



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BANTUAN
HIDUP DASAR TERHADAP PENGETAHUAN DI KOMUNITAS
RELAWAN *INDONESIA ESCORTING AMBULANCE* MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

OLEH:

HEDWIG SIAGIAN (C1614201017)

MARIO AUXILIANUS MALI MAU (C1614201077)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR TERHADAP PENGETAHUAN DI KOMUNITAS RELAWAN *INDONESIA ESCORTING AMBULANCE* MAKASSAR

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam Program
Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella
Maris Makassar**

OLEH:

HEDWIG SIAGIAN (C1614201017)

MARIO AUXILIANUS MALI MAU (C1614201077)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hedwig Siagian (C1614201017)

Mario Auxilianus Mali Mau (C1614201077)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan karya kami sendiri dan bukan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 Maret 2020

Yang menyatakan,



Hedwig Siagian



Mario Auxilianus Mali Mau

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BANTUAN
HIDUP DASAR TERHADAP PENGETAHUAN DI KOMUNITAS
RELAWAN *INDONESIA ESCORTING AMBULANCE*
MAKASSAR

Diajukan oleh:

HEDWIG SIAGIAN (C1614201017)
MARIO AUXILIANUS MALI MAU (C1614201077)

Di setujui oleh:

Pembimbing



(ASRIJAL BAKRI, NS.,M.KES
NIDN: 0918087701

Wakil Ketua Bidang Akademik



(HENNY PONGANTUNG, NS., MSN, DN, Sc)
NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR TERHADAP PENGETAHUAN DI KOMUNITAS RELAWAN *INDONESIA ESCORTING AMBULANCE* MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

HEDWIG SIAGIAN (C1614201017)
MARIO AUXILIANUS MALI MAU (C1614201077)

Telah dibimbing dan di setujui oleh:

(ASRIJAL BAKRI, NS.,M.KES)
NIDN:0918087701

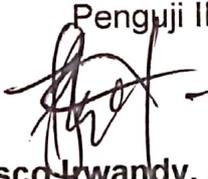
Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 30 Maret 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I


(Rosdewi, S.Kp., MSN)
NIDN:0906097002

Penguji II


(Fransisco Irwandy, S.Kep.,Ns.,M.kep)
NIDN:0910099002

Penguji III


(ASRIJAL BAKRI, NS.,M.KES)
NIDN:0918087701

Makassar, 30 Maret 2010

Program S1 KeperawatandanNers
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama: Hedwig Siagian (C1614201017)

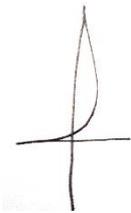
Mario Auxilianus Mali Mau (C1614201077)

Menyatakan menyetujui dan memberi wewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020

Yang Menyatakan,



Hedwig Siagian



Mario Auxilianus Mali Mau

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Di Komunitas Relawan Indonesia Escorting Ambulance Makassar ”**. Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar. Terimakasih atas koreksi dan ilmu yang diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kp.,MSN, Selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,M.Psy Selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes Selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.

7. Kepada seluruh staf dosen, pengajar, dan pegawai di STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan arahan dan masukan selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
8. Orang tua dari Mario Auxilianus Mali Mau yaitu Maximus Mali Mau (Ayah) dan Yohana Galung (ibu) serta kedua orang tua dari Hedwig Siagian yaitu Antonius Sanda Rupa (Ayah) dan Damaris Bumbungan (Ibu), serta sanak saudara penulis yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan, serta dukungan baik moril maupun materil.
9. Kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa S1 Keperawatan kelas A/B angkatan 2016 Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan sahabat yang tidak berhentinya mendukung dalam penyusunan skripsi.
10. Kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, kami ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 30 Maret 2020

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR TERHADAP PENGETAHUAN DI KOMUNITAS RELAWAN INDONESIA ESCORTING AMBULANCE MAKASSAR

(Dibimbing oleh Asrijal Bakri)

HEDWIG SIAGIAN
MARIO AUXILIANUS MALI MAU
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS
MAKASSAR

Bantuan hidup dasar merupakan dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Kondisi kegawatdaruratan bisa terjadi dimana saja dan kapan saja, oleh karena itu pengetahuan tentang bantuan hidup dasar sangat berguna. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan pendidikan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang *bantuan hidup dasar* terhadap pengetahuan di komunitas relawan Indonesia Escorting Ambulance Makassar. Penelitian ini menggunakan metode *pre-experimental* dengan *one group pre test – post test design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-Probability sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (*pre-test*) sebanyak 16 (53,3%) responden yang tingkat pengetahuan kurang dan 14 (46,7%) responden yang tingkat pengetahuan baik. Sedangkan setelah (*post-test*) dilakukan pendidikan kesehatan ada sebanyak 25 (83,3%) responden yang tingkat pengetahuan baik dan 5 (16,7%) responden yang tingkat pengetahuan masih kurang. Dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai signifikan $p = 0,002$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *bantuan hidup dasar* terhadap pengetahuan di komunitas relawan Indonesia Escorting Ambulance Makassar.

Kata kunci : Pengetahuan, pendidikan kesehatan, bantuan hidup dasar

Daftar pustaka : 2012-2018

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ABOUT HELPFUL BASIC LIVING AGAINST KNOWLEDGE IN THE VOLUNTEER COMMUNITY OF INDONESIA ESCORTING AMBULANCE MAKASSAR

(Supervised by Asrijal Bakri)

HEDWIG SIAGIAN
MARIO AUXILIANUS MALI MAU
BACHELOR OF NURSINGSTELLA MARIS MAKASSAR

Basic life support is the basis for saving lives when cardiac arrest occurs . Emergency conditions can occur anywhere and at any time, therefore knowledge of basic life support is very useful. One effort to increase knowledge is health education. The purpose of this study was to determine the effect of health education on basic life support on knowledge in the Indonesian volunteer community Escorting Ambulance Makassar. This study uses a pre-experimental method with one group pre-test - post test design . Sampling using non-probability sampling techniques , with the amount research sample of 30 respondents. The results showed that the knowledge of respondents before the intervention of health education about basic life support (pre - test) as many as 16 (53.3%) of respondents whose level of knowledge was lacking and 14 (46.7%) of respondents who had a good level of knowledge. Whereas after (post-test) health education there were as many as 25 (83.3%) respondents whose level of knowledge was good and 5 (16.7%) respondents whose level of knowledge was still lacking. From the Wilcoxon test results obtained a significant value of $p = 0.002$ so it can be concluded that there is an effect of health education about basic life support on knowledge in the Indonesian volunteer community Escorting Ambulance Makassar.

Keywords : Knowledge, health education, basic life support

List of references : 2012-2018

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfat Aplikatif	4
2. Manfat Bagi Insitusi Pendidikan	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Umum Tentang Bantuan Hidup Dasar	5
1. Definisi Bantuan Hidup Dasar	5
2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar	5
3. Komplikasi bantuan Hidup Dasar	5
4. Materi Yang Bisa Di Beriakan Kepada Masyarakat Awam .	6
B. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pengetahuan	14
1. Definsi pengetahuan	14
2. Cara Memperoleh Pengetahuan	15
3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	16
4. Tingkat Pengetahuan.....	18
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
A. Kerangka Konseptual.....	24
B. Hipotesis Penelitian	26
C. Definisi Operasional.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi Dan Sampel	29
D. Instrumen Penelitian	29
E. Pengumpulan Data	30
F. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	31
G. Analisa Data	32
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	33
B. Pembahasan.....	38
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

HALAMAN DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 BHD sesuai dengan tingkat pengetahuan
- Tabel 3.1 Defenisi operasional variabel penelitian
- Tabel 4.1 Kerangka penelitian
- Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Di Komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar
- Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar
- Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Di Komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar
- Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Di Komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar
- Tabel 5.5 Analisis Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang BHD di Komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Periksa Kesadaran	(6)
Gambar 1.2 Panggil Batuan	(6)
Gambar 1.3 Pemeriksaan nadi karotis	(7)
Gambar 1.4 Pocket Mask Ventilation	(8)
Gambar 1.5 Teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP)	(9)
Gambar 1.6 Tindakan dagu diangkat dan dorong rahang bawah	(12)
Gambar 1.7 Posisi Pemulihan	(13)
Gambar 1.8 Heimlich Manuver	(14)
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	(25)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner Bantuan Hidup Dasar

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 4 Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 5 Lembar Konsul

Lampiran 6 Hasil Tabulasi Data / Master Tabel

Lampiran 7 Hasil SPSS

Lampiran 8 Materi Pendidikan Kesehatan

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\geq	: Lebih Besar
$<$: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
Anonimity	: Tanpa Nama
Antropometri	: Pengukuran tubuh manusia
Beneficience	: Kemurahan hati
Bivariat	: Analisis 2 variabel
Chi-square	: Uji Korelasi
Cleaning	: Pembersihan Data
Coding	: Pemberian Kode
Confidentially	: Kerahasiaan
<i>Cross Sectional Study</i>	: Pengukuran yang bersamaan
Dependen	: Variabel Terikat
Editing	: Mengedit
Enumerator	: Mengevaluasi Pengumpulan Data
Gutman	: Skala Pengukuran Dengan Jawaban Ya dan Tidak
Independen	: Variabel Bebas
H_a	: Hipotesis Kerja
H_o	: Hipotesis Null
Inklusi	: Kriteria yang harus di penuhi
Justice	: Keadilan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KBM	: Kenaikan Berat Badan Minimal

KMS	: Kartu Menuju Sehat
Korelasional	: Hubungan
ml	: Mililiter
Non-Eksperimental	: Tidak dilakukan intervensi
Non Maleficience	: Tidak Merugikan
Non-Probability Sampling	:Teknik Pengambilan Sampel yang Tidak Memberikan Peluang yang sama
Observasional Analitik	: Menjelaskan Adanya Hubungan Antara Variabel
Oz	: Satuan Ons
p	: Nilai Kemungkinan/probability continuity correction
Processing	: Proses Mengolah Data
PSG	: Pemantauan Status Gizi
Riskedas	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
Severely Stunted	: Sangat Pendek
Severely Underweigh	: Gizi Buruk
Severely Wasted	: Sangat Kurus
SGD'S	: Sustainable Development Goals
SKP	: Survei Konsumsi Pangan
Signifikan	: Cukup Besar
skrining	: Penilaian
SPSS	: Statistical Package and Social Sciences
Stunted	: Pendek
The lost generation	: Kehilangan Generasi
Total Sampling	: Pengambilan Semua Sampel
Underweight	: Gizi Kurang
UNICEF	: United Nations Children's Fund

Univariat	: Analisis 1 Variabel
Veracity	: Kejujuran
Wasted	: Kurus
WHO	: World Health Organization
Z-Score	: Penilaian Status Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi kegawatdaruratan merupakan kejadian tiba-tiba yang menuntut tindakan segera yang mungkin disebabkan oleh kejadian alam, bencana teknologi, perselisihan atau kejadian yang disebabkan oleh manusia seperti kecelakaan yang berakibat fatal. (Dewi, 2015).

