibu kota kabupaten, Kecamatan Wuluhan dilintasi oleh jalan raya yang menghubungkanantara kecamatan Balung dan Kecamatan Ambulu , ibu kotanya berada di Wuluhan.

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil penelitian tentang "Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiact Arrest* Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember". Pengambilan data penelitian ini dilakukan di SMA 02 Diponegoro Kec. Wuluhan Kab. Jember. Pengambilan data dilakukan pada 105 Siswa yang terdiri dari kelas X IPA, X IPS, XI IPA, XI IPS, XII IPA, XII IPS sebagai sampel (sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi). Hasil pengumpulan data dan analisa data akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Dataumum meliputi karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, kelas dan sumber informasi, sedangkan data khusus meliputi Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang

Cardiact Arrest Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan.

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas.

No	Kelas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	X IPA	14	13,3
2	X IPS	17	16,2
3	XI IPA	19	18,1
4	XI IPS	14	13,3
5	XII IPA	28	26,7
6	XII IPS	13	12,4
Total		105	100

Dari data diatas diketahui bahwa rata-rata terbanyak responden pada siswa kelas XII IPA sebanyak 28 siswa (26,7%).

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

No	**Jenis kelamin**	**Kelas**											
		X IPA		**X IPS**		**XI IPA**		**XI IPS**		**XII IPA**		**XII IPS**	
		(f)	**(%)**	**(f)**	**(%)**	**(f)**	**(%)**	**(f)**	**(%)**	**(f)**	**(%)**	**(f)**	**(%)**
1.	Laki-laki	5	35,7	6	35,3	3	15,8	5	35,7	10	35,7	4	30,8
2.	Perempuan	9	64,3	11	64,7	16	84,2	9	64,3	18	64,3	9	69,2
	Total	**14**	**100**	**17**	**100**	**19**	**100**	**14**	**100**	**28**	**100**	**13**	**100**

Dari data diatas diketahui bahwa rata-rata jenis kelamin responden pada penelitian ini yaitu, kelas X IPA paling banyak perempuan sejumlah 9 siswa (64,3%), X IPS yaitu perempuan sebanyak 11 siswa (64,7,4%), XI IPA yaitu perempuan sebanyak 16 siswa (84,2%), XI IPS yaitu perempuan sebanyak 9 siswa (64,3%), XII IPA yaitu perempuan

sebanyak 18 siswa (64,3%), XII IPS yaitu perempuan sebanyak 9 siswa (69,2%).

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi.

No	Sumber informasi	Kelas											
		X IPA		X IPS		XI IPA		XI IPS		XII IPA		XII IPS	
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1.	Belum terpapar informasi BHD	13	92,9	8	47,1	16	84,2	12	85,7	23	82,1	5	38,5
2.	Ekstrakurikuler PMR	1	7,1	9	52,9	0	0,00	2	14,3	3	10,7	0	0,00
3.	Tenaga Kesehatan	0	0,00	0	0,00	1	5,3	0	0,00	0	0,00	4	30,8
4.	Sosial media	0	0,00	0	0,00	2	10,5	0	0,00	2	7,1	4	30,8
	Total	**14**	**100**	**17**	**100**	**19**	**100**	**14**	**100**	**28**	**100**	**13**	**100**

Dari data diatas diketahui bahwa rata-rata responden yang belum terpapar informasi BHD yaitu, kelas X IPA sejumlah 13 siswa (92,9%), X IPS sebanyak 8 siswa (47,1%), XI IPA yaitu sebanyak 16 siswa (84,2%), XI IPS yaitu sebanyak 12 siswa (85,7%), XII IPA yaitu sebanyak 23 siswa (82,1%), XII IPS yaitu sebanyak 5 siswa (38,5%).

5.2 Data Khusus

5.2.1 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum diberikan penyuluhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardia tarrest*.

Tabel 5.4 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum diberikan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest*.

Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	101	96,2
Cukup	4	3,8
Baik	0	0,00
Total	105	100

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa jumlah responden adalah 105 dengan frekuensi pengetahuan kurang sebanyak 101 siswa (96,2%).

5.2.2 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest*.

Tabel 5.5 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest*.

Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	0	0,00
Cukup	31	29,5
Baik	74	70,5
Total	105	100

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa jumlah responden

adalah 105 dengan frekuensi pengetahuan baik sebanyak 74 siswa (70,5%).

5.2.3 Analisa Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest*.

Tabel 5.6 Analisa Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar(BHD) tentang *cardiac arrest*

Penyuluhan kesehatan	Kategori pengetahuan			Total	N	P value
	Kurang	Cukup	Baik			
Pengetahuan siswa sebelum diberikan penyuluhan Kesehatan	101 (96,2%)	4 (3,8%)	0 (0,00%)	100%	105	0,001
Pengetahuan siswa sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.	0 (0,00%)	31 (29,5%)	74 (70,5%)			

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa ada perubahan pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hasil penelitian diatas menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan *p-value* sebesar 0,001 ($\alpha < 0,05$) sehingga Ho di tolak artinya terdapat perbedaan pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiact arrest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.

BAB 6

PEMBAHASAN

Diskusi hasil penelitian dipaparkan berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest*, mengetahui pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest*, menganalisis pengetahuan sebelum dan sesudah dilakuan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *Cardiac Arrest* pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.

6.1 Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sebelum Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa jumlah responden adalah 105 dengan pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, frekuensi terbanyak yaitu dengan kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 96,2%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sylviana et al., 2018) dengan judul "Pengaruh Pendkes Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Keperawatan Tingkat 2 Di SMK Medika Samarinda Tahun 2017" dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 responden yaitu pengetahuan sebelum

dilakukan penyuluhan pada kategori kurang sebanyak 50%. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priosusilo (2019), diketahui bahwa dari 32 responden pretest kategori pengetahuan sebelum diberikan intervensi bantuan hidup dasar yang paling banyak adalah kategori kurang yaitu sebanyak 56,2%.

Pengetahuan manusia pada dasarnya dipengaruhi salah satunya yaitu faktor eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan individu meliputi lingkungan dan sosial budaya. Hasil dari beberapa pengalaman dan observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan diawali dengan pengalaman- pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik) dan juga sikap dalam menerima informasi, bisa juga dipengaruhi dengan adanya sosial budaya dalam masyarakat. (Notoadmodjo, 2014).

