



**PENGARUH PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TERHADAP  
PENGETAHUAN PEMUDA KARANG TARUNA DALAM  
MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA  
PASIEN HENTI NAFAS DI KELURAHAN  
TEGAL BESAR KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

**oleh**

**Fajar Kurniawan  
NIM 162310101316**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**PENGARUH PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TERHADAP  
PENGETAHUAN PEMUDA KARANG TARUNA DALAM  
MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA  
PASIEN HENTI NAFAS DI KELURAHAN  
TEGAL BESAR KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Fajar Kurniawan  
NIM 162310101316**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**PENGARUH PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TERHADAP  
PENGETAHUAN PEMUDA KARANG TARUNA DALAM  
MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA  
PASIEN HENTI NAFAS DI KELURAHAN  
TEGAL BESAR KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

**oleh**

**Fajar Kurniawan  
NIM 162310101316**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.

**MOTO**



Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap (QS. Al-Insyirah: 6-8)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

nama : Fajar Kurniawan

NIM : 162310101316

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Pengetahuan Pemuda Karang Taruna dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Pasien Henti Nafas Di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,

Fajar Kurniawan

NIM 162310101316

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Pengetahuan Pemuda Karang Taruna dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Pasien Henti Nafas Di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember” telah di setujui untuk dilakukan sidang hasil di Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal :

Tempat: Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,  
Pembimbing I



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19800412 200604 1 002

Pembimbing II



Ns. Murtaqib, S.Kp., M.Kep.  
NIP. 19740813 200112 1 002

**Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Pengetahuan Pemuda Karang Taruna dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Pasien Henti Nafas di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember**

**Fajar Kurniawan**

*School of Nursing, University of Jember*

**ABSTRAK**

Pemberian bantuan hidup dasar pada pasien dengan henti jantung ialah sebagai suatu usaha memberikan bantuan untuk mempertahankan sirkulasi sistemik sehingga ventilasi dan oksigenasi pada tubuh secara efektif dan optimal sehingga tercapai sirkulasi sistemik spontan dengan ketersediaan peralatan pelaksanaan bantuan hidup lanjutan yang lengkap ( *Pro Emergency*, 2011). Kehadiran penyelamat yang kompeten pada keadaan darurat meningkatkan kemungkinan korban bertahan hidup. Penyelamat yang kompeten bukan hanya petugas kesehatan saja, tetapi orang awam, termasuk remaja/pemuda karang taruna diharapkan untuk mampu melakukan bantuan hidup dasar (Meissner, et al, 2012). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan pemuda karang taruna dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *one-group pre-post test design*. Sampel penelitian ini adalah 15 pemuda karang taruna di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Hasil penelitian didapatkan *p value*  $(0,001) < \alpha (0,05)$ , yang artinya adanya pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan pemuda karang taruna dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember. Saran untuk pemuda karang taruna diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dari pelatihan BHD pada saat dibutuhkan dan melanjutkan informasi kepada pemuda lain maupun masyarakat sekitar mengenai BHD dan cara melakukannya.

**Keywords:** Bantuan hidup dasar, pertolongan pertama, pengetahuan

## RINGKASAN

**Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Pengetahuan Pemuda Karang Taruna dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Pasien Henti Nafas di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember;** Fajar Kurniawan; 162310101316; 2019; 114 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan upaya yang dilakukan untuk mempertahankan bersihan jalan nafas, memberikan pernafasan secara mulut ke mulut dan masase jantung eksternal sebagai pertolongan pertama tanpa penggunaan alat bantu (Brooker, 2008). Pemberian bantuan hidup dasar pada pasien dengan henti jantung ialah sebagai suatu usaha memberikan bantuan untuk mempertahankan sirkulasi sistemik sehingga ventilasi dan oksigenasi pada tubuh secara efektif dan optimal sehingga tercapai sirkulasi sistemik spontan dengan ketersediaan peralatan pelaksanaan bantuan hidup lanjutan yang lengkap (Pro Emergency, 2011). Kehadiran penyelamat yang kompeten pada keadaan darurat meningkatkan kemungkinan korban bertahan hidup. Penyelamat yang kompeten bukan hanya petugas kesehatan saja, tetapi orang awam, termasuk remaja/pemuda karang taruna diharapkan untuk mampu melakukan bantuan hidup dasar (Meissner, et al, 2012). Pelatihan BHD di sekolah menengah sangat efektif guna meningkatkan jumlah siswa remaja yang terlatih (Meissner, et al, 2012).

Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan pemuda karang taruna dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *one-group pre-post test design*. Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan *purposive sampling*. Sampel penelitian ini adalah 15 pemuda karang taruna di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember. Sugiyono (2015) menyebutkan bahwa ukuran sampel umumnya untuk penelitian

eksperimen sederhana adalah antara 10 sampai 20 responden. Alat pengumpulan data atau instrument yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner mengenai tingkat pengetahuan pemuda karang taruna tentang pertolongan pertama pasien henti nafas yang dibuat oleh Triprasetyo (2017) sebanyak 40 item pertanyaan yang terdiri dari 30 item pertanyaan komponen kognitif dan 10 item pertanyaan komponen afektif.

Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon* dapat diketahui nilai *p value*  $(0,001) < \alpha (0,05)$ , yang artinya ada pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan pemuda Karang Taruna dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami, baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak et all, 2010). Upaya dalam meningkatkan pengetahuan ialah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan dilakukan simulasi. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui sejauh mana konsep kesehatan menurut persepsi mereka pada perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui sebuah proses pendidikan kesehatan (Dahlan et all, 2014). Pelatihan yang para ahli berikan mampu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, dimana dengan adanya pertemuan tersebut menambah informasi dan wawasan baru bagi responden, serta melatih responden untuk dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan nyata. Terlebih lagi, usia responden rata-rata termasuk dalam usia remaja akhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seluruh responden ialah SMA. Hal ini menunjukkan bahwa usia responden merupakan usia produktif yang baik dan cocok untuk mendapatkan ilmu dan informasi sebanyak-banyaknya agar mampu

menjadi generasi penerus yang lebih baik, salah satunya informasi bantuan hidup dasar yang sangat dibutuhkan saat terjadi kecelakaan arus sungai.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah rata-rata usia responden 22 tahun, seluruh responden berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan terakhir SMA dan, serta seluruh responden belum pernah mendapatkan pengalaman BHD. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan tingkat pengetahuan setelah diberikan pelatihan BHD dan seluruhnya termasuk dalam kategori pengetahuan baik. Adanya pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan pemuda karang taruna dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas berdasarkan hasil  $p\text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$ .

Berdasarkan hasil penelitian ini, perawat diharapkan mampu berperan dalam meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan pemuda karang taruna mengenai BHD. Perawat perlu bekerja sama dengan pemerintah setempat untuk mengadakan pelatihan BHD secara rutin untuk pemuda karang taruna bahkan masyarakat setempat guna menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan.

## PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Pengetahuan Pemuda Karangtaruna dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Pasien Henti Nafas di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember”** dengan baik. Proposal skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terimakasih penulis sampaikan karena proposal skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, dan motivasi dalam menyelesaikan proposal skripsi ini;
3. Ns. Murtaqib, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, dan motivasi dalam menyelesaikan proposal skripsi ini;
4. Bapak saya Julaidi Suwandono, SH yang telah membesarkan dan mendidik saya hingga seperti sekarang.
5. Ibunda Indarini, SH yang selalu mendoakan, mendukung serta memberi motivasi kepada saya.

6. Istri saya, Nurul Izsabela S.Pd, adik saya Himawan Susanto, ST dan DR. Nurdiah Gianawati, MA selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
7. Serta teman seperjuangan Fakultas Keperawatan Kelas Alih Jenis Angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun dari semua pihak supaya skripsi ini sempurna.

Jember, Juli 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>MOTO</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xx
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xxi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	7

1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.3 Bagi Keperawatan	7
1.4.4 Bagi pemuda karangtaruna	8
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b>	8
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
<b>2.1 Pengetahuan</b>	10
2.1.1 Pengertian	10
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	10
2.1.3 Pengukuran Pengetahuan	12
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	12
<b>2.2 Konsep Tenggelam</b>	17
2.2.1 Definisi Tenggelam	17
2.2.2 Klasifikasi Tenggelam	17
2.2.3 Kegawatan pada Korban Tenggelam	18
<b>2.3 Bantuan Hidup Dasar</b>	20
2.3.1 Pengertian	20
2.3.2 Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar	21
2.3.3 Pedoman Bantuan Hidup Dasar untuk Masyarakat Awam Menurut AHA (2015)	23
2.3.4 Saat untuk Menghentikan RJP menurut <i>Pro Emergency</i> (2011)	33
2.3.5 Komplikasi yang Disebabkan RJP	

menurut <i>Pro Emergency</i> (2011) .....	34
2.3.6 Posisi Pemulihan ( <i>Recovery Position</i> ).....	35
2.3.7 Gambaran Pelayanan Kegawatdaruratan dan Pertolongan Pertama menurut <i>International         Federation pof Red Cross and Red Crescent         Secieties</i> 2017.....	36
<b>2.4 Model Pembelajaran berbasis Multimedia</b> .....	38
2.4.1 Definisi.....	38
2.4.2 Manfaat .....	38
2.4.3 Karakteristik Multimedia Pembelajaran.....	39
2.4.4 Format Pembelajaran Multimedia .....	39
2.4.5 Kekurangan Model Pembelajaran Simulasi .....	43
2.4.6 Langkah-langkah dalam Proses Simulasi .....	44
<b>2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan</b> .....	44
<b>2.6 Kerangka Teori</b> .....	46
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....	47
<b>3.1 Kerangka Konsep</b> .....	47
<b>3.2 Hipotesis Penelitian</b> .....	47
<b>BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	48
<b>4.1 Desain Penelitian</b> .....	48
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	49
4.2.1 Populasi Penelitian .....	49
4.2.2 Sampel Penelitian.....	49

4.2.3 Teknik Sampel Penelitian .....	49
4.2.4 Kriteria Sampel .....	49
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>50</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>50</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>51</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>54</b>
4.6.1 Sumber Data .....	54
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	54
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	56
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>57</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	57
4.7.2 <i>Coding</i> .....	57
4.7.3 <i>Entry</i> .....	57
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	58
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>58</b>
4.8.1 Analisis Deskriptif.....	58
4.8.2 Analisis Inferensial.....	59
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>60</b>
4.9.1 Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	60
4.9.2 Tanpa nama ( <i>anonimity</i> ).....	60
4.9.3 Kerahasiaan ( <i>confidentially</i> ).....	60
4.9.4 Manfaat dan kerugian ( <i>balancing harms and benefits</i> ) .....	61
4.9.5 Keadilan ( <i>justice</i> ).....	61