Kapan saja dan di mana saja kondisi kegawatdaruratan seperti henti jantung dan henti nafas dapat terjadi, henti jantung atau *Cardiac Arrest* merupakan keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah ditandai dengan menghilangnya tekanan darah arteri. Henti jantung dapat mengakibatkan asistol, fibrilasi ventrikel dan takikardia ventrikel tanpa nadi. Menurut penelitian di beberapa Negara Eropa, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian sekitar 700.000 kasus setiap tahunnya. Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan dari korban dan ini merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD). (Hardisman, 2014).

Di Indonesia sendiri belum didapatkan data yang jelas mengenai jumlah prevalensi kejadian henti jantung di kehidupan sehari-hari atau di luar rumah sakit, namun diperkirakan sekitar 10.000 warga per tahun yang berarti 30 orang per hari mengalami henti jantung. (Depkes, 2014).

Pertolongan yang tepat dalam menangani kasus kegawatdaruratan dalam hal ini yaitu *Cardiac Arrest* adalah *Basic Life Support* atau yang dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (Hardisman, 2014). Bantuan hidup dasar merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh seorang apabila menemukan korban yang membutuhkannya. Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau yang biasa di sebut *Basic Life Support* (BLS) menjadi penting karena didalamnya diajarkan tentang bagaimana teknik dasar penyelamatan korban dari berbagai kecelakaan atau musibah sehari-hari yang biasa dijumpai BLS akan memberikan hasil yang baik jika

di lakukan dalam waktu 5 menit pertama saat terjadi henti jantung dan henti nafas (Hasanah, 2015).

Salah satu komponen BLS yaitu pemberian *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) (Kleinman et al., 2015). CPR merupakan upaya untuk mengembalikan fungsi nafas dan atau sirkulasi yang berhenti oleh berbagai sebab ke keadaan normal (Ganthikumar, 2016). Pemberian CPR yang adekuat dapat menurunkan angka kejadian henti jantung dan kematian, selama diberikan oleh orang yang terlatih dan tenaga medis yang profesional (Plagisou et al., 2015).

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja, dan petugas kesehatanlah yang seharusnya melakukan tindakan terhadap kejadian tersebut, meskipun seharusnya seperti itu, namun tidak menutup kemungkinan kondisi seperti ini dapat terjadi di lokasi yang sulit di jangkau tim medis, saat seperti itulah peran masyarakat sangat di butuhkan untuk membantu korban yang tidak terjangkau oleh petugas kesehatan.

Oleh karena itu perlunya pengetahuan tentang bantuan hidup dasar di kalangan masyarakat sangat penting untuk diketahui. Sebuah organisasi yang muncul dimasyarakat yang bergerak dibidang kemanusiaan yaitu Tim Relawan *Indonesia Escorting Ambulance* yang bertugas untuk mengawal ambulance, tidak selamanya tugas mereka hanya itu saja tetapi mereka juga sering membantu jika terdapat kondisi kegawatdaruratan seperti pasien kecelakaan. Dalam melaksanakan tugasnya mereka perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang Bantuan Hidup Dasar. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan Pendidikan Kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar.

Berdasarkan uraian diatas maka kami peneliti tertarik untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup dasar di komunitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut: Apakah ada “Pengaruh Pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan di Komunitas Relawan Indonesia Escorting Ambulance”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian penkes tentang bantuan hidup dasar (BHD) terhadap pengetahuan tim *relawan Indonesia Escorting Ambulance* (IEA).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tim relawan *Indonesia Escorting Ambulance* (IEA) sebelum pemberian pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (BHD)
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tim relawan *Indonesia Escorting Ambulance* (IEA) sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (BHD)
- c. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) tim relawan *Indonesia Escorting Ambulance* (IEA) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Sebagai sumber data dan informasi bagi Tim Relawan *Indonesia Escorting Ambulance* (IEA) tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan.
- b. Sebagai standar untuk acuan penelitian selanjutnya tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan Tim Relawan *Indonesia Escorting Ambulance* (IEA).

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.

Pendidikan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan. Dalam konsep kesehatan secara umum, edukasi kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara penyebaran pesan dan menanamkan keyakinan. Dengan demikian masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Tumurung, 2018).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkannya.

- b. Cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- c. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- d. Mendorong penggunaan dan pengembangan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan yang ada dilakukan secara berlebihan atau sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya (Saputri, 2018).

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Tumurung (2018) Pendidikan kesehatan (edukasi) merupakan suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output) di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku, yang dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidikan atau petugas yang melakukannya dan alat bantu atau alat peraga .

Beberapa metode pendidikan individual, kelompok dan massa (public):

a. Metode pendidikan individual (*perorangan*)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi, dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan ini atau perilaku tersebut agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode ini.

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance dan counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dibantu penyelesaiannya, akhirnya klien tersebut akan dengan

sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Interview (*wawancara*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum, maka perlu penyuluhan lebih dalam lagi.

b. Metode Pendidikan Kelompok

1) Kelompok besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang, metode yang baik untuk kelompok ini besar ini antara lain:

- a) Ceramah: metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah.
- b) Seminar : metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas.

2) Kelompok kecil

- a) Diskusi kelompok: untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan berupa pertanyaan sehubungan dengan topik yang dibahas, sehingga terciptalah diskusi kelompok.
- b) Curah pendapat: dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban dan ditampung dan ditulis dalam flipchart/ papan tulis sebelum semua mencurahkan pendapat tidak boleh ada yang komentar. Setelah semua mengemukakan pendapat baru boleh berkomentar.
- c) selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

c. Metode Pendidikan Massa

- 1) Media ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat seperti : ceramah umum, pidato-pidato, stimulasi, billboard (diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan).
- 2) Kelompok-kelompok kecil: kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil yang kemudian akan langsung diberi permasalahan yang sama atau tidak dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut

4. Media Pendidikan Kesehatan

Tumurung (2018) menjelaskan media promosi kesehatan yang berfungsi sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Media cetak terdiri dari :

Booklet (isi pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar). Leaflet (isi pesan bisa gambar atau tulisan atau keduanya). *Flyer* (seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan). *Flipchart* (pesan dalam bentuk lembar balik, biasanya dalam bentuk buku berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan). Poster (bentuk media cetak berisi pesan/informasi kesehatan biasa ditempel ditembok, ditempat umum). Foto (digunakan untuk mengungkapkan informasi kesehatan).

b. Media elektronik terdiri dari :

Slide (digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan). Televisi (dalam bentuk sinetron, forum diskusi tanya jawab, pidato/ceramah). Radio (bisa dalam bentuk obrolan/ tanya jawab, ceramah). Video (compact disk) (Saputri, 2018).

c. Media papan billi board :

dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan/ informasi kesehatan, dan sering ditempel dikendaraan umum.

B. Bantuan Hidup Dasar

1. Definisi Bantuan Hidup Dasar

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung mendadak dan aktivasi system tanggap darurat, *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) atau Resusitasi Jantung Paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis/*Automated External Defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BHD. Resusitasi Jantung Paru (RJP) sendiri adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis.(Aaberg et al. 2014).

2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Tujuan dari BHD yaitu suatu tindakan pemberian oksigen darurat untuk mempertahankan pernafasan dan memberikan suplai darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Selain itu ini juga adalah usaha pemberian bantuan untuk melancarkan sirkulasi sistemik, pernafasan dan pemberian oksigen tubuh secara efektif dan optimal sampai semua berjalan dengan lancar atau telah tiba bantuan dengan peralatan medis yang lebih lengkap untuk melaksanakan tindakan bantuan hidup jantung lanjutan.(P and S 2017).

3. Komplikasi pada Bantuan Hidup Dasar

Pengetahuan terhadap BHD sangat penting untuk diketahui hal ini dikarenakan banyaknya kejadian henti napas dan henti jantung

yang terjadi di komunitas. Banyak korban dengan henti jantung yang tidak mendapatkan penanganan awal dengan baik pada saat di komunitas atau di luar rumah sakit. Hal ini dikarenakan banyak orang yang belum paham tentang hal yang harus dilakukan pada korban henti jantung dan henti napas. Penolong di sekitar tempat kejadian sangatlah berperan penting dalam menentukan hasil akhir dari korban nantinya. Selain kecepatan dalam memberikan pertolongan, ketepatan juga memiliki peran penting dalam hal ini. Banyak hal yang bisa terjadi apabila korban sudah menamatkan pertolongan pertama namun, pertolongan yang diberikan tidak tepat. Hal ini tentunya dapat memperburuk kondisi pasien (American Heart Association 2015).