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan sumber informasi ada beberapa siswa yang mengikuti ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR) yaitu kelas X IPA sebanyak 7,1%, Kelas X IPS sebanyak 52,9%, kelas XI IPS sebanyak 14,3%, kelas XII IPA sebanyak 10,7%, dan orang tua dengan tenaga kesehatan kelas XI IPA sebanyak 5,3%, kelas XII IPS sebanyak 30,8%, sedangkan responden yang mendapatkan sumber informasi dari sosial media kelas XI IPA sebanyak 10,5%, kelas XII IPA sebanyak 7,1%, kelas XII IPS sebanyak 30,8%, dan siswa yang tidak terpapar informasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) kelas X IPA sebanyak 92,9%, kelas X IPS sebanyak 47,1%, kelas XI IPA sebanyak 84,2%, kelas XI IPS sebanyak 85,7%, kelas XII IPA

sebanyak 82,1%, dan kelas XII IPS sebanyak 38,5%. Pengetahuan responden yang belum terpapar informasi tentang BHD berbeda pengetahuannya dibandingkan responden yang mendapatkan informasi dengan mengikuti ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR), orang tua dengan tenaga kesehatan, dan responden yang mendapatkan informasi dari sosial media, dimana responden yang belum terpapar informasi tentang BHD sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* pengetahuannya berada pada kategori kurang, sedangkan beberapa responden yang mendapatkan informasi dari ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR) orang tua dengan tenaga kesehatan, dan siswa yang mendapatkan sumber informasi dari sosial media sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pengetahunnya berada pada kategori cukup. Kategori pengetahuan kurang itu sendiri artinya responden hanya dapat mengisi kuesioner dengan hasil presentasi <55%, sedangkan kategori pengetahuan cukup responden dapat mengisi kuesioner dengan hasil presentasi 56-75% (Arikunto, 2013).

Berdasarkan penelitian diatas didapatkan responden rata- rata masih lebih banyak yang masih belum terpapar sumber informasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* dikarenakan SMA 02 Diponegoro adalah sekolah yang mempunyai dua jurusan yaitu IPA dan IPS yang mana kedua jurusan tersebut tidak spesifik mengajarkan tentang ilmu Kesehatan, dan juga rata-rata siswa menggunakan *gadget* hanya untuk sosial media saja yang mana infromasi terkait Bantuan Hidup Dasar (BHD) sangat minim, sehingga pada saat dilakukan pre- test responden hanya sampai pada kategori pengetahuan kurang dalam artian

responden tidak tahu apa yang dimaksud Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* dan hanya beberapa responden yang mendapatkan sumber informasi sehingga pada saat dilakukan pre- test bisa sampai pada kategori pengetahuan cukup. Siswa yang belum terpapar informasi tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) diperlukan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* untuk dapat meningkatkan pengetahuan siswa.

6.2 Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.

Hasil pengukuran pengetahuan siswa setelah diberikan penyuluhan kesehatan terhadap 105 responden dan dilakukan post-test mengalami perubahan atau mengalami kenaikan kategori pengetahuan. Berdasarkan tabel 5.5 responden yang berada pada kategori pengetahuan baik sebanyak 70,5%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erika Sylviana *et al* (2018) dengan judul "Pengaruh Pendkes Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Keperawatan Tingkat 2 Di SMK Medika Samarinda Tahun 2017" dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 responden yaitu pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan pada kategori baik sebanyak 77,5%. Hasil tersebut mengalami kenaikan dari hasil sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan yaitu pengetahuan pada kategori kurang sebanyak 7,5%. Hal tersebut dapat terjadi karena siswa mendapatkan informasi pada saat diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD). Perubahan pengetahuan dan keterampilan ini disebabkan karena pada pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terdapat

pemberian informasi, dimana di dalamnya ada proses belajar.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priosusilo (2019), diketahui bahwa dari 32 responden postest kategori pengetahuan sesudah diberikan intervensi bantuan hidup dasar yang paling banyak adalah kategori baik yaitu sebanyak 71,9%. Hasil tersebut mengalami kenaikan dari hasil sebelum dilakukan penyulah kesehatan yaitu pada kategori kurang sebanyak 21,9%. Adanya perubahan tingkat pengetahuan dan keterampilan disebabkan karena adanya penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan keterampilan siswa segingga siswa dapat memahami dan mampu dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan cepat, tepat dan benar, sehingga tidak berdampak fatal atau sampai mengalami kematian.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Diantari, 2019). Penyuluhan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebiijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kementrian Kesehaan, RI., 2011).

Hasil penelitian diatas didapatkan kategori pengetahuan responden mengalami peningkatan, dimana sebelum diberikan penyuluhan kesehatan rata-rata kategori pengetahuan responden berada pada kategori pengetahuan kurang yang artinya responden masih belum mengetahui Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest*, kategori pengetahuan responden mengalami peningkatan yaitu rata-rata berada pada kategori pengetahuan baik.

Berdasarkan uraian diatas kebanyakan responden telah mengetahui Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* hal tersebut dapat terjadi disebabkan oleh pemberian penyuluahan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* yang dapat mempengaruhi pengetahuan siswa sehingga siswa dapat memahami dan mampu menjawab kuesioner post- test dengan hasil presentase 76% - 100% dikarenakan responden telah mendapatkan informasi tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada saat dilakukan penyuluhan kesehatan.

6.3 Analisis Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang *Cardiac Arrest* Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa kategori pengetahuan responden mengalami perubahan atau kenaikan yaitu rata-rata responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 96,2%, setelah diberikan penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* mengalami peningkatan yaitu berada pada kategori pengetahuan baik yaitu

sebanyak 70,5% . Berdasarkan hasil statistik menggunakan uji *Wilcoxon* pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluahan kesehatan diketahui bahwa perubahan kategori pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluahan kesehatan didapatkan nilai *Z score* sebesar -9,285 dengan nilai *P value* <0,001 (*p*<0,05) sehingga Ho ditolak artinya terdapat perbedaan pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* sebelum dan sesudah diber ikan penyuluhan kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suhaimi Fauzan, Ibnu Kahtan, 2021) dengan judul "Pengaruh Pemberian Pendididkan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Melalui Vidio Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Sekolah Menengah Atas (SMA) Dikota Pontianak" dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 120 responden. Haslil uji *wilxocon* diperoleh Z score sebesar -4.784 dengan nilai *P value* <0,000 (*p*<0,05). Sehingga dapat dinyatakan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pemberian Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erika Sylviana *et al* (2018) dengan judul "Pengaruh Pendkes Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Keperawatan Tingkat 2 Di SMK Medika Samarinda Tahun 2017" dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 responden. Hasil uji *wilxocon* diperoleh nilai *P value* 0,000 (*p*<0,05). Sehingga dapat disimpulkan Pendidikan Kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahun tentang Bantuan Hidup Dasar pada siswa tingkat 2 di SMK Samarinda.

Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Priosusilo (2019) dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 32 responden. Hasil uji *wilxocon* pada pengetahuan dan keterampilan tingkat kemaknaan (α) (0,05) dengan nilai *P value* 0,000 (*p*<0,05). Karena nilai *(p*)mlebih kecil dari nilai (α) maka Ho ditolak Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pelatiahan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada siswa SMKN 1 Geger.

Berdasarkan hasil penelitian diatas kategori pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan sangat berubah secara signifan yang artinya pengetahuan siswa sebelum diberikan penyuluhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar tentang *Cardiac Arrest* masih lebih banyak siswa dengan kategori pengetahuan kurang dan setelah diberikan penyuluhan Kesehatan kategori pengetahuan siswa meningkat yaitu paling banyak dengan kategori baik dan beberapa siswa dengan kategori pengetahuan sedang bahkan sudah tidak ada siswa dengan kategori pengetahuan kurang.

Dalam penelitian ini peneliti mencoba untuk mengetahui perbedaan pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah, yang mana metode ini cukup baik pada sasaran dengan pendidikan tinggi dan rendah, adapun media yang digunakan berupa leaflet yang dapat dibaca sewaktu-waktu dan mudah dipahami oleh siswa sehingga dapat menjadi sumber informasi bagi siswa itu sendiri.

Penelitian ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab dan diskusi untuk memberikan penyuluhan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* dengan melibatkan siswa kelas X IPA,X IPS, XI IPA, XI IPS, XII IPA, XII IPS sebanyak105 siswa. Penyuluhan Kesehatan dilakukan oleh peneliti selama satu kali pertemuan dengan estimasi waktu 100 menit, 20 menit untuk *pre test*, 60 menit penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* kemudian 20 menit untuk *post test*. Penyuluhan adalah salah satu kunci keberhasilan dalam meningkatkan pengetahuan khususnya pada siswa termasuk penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* Oleh karena itu intervensi penyuluhan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* ini menjadi acuan untuk dilakukan terhadap siswa untuk merubah kategori pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* yang sebelum dilakukan penyuluhan Kesehatan berada pada kategori kurang hingga sampai pada kategori baik setelah dilakukan penyuluhan kesehatan terhadap siswa.

6.4 Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini didapatkan beberapa keterbatasan. keterbatasan penelitian ini yaitu:

a. Tujuan dari penelitian ini hanya untuk meniliti dan mempelajari perbedaan pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang cardiac arrest sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember. Peneliti tidak mengidentifikasi faktor- faktor lainnya yang dapat mempengaruhi psikologi responden.

b. Terdapat beberapa siswa yang kurang bersungguh - sungguh dalam mengisi kuesioner dan hanya mengikuti temannya. Namun untuk memperoleh data yang benar, peneliti meminta siswa untuk membaca soal dan mengisi kuesioner dengan sungguh – sungguh.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan mengenai perbedaan pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

7.1.1 Pengetahuan siswa terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* sebelum diberikan penyuluhan kesehatan yang diukur berdasarkan kategori pengetahuan berada pada kategori pengetahuan kurang.

7.1.2 Pengetahuan siswa terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* sesudah diberikan penyuluhan kesehatan yang diukur berdasarkan kategori pengetahuan mengalami kenaikan kategori pengetahuan, yaitu pada kategori pengetahuan baik.

7.1.3 Ada peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan dari kategori pengetahuan kurang menjadi kategori pengetahuan baik sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan terhadap siswa.

7.2 Saran

7.2.1 Bgai Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan untuk menambah pengetahuan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest*.

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selajutnya dengan didukung oleh sumber-sumber lainnya, atau dapat dijadikan pembanding terhadap penelitian penyuluhan kesehatan selanjutnya.

7.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti dapat mengaplikasikan hasil dari penelitian ini secara aplikatif sehingga dapat membantu meningkatkan keterampilan dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan menurunkan angka kematian akibat *cardiac arrest*.

7.2.4 Bagi Siswa

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan oleh siswa untuk mencari informasi terkait pertolongan pertama Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiact arrest* yang dapat terjadi dimana pun dan kapan pun terutama di lingkungan sekolah.

7.2.5 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan profesi keperawatan dapat mengaplikasikan penyuluhan kesehatan bukan hanya untuk meningkatkan pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang *cardiac arrest* pada siswa, tetapi untuk memberikan

pengetahuan terhadap resiko penyakit yang lainnya yang sering terjadi dikalangan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Alkatri. (2007). *Resusitasi Kardio-pulmoner. Edisi IV.* Jakarta: pusat penerbitan departemant Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Unversitas Indonesia, 173-176.

American Heart Association. 2015. *Highlights of the* 2015 *American Heart Association Guidelines Update for Cpr and Ecc. www.heart.org*

Arikunto, Suharsimi.(2013).*Prosedur penelitian: Sauatu Pendekatan Praktik-cet 15*.Jakarta:Rineka Cipta

Berg RA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, Lerner EB, Rea TD, Sayre MR, Swor RA. (2010). Part 5: Adult basic life support: *American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation*. Research Journal: 122 (suppl 3) : S685-S705.

Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (pedoman melaksanakan dan menetapkan hasil penelitian)*. Jakarta :CV. Trans Info Media.

Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktik*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Latief, S. A. Kartini. (2009). *Petunjuk Praktis Anestesiologi dan Terapi Intensif.* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Mansjoer, A. Sudoyo, A. W. (2010). *Resusitusi Jantung Paru. Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam. Edisi V jilid I.* Jakarta: Interna Publishing.

Mubarak, WI, dkk.2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan.Yogyakarta : Graham Ilmu.

Mubarak.2011. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Muthmainnah. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan awam khusus tentang bantuan hidup dasar bedasarkan karakteristik usia di rsud x hulu sungai selatan. *Healthy- Mu Journal*. 2(2):31-35.

Muttaqin, A.(2009*). Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kaerdiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmojo. (2012). *Metodiologi Penelitian Kesehatan Jakarta.* Penerbit Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.

Nurmla, I., Rahman F,. Nugroho, A., Erliyani, N., & Laily N. (2018). *Promosi Kesehatan.* Airlangga University Press.

Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI). 2019. Press Relase, World Heart Day 2019.

Priosusilo, A. P. (2019). Pengaruh Pemberian Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan pada Siswa SMKN 1 Geger Madiun. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Pro Emergency.(2011).*Basic Trauma Life Support.* Cibinong:*Pro Emergency* Rineka cipta Sagung Seto.