<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	62
<b>5.1 Hasil penelitian</b> .....	63
5.1.1 Data umum .....	63
5.1.2 Data khusus .....	64
<b>5.2 Pembahasan</b> .....	66
5.2.1 Karakteristik Responden pada Pemuda Karang Taruna di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember .....	66
5.2.2 Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Diberikan Pelatihan BHD di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember .....	67
5.2.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Diberikan Pelatihan BHD di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember .....	69
5.2.4 Pengaruh sebelum dan setelah Diberikan Pelatihan BHD di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember .....	72
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	73
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	74
<b>6.1 Simpulan</b> .....	74
<b>6.2 Saran</b> .....	75
6.2.1 Bagi Penelitian.....	75
6.2.2 Bagi Keperawatan.....	75
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	75
6.2.4 Bagi Pemuda Karang taruna .....	76

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	77
<b>LAMPIRAN</b> .....	81

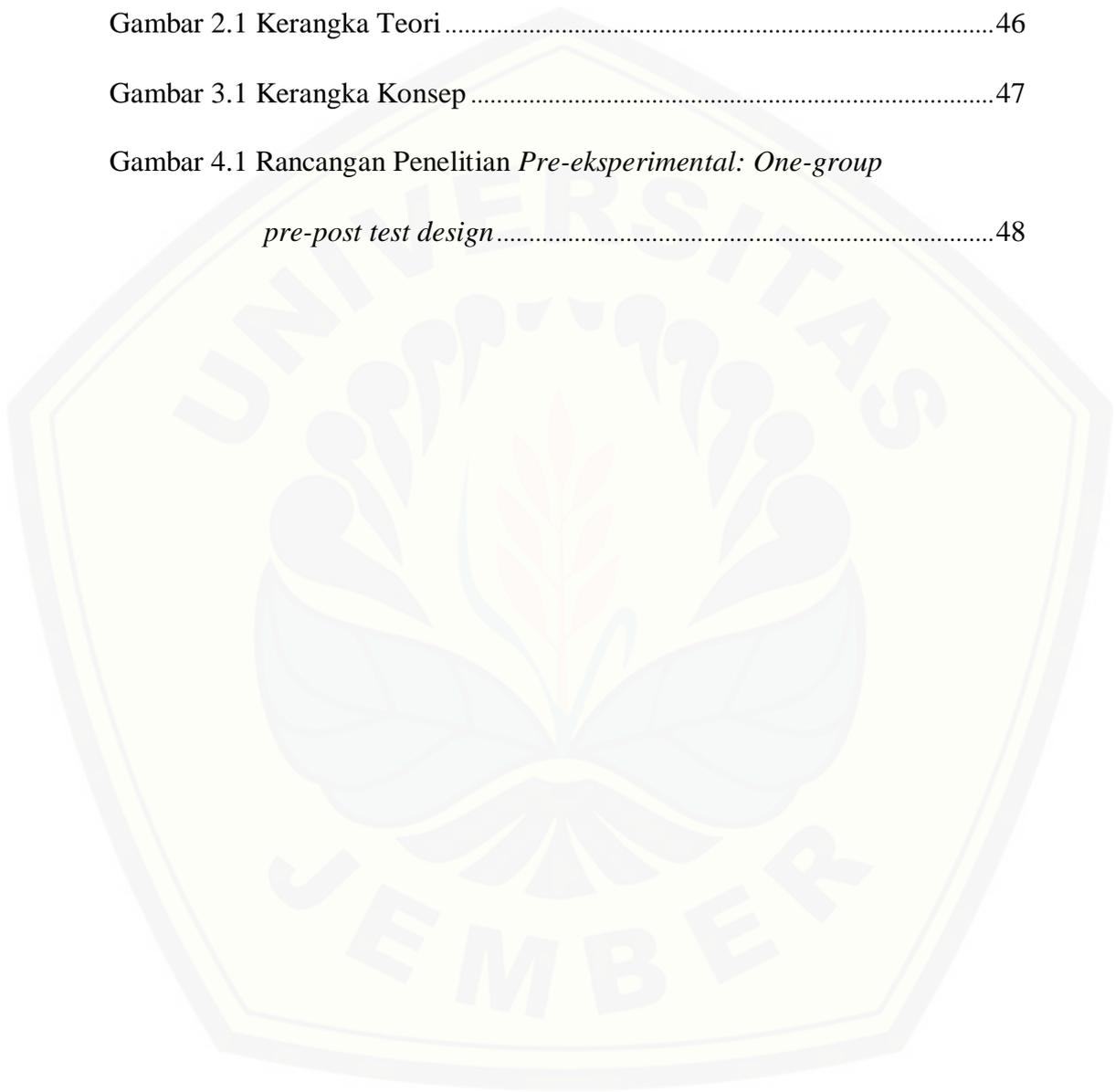


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1 Waktu Pelaksanaan Skripsi .....	51
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	52
Tabel 4.3 Analisis Inferensial.....	59
Tabel 5.1 Distribusi Responden menurut Usia di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember (n = 15).....	63
Tabel 5.2 Karakteristik Umum Responden menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman BHD di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember (n = 15).....	63
Tabel 5.3 Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah diberikan Pelatihan BHD di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember (n = 15).....	64
Tabel 5.4 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Diberikan Pelatihan BHD di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember (n = 15).....	65