4. Materi Yang Bisa Di Beriakan Kepada Masyarakat Awam

a. Periksa Respon dan Layanan Kedaruratan Medis

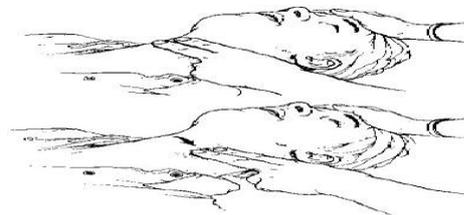
Pertama pastikan keamanan dari korban dan penolong. Kemudian panggil korban untuk memeriksa bagaimana respon korban, menepuk wajah atau bahu korban, untuk mengetahui apakah korban sadar atau tidak. Jangan ubah posisi korban jika tidak di perlukan. Apabila korban sadar, biarkan korban dengan posisi nyaman dan periksa kembali kesadaran jika di perlukan. Jika belum sadar juga, segera meminta dan mengambil bantuan orang sekitar yang berada di lokasi atau meminta bantuan menggunakan telpon dan memberitahu posisi penolong di mana (Suranadi 2017). Memanggil bantuan ini penting dilakukan agar petugas yang lebih berkompeten dapat dengan segera memberikan informasi yang harus dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan (AHA, 2015).



Gambar 1.3 Periksa Kesadaran Gambar 1.4 Panggil Bantuan

b. Periksa Denyut Nadi

Seperti yang disarankan pedoman di AHA 2015, penyedia kesehatan akan terus memeriksa denyut nadi, membatasi waktu tidak lebih dari 10 detik untuk menghindari keterlambatan dalam inisiasi kompresi dada. Idealnya, pemeriksaan nadi dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan nafas yang terengah-engah atau nafas yang berhenti, untuk meminimalkan keterlambatan dalam deteksi henti jantung dan inisiasi RJP. Biasanya pada penyelamat yang awam, hal ini tanpa disadari tidak dilakukan (Kleinman et al. 2015).



Gambar 1.5 Pemeriksaan nadi karotis

c. Lakukan RJP dini

Ketika menemukan pasien dengan henti jantung dan henti napas mulailah kompresi dada secepat mungkin setelah mengenali kasus henti jantung. Hal ini dikarenakan pasien berpacu terhadap waktu, semakin lama pasien mendapatkan pertolongan tentunya prognosis dari pasien semakin buruk. Rentan waktu saat terjadinya kejadian sampai dengan dilakukannya pertolongan pertama adalah 1-5 menit, ini dapat meningkatkan survival rate dari pasien (>50%) Perubahan besar pedoman 2015 bagi tim penolong terlatih, yang diperintahkan untuk melakukan urutan RJP dengan kompresi dada terlebih dahulu daripada nafas (C-A-B vs A-B-C). Hal ini dilakukan untuk meminimalkan waktu inisiasi dari kompresi dada. Setelah kompresi dada telah dimulai, selanjutnya dilakukan pemberian nafas melalui mulut ke masker atau perangkat bagmask untuk memberikan oksigenasi dan ventilasi. (Kleinman et al. 2015).

Sistem resusitasi harus membuat penilaian dan

peningkatan system perawatan secara berkelanjutan. Hal ini dilakukan untuk memungkinkan peluang untuk memperbaiki tingkat kelangsungan hidup pasien diluar rumah sakit. Peningkatan kualitas berkelanjutan mencakup evaluasi yang sistematis, penentuan tolak ukur dan analisis. Upaya ini diperlukan untuk mengoptimalkan perawatan resusitasi, sehingga kesenjangan antara performa resusitasi ideal dan sebenarnya dapat dipersempit (AHA, 2015).



Gambar 1.6 Teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Langkah	Penolong yang tidak Terlatih	Penolong yang Terlatih	Penyedia layanan Kesehatan
1	Memastikan keamanan tempat Kejadian	Memastikan keamanan tempat Kejadian	Memastikan keamanan tempat kejadian
2	Cek respon	Cek respon	Cek respon
3	Meminta pertolongan kepada orang terdekat. Segera menghubungi atau meminta orang menghubungi 119 (telepon tetap berada di dekat korban dengan telfon di speaker)	Meminta pertolongan kepada orang terdekat dan mengaktifkan system tanggap darurat (119 respon kegawatdaruratan) jika mungkin seseorang merespon pastikan telepon ada berada disisi korban.	Meminta pertolongan terdekat atau mengaktifkan tim resusitasi. Tim resusitasi bisa diaktifkan setelah memeriksa pernapasan dan denyut nadi
4	Ikuti intruksi dari operator	Periksa tidak ada nafas atau hanya terengah-engah : jika tidak ada nafas, mulai RJP dengan kompresi	Periksa tidak ada nafas atau hanya terengah-engah dan cek denyut nadi (idealnya secara bersamaan).Pengaktifan dan pengambilan

			AED / peralatan darurat Baik oleh penyedia layanan kesehatan atau oleh orang lain. Dan segera setelah mengecek tidak ada napas dan tidak ada identifikasi henti jantung.
5	Lihat tidak ada napas atau hanya terengah-engah, ikuti petunjuk Dari pengarah.	Jawab pertanyaan dari pengarah dan ikuti instruksinya	Segera mulai RJP dan menggunakan defibrillator AED bila tersedia
6	Ikuti petunjuk dari pengarah.	Menyuruh orang lain untuk mengambil AED jika tersedia	Ketika tim penyelamat sudah tiba lakukan RJP dan sediakan defibrillator atau AED

**Tabel 2.1 BHD sesuai dengan tingkat pengetahuan.
(Kleinman et al. 2015)**

d. Bantuan Sirkulasi

Bantuan Napas dan Ventilasi dan Pembebasan Jalan Napas Bantuan sirkulasi adalah tindakan resusitasi jantung dalam usaha mempertahankan sirkulasi darah dengan memijat

jantung, sehingga oksigenasi sel-sel saraf otak dapat di pertahankan. Tempat kompresi jantung yang benar adalah bagian tengah tulang dada. Posisi tangan yang salah dapat mengubah mekanisme kompresi dada dan pada akhirnya mempengaruhi kualitas dan efektivitas RJP (Kleinman et al. 2015). Tangan penolong saat melakukan kompresi pada orang dewasa, dua tangan berada di separuh bagian bawah tulang dada (sternum).

Pada anak-anak posisi penempatan tangan dilakukan di separuh bagian bawah tulang dada dapat menggunakan satu tangan atau dua tangan. Untuk posisi tangan pada bayi, apabila penolong hanya satu orang digunakan dua jari di bawah dada, tepat di bawah baris putting. Penolong dua orang atau lebih, menggunakan dua jari bergerak melingkar di bagian tengah dada, tepat di bawah baris putting. Kedalaman pada saat kompresi dada sewaktu melakukan *RJP* secara manual, adalah 2 inci (5 cm) dan tidak boleh melebihi 2,4 inci (6 cm). Pada bayi kedalaman yang dilakukan adalah sepertiga dari diameter dinding depan dada atau sekitar 1,5 inci (4 cm), sedangkan pada anak-anak dilakukan kompresi sedalam 2 inci (2 cm).

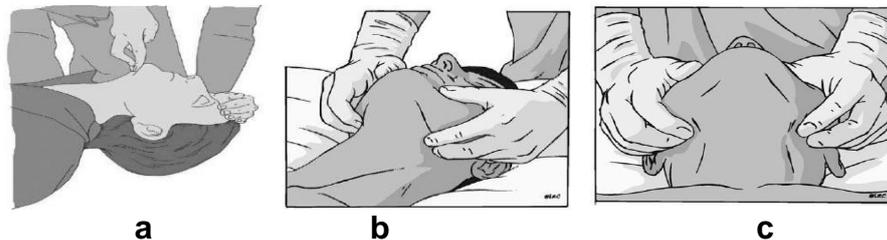
Hal ini bertujuan untuk menciptakan aliran darah dengan menambah tekanan intrathoraks dan secara langsung mengkompresi jantung, yang pada akhirnya menghasilkan aliran darah dan penyaluran oksigen ke jantung dan otak. Apabila melakukan kompresi yang melebihi kedalaman yang direkomendasikan ini dapat menyebabkan komplikasi. Untuk kecepatan kompresi dada pada orang dewasa, bayi dan anak-anak yang mengalami henti jantung, penolong perlu melakukan kompresi dada 100 hingga 120/min. Jumlah kompresi dada diberikan per menit saat RJP berlangsung adalah faktor penentu utama kondisi Return of Spontaneous Circulation (*ROSC*) dengan fungsi neurologis yang baik (AHA 2015).

Pada penolong yang tidak terlatih dapat memberikan *RJP* dengan tangan saja (*hands-only*) untuk korban henti jantung

dewasa. Penolong harus tetap melanjutkan RJP sampai AED atau penolong terlatih tiba. Jika penolong terlatih mampu melakukan napas buatan, ia harus menambahkan napas buatan dalam perbandingan 30 kompresi berbanding 2 bantuan napas. Sedangkan pada anak-anak dan bayi untuk penolong 2 orang atau lebih dilakukan kompresi 15 kali berbanding 2 bantuan napas. Penolong harus melanjutkan RJP hingga AED tiba dan siap digunakan, kemudian penyedia layanan kegawatdaruratan medis mengambil alih perawatan korban atau korban mulai bergerak (AHA 2015).