Ratna Aryani.(2016). *Buku Panduan Kegawatdaruratan Untuk Kader*. Posted-Ka-Unit. Teknologi Dan Informasi. Jakarta.

RISKESDAS. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D* Bandung. Penerbit Alfabeta.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kunatitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.

Suhaimi Fauzan, Ibnu Kahtan, H. (2021). *PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) AWAM MELALUI VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) DI KOTA PONTIANAK*. *12*(2).

Sylviana, E., Sukamto, E., & Rahman, G. (2018). Pengaruh Penkes Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Keperawatan Tingkat 2 Di Smk Medika Samarinda Tahun 2017. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, *4*(6), 368. https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i6.139

Turambi, dkk. (2016). *Pengaruh Pengetahuan dan Keterampilan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar.* Buletin Sariputra, Vol.6 (2). http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php/jurnalprint/article/view/222

Traves AH, Rea TD, Bobrow BJ, Edelson DP, Berg RA, Sayre MR, Berg MD, Chameides L, O'Connor RE, Swor RA. Part 4: CPR overview; (2010) American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resusitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010;122(suppl 3):S676-S684.

Lampiran 1

DAFTAR LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

Oleh:
KEMALA AYU KUSTIANI
NIM. 18010092

PROGRAM STUDI ILMU KEPEAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2021/2022

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
BANTUAN HIDUP DASAR

A. Latar Belakang

Cardiac Arrest merupakan kondisi kegawatdaruratan saat terjadinya henti napas dan henti jantung di fasilitas sosial misalnya dilingkungan sekolah, individu atau kelompok yang berada disekitar korban di tuntut untuk memberikan pertolongan segera, tetapi jika penolong tidak mengetahui cara yang baik dan benar dalam melakukan pertolongan pertama dapat berakibat fatal terhadap korban. Ada banyak alasan mengapa jantung dapat berhenti berdenyut, diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung, kejang, stroke, reaksi alergi, diabetes militus, cedera berat dan penyakit lainnya. Pada korban dengan kematian klinis atau pada penderita henti napas henti jantung masih bisa diberikan pertolongan melalui Bantuan Hidup Dasar dengan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (Stout *et al*., 2019).

Data Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 menyebutkan, lebih dari 17 juta orang didunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada tiga tahun terakhir, tercatat sebanyak 60.000 kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA*) pada beberapa negara yang tergabung dalam Asia-Pasifik salah satunya Indonesia. Di Indonesia, data prevalensi yang didapatkan untuk penderita *Cardiac Arrest* tiap tahunnya belum jelas, tetapi diperkirakan terdapat sekitar 10.000 warga Indonesia mengalami *Cardiac Arrest* (Muthmainnah, 2019). Pada tahun 2018 penderita penyakit jantung di Jawa Timur yang tercatat oleh Riset Kesehatan

Dasar (RISKESDAS) 2018 sebanyak 628.640 orang penderita penyakit jantung. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (DINKES) pada tahun 2018 terdapat sebanyak 95,35% atau 1385 orang penderita, angka kajadian ini jauh lebih besar dari tahun sebelumnya yang berkisar 709 orang penderita.

Berdasarkan studi pendahuluan, melalui wawancara pada siswa SMA 02 Diponegoro terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar. Didapatkan hasil sebagian besar menunjukkan bahwa pegetahuan siswa masih cendrung rendah dan siswa mengatakan tidak mengetahui tentang bantuan hidup dasar.

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan instruksional umum

   Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) diharapkan siswa mampu mengetahui dan memahami tentang Bantuan Hidup Dasar.

2. Tujuan instruksional khusus

   Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit, diharapkan siswa dapat:

   a. Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan jelas
   b. Menyebutkan tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan tepat
   c. Menyebutkan indikasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan benar
   d. Menjelaskan langkah – langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan benar

C. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluh	Metode/media	Kegiatan sasaran	keterangan
1.	2 menit	Pembukaan: 1. Memberi salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan.	Ceramah	Menjawab salam Mendengarkan Menyimak	Aktif
2.	20 menit	Melakukan *pre-test*	Kuesioner Alat : 1. Alat tulis 2. Lembar kuesioner	Mengerjakan soal	
	100 menit	Inti : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : 1. Pengertian BHD 2. Tujuan BHD 3. Indikasi BHD 4. Langkah – langkah BHD	Ceramah Tanya jawab Alat : Leaflet dan ppt	Menyimak Memperhatikan Memjawab pertanyaan	Aktif
3.	5 menit	Evaluasi - Formatif	Tanya jawab	Apa pengertian dari BHD? Siapa saja yang boleh melakukan BHD? Apabila menemui korban yang tidak sadar apa yang kalian lakukan?	Berhasil
4.	3 menit	Kesimpulan - Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	Ceramah	Mendengarkan Memperhatikan	Responsif
5.	20 menit	Melakukan *post-test*	Kuesioner Alat : 1. Alat tulis 2. Lembar kuesioner	Mengerjakan soal	
6.	2 menit	Penutup - Mengucapkan terimakasih	Ceramah	Menjawab salam	Responsif

D. Metode

1) Ceramah
2) Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet dan
2. Ppt
3. Alat tulis
4. Lembar kuesioner

F. Materi (terlampir)

1. Pengertian BHD
2. Tujuan BHD
3. Indikasi BHD
4. Langkah- langkah BHD

G. Daftar pustaka

Alkatri. (2007). *Resusitasi Kardio-pulmoner. Edisi IV.* Jakarta: pusat penerbitan departemant Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Unversitas Indonesia, 173-176.

American Heart Association. 2015. *Highlights of the* 2015 *American Heart Association Guidelines Update for Cpr and Ecc. www.heart.org*

Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktik.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Latief, S. A. Kartini. (2009). *Petunjuk Praktis Anestesiologi dan Terapi Intensif.* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Mansjoer, A. Sudoyo, A. W. (2010). *Resusitusi Jantung Paru. Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam. Edisi V jilid I*. Jakarta: Interna Publishing.

Muthmainnah. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan awam khusus tentang bantuan hidup dasar bedasarkan karakteristik usia di rsud x hulu sungai selatan. *Healthy- Mu Journal*. 2(2):31-35.

Pro Emergency.(2011).*Basic Trauma Life Support.* Cibinong:*Pro Emergency* Rineka cipta Sagung Seto.