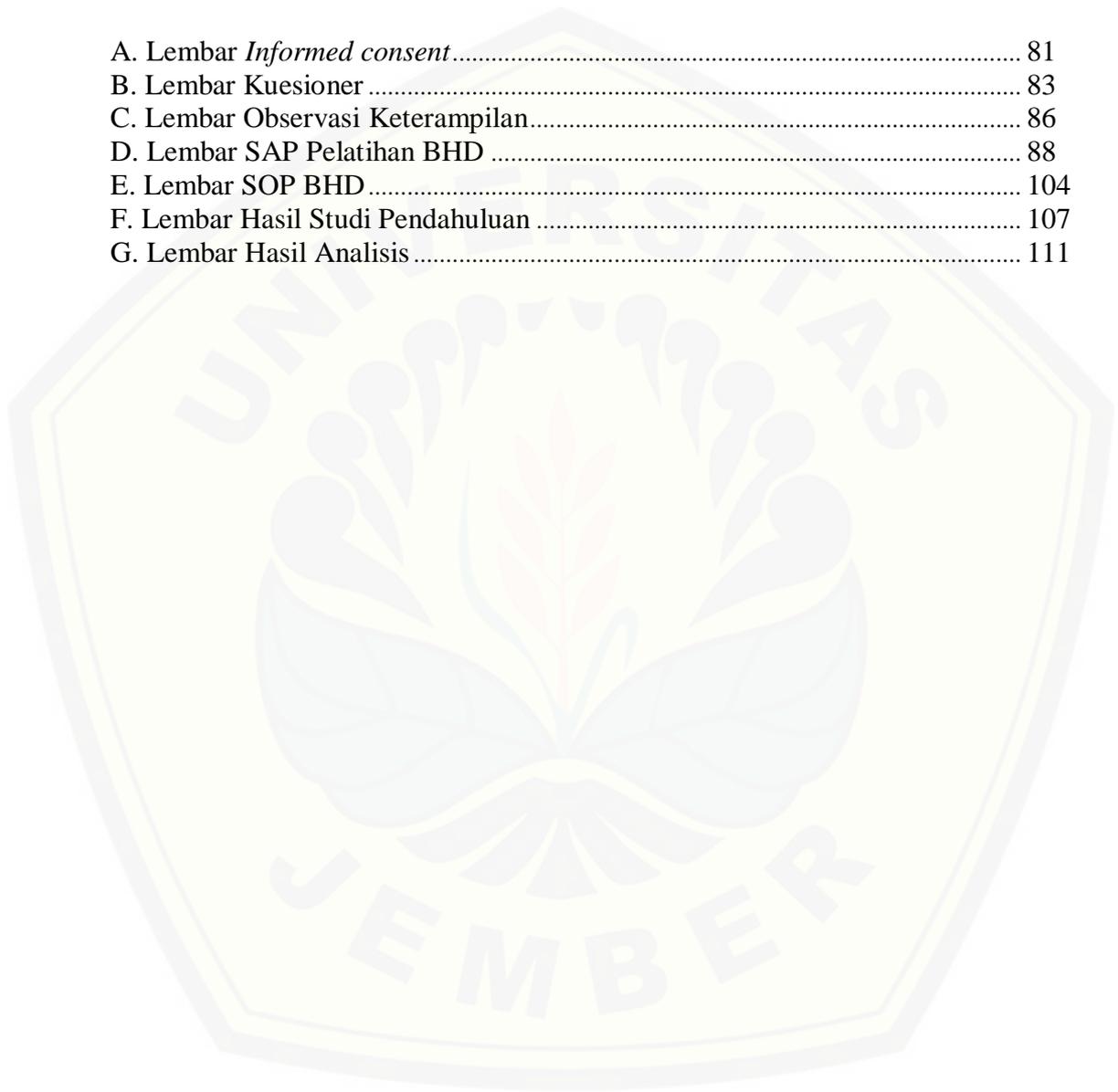
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	47
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian <i>Pre-eksperimental: One-group pre-post test design</i> .....	48



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Lembar <i>Informed consent</i> .....	81
B. Lembar Kuesioner .....	83
C. Lembar Observasi Keterampilan.....	86
D. Lembar SAP Pelatihan BHD .....	88
E. Lembar SOP BHD .....	104
F. Lembar Hasil Studi Pendahuluan .....	107
G. Lembar Hasil Analisis .....	111



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Setiap individu berisiko tertimpa musibah dan hal-hal kegawatan yang waktu dan tempatnya tidak dapat diperkirakan. Hal tersebut menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk melakukan penanganan, baik dari penyebab maupun masalah. Kondisi gawat darurat terjadi pada tempat dan waktu kejadian yang akan mengalami kesulitan untuk mencari petugas kesehatan untuk membantu korban (Sudiharto & Sartono, 2011). Setiap pribadi memiliki andil dalam memberikan pertolongan saat menemukan orang lain terkena musibah dan kegawatdaruraan.

Kondisi kegawatdaruratan yang dinilai paling mengancam jiwa dan membutuhkan penanganan dengan segera salah satunya ialah henti nafas. Henti nafas adalah gangguan pernafasan yang melibatkan sistem pertukaran gas proses pertukaran gas intrapulmonal atau dapat dikatakan terjadi gangguan pergerakan udara yang masuk menuju dan keluar dari paru (Alsagaff, 2005). Henti nafas dapat juga dikatakan sebagai suatu kondisi ketidakmampuan tubuh seseorang untuk menjaga kestabilan sistem pertukaran gas dengan kebutuhan tubuh sehingga kondisi tersebut dapat mengakibatkan terjadinya hipoksemia atau hiperkapnia. Seseorang dapat dikatakan mengalami gagal nafas apabila  $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$  atau  $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$  (Swidarmoko, 2010). Kematian terjadi biasanya karena keterlambatan memberi pertolongan pada pasien saat fase gawat darurat atau *golden period* (Dahlan et al, 2014).