Teknik-teknik mempertahankan jalan napas: (Kosteret.al, 2010)

- 1) Tindakan kepala tengadah (head tilt)
- 2) Tindakan dagu diangkat (chin lift)
- 3) Tindakan mendorong rahang (jaw-thrust)



Gambar 1.7 (a) Tindakan dagu diangkat, (b) dan (c) tindakan mendorong rahang bawah (Sumber Suranadi 2017)

f. Posisi Pemulihan

Posisi pemulihan dilakukan untuk melancarkan jalan napas agar tetap bebas dan mencegah aspirasi jika terjadi muntah. Posisi pemulihan ini dilakukan setelah korban *Return of Spontaneous Circulation (ROSC)*. Urutan posisi pemulihan adalah:

- 1) Tangan pasien yang berada pada sisi penolong diluruskan ke atas.
- 2) Tangan lainnya disilangkan ke leher dan telapak tangan mengarah ke pipi korban.
- 3) Kaki pada posisi yang berlawanan dengan penolong ditekuk

dan ditarik ke arah penolong, sekaaligus memiringkan tubuh korban ke penolong. (Suranadi 2017)

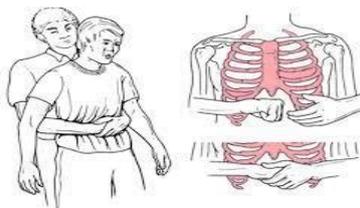


Gambar 1.8 Posisi Pemulihan (sumber Suranadi 2017)

g. Heimlich Manuver

Keadaan darurat untuk mencegah terjadinya mati lemas saat jalan napas dari korban terblokir oleh benda atau makanan adalah dengan cara heimlich manuver. Dasar dari teknik ini adalah dengan cara heimlich manuver. Dasar dari teknik ini adalah penolong berada di belakang dari korban, dengan tangan penolong berada di sekitar pinggang korban. Kemudian membuat kepalan dengan ibu jari menghadap ke atas bagian bawah tulang rusuk dan melakukan tekanan mendorong secara cepat ke atas. Dilakukan sampai benda yang menghalangi jalan napas keluar (Heimlich manuver, 2014).

Pada bayi atau anak-anak hal yang dapat kita lakukan dalam kondisi seperti ini adalah meletakkan korban di atas permukaan, kemudian kita bisa berdiri atau berlulut di kaki korban atau tahan bayi di pangkuan kita. Tempatkan jari di bagian tengah di bawah tulang rusuk dan di atas tali pusarnya tekan bagian tersebut kemudian dorong keatas dengan gentle, ulangi sampai benda atau makanan keluar (Heimlich manuver, 2014).



Gambar 1.9 Heimlich Manuver (sumber: Heimlich manuver, 2014)

B. Tingkat Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Priyoto 2014). Pengetahuan adalah sesuatu yang menjelaskan tentang adanya sesuatu hal yang diperoleh secara biasa atau sehari-hari melalui pengalaman, kesadaran, informasi, sebagainya. Pengetahuan mempunyai cakupan yang lebih luas dari pada ilmu dan merupakan hasil dari kerja pancaindra (Sinaulan 2017).

Pengetahuan selalu menuntut adanya subyek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi sebagai hal yang ingin diketahuinya. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek yang dihadapinya, atau hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek tertentu (surajiwo, 2010).

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmojo, 2010 ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu;

a. Cara Coba-Salah (*Trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya. Sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode trial (coba) and error (gagal atau salah)

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakan adalah benar.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalam adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan, cara-cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui deduksi maupun induksi

e. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*)”.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Priyoto 2014) mengungkapkan ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategorik perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

b. Pendidikan

Pendidikan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

c. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

e. Lingkungan

Lingkungan dapat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap yang selalu menjaga kebersihan lingkungan.

f. Pekerjaan

Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih baik akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media masa.

4. Tingkat pengetahuan

Menurut (Priyoto 2014) secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi dalam 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini hanya sebagai recall mengingat kembali memori yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek atau materi yang diketahui, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan .orang yang telah paham objek atau materi dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang yang telah memahami objek atau materi yang telah dipelajari, sehingga dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, serta mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Kemampuan analisis penggunaan kata kerja yang dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan dalam satu hubungan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi, ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

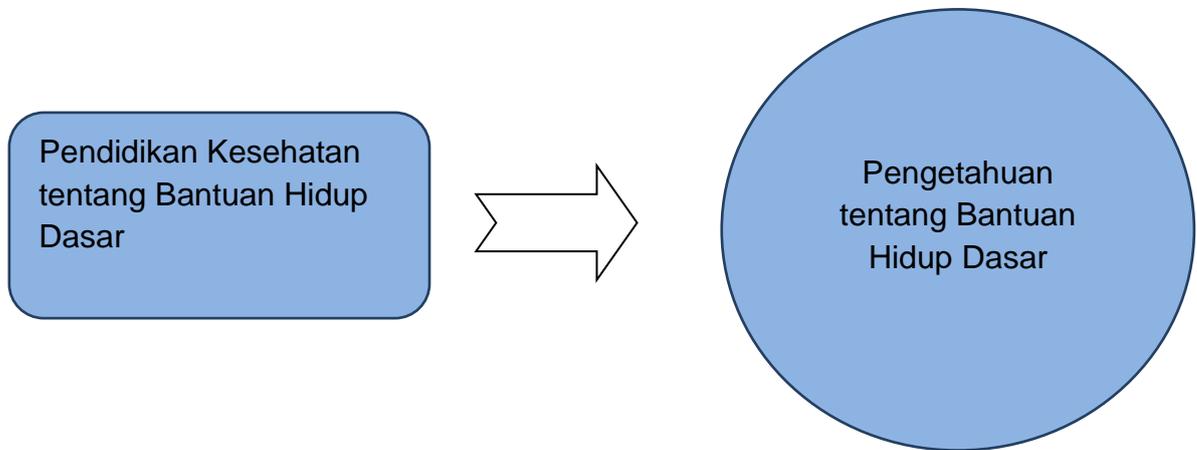
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

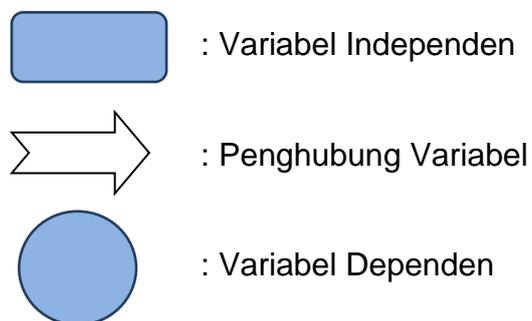
A. Kerangka Konseptual

Pendidikan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan. Dalam konsep kesehatan secara umum, edukasi kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara penyebaran pesan dan menanamkan keyakinan. Dengan demikian masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Tumurung, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Priyoto 2014). Pengetahuan adalah sesuatu yang menjelaskan tentang adanya sesuatu hal yang diperoleh secara biasa atau sehari-hari melalui pengalaman, kesadaran, informasi, sebagainya. Pengetahuan mempunyai cakupan yang lebih luas dari pada ilmu dan merupakan hasil dari kerja pancaindra (Sinaulan 2017).

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini yaitu “ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan di komunitas relawan Indonesia Escorting Ambulance.”

C. Definisi Operasional

Defenisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

NO.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar	Pemberian pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada komunitas relawan indonesia escorting ambulance	Pemberian pendidikan kesehatan	--	-	Kelompok pre: Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar Kelompok post: Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar.
2.	Pengetahuan tentang BHD	Segala sesuatu yang diketahui oleh tim relawan tentang bantuan hidup dasar	1. Pengertian BHD 2. Tindakan tentang bantuan hidup dasar	Kuesioner	Ordinal	Baik : Bila total skor responden 28-36 Kurang: bila total skor

			3. Konsep tentang bantuan hidup dasar.			responden 18-27
--	--	--	---	--	--	--------------------

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian non-eksperimen dengan menggunakan pendekatan *Pre- Experimental*. Desain yang digunakan adalah *One Grup Pre-Post Test*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pre-tes (pengukuran awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan post-test (pengukuran akhir). Perlakuan/intervensi yang dilakukan pada penelitian ini berupa pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anggota komunitas relawan IEA (*Indonesia Escorting Ambulance*) Makassar.

Tabel 4.1 Kerangka Penelitian

Subjek	Pre test	Intervensi	Post test
P	01	I	02

Keterangan:

- P : Pengetahuan Tim relawan IEA tentang Bantuan Hidup Dasar.
- 01 : Pengukuran awal (pre test) yang dilakukan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar
- I : Intervensi/perilaku pemberian pengetahuan kepada Tim Relawan *Indonesia Escorting Ambulance* tentang Bantuan Hidup Dasar.
- 02 : Pengukuran akhir post test yang dilakukan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di komunitas relawan *Indonesia Escorting Ambulance* (IEA) Makassar Februari 2020. Komunitas ini dipilih karena pengetahuan tentang bantuan hidup dasar di kalangan relawan masih sangat kurang dan juga akan sangat berguna dalam melakukan setiap tugas kemanusiaan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anggota komunitas relawan *Indonesia Escorting Ambulance* (IEA) Makassar yang berjumlah 30 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel ini menggunakan *non-Probability sampling* dengan jenis *total sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang berdasarkan populasi tidak terbatas (*infinite*).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner berupa 18 pertanyaan pengetahuan di susun secara tertulis yang di gunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar. Kuisisioner dalam penelitian ini telah di uji valid oleh peneliti sebelumnya terhadap "Pengetahuan tentang pelatihan bantuan hidup dasar".