Ratnasari F. (2014). Hubungan karakteristik remaja dengan kejadian kecelakaan lalu lintas pada komunitas motor Sulut King Community (SKC) Manado. Diakses pada tanggal 29 Oktober 2017 20.45 Wita.

LAMPIRAN MATERI PENYULUHAN BANTUAN HIDUP DASAR

A. Pengertian Bantuan Hidup Dasar

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* (BLS) merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Bantuan hidup dasar adalah upaya pertolongan pertama yang dilakukan pada korban henti jantung dan atau henti napas untuk mempertahankan kehidupanya (Ratnasari F, 2014). Menurut *American Heart Association* (AHA) Guidelines tahun 2015, tindakan BHD ini dapat disingkat teknik ABC pada prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yaitu:

A : (*Airway*): Menjaga jalan nafas tetap terbuka

B : (*Breathing*): Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat

C : (*Circulation*): Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru.

B. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Tujuan pemberian bantuan hidup dasar menurut *Pro Emergency* (2011) adalah berusaha memberikan 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.

Menurut *American Heart Association* (AHA) (2015) tujuan bantuan hidup dasar adalah:

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

C. Indikasi Bantuan Hidup Dasar

Basic life support (BLS) dilakukan pada pasien-pasien dengan keadaan sebagai berikut : Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang terkandung didalam bantuan hidup dasar sangat penting terutama pada pasien dengan *cardiac arrest* karena fibrilasi ventrikel yang terjadi di luar rumah sakit, pasien di rumah sakit dengan fibrilasi ventrikel primer dan penyakit jantung iskemi, pasien dengan hipotermi, overdosis, obstruksi jalan napas atau *primary respiratory arrest* (Alkatari,2007).

1. Henti nafas (*Respiratory Arrest*)

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

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

2. Henti jantung (*Cardiac Arrest*)

   Henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut bisa disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung. (Mansjoer & Sudoyo 2010).

D. Langkah- langkah Bantuan Hidup Dasar

Identifikasi korban henti jantung dan Aktivasi SPGDT Segera :

1. Melakukan 3A (Aman)

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

   a. Memastikan keamanaan anda

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

   b. Memastikan keamanan lingkungan

      Ingat rumus *do no futher harm* karena ini meliputi juga lingkungan sekitar penderita yang belum terkena sedera. Sebagai contoh ketika

terjadi kecelakaan lalu lintas. Ingatlah para penonton untuk cepatcepat menyingkir karena ada bahaya seperti ledakan/api.

c. Memastikan keamanan penderita

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

d. Memastikan kesadaran korban

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

2. Meminta pertolongan

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

menelpon ambulans terdekat dan mengambil alat kejut jantung otomatis (AED).

3. Resusitusi Jantung Paru (RJP)

   RJP terdiri dari penekanan dada dan bantuan napas dengan perbandingan 30:2 berarti 30 kali penekanan dada kemudian dilanjutkan dengan memberikan 2 kali bantuan napas. Bantuan napas diberikan jika penolong yakin melakukannya. Penekanan dada yang dilakukan dengan prinsip tekan kuat, tekan cepat mengembang sempurna. Memaksimalkan efektivitas penekanan dada, korban harus berada ditempat yang permukaannya datar. Penolong meletakan pangkal telapak tangan ditengah dada korban dan meletakan tangan yang lain diatas tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci dan lengan tetap lurus. Penolong memberikan penekanan dada dengan kedalamaan minimal 5cm (prinsip tekan kuat) dengan minimal 100-120 kali permenit (prinsip tekan cepat). Penolong juga harus memberikan waktu bagi dada korban untuk mengembang kembali untuk memungkinkan darah terisi terlebih dahulu pada jantung (prinsip mengembang sempurna). Penolong juga harus meminimalisasi interupsi saat melakukan penekanan (prinsip interupsi minimal). Bantuan nafas diberikan setelah membuka jalan napas korban dengan teknik mengadahkan kepala dan mengangkat dagu *(head tilt-chin lift)*. Setelah itu cuping hidung korban dijepit menggunakan ibu jari dan telunjuk agar tertutup kemudian diberikan napas buatan sebanyak dua

kali, masing - masing sekitar 1 detik, buang napas seperti biasa melalui mulut. Bantuan napas diberikan dari muut atau menggunakan pelindung wajah yang diletakkan diwajah korban. Lihat dada korban saat memberikan napas buatan, apakah dadanya mengembang, kemudian tunggu hingga kembali turun memberikan napas buatan berikutnya. RJP dilakukan bergantian setiap 2 menit (5 siklus RJP) dengan penolong lain. Penolong melakukan penekanan dada sampai alat kejut jantung otomatis (AED) dating dan siap untuk digunakan atau bantuan dari tenaga kesehatan telah datang.

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

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

terpenting adalah korban dimiringkan agar tidak ada tekanan pada dada korban yang bias menggangu pernapasan. Rekomindasi posisi pemulihan adalah meletakan tangan kanan korban keatas, tekuk kaki kiri korban, kemudian tarik korban sehingga korban miring kearah lengan dibawah kepala korban.

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

Sedangkan menurut *American Heart Association* (AHA, 2015) berikut ini adalah langkah-langkah dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD), antara lain:

a. Menganalisis keamanan (*Danger*)

   Memastikan keadaan aman baik bagi penolong, korban, maupun lingkungan disekitarnya atau dikenal dengan istilah 3A (amankan diri, amankan korban, amankan lingkungan). Keamanan penolong harus diutamakan sebelum melakukan pertolongan terhadap korban agar tidak menjadi selanjutnya.

b. Memeriksa respon korban (*Respon*)

   Pemeriksaan respon korban dapat dilakukan dengan memberikan rangsangan verbal dan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan jika keadaan lingkungan benar-benar sudah aman agar tidak membahayakan korban dan penolong. Rangsangan verbal dilakukan dengan cara memanggil korban sambil menepuk bahunnya. Apabila tidak merespon , rangsangan nyeri dapat diberikan dengan penekanan

dengan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan pada tulang sternum atau dada

c. Meminta Bantuan (*Shout for help*)

Jika korban tidak memberikan respon terhadap panggilan dan rangsangan nyeri, segeralah meminta bantuan dengan cara berteriak meminta tolong untuk segera mengaktifkan sistem gawat darurat.

d. Sirkulasi (*Circulation*)

AHA (2015) membedakan pengecekan nadi antara masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih. Masyarakat awam tidak harus melakukan pemeriksaaan terhadap nadi korban. Henti jantung ditegakkan apabila ditemukan adanya korban tidak sadarkan diri dan pernafasannya tidak normal tanpa memeriksa nadinya. Pada tenaga kesehatan dan orang awam terlatih pemeriksaan nadi tidak lebih dari 10 detik pada nadi carotis dan apabila ragu dengan hasil pemeriksaannya maka kompresi dada harus segera dimulai. Memeriksa Kesadaran.