Adapun jenis gagal nafas terdiri dari gagal nafas akut dan gagal nafas kronik yang memiliki pengertian berbeda pada tiap macamnya. Gagal nafas akut merupakan suatu kondisi gagal nafas yang timbul pada pasien dengan kondisi paru normal secara struktural maupun fungsional sebelum penyakit tersebut timbul. Sedangkan gagal nafas kronik merupakan suatu kondisi pasien yang terjadi gagal nafas dan memiliki penyakit paru kronik seperti bronkitis kronik, emfisema dan penyakit paru hitam (penyakit penambang batubara). Gagal nafas kronik ini terjadi pada kondisi paru abnormal atau rusak struktur parunya. (Swidarmoko, 2010)

*Respiratory Rate* dan kapasitas vital, *Respiratory Rate* normal pada gagal nafas adalah 16-20 x/ menit. Bila lebih dari 20 x/ menit maka dilakukan tindakan pemasangan ventilator dikarenakan tingkat kerja pada organ pernafasan akan tinggi sehingga terjadi kelelahan. Kapasitas vital adalah mengukur ventilasi yang normalnya 10-20 ml/kg. Penyebabnya tidak adekuatnya ventilasi yang terjadi pada obstruksi pada jalan nafas. Pada pusat pernafasan dapat mengendalikan pernapasan yang terletak pada di bawah batang otak atau pons dan medulla. (Swidarmoko, 2010)

Penanganan gagal nafas harus dilaksanakan segera mungkin agar terjadi risiko kematian lebih tinggi karena gagal nafas berisiko untuk menyebabkan multipel gagal organ yang lain. Penanganan gagal nafas merupakan kompetensi dokter umum dalam mengatasi masalah tersebut. Kasus-kasus gagal nafas harus dapat dideteksi awal dan ditangani sebelum dirujuk ke rumah sakit utama karena

risiko pasien yang didiagnosa akan meninggal dalam perjalanan (*Death On Arrival*). (Mazlan, 2011)

Henti nafas dapat terjadi karena berbagai sebab, salah satunya yaitu tenggelam. Kejadian tenggelam ialah salah satu bencana yang menyebabkan henti nafas yang selanjutnya menyebabkan kematian jika terlambat untuk mendapatkan pertolongan. Inisiatif untuk memberikan pertolongan pertama pada korban tenggelam sangat penting untuk segera dilakukan agar korban dapat terhindar dari kematian atau kecacatan yang lebih parah (Prawedana, 2012). Oleh karena itu pengetahuan mengenai cara pemberian bantuan hidup dasar dan penanganan korban tenggelam sangat diperlukan.

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan upaya yang dilakukan untuk mempertahankan bersihan jalan nafas, memberikan pernafasan secara mulut ke mulut dan masase jantung eksternal sebagai pertolongan pertama tanpa penggunaan alat bantu (Brooker, 2008). Bantuan hidup dasar menekankan empat aspek fundamental, meliputi mengenali dengan segera korban yang mengalami henti jantung, segera meminta bantuan gawat darurat, segera dilakukan resusitasi jantung paru (RJP), dan segera dilakukan defibrilasi jantung menggunakan AED (*Automatic External Defibrillator*) (Berg et al, 2002). Pemberian bantuan hidup dasar pada pasien dengan henti jantung ialah sebagai suatu usaha memberikan bantuan untuk mempertahankan sirkulasi sistemik sehingga ventilasi dan oksigenasi pada tubuh secara efektif dan optimal sehingga tercapai sirkulasi sistemik spontan dengan ketersediaan peralatan pelaksanaan bantuan hidup lanjutan yang lengkap (*Pro Emergency*, 2011).

Keberhasilan resusitasi tergantung pada cepatnya penilaian awal, segera dan efektif (Jacobs, et al, 2004). Kehadiran penyelamat yang kompeten pada keadaan darurat meningkatkan kemungkinan korban bertahan hidup. Penyelamat yang kompeten bukan hanya petugas kesehatan saja, tetapi orang awam, termasuk remaja/pemuda karang taruna diharapkan untuk mampu melakukan bantuan hidup dasar (Meissner, et al, 2012). Pelatihan BHD di sekolah menengah sangat efektif guna meningkatkan jumlah siswa remaja yang terlatih (Meissner, et al, 2012).

Remaja merupakan salah satu bagian dari masyarakat. Remaja berada dalam perkembangan pada ukuran tubuh, kekuatan, psikologis, kemampuan reproduksi, mudah termotivasi dan cepat belajar. Mereka diharapkan dapat menjadi first responder, yaitu orang awam yang pertama kali memberikan pertolongan di suatu kejadian (Wong, 2009). Karakteristik tersebut dapat ditemukan pada remaja di sekolah tingkat menengah atas. Namun, tanpa disadari banyak siswa remaja yang masih awam mengenai bantuan hidup dasar. Hal ini karena minimnya informasi dan upaya publikasi tentang bantuan hidup dasar di masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Aaberg (2014) diketahui bahwa sebelum dilakukan pelatihan BHD, sedikit siswa yang tahu bagaimana mengenali pernafasan normal dengan benar. Kebanyakan dari mereka takut memperburuk kondisi atau menyebabkan kematian saat menolong. Setelah dilakukan pelatihan ada peningkatan kepercayaan diri siswa untuk melakukan BHD. Mereka merasa siap untuk melakukan BHD dan ketakutan menurun secara signifikan setelah

mendapatkan pengetahuan dan pelatihan BHD. Berdasarkan hal tersebut, penting bagi pemuda karang taruna untuk diberikan pengetahuan atau konsep bantuan hidup dasar (*Resuscitation Council*, 2010).