Dalam penelitian ini, diberikan intervensi/perlakuan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar pada tim relawan IEA. Penelitian ini juga bertujuan untuk melihat keberhasilan pendidikan kesehatan yang di berikan terhadap tingkat pengetahuan tim relawan IEA tentang Bantuan Hidup Dasar. Peran peneliti dalam penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan tim relawan IEA sebelum di berikan pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup

Dasar. Penelitian ini menggunakan pengukuran skala *Guttman* benar salah, jika. Jawaban benar diberi nilai 2 dan jawaban salah diberi nilai 1. Untuk pengetahuan dengan menilai variabel yang di berikan perlakuan/pendidikan kesehatan yaitu variabel dependen tentang Tingkat Pengetahuan di komunitas relawan *Indonesia Escorting Ambulance* dengan baik bila skor 28-36 dan kurang bila skor 18-27 dan nilai Tertinggi adalah 36, dan nilai terendah adalah 18. Jumlah skor jawaban dikategorikan dengan menggunakan parameter nilai median.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak Institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada sekretariat Tim Relawan Indonesia Escorting Ambulance Makassar setelah mendapatkan izin, maka penelitian dapat di lakukan dengan memperhatikan etiket penelitian sebagai berikut :

1. Etika penelitian

a. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini di berikan kepada responden sebelum penelitian di lakukan. Didalamnya terdapat lembar persetujuan dari responden serta memuat tujuan dari penelitian sehingga responden serta memuat tujuan dari penelitian sehingga responden dapat, memahami maksud dan tujuan dari diadakannya penelitian. Apabila responden bersedia, maka penelitian tidak akan memaksa dan menghormati hak – hak responden

b. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, penelitian tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden di jamin oleh penelitian dan hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian. Data yang didapat disimpan dalam flashdisk yang hanya bisa di akses oleh peneliti dan pembimbing

d. *Blanching harms and benefits*

Memberikan manfaat kepada responden tentang pentingnya manfaat ilmu bantuan hidup dasar agar dapat di pergunakan

e. *Respect for justice and inclusiveness*

Prinsip keterbukan adalah dan adil yang perlu di jaga oleh peneliti dengan kejujuran, dan kehatian-hatian untuk itu lingkungan perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukan yakin dengan menjelaskan prosedur penelitian. Perinsip keadilan ini menjamin bahwa semua objek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membeda-bedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya.

2. Pengumpulan data

Teknin pengumpulan yang dilakukan dengan memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian yaitu:

a. Data primer

Data primer dari penelitian adalah data yang didapat langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan hasil pengamatan secara langsung.

b. Data sekunder

Data awal tentang kurangnya pengetahuan di tim tim relawan Indonesia Eskorting Ambulance di Makassar.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

Data yang didapat dalam penelitian kemudia diolah melalui beberapa tahap berikut:

1. Editing (pemeriksaan data)

Di lakukan dengan pengecekan kelengkapan data di antaranya kelengkapan ketentuan identitas, pengisian kelengkapan lembar observasi, dan kelengkapan inisial sehingga apabila terdapat ketidak sesuaian dapat di lengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. Pemberian Kode (Coddng)

Merubah data berbentuk huruf mrnjadi data berbentuk angka atau bilangan untuk memudahkan pengolahan data. Jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan symbol-simbol tertentu untuk setiap penjelasan.

3. Entri Data

Tahap ini dilakukan dengan memasukkan data kedalam computer dengan menggunkana aplikasi (software) computer.

4. Menyusun Data (Tabulating)

Di lakukan dengan mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang di teliti yaitu tingkat pengetahuan (Independen) dan pendidikan kesehatan (Dependen). Selanjutnya di tabulasi untuk mendapatkan distribusifrekuensi dan variabel yang di teliti.

G. Analisa Data

Setelah di lakukan editing, coding, entry data, dan tabulasi selanjutnya di lakukan uji analisa melalui dua cara yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa ini di buat dalam bentuk tabel frekuensi untuk melihat frekuensi dan presentase dari suatu kelompok sebelum di berikan perlakuan (pre) dan sesudah di berikan perlakuan (post)

2. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (pendidikan kesehatan) terhadap variabel dependen (tingkat pengetahuan tim relawan IEA). Uji statistik yang di gunakan adalah *Uji Statistik Wilcoxon* karena skala yang digunakan kategorik terhadap kelompok berpasangan dengan melakukan dua kali pengukuran kelompok pre-post tes dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$, dengan interprestasi hasil:

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_a di terima dan H_0 di tolak. Artinya ada pengaruh terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tim relawan IEA tentang BHD.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, maka H_a di tolak dan H_0 di terima. Artinya tidak ada pengaruh terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tim relawan IEA tentang BHD.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di komunitas relawan Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar, pada tanggal 8-10 Februari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden.

Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner tingkat pengetahuan tentang BHD sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 25.00*. Kemudian selanjutnya data di analisis dengan menggunakan *uji T Berpasangan* tetapi distribusi data yang didapatkan tidak normal jadi uji alternatif lain yang digunakan yaitu *Uji Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Sekretariat Indonesia Escorting Ambulance (IEA) terletak di Jln. Perintis Kemerdekaan KM.14, Daya kec.Biring Kinaya Kota Makassar yang menjadi tempat penelitian. Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Wilayah Makassar terbentuk pada bulan Maret 2018, dengan melihat kondisi Makassar yang sudah mulai padat dan seringnya melihat ambulance yang terjebak macet, menjadikan Sdr. Rijal berinisiatif membentuk atau membuka cabang IEA di wilayah Makassar. Dengan dibantu 4 rekan lainnya menghubungi pusat IEA di Jakarta yang pertama kali dibuat oleh Sdr. Nova Widyatmoko.

Saat ini lebih dari 30 orang yang sudah bergabung menjadi IEA di wilayah Makassar dengan visi misi dan program-program kerja organisasi, Indonesia Escorting Ambulance wilayah Makassar tidak

hanya bergerak dalam bidang pemanduan ambulance saja tetapi bergerak dalam kegiatan RESCUE dengan dibekali latihan-latihan yang meningkatkan SDM anggota wilayah. Dengan semboyan “Berbuat Tanpa Berharap” IEA wilayah Makassar akan terus melakukan pengabdian kepada masyarakat.

Adapun visi dan misi Indonesia Escorting Ambulance (IEA) sebagai berikut:

a. Visi

Menjadikan masyarakat Indonesia tanggap dan peduli terhadap perjalanan ambulance.

b. Misi

1. Membantu memperlancar perjalanan ambulance ketika dalam keadaan darurat.
2. Mempelopori reaksi cepat tanggap terhadap ambulance untuk meningkatkan rasa kemanusiaan.
3. Menjalin kerja sama dengan penyedia unit ambulance dan organisasi/lembaga kemanusiaan.
4. Meningkatkan peran anggota untuk pengabdian masyarakat.
5. Meningkatkan potensi IEA di seluruh wilayah Indonesia.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Di Komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar, Februari 2020

Usia	Frekuensi	Persentasi
12-16	1	3,3
17-25	24	80,0
26-35	5	16,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar diperoleh data responden sejumlah 30 responden. Pada penelitian ini, kelompok usia responden <21 (16-20 tahun) dan >21 (22-32 tahun) masing-masing sebanyak 14 (46,7 %) responden sedangkan pada kelompok usia yang =21 (21 tahun) sebanyak 2 (6,7%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar, Februari 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi
Laki-laki	28	93,3
Perempuan	2	6,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar diperoleh data responden sejumlah 30 responden. Pada penelitian ini, jumlah responden laki-laki sebanyak 28 (93.3%) responden dan jumlah responden perempuan sebanyak 2 (6,7) responden.

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dibentuk dalam tabel frekuensi untuk melihat frekuensi dan persentase sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

1) Tingkat Pengetahuan sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5.3

Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Di Komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar, Februari 2020

	Baik	Kurang	Rerata	Std. Deviasi	Min	Max
Pre Implementasi	14	16	1,53	0,507	1	2

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3, distribusi tingkat pengetahuan yang dialami responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dikomunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar, di dapatkan nilai reratanya adalah 1,53 dan standar deviasi 0,507, dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 2.

2) Tingkat Pengetahuan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5.4

Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Di Komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar, Februari 2020

	Baik	Kurang	Rerata	Std. Deviasi	Min	Max
Post Implementasi	25	5	1,17	0,379	1	2

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4, distribusi tingkat pengetahuan yang dialami responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dikomunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar, di dapatkan nilai reratanya adalah 1,17 dan standar deviasi 0,379, dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 2.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (pendidikan kesehatan) terhadap variabel dependen (tingkat pengetahuan).

Tabel 5.5

Analisis Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang BHD di Komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar

Jenis Data		N	Mean Rank	Sum Of Rank	p
Pre Implementasi - Post implementasi	Negatif Ranks	1 ^a	7,00	84,00	0,002
	Positif Ranks	12 ^b	7,00	7,00	
	Ties	17 ^c			
Total		30			

Sumber : Data Primer, 2020

Analisis bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran responden menurut perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan

sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang BHD di komunitas Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh data sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dari 30 responden ada 14 responden yang tingkat pengetahuan baik dan 16 responden yang tingkat pengetahuan sedang. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan ada 25 responden yang tingkat pengetahuan baik dan 5 responden yang tingkat pengetahuan masih kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai signifacancy 0,002 ($p < 0.05$) yang berarti bahwa ada peningkatan pengetahuan tentang BHD setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang BHD terhadap pengetahuan di komunitas relawan Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap 30 responden di komunitas Relawan Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar. Tabel analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon* yaitu uji beda dua kelompok berpasangan dengan skala pengaturan kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$) atau tingkat kepercayaan 95%, selanjutnya hasil uji *wilcoxon sign rank test* dengan signifikan $p \text{ sign} = 0,002$ ($p \leq 0,05$) ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan di komunitas relawan Indonesia Escorting Ambulance Makassar.

Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan dan sikap sehingga akan merubah tindakan seseorang menjadi lebih baik. Melalui pendidikan yang telah diberikan akan didapatkan peningkatan pengetahuan responden, dimana responden akan menyadari dan tahu cara melakukan bantuan hidup dasar (Efendi & Makhfudi, 2013). Bantuan hidup dasar merupakan tindakan dini yang dilakukan pada seseorang dengan keadaan gawat darurat, apabila tidak dilakukan BHD dengan segera dapat menyebabkan kematian biologis dan ditandai dengan hilangnya tanda sirkulasi. Fakta yang terjadi dimasyarakat ketika seseorang membutuhkan bantuan hidup dasar, masyarakat lebih cenderung bersikap panik dari pada memberikan bantuan hidup dasar, mengaktifkan layanan darurat medis, atau segera merujuk ke pelayanan kesehatan terdekat, adapun ketika dirujuk ke pelayanan kesehatan terdekat korban tiba dengan keadaan telah meninggal secara klinis (Brady, Chralton, Lawner, Sutherland, & Mattu, 2012).