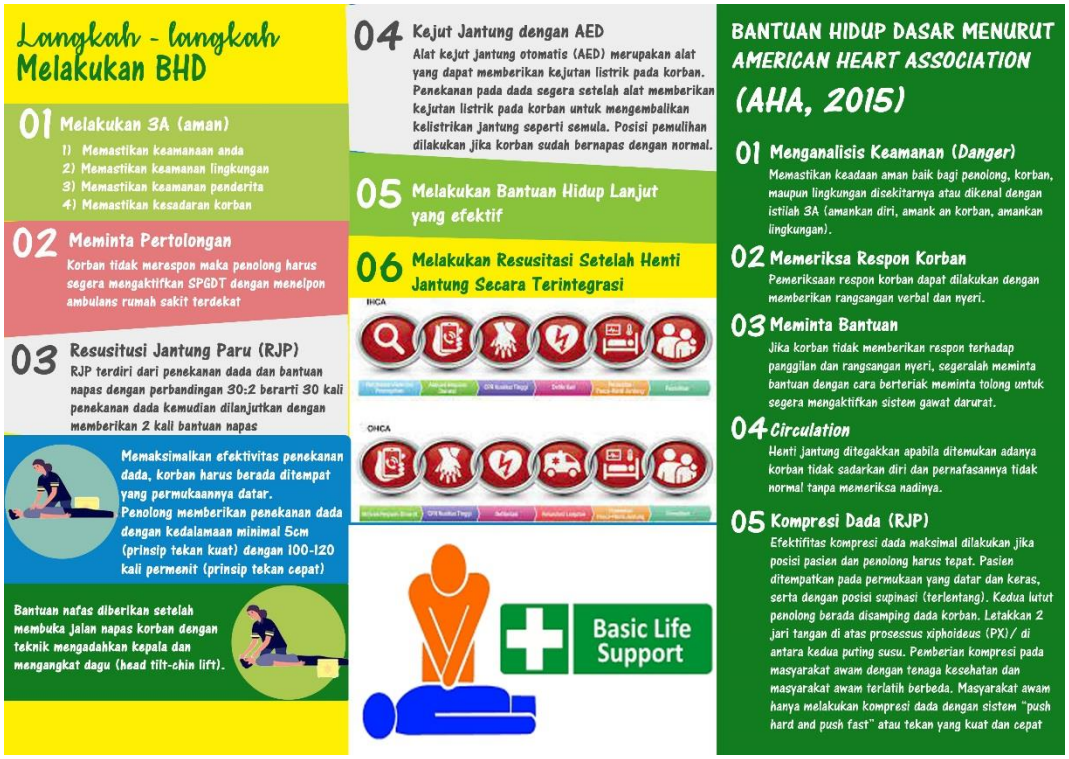
e. Kompresi dada (RJP)

AHA (2015) menjelaskan bahwa kompresi dada (RJP) dapat dilakukan apabila syaratnya terpenuhi yaitu : tidak adanya nadi pada korban. Efektifitas kompresi dada maksimal dilakukan jika posisi pasien dan penolong harus tepat. Pasien ditempatkan pada permukaan yang datar dan keras, serta dengan posisi supinasi (terlentang). Kedua lutut penolong berada disamping dada korban.

Letakkan 2 jari tangan di atas *prosessus xiphoideus* (PX)/ di antara kedua puting susu. Letakkan kedua telapak tangan dengan cara saling menumpuk, satu pangkal telapak tangan diletakkan ditengah tulang *sternum* dan telapak tangan yang satunya diletakkan di atas telapak tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci. Pemberian kompresi pada masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih berbeda. Masyarakat awam hanya melakukan kompresi dada dengan sistem *"push hard and push fast"* atau tekan yang kuat dan cepat (*American Heart Asosiation* 2015).

Lampiran 2

Leaflat



Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

.....

Umur :

.....

JenisKelamin:

.....

Alamat :

.....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang tertanda dibawah ini:

Nama : Kemala Ayu Kustiani

NIM : 18010092

Judul : Perbedaan Pengetahuan Terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan di dalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini

Jember, ... 2022

Responden,

Kepada :Yth.Bapak/ibu di-

SMA 02 Diponegoro
Wuluhan Jember
(.....)

Denganhormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. SoebandiJember :

Nama :Kemala Ayu Kustiani

NIM : 18010092

Akan melakukan penelitian tentang "Perbedaan Pengetahuan Terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember" maka saya berharap bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudar abersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi responden peserta penelitain.

Dengan demikian permohonan saya, atas kerja sama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember ,.....2022

Peneliti,

Kemala Ayu Kustiani
Nim:18010092

Lampiran 4

IDENITAS RESPONDEN

No. Responden : ….

Tanggal : … / … / ……

I. Identitas Responden

a. Nama :

b. Umur :

c. Jenis Kelamin :

d. Kelas :

e. Pendidikan :

f. Sumber informasi tentang Bantuan Hidup Dasar :

1) Belum terpapar informasi BHD ☐
2) Ekstrakurikuler PMR ☐
3) Tenaga Kesehatan ☐
4) Sosial media ☐

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER

PETUNJUK : dibawah ini terdapat pertanyaan tentang pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD), berilah tanda silang (X) pada lembar pilihan yang tersedia.

1. Bantuan hidup dasar (BHD) atau dalam bahasa Inggris disebut *Basic Life Support* (BLS) merupakan pengertian dari :
   a. Pertologan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung
   b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang
   c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri.

2. Dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) dikenal istilah CAB yang merupakan singkatan dari :
   a. Calm, Airway, and Breathing
   b. Circulation, Airway, and Breathing
   c. Circulation, and Blood

3. Bantuan Hidup Dasar (BLS) dapat dilakukan oleh :
   a. Tenaga medis saja
   b. Siapa saja dari kalangan medis maupun non- medis
   c. Kalangan non- medis saja

4. Indikasi dilakukannya Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*):
   a. Denyut jantung lemah dan / atau sesak
   b. Henti jantung dan / atau henti nafas
   c. Kekurangan oksigen dan / atau tekanan darah rendah

5. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) terdiri dari :
   a. Pembebasan jalan nafas dan memberikan Bantuan Hidup Dasar
   b. Pembebasan jalan udara dan sirkulasi
   c. Pijat jantung, pembebasan jalan nafas dan memberikan bantuan nafas

6. Saat menemukan korban yang tidak sadar hal yang pertama kali kita lakukan adalah :
   a. Mengukur tekanan darah korban dan beri bantuan nafas
   b. Memberikan air gula agar korban sadar kembali

c. Periksa kesadaran dengan menepuk pundak korban sambil memanggil “ Mbak! Pak!” atau “Bu! Bu!”