Upaya dalam meningkatkan pengetahuan ialah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan dilakukan simulasi. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui sejauh mana konsep kesehatan menurut persepsi mereka pada perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui sebuah proses pendidikan kesehatan (Dahlan et al, 2014). Penelitian Firawan (2013) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan individu sebesar 2,36%. Berdasarkan penelitian Muliana (2014) pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan individu dari 9,65% menjadi 14,75%. Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan Ernawati (2012) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan individu dengan nilai  $p \text{ value} = 0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ).

Data dari Basarnas Jember tahun 2015 diketahui 6 kejadian orang terseret arus sungai. Satu kejadian orang terseret arus sungai Kaliwates dan lima kejadian orang terseret arus sungai Bedadung. Semua korban ditemukan dalam keadaan meninggal. Pada tahun 2016 tercatat 2 kejadian, yaitu satu kejadian orang terseret arus sungai Bedadung dan satu kejadian Kapal tenggelam di Selat bali. Pada tahun 2017 tercatat 1 kejadian, yaitu satu kejadian orang tercebur gorong-gorong kanal depan ARMED 9 Jember.

Hasil wawancara dengan 15 warga yang tinggal di sepanjang aliran sungai Bedadung Kelurahan Tegalbesar Kecamatan Kaliwates Jember diketahui bahwa

mereka mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan dan pelatihan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD), serta mereka juga mengatakan tidak tahu bagaimana pertolongan pertama pada korban tenggelam di sungai.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini menganalisis bagaimana pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap pengetahuan pemuda karang taruna dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini umumnya untuk meningkatkan pengetahuan pemuda karangtaruna dalam hal memberikan pertolongan pertama korban henti nafas di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis karakteristik pemuda karangtaruna di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember;
- b. Menganalisis pengetahuan pemuda karangtaruna tentang pertolongan pertama korban henti nafas di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember sebelum dan sesudah diberikan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD);

- c. Menganalisis perbedaan pengetahuan pemuda karangtaruna tentang pertolongan pertama korban henti nafas sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD).

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi peneliti**

Penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman mengenai pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap pengetahuan pemuda karang taruna tentang pertolongan pada pasien henti nafas. Peneliti juga dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan pendidikan kesehatan khususnya dalam meningkatkan tindakan yang responsif terhadap bantuan kepada orang sekitar.

### **1.4.2 Bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini berguna untu tambahan refrensi terkait dampak pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap pengetahuan pemuda karang taruna tentang pertolongan pertama pada pasien henti nafas sehingga dapat menambah kekayaan pustaka bagi institusi tentang keperawatan gawat darurat yang diaplikasikan di pemuda karang taruna. Selain itu, sebagai perwujudan tridarma pada perguruan tinggi untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.3 Bagi keperawatan**

Penelitian ini dapat menjadi sumber tambahan pengetahuan perawat dalam meningkatkan pengetahuan pemuda karang taruna tentang pertolongan pertama pasien henti nafas dengan melakukan bantuan hidup dasar (BHD). Maka

diharapkan penelitian ini dapat digunakan perawat sebagai pentuk pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar sesuai dengan perawat.

#### 1.4.4 Bagi pemuda karangtaruna

Pemuda karangtaruna diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan bantuan hidup dasar yang tepat. Sehingga mereka dapat berperan aktif dalam meningkatkan keselamatan individu yang sedang membutuhkan bantuan hidup dasar di lingkungan masyarakat.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini melanjutkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mulyadi (2016) dengan judul “Pengaruh Penyuluhan dan Stimulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap Tingkat pengetahuan Siswa SMAN 9 Kota Manado”. Adapun tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dan stimulasi bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan siswa SMAN 9 Kota Manado. Penelitian tersebut merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain *one group pretest-posttest design (Quasi Eksperiment)*. Tempat penelitian tersebut dilaksanakan di SMAN 9 Manado. Teknik pengambilan sampel yang menggunakan *purposive sampling* dengan besar sampel sebanyak sekitar 47 siswa. Peneliti menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon Signed Rank test* dan *Mann Withney* dalam proses pengolahan dan analisa data.

Selain penelitian diatas ada penelitian lain yang digunakan sebagai bahan pembanding penelitian ini, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Agil Bagus

Tripasetyo (2017) dengan judul “Pengaruh Model pembelajaran STAD dengan Pendekatan SAVI terhadap Kemampuan Bantuan Hidup dasar pada Nelayan di Kabupaten Jember”. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh model pembelajaran STAD dengan pendekatan SAVI terhadap kemampuan melakukan bantuan hidup dasar pada kelompok nelayan. Jenis penelitian ini adalah *pre-eksperiment* dengan desain *one group pretest and posttest*. Penelitian ini bertempat di Desa Sumberejo Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember yang dilakukan pada 15 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Hasil penelitian akan dianalisis dengan menggunakan uji *t-dependent* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ).

Penelitian yang akan dilakukan peneliti sekarang berjudul pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap pengetahuan pemuda karangtaruna dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember. Penelitian ini bertujuan mengetahui adakah pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap pengetahuan pemuda karangtaruna dalam upaya memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember. Jenis penelitian tersebut adalah kuantitatif jenis eksperimen dengan menggunakan desain *one group pretest and posttest design (Pre-Experimental)*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan besaran sampel sekitar 15 responden. Terdapat dua jenis analisis data yang akan digunakan pada penelitian ini, antara lain: uji *t Dependent* kemudian dilanjutkan menggunakan uji *t Independent* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengetahuan

#### 2.1.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami, baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak et all, 2007).

#### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2011).

### 2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2007).

### 2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Lukman yang dikutip oleh Hendra (2008), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

a. Umur

Umur seseorang yang semakin tua maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun.

Daya ingat seseorang salah satunya juga dipengaruhi oleh umur (Ahmadi, 2001).

Notoatmodjo (2007) menyebutkan pembagian-pembagian umur sebagai berikut:

1. Menurut tingkat kedewasaan:
  - 0 – 14 tahun : bayi dan anak – anak
  - 15 – 49 tahun : orang muda dan dewasa
  - 50 tahun ke atas : orang tua
2. Interval 5 tahun:
3. Kurang dari 1 tahun,
4. 1 – 4 tahun,
5. 5 – 9 tahun,
6. 10 – 14 tahun dan sebagainya.

Menurut Depkes RI (2009) dalam Hardiwinoto (2011), pembagian kategori umur, yaitu:

1. Masa balita : 0 – 5 tahun,
2. Masa kanak – kanak : 5 – 11 tahun,
3. Masa remaja awal : 12 – 16 tahun,
4. Masa remaja akhir : 17 – 25 tahun,
5. Masa dewasa awal : 26 – 35 tahun,
6. Masa dewasa akhir : 36 – 45 tahun,
7. Masa lansia awal : 46 – 55 tahun,
8. Masa lansia akhir : 56 – 65 tahun,

9. Masa manula : 65 – sampai atas.

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia menguasai lingkungan (Suwarno, 2010). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

d. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

## e. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Wied Hary (1996) dalam Sari (2010) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya.

## f. Informasi

Menurut Wied Hary (1996) dalam Sari (2010), informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi tidak terlepas dari sumber informasinya. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Rahmahayani (2010), sumber informasi adalah asal dari suatu informasi atau data yang diperoleh. Sumber informasi ini dikelompokkan dalam tiga golongan, yaitu :

### 1) Sumber informasi dokumenter

Merupakan sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi. Dokumen resmi adalah bentuk dokumen yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan di bawah tanggung jawab instansi resmi. Dokumen tidak resmi adalah segala bentuk dokumen yang berada atau menjadi tanggung jawab dan wewenang badan instansi tidak

resmi atau perorangan. Sumber primer atau sering disebut sumber data dengan pertama dan hukum mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi tersebut.

## 2) Sumber kepustakaan

Kita telah mengetahui bahwa di dalam perpustakaan tersimpan berbagai bahan bacaan dan informasi dan berbagai disiplin ilmu dari buku, laporan-laporan penelitian, majalah, ilmiah, jurnal, dan sebagainya.

## 3) Sumber informasi lapangan

Sumber informasi akan mempengaruhi bertambahnya pengetahuan seseorang tentang suatu hal sehingga informasi yang diperoleh dapat terkumpul secara keseluruhan ataupun sebagainya. (Rahmahayani 2010).

## g. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 1997 dalam Rahmahayani, 2010).

## 2.2 Konsep Tenggelam

### 2.2.1 Definisi Tenggelam

Menurut *American Heart Association* (2013) tenggelam merupakan proses yang mengakibatkan gangguan pernafasan yang disebabkan karena saluran pernafasan terendam pada media cair. Berdasarkan definisi diatas dapat diketahui bahwa air masuk ke dalam saluran nafas korban dan mengakibatkan korban tidak bisa bernafas. Korban mungkin akan hidup atau mati setelah mengalami proses ini. Korban dapat diselamatkan tanpa memerlukan intervensi atau dengan tindakan resusitasi yang tepat. Tenggelam merupakan sumber cedera dan sering kali menyebabkan kematian. Akibat dari tenggelam di media cair, dapat terjadi mati lemas dan asfiksia, dengan atau tanpa terjadi aspirasi pada paru. Cedera pansistemik irreversibel terjadi sangat cepat, dan sering mengakibatkan kematian (Behrman et al, 1999).

### 2.2.2 Klasifikasi Tenggelam

Beberapa klasifikasi tenggelam menurut Arovah (2009) adalah sebagai berikut :

- a. *Wet Drowning* adalah kematian tenggelam yang diakibatkan karena terlalu banyaknya air yang terinhalasi. Pada kasus *wet drowning* ada tiga penyebab kematian yang terjadi, yaitu akibat asfiksia, fibrilasi ventrikel pada kasus tenggelam di air tawar, dan edema paru pada kasus tenggelam di air yang bersifat asin.
- b. *Dry Drowning* adalah suatu kematian tenggelam dimana air yang terinhalasi berjumlah sedikit. Penyebab kematian pada kasus ini sendiri dikarenakan

terjadinya spasme pada laring yang menimbulkan asfiksia dan terjadinya refleks vagal, *cardiac arrest*, atau kolaps sirkulasi.

- 1) *Immersion Syndrom* adalah suatu keadaan dimana korban tiba-tiba meninggal setelah tenggelam dalam air dingin akibat refleks vagal. Pada umumnya alkohol dan makan terlalu banyak merupakan faktor pencetus pada kejadian ini. air dingin yang menyebabkan terpicunya reflex vagal yang menyebabkan apnea, bradikardia, dan vasokonstriksi dari pembuluh darah kapiler dan menyebabkan terhentinya aliran darah koroner dan serebrovaskular.
- 2) *Submersion of the Unconscious* sering terjadi pada korban yang menderita epilepsi atau penyakit jantung khususnya coronary atheroma, hipertensi atau peminum yang mengalami trauma kepala saat masuk ke dalam air.