Perubahan pengetahuan yang terjadi sebagai hasil belajar meliputi perubahan dalam kawasan kognitif, efektif, dan psikomotorik. Proses pendidikan kesehatan adalah tidak lain proses belajar yang memiliki tiga komponen utama yaitu masukan (input), proses, dan hasil (output). Input yang dimaksudkan adalah menyangkut sasaran dari pembelajaran yaitu individu, kelompok, dan masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakang pendidikan, sosial budaya, kesiapan fisik, dan psikologis. Proses yang dimaksudkan adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal-balik antara berbagai faktor yang meliputi: materi atau bahan pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan baik perangkat lunak maupun keras dan subjek belajar. Hasil (*output*) adalah hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan pengetahuan dari subjek belajar. Dalam proses ini terjadi umpan balik terhadap berbagai faktor yang dapat saling mempengaruhi (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dibanding sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terhadap responden yang sama dengan hasil sebelum dilakukan pendidikan (*pre test*) sebanyak 16 (53,3%) responden yang tingkat pengetahuan kurang dan 14 (46,7%) responden yang tingkat pengetahuan baik. Sedangkan setelah (*post test*) dilakukan pendidikan kesehatan ada sebanyak 25 (83,3%) responden yang tingkat pengetahuan baik dan 5 (16,7%) responden yang tingkat pengetahuan masih kurang. Pendidikan kesehatan yang diberikan meningkatkan pengetahuan pada responden. Proses inilah yang menyebabkan yang mereka yang tadinya tidak atau kurang mengetahui apa-apa menjadi tahu, sehingga setelah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan mereka meningkat.

Pada hasil analisa tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar di Komunitas Relawan Indonesia Escorting Ambulance Makassar didapatkan 1 responden yang skornya pada pre-test masuk dalam kategori baik tetapi pada saat post-test mengalami penurunan menjadi kurang mungkin disebabkan karena faktor diri sendiri maupun faktor dari luar seperti lingkungan yang kurang nyaman. Terdapat 12 responden yang mengalami peningkatan yang pada saat pre-test masih dalam kategori kurang sedangkan pada saat post-test mengalami peningkatan pengetahuan secara signifikan karena mengikuti pendidikan kesehatan. Sedangkan terdapat 17 responden yang memiliki data yang sama baik yang masih dalam kategori kurang maupun baik. Terdapat 4 responden dalam kategori kurang pada saat pre-test dan pada saat post-test masih dalam kategori kurang sedangkan terdapat 13 responden yang pada saat pre-test dalam kategori baik dan pada saat post-test dalam kategori baik juga.

Pada tahap *post* implementasi pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar masih terdapat beberapa responden yang berpengetahuan kurang. Penyebabnya mungkin disebabkan karena selama proses pendidikan kesehatan kurang memperhatikan, atau disebabkan karena

faktor luar contohnya seperti suhu ruangan yang panas, dan suasana yang ribut. Faktor tersebut bisa menjadi penyebab sehingga materi tentang bantuan hidup dasar yang disampaikan tidak didengarkan dengan baik sehingga tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada 5 responden tersebut.

Peningkatan pengetahuan responden tentang bantuan hidup dasar yang disajikan melalui pendidikan kesehatan dalam bentuk presentasi materi dan pemutaran video tentang cara bantuan hidup dasar sehingga mudah melekat pada ingatan responden. Pengetahuan adalah suatu hasil yang dari tahu yang terjadi sesudah individu melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Hasil dan bukti belajar dari sesuatu adalah adanya perubahan tingka laku, seperti dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari yang tidak mengerti menjadi mengerti. Keberhasilan pendidikan kesehatan ini juga tidak lepas dari pemilihan metode dan media yang tepat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan di komunitas relawan Indonesia Escorting Ambulance diperoleh nilai ρ wilcoxon = 0,002 ($\rho \leq 0,05$) sehingga secara statistik terdapat adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan di komunitas relawan Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 30 responden pada tanggal 8 Februari 2020 sampai dengan 10 Februari 2020 di komunitas relawan Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Di Komunitas Relawan Indonesia Escorting Ambulance Makassar”, dapat diambil beberapa kesimpulan :

1. Pengetahuan responden tentang bantuan hidup dasar sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar sebagian besar masih dalam kategori kurang.
2. Pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar mengalami peningkatan secara signifikan.
3. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bermakna (signifikan) dari pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan di komunitas relawan Indonesia Escorting Ambulance (IEA) Makassar.

B. Saran

Bedasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya maka saran-saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Bagi komunitas Indonesia Ecorting Ambulance Makassar

Diharapkan untuk mengaplikasikan tentang batuan hidup dasar yang telah diajarkan jika terpadat kondisi kegawatdaruratan dijalan dengan cara yang baik, tepat, dan benar. Diharapkan juga untuk mengajarkan tentang bantuan hidup dasar kepada para anggota komunitas yang

baru maupun yang masih kurang paham tentang bantuan hidup dasar supaya dapat diterapkan jika terjadi kondisi kegawatdaruratan di masyarakat.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kegawatdaruratan yang bisa diterapkan masyarakat umum jika terjadi kondisi kegawatdaruratan di masyarakat.

4. Bagi peneliti lain.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya memilih metode lain pada saat pemberian pendidikan kesehatan seperti leaflet atau poster dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaberg, Anne Marie R. et al. 2014. "Basic Life Support Knowledge, Self-Reported Skills and Fears in Danish High School Students and Effect of a Single 45-Min Training Session Run by Junior Doctors; a Prospective Cohort Study." *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 22(1): 1–6.
- American Heart Association. 2015. "Guidelines 2015 CPR & ECC." *Circulation* 132(5): 293.
- D Prasetyo, Rachmat. 2019. "Pengaruh Latihan Basic Life Support Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Tim Muhammadiyah Disaster Management (Mdmc) Banyumas." : 68–75.
- FKUI, Tim Bantuan Medis. 2015. "Modul Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Tersedak." : 1–22.
- Kleinman, Monica E et al. 2015. "Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality." *Circulation*.
- Munawaroh, Kholissatun. 2015. "Motivasi Menjadi Relawan."
- P, Ida Ayu Okti C, and I Gusti Putu S S. 2017. "Bantuan Hidup Dasar." *FK Udayana*: 20.
- Priyoto. 2014. *TEORI SIKAP DAN PERILAKU DALAM KESEHATAN*. pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saputri, Eliana et al. 2018. "EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE AUDIOVISUAL TERHADAP PERILAKU SISWA TENTANG JAJANAN YANG SEHAT DAN AMAN PADA ANAK KELAS 4 DAN 5 DI SDN SRONDOL WETAN 06 BANYUMANIK SEMARANG." 1(1): 27–33.
- Sinaulan, Ramlani Lina. 2017. *BERFIKIR FILSAFAT MENUJU FILSAFAT ILMU*. pertama. Jakarta: Daulat Press.

Suranadi, IW. 2017. "Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana."
Simdos.Unud.Ac.Id.

https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/973304fec3de838114b0870bf7dbfb40.pdf.

Tumurung, Marjes N. 2018. *Promosi Kesehatan*. pertama. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BANTUAN HIDUP
DASAR TERHADAP PENGETAHUAN DI KOMUNITAS RELAWAN
INDONESIA ESCORTING AMBULANCE MAKASSAR

TUJUAN :

Kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi: PENGARUH
PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR
TERHADAP PENGETAHUAN DI KOMUNITAS RELAWAN INDONESIA
ESCORTING AMBULANCE MAKASSAR.

PETUNJUK :

1. Bacalah pertanyaan dengan cermat sebelum menjawab.
2. Beri tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang menurut anda sesuai.
3. Mohon jawab semua pertanyaan yang tersedia.
4. Jika tidak dimengerti diberikan kesempatan untuk bertanya.

IDENTITAS RESPONDEN :

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau dalam bahasa Inggris disebut Basic Life Support (BLS) merupakan pengertian dari :
 - a. Pertolongan 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. Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat dilakukan oleh:
 - a. Kalangan medis seperti dokter dan perawat saja
 - b. Siapa saja baik dari bidang medis maupun masyarakat yang mampu melakukannya
 - c. Masyarakat saja

3. Seseorang diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) apabila :
 - a. Henti jantung dan atau henti nafas
 - b. Luka
 - c. Patah tulang

4. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terdiri dari :
 - a. Pembebasan jalan nafas dan memberi bantuan nafas
 - b. Pembebasan jalan nafas dan sirkulasi
 - c. Pembebasan jalan nafas, memberikan bantuan nafas, dan pijat jantung

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

6. Saat menemukan korban yang tidak sadar, hal yang pertama kali kita lakukan adalah :
 - a. Cek kesadaran dengan menepuk pundak korban sambil memanggil “Pak! Pak!” atau “Ibu! Ibu!”
 - b. Membebaskan jalan nafas
 - c. Memberi nafas buatan

7. Apabila korban tidak sadar yang perlu dilakukan selanjutnya adalah :
 - a. Memberikan jalan nafas
 - b. Cek nadi korban
 - c. Meminta bantuan atau hubungi nomor darurat (ambulans atau rumah sakit terdekat)

8. Lokasi yang tepat untuk melakukan pijat jantung adalah :
 - a. Di tengah perut
 - b. Di tengah tulang dada
 - c. Diantara perut dan dada

9. Tindakan pijat jantung dilakukan pada :
 - a. Alas yang keras dan datar
 - b. Alas yang keras dan tidak datar
 - c. Alas yang lunak dan datar

10. Pijat jantung dan pemberian 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 buatan)

11. Pijat jantung dilakukan dengan frekuensi / kecepatan :
 - a. 50x permenit
 - b. 80x permenit
 - c. 100x permenit

12. Dalam pelaksanaan pijat jantung minimal kedalaman pijat jantung adalah :
 - a. 3 cm
 - b. 5 cm
 - c. 7 cm

13. Pembebasan jalan nafas dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :
 - a. Menekan dahi kebelakang, mengangkat dagu, dan mendorong rahang atas
 - b. Mengangkat dagu dan mendorong rahang
 - c. Mengangkat dagu saja