7. Apabila korban tidak sadar, yang perlu dilakukan adalah :
   a. Membebaskan jalan nafas
   b. Minta batuan atau hubungi nomor darurat (ambulans atau rumah sakit terdekat)
   c. Periksa denyut nadi korban

8. Pijat jantung dan pemeberian nafas buatan dilakukan dengan perbandingan :
   a. 30 : 2 (30 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
   b. 30 : 1 (30 kali pijat jantung : 1 kali nafas buatan)
   c. 15 : 2 (15 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatn)

9. Lokasi yang tepat untuk melakukan pijat jantung adalah :
   a. Di antara tulang rusuk 1 dan 2
   b. Di tengah dada
   c. Di bawah dada

10. Tindakan pijat jantung yang benar adalah :
    a. Alas yang keras dan datar
    b. Alas yang keras tidak datar
    c. Alas yang lunak dan datar

11. Pijat jantung dilakukan dengan frekuensi :
    a. 100-120x per menit
    b. 100-120x per jam
    c. 100-130x per menit

12. Dalam pelaksanaan pijat jantung, kedalaman pijat jantung adalah :
    a. 5-6 cm
    b. 5-7 cm
    c. 5-8 cm

13. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) dan korban telah sadar yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan (*recovery position*) :
    a. Membantu korban telungkup
    b. Membantu korban tidur dengan posisi miring
    c. Membantu korban tidur dengan posisi bebas

14. Tindakan resusitasi jantung paru dapat dihentikan apabila :
    a. Penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis sudah datang dan korabn kembali pulih
    b. Penolong merasa menjadi cedera akibat Resusitasi jnatung Paru
    c. Penolong merasa Resusitasi Jantung Paru tidak berguna

15. Bantuan pernafasan yang efektif pada korban henti jantung adalah :
    a. Mulut ke mulut saja
    b. Mulut ke hidung saja
    c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung

Lampiran 6

KUNCI JAWABAN KUESIONER

1. A
2. B
3. B
4. B
5. C
6. C
7. B
8. A
9. B
10. A
11. A
12. A
13. B
14. A
15. A

Lampiran 7

Hasil Olah Data

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	27	25.7	25.7	25.7
	16	63	60.0	60.0	85.7
	17	15	14.3	14.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	33	31.4	31.4	31.4
	perempuan	72	68.6	68.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X IPA	14	13.3	13.3	13.3
	X IPS	17	16.2	16.2	29.5
	XI PA	19	18.1	18.1	47.6
	XI IPS	14	13.3	13.3	61.0
	XII IPA	28	26.7	26.7	87.6
	XII IPS	13	12.4	12.4	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Sumber_Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	77	73.3	73.3	73.3
	exul pmr	15	14.3	14.3	87.6
	tenaga kesehatan	5	4.8	4.8	92.4
	sosmed	8	7.6	7.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Pre_test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	101	96.2	96.2	96.2
	cukup	4	3.8	3.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Post_Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	31	29.5	29.5	29.5
	baik	74	70.5	70.5	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Test - Pre_test	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	105[b]	53.00	5565.00
	Ties	0[c]		
	Total	105		

Test Statistics[a]

	Post_Test - Pre_test
Z	-9.285[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 8

Dokumentasi

Lampiran 9

Ijin penelitian

YAYASAN PONDOK PESANTREN ISLAM BINTANG SEMBILAN
SMA 02 DIPONEGORO
Terakreditasi : A
NSS : 304052425049 – NDS : 3005111202 - NPSN : 20523793
Jl. Pahlawan 186 Wuluhan ☎/Fax. (0336) 6200059, Kode Pos 68162 Jember
email : sma02diponegorowuluhan@gmail.com website : smadipowuluhan.sch.id

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Moh. Zainul Musthofa, S.Pd
Jabatan	: Kepala Sekolah
Unit kerja	: SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama	: Kemala Ayu Kustiani
NIM	: 18010092
Asal Perguruan Tinggi	: Universitas dr. Soebandi Jember
Fakultas	: Fakultas Ilmu Kesehatan
Prodi	: Ilmu Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian di SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember pada tanggal 6 Agustus 2022 untuk memperoleh data guna penyusunan Tugas Akhir Skripsi dengan judul ***"Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang Cardiac Arrest Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember"***.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wuluhan, 6 Agustus 2022
Kepala SMA 02 Diponegoro

YASPPI BINTANG SEMBILAN SMA 02 DIPONEGORO NPSN 20523793 TERAKREDITASI A WULUHAN - JEMBER

Moh. Zainul Musthofa, S.Pd

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH JEMBER
KABUPATEN JEMBER - KABUPATEN LUMAJANG
Kantor Jember : Jl. Kalimantan No. 42 telp. (0331) 4355870 email cabangdispendikjember@yahoo.com
Kantor Lumajang : Jl. Arif Rahman Hakim 04 telp. (0334) 8781908 email dispendiklumajang@gmail.com
JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 421.3/2153/01.6.5/2021

Kepala Cabang Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur Wilayah Jember, setelah mempertimbangkan :

1. Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/1572/415/2021 tanggal 03 Desember 2021 tentang Studi Pendahuluan;

maka pada prinsipnya kami tidak keberatan/memberikan izin kepada :

Nama	: **KEMALA AYU KUSTIANI**
NIM	: 18010092
Instansi	: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Alamat	: Jalan dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan	: Melakukan Studi Pendahuluan dengan judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada siswa SMA"
Lokasi	: SMA 02 Diponegoro Wuluhan
Waktu kegiatan	: Desember 2021 s.d Selesai

Dalam pelaksanaan kegiatan diharapkan Saudara memperhatikan hal-hal berikut :
1. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Mematuhi protokol kesehatan Covid-19.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 13 Desember 2021
Kepala Cabang Dinas Pendidikan
Provinsi Jawa Timur
Wilayah Jember