### 2.2.3 Kegawatan pada Korban Tenggelam

Berhman et al (1999) menyatakan beberapa kegawatdaruratan yang dapat terjadi pada keadaan tenggelam, yaitu:

#### a. Sistem pernafasan

Aspirasi paru terjadi pada sekitar 90% korban tenggelam, dan 80-90% pada korban tenggelam. Jumlah dan komposisi aspirat dapat mempengaruhi perjalanan klinis penderita. Isi lambung, organisme patogen, bahan kimia toksis dan bahan asing lain dapat menyebabkan cedera pada paru dan atau menimbulkan obstruksi jalan nafas. Sebagian kecil korban mungkin mengalami aspirasi masif, mengalami kecenderungan peningkatan pergeseran cairan atau gangguan

elektrolit, namun beberapa korban hanya mengaspirasi sedikit air korban tanpa aspirasi masih dapat meninggal secara akut karena laringospasme, hipoksemia, atau aritmia jantung.

Beberapa referensi membedakan mengenai aspirasi air tawar dan air laut, akan tetapi manajemen kedua keadaan klinis tersebut tidaklah jauh berbeda. Air laut bersifat hipotonik (sekitar 3% salin normal), menimbulkan perbedaan tekanan osmotik yang menarik cairan interstitial dan intravaskular kedalam alveolus. Air laut menginaktivasi surfaktan, meningkatkan tekanan permukaan alveolus, membuat alveolus tidak stabil dan cenderung terjadi atelektasis. Aspirasi air tawar hipotonik yang mencuci habis surfaktan, juga mengakibatkan ketidakstabilan alveolus dan terjadinya kolaps. Pada kedua kasus, terjadi insufisiensi paru dan hipoksemia akibat ketidaksesuaian ventilasi-perfusi, peningkatan shunt intrapulmonal, penurunan elastisitas paru, dan peningkatan tahanan jalan nafas kecil. Hipoksemia arteri berat dapat terjadi setelah aspirasi cairan sekecil 2,2ml/kg. Cedera endotel kapiler pulmonal dapat menimbulkan ARDS.

## b. Hipotermia

Hipotermia dapat terjadi setelah kejadian terendam. Mekanisme kompensasi biasanya dilakukan dengan upaya mengembalikan suhu tubuh ke normotermia diatas 30-32o C. Suhu kurang dari suhu tersebut, mekanisme termoregulasi akan gagal dan penghangatan spontan akan terjadi. Hipotermia sedang (suhu inti 32-35oC) meningkatkan konsumsi oksigen akibat dari proses menggigil untuk menghasilkan panas dan akibat peningkatan tonus simpatis. Hipotermia berat kurang dari 32oC, proses menggigil berhenti dan laju

metabolisme juga turun. Hipotermia sedang ataupun berat akan mengakibatkan bradikardi progresif, gangguan kontraktilitas miokardium dan hilangnya tonus vasomotor yang dapat menyebabkan hipotensi

### c. Perubahan Cairan dan Elektrolit

Pada korban tenggelam tidak mengaspirasi sebagian besar cairan tetapi selalu menelan banyak cairan. Air yang tertelan, aspirasi paru, cairan intravena yang diberikan selama resusitasi dapat menimbulkan perubahan keadaan cairan dan elektrolit. Aspirasi air laut dapat menimbulkan perubahan elektrolit dan perubahan cairan karena tingginya kadar Na dan osmolaritasnya. Hipernatremia dan hipovolemia dapat terjadi setelah aspirasi air laut yang banyak. Sedangkan aspirasi air tawar yang banyak dapat mengakibatkan hipervolemia dan hipernatremia.

## **2.3 Bantuan Hidup Dasar**

### 2.3.1 Pengertian

Bantuan Hidup Dasar primer merupakan dasar tindakan penyelamatan jiwa setelah terjadi keadaan henti jantung. Tindakan ini bisa dilakukan oleh seorang penolong ataupun lebih secara simultan. Tujuan awal pelaksanaan survey bantuan hidup dasar primer adalah memperbaiki sirkulasi sistemik yang hilang pada penderita henti jantung mendadak dengan melakukan kompresi dada secara efektif dan benar, diikuti dengan pemberian ventilasi yang efektif sampai didapatkan kembalinya sirkulasi sistemik secara spontan atau tindakan dihentikan karena tidak ada respons dari penderita setelah tindakan dilakukan beberapa saat.

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan untuk mempertahankan jalan nafas dan membantu pernafasan dan sirkulasi tanpa menggunakan alat selain alat bantu nafas sederhana. Kombinasi nafas bantuan dan kompresi dada disebut resusitasi jantung paru. Sebelum melakukan resusitasi jantung paru, penolong harus segera menilai segala sesuatu yang dapat membahayakan pasien dan penolong itu sendiri. Kemudian menilai kesadaran pasien dengan cara menggoyang-goyangkan tubuh pasien atau memanggil pasien. Aktivasi sistem kegawat-daruratan penting untuk dilakukan, terutama bagi penolong awam yang belum terlatih dengan tujuan agar resusitasi yang akan dilakukan sebelum mendapat pertolongan dari petugas medis lebih aktif. Hal ini dilakukan dengan cara menghubungi nomor telepon gawat darurat lokal yang tersedia atau nomor telepon pelayanan kesehatan terdekat.

Cedera yang disebabkan karena perendaman (*submersion/immersion*) yang dapat mengakibatkan kematian dalam kurun waktu kurang dari 24 jam disebut tenggelam (*drowning*). Ada istilah yang dinamakan *Near Drowning* yang dipakai