14. Menilai pernafasan dapat dilakukan dengan cara :
 - a. Melihat gerakan dada, mendengar suara nafas, dan merasakan hembusan nafas
 - b. Melihat gerakan dada saja
 - c. Mendengar suara nafas saja

15. Bantuan pernafasan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :
 - a. Mulut ke mulut saja
 - b. Mulut ke hidung saja
 - c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung

16. Pemeriksaan nadi dilakukan setiap ... siklus pijat jantung dan pemberian nafas buatan :
 - a. 3 siklus

- b. 2 siklus
 - c. 5 siklus
17. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan korban telah sadar, yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara
- a. Dengan membantu korban duduk
 - b. Membantu korban berdiri
 - c. Membantu korban tidur dengan posisi miring
18. Tindakan pijat jantung dapat dihentikan apabila:
- a. Penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis telah datang atau korban kembali pulih
 - b. Penolong tidak mau lagi melakukan pijat jantung
 - c. Penolong merasa tidak berhak melakukan pijat jantung

Sekian dan Terimakasih



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM III, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 682.STIK-SM/S1.301/X/2019
Lamp :
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal & Penelitian

Kepada Yth
Koordinator Wilayah IEA (Indonesia Escorting Ambulance)
Di
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di Wilayah IEA (Indonesia Escorting Ambulance).

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

1. N a m a : Mario Auxilianus Mali Man
NIM : C1614201077
2. N a m a : Hedwig Singian
NIM : C1614201017

Judul Penelitian : "Pengaruh Pengetahuan Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Di Komunitas Relawan Indonesia Escorting Ambulance Makassar 2019"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 25 Oktober 2019

Ketua

Srihanas Abdi, S.Si, Ns, M.Kes.
NIDN. 0928027101

Lampiran 4



**INDONESIAN ESCORTING AMBULANCE
WILAYAH MAKASSAR**

Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 14 (Warkop 59) Daya Kota Makassar Hp : 082347194839/ 08999949898



SURAT KETERANGAN

038/IEA-MKS/IV/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Koordinator Wilayah Indonesian Escorting Ambulance Kota Makassar, merangkan bahwa :

1. Nama : HEDWING SLAGIAN
NIM : C1614201017
2. Nama : MARIO AUXILLANUS MALI MAU
NIM : C1614201077

Dengan Judul Penelitian,

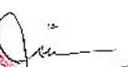
“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR TERHADAP PENGETAHUAN DI KOMUNITAS INDONESIAN ESCORTING AMBULANCE MAKASSAR”

telah melaksanakan penelitian di Sekretariat Indonesian Escorting Ambulance Makassar pada tanggal 8 - 10 Februari 2020.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 April 2020

Koordinator Wilayah.



Daria Istiwandy S.T.
(NIM 11-07)

Lampiran 5

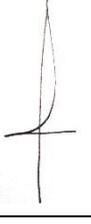
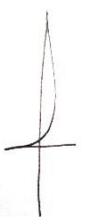
LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : Hedwing Siagian
 NIM : C1614201017
 2. Nama : Mario Auxilianus Mali Mau
 NIM : C1614201077

Program Studi : S1 KEPERAWATAN

Judul Penelitian : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
 BANTUAN HIDUP DASAR TERHADAP PENGETAHUAN
 DI KOMUNITAS RELAWAN *INDONESIA ESCORTING*
AMBULANCE MAKASSAR

Pembimbing : Asrijal Bakri, S.Kep.Ns.,M.Kes.

NO	Hari/Tanggal	Materi konsul	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Jumat 04/10/19	Fokus pada masalah yang terkait dengan penelitian			
2	Selasa 15/10/19	Konsul BAB I (latar belakang ,manfaat, tujuan dan pengetikan tulisan)			
3	Senin 21/10/19	ACC BAB I, lanjut BAB II			

4	<p>Senin 28/10/19</p>	<p>Konsul BAB II (Pendidikan kesehatan, Bantuan hidup dasar, Materi yang di berikan pada orang hawam.</p> <p>Perhatikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Margin/ spasi - Pengetikan 			
5	<p>Selasa 05/11/19</p>	<p>ACC BAB II</p>			
6	<p>Rabu 12/11/19</p>	<p>KONSUL BAB III BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerangka Konseptual - Hipotesis Penelitian - Definisi Operasional - Jenis Penelitian - Tempat dan waktu penelitian - Populasi dan Sampel - Instrumen Penelitian - Pengumpulan Data - Pengolahan Dan Penyajian Data - Analisa Data <p>Yang harus di perbaiki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetikan - Margin/ spasi <p>Skor (BAB III)</p>			
7	<p>17/03/2020</p>	<p>Konsul BAB V</p> <p>Hasil penelitian, pembahasan dan pengetikan.</p>			

8	18/03/2020	Konsul BAB VI Simpulan, saran dan pengetikan.			
9	23/03/2020	BAB V dan BAB IV Acc keseluruhan Hasil, pengetikan dan abstrak.			

Lampiran 6

MASTER TABEL

No	Nama Responden (inisial)	Umur	KD	JK	KD	Sebelum Implementasi																	Setelah Implementasi																									
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Total	KET	KD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Total	KET	KD	
1	Tn.T	29	3	L	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	27	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	33	Baik	1
2	Tn.F	21	2	L	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	30	Baik	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	31	Baik	1	
3	Tn.G	16	1	L	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	31	Baik	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	33	Baik	1			
4	Tn.M	32	3	L	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	30	Baik	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	31	Baik	1	
5	Tn.A	23	2	L	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	32	Baik	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	33	Baik	1	
6	Tn.B	20	2	L	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	25	Kurang	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	33	Baik	1	
7	Nn.M	28	3	P	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	26	Kurang	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	27	Kurang	2
8	Tn.A	17	2	L	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	25	Kurang	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	34	Baik	1		
9	Tn.M	21	2	L	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	27	Baik	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	Baik	1		
10	Tn.M	17	2	L	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	27	Kurang	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	27	Kurang	2		
11	Tn.A	31	3	L	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	30	Baik	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1		
12	Nn.M	19	2	P	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	27	Kurang	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	27	Kurang	2			
13	Tn.T	19	2	L	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	27	Kurang	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1		
14	Tn.O	22	2	L	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	27	Kurang	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1		
15	Tn.F	20	2	L	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	27	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
16	Tn.F	23	2	L	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	28	Baik	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	27	Kurang	2	
17	Tn.S	20	2	L	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	29	Baik	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Baik	1		
18	Tn.T	23	2	L	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	27	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1		
19	Tn.A	20	2	L	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	28	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1		
20	Tn.M	19	2	L	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	27	Kurang	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	34	Baik	1	
21	Tn.A	23	2	L	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	26	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35	Baik	1		
22	Tn.A	25	2	L	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	28	Baik	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	33	Baik	1		
23	Tn.D	17	2	L	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	28	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	Baik	1		
24	Tn.C	23	2	L	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	26	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	34	Baik	1		
25	Tn.A	24	2	L	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	27	Kurang	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	27	Kurang	2				
26	Tn.H	18	2	L	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	27	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	33	Baik	1			
27	Tn.M	20	2	L	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	30	Baik	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	34	Baik	1			
28	Tn.D	23	2	L	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	29	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	Baik	1			
29	Tn.G	17	2	L	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30	Baik	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	34	Baik	1				
30	Tn.J	26	3	L	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	28	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	33	Baik	1				

Lampiran 7

		Statistics			
		Usia Responden	Pre Implementasi	Post Imlementasi	Jenis Kelamin
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		2,13	1,53	1,17	1,07
Std. Error of Mean		,079	,093	,069	,046
Median		2,00	2,00	1,00	1,00
Mode		2	2	1	1
Std. Deviation		,434	,507	,379	,254
Variance		,189	,257	,144	,064
Range		2	1	1	1
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	2	2	2
Sum		64	46	35	32

		Usia Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-16	1	3,3	3,3	3,3
	17-25	24	80,0	80,0	83,3
	26-35	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	28	93,3	93,3	93,3
	perempuan	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pre Implementasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	14	46,7	46,7	46,7
	kurang	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Post Implementasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	25	83,3	83,3	83,3
	kurang	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Implementasi - Pre Implementasi	Negative Ranks	1 ^a	7,00	84,00
	Positive Ranks	12 ^b	7,00	7,00
	Ties	17 ^c		
	Total	30		

Lampiran 8 Materi Pendidikan Kesehatan



DEFINISI

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung mendadak dan aktivasi system tanggap darurat. *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) atau Resusitasi Jantung Paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrilator eksternal otomatis/*Automated External Defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BHD. Resusitasi Jantung Paru (RJP) sendiri adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis.

KOMPONEN-KOMPONEN DALAM BANTUAN HIDUP DASAR



- Resusitasi Jantung Paru (RJP)**
Resusitasi Jantung Paru atau RJP merupakan teknik penyelamatan hidup yang bermanfaat pada banyak ke daruratan, seperti serangan jantung, tenggelam, dimana pemafasan dan denyut jantung seseorang berhenti. Ketika jantung berhenti, tidak ada darah teroksigensi dalam beberapa menit dapat menyebabkan kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki.
- Pemberian Bantuan Pernapasan**
Napas buatan adalah metode pemberian oksigen pada seseorang yang mengalami kesulitan bernapas atau henti napas. Napas buatan dapat diberikan pada kondisi darurat maupun pada pasien yang sedang berada dalam perawatan biasa.
- Pertolongan Untuk Penyumbatan Jalan Napas**
Tersedak atau tersumbatnya saluran napas dengan benda asing dapat menjadi penyebab kematian. Biasanya saat seseorang mengalami tersedak, orang lain dapat membantu saat korban masih sadar.

Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Definisi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Resusitasi Jantung Paru atau RJP merupakan teknik penyelamatan hidup yang bermanfaat pada banyak ke daruratan.

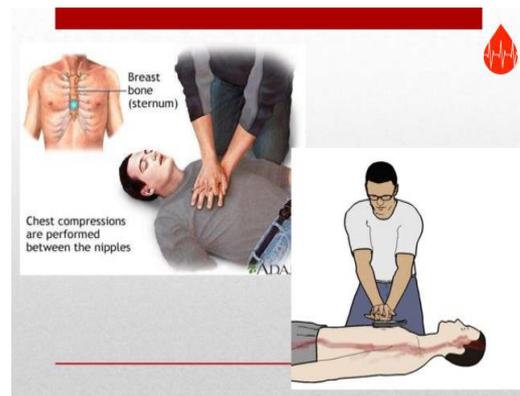
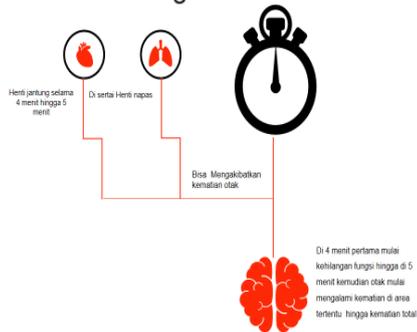
Kapan Harus Melakukan RJP

Saat menemukan seseorang dalam keadaan seperti serang jantung, tenggelam, dimana pemafasan dan denyut jantung seseorang berhenti. Ketika jantung berhenti, tidak ada darah teroksigensi dalam beberapa menit dapat menyebabkan kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki. Kematian terjadi dalam 8-10 menit.

Kapan Harus Menghentikan RJP

- Pertolong sudah melakukan bantuan secara optimal mengalami kelelahan atau jika petugas medis sudah tiba di tempat kejadian
- Penderita yang tidak respon setelah dilakukan bantuan hidup jantung lanjutan minimal 20 menit
- Adanya tanda-tanda kematian pasti:
 - Kebauan (*avor moris*)
 - Kebekuan (*rigor mortis*)
- Pembusukan yang nyata, terutama bau busuk
- Cedera yang tidak memungkinkan penderita hidup seperti terputusnya kepala, dll.

Akibat Henti Jantung



Pemberian Bantuan Pernapasan

Pemberian Bantuan Pernapasan terbagi atas 2 :

- Mouth to mouth**
Mouth to mouth atau memberikan napas dari mulut ke mulut adalah teknik napas buatan yang umum dilakukan, tetapi sudah tidak direkomendasikan. Teknik mouth to mouth bisa dilakukan oleh orang awam.
- Ambu bag/bag valve mask**
Penggunaan Ambu Bag ini dilakukan oleh petugas medis pemakaian Ambu Bag memungkinkan korban mendapat pasokan oksigen ketika mengalami henti napas. Ambu bag merupakan pompa udara yang dioperasikan dengan cara menekan kantong berisi udara.

Agar alat ini bisa bekerja maksimal, masker ambu bag harus diletakkan secara tepat pada mulut dan hidung pasien, sehingga tidak ada celah yang membuat udara lolos. Selain itu, posisi berbaring pasien juga harus benar agar saluran udaranya benar-benar terbuka.



Tehnik Bantuan Pernapasan

Mouth to Mouth

- Pindahkan korban ke tempat yang aman. Misalnya jika korban ditemukan di tengah jalan, segera pindahkan ke tepi jalan.
- Memeriksa kesadaran korban atau orang yang teraba denyut nadi, segera minta pertolongan orang lain untuk memanggil ambulans. Sambil menunggu, Anda perlu melakukan pertolongan dengan menekan dada korban (kompresi) dan membuka saluran napas. Kompresi diberikan sebanyak 30 kali diikuti 2 kali pemberian napas buatan.
- Jika korban tidak sadar atau tidak merespons, tidak teraba denyut nadi, dan tidak terdengar detak jantung atau tidak ada tanda-tanda kehidupan lainnya, segera lakukan pertolongan dengan menekan dada korban (kompresi) dan membuka saluran napas. Kompresi diberikan sebanyak 30 kali diikuti 2 kali pemberian napas buatan.
- Untuk membuka saluran napas, dongakkan kepala korban kemudian letakkan salah satu telapak tangan di belakang kepala korban dan angkat dagu orang tersebut dengan ibu jari hingga posisi kepalanya mendongak, untuk membuka saluran pernapasannya.
- Cubit lubang hidung korban, tarik napas dalam dan letakkan mulut Anda menutupi mulut korban. Tumpukan napas, lalu perhatikan apakah dada korban naik. Jika dada tidak naik, ulangi dengan membuka saluran napas dan berikan napas kedua. Sebelum memberikan napas buatan mouth to mouth, Anda harus paham bahwa metode ini bisa membuat Anda terkena penyakit yang ditularkan melalui air liur. Misalnya, jika korban ternyata menderita hepatitis A atau herpes.

Pertolongan Untuk Penyumbatan Jalan Napas

Tersedak atau tersumbatnya saluran napas dengan benda asing dapat menjadi penyebab kematian. Biasanya saat seseorang mengalami tersedak, orang lain dapat membantu saat korban masih sadar.

Ketika yang ditemukan adalah tanda-tanda penyumbatan ringan dan korban dapat batuk, jangan menghalangi proses batuk dan usaha bernapas spontan dari korban. Jika batuk pada korban menjadi tanpa suara, kesulitan bernapas meningkat, dan disertai suara napas tidak biasa pada korban, atau korban menjadi tidak sadarkan diri yang merupakan tanda-tanda penyumbatan berat. Dapat dilakukan pertolongan untuk penyumbatan jalan napas.

Beberapa manuver Pertolongan Untuk Penyumbatan Jalan Napas



- Back blow (tepukan di punggung)**
Tepukan di punggung (back blow) dilakukan dengan memberikan lima kali tepukan di punggung korban. Berikut cara melakukan tepukan di punggung (back blow).
a. Berdiri di belakang korban dan sedikit bergeser kesamping
b. Miringkan korban sedikit ke depan dan sangga dada korban dengan salah satu tangan
c. Berikan lima kali tepukan di punggung bagian atas di antara tulang belikat menggunakan tangan bagian bawah



2. Abdominal thrust (hentakan pada perut)

Berikut cara melakukan manuver hentakan pada perut:

- Miringkan korban sedikit ke depan dan berdiri di belakang korban dan letakkan salah satu kaki di sela kedua kaki korban.
- Buat kepalan pada satu tangan dengan tangan lain menggenggam kepalan tangan tersebut.
- Lingkari ke tubuh korban dengan kedua lengan kita.
- Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh korban, tepat di bawah tulang dada atau di ulu hati.
- Buat gerakan ke dalam dan ke atas secara cepat dan kuat untuk membantu korban membatukkan benda yang menyumbat saluran napasnya.
- Manuver ini terus diulang hingga korban dapat kembali bernapas atau hingga korban kehilangan kesadaran.

3. Chest thrust (hentakan pada dada)

Apabila korban tersedak sedang hamil atau mengalami kehamilan, manuver hentakan pada perut mungkin tidak efektif. Pada keadaan-keadaan tersebut, dapat dilakukan manuver hentakan pada dada.

- Letakkan tangan di bawah ketiak korban.
- Lingkari dada korban dengan lengan kita.
- Letakkan bagian ibu jari pada kepalan di tengah-tengah tulang dada korban (sama seperti tempat melakukan penekanan dada pada RJP).
- Genggam kepalan tangan tersebut dengan tangan satunya dan hentakan ke dalam dan ke atas.

Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar

Saat Tiba di Lokasi

- 1 Amankan keadaan.
- 2 Evaluasi Ancaman Bahaya
- 3 Evaluasi penyebab cedera atau mekanisme cedera
- 4 Meminta Pertolongan
- 5 Evaluasi Kesan Awal

Penilaian Awal Pada Korban Tidak Sadarkan Diri

1. Tingkat Kesadaran

A - Alert/Awas: Kondisi dimana korban sadar, meskipun mungkin masih dalam keadaan bingung terhadap apa yang terjadi.	V - Verbal/Suara: Kondisi dimana korban merespon terhadap rangsang suara yang diberikan oleh perisodong.	P - Pain/Nyeri: Kondisi dimana korban merespon terhadap rangsang nyeri yang diberikan oleh perisodong.	U Unresponsive/tidak respon: Kondisi dimana korban tidak merespon semua rangsang yang ada diatas.
---	---	---	--

2. Airway, Breathing, Circulation

A

ABRUKY:
CEK JALAN NAFAS!
REPORIS JALAN NAFAS/
PUTUKAN!
HEAD TILCHEN
LIFT/SHOULDER
INTERVENSI JALAN NAFAS

Bukan jalan nafas: Head tilt & Chin lift atau Jaw thrust
Head tilt: kepala diturunkan dgn menekan dah
Chin lift: angkat dagu ke atas & depan
Jaw thrust: dorong rahang bawah ke atas & belakang

A : AIR WAY



B

BREATHING :
 BERIKAN NAFAS
 PERILOLONGAN!

MOUTH TO MOUTH/
 BARRIER MOUTH TO NOSE

SETIAP NAFAS SELAMA 1
 DETIK

PASTIKAN VOLUME YANG
 DIBERIKAN CUKUP LEBAT
 PERGERAKAN DADA!

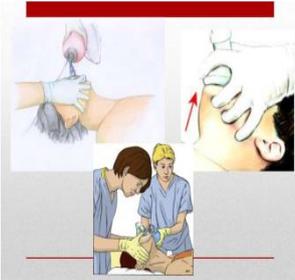
RASIO KOMPRESI - VENTILASI
 30 : 2



MOUTH TO MOUTH

MOUTH TO NOSE

BANTUAN NAFAS




C

CIRCULATION :
 CEK NADI!
 KOMPRESI JANTUNG!
 KONTROL PERDARAHAN