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
CAB DISPENDIK WILAYAH JEMBER
DINAS PENDIDIKAN

Dr. Drs. MAHRUS SYAMSUL, MMPd
Pembina Tingkat I
NIP. 19650309 198803 1 012

PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Jember
2. Ka. Cabang Dinas Pendidikan Prop.Jatim Wilayah Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1572/415/2021
Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar	:	1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
Memperhatikan	:	Surat Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi Jember tanggal 30 November 2021 Nomor : 595/FIKES-UDS/U/XI/2021 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM.	:	Kemala Ayu Kustiani / 18010092
Instansi	:	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember
Alamat	:	Jl. dr.Soebandi No.99 Jember
Keperluan	:	Mengadakan Studi Pendahuluan dengan judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada siswa SMA."
Lokasi	:	- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember - Cabang Dinas Pendidikan Prop.Jatim Wilayah Jember SMA 02 Taporogoro wuluhan.
Waktu Kegiatan	:	Desember 2021 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 03-12-2021

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. [illegible] 198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi Jember;
2. Yang Bersangkutan.

wa : 082289220190

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : *dinkes.jemberkab.go.id*, E-mail :*dinas.kesehatan@jemberkab.go.id*
JEMBER
Kode Pos 68111

Jember, 08 Desember 2021

Nomor : 440 / 37731 / 311 / 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -

Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth.
Kepala Bidang Yankes
Dinas Kesehatan Kab. Jember.

di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/1572/415/2021, Tanggal 03 Desember 2021, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM	:	Kemala Ayu Kustiani / 18010092
Alamat	:	Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas	:	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan	:	Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait: Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa SMA.
Waktu Pelaksanaan	:	08 Desember 2021 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan ***catatan***:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. ***Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember***

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan

dr. Lilik Lailiyah, M.Kes
Pembina/IVa
NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

Nomor : 511/FIKES-UDS/U/X/2021

Sifat : Penting

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu SMA 02 Diponegoro Wuluhan

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Kemala Ayu Kustiani
Nim	:	18010092
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Lokasi	:	Wuluhan Jember
Judul	:	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) pada siswa SMA

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 18 November 2021

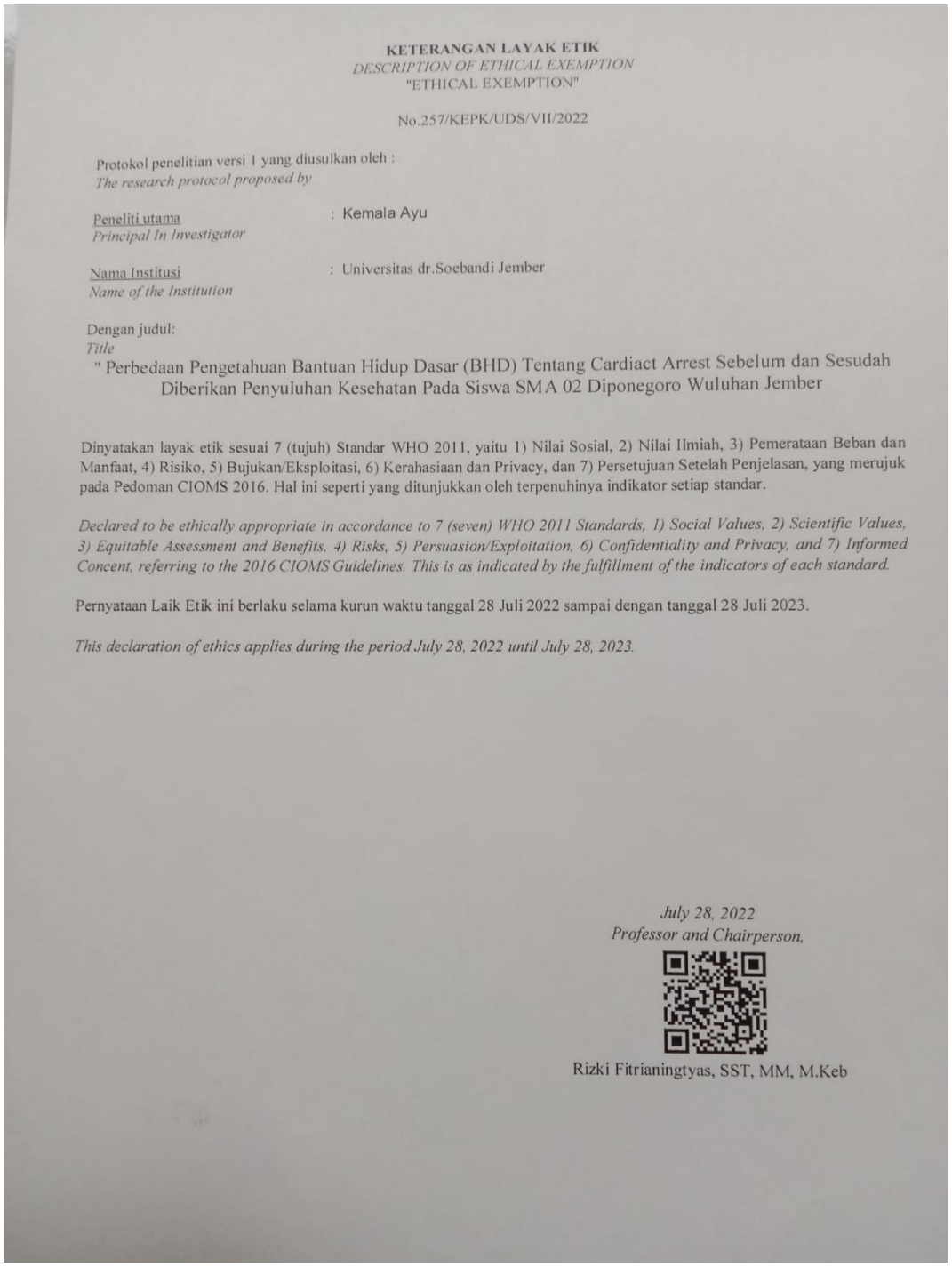
Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
1. *Yang Bersangkutan*
2. *Arsip*

Lampiran 10

Uji etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.257/KEPK/UDS/VII/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Kemala Ayu
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr.Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
" Perbedaan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tentang Cardiact Arrest Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Juli 2022 sampai dengan tanggal 28 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 28, 2022 until July 28, 2023.

July 28, 2022
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 11

Laporan Perkembangan Penelitian

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
Pengajuan judul dan Pembimbingan	√											
Penyusunan Proposal		√	√	√	√	√	√					
Seminar Proposal								√				
Penyusunan Hasil dan Pembahasan									√	√	√	
Sidang Akhir Skripsi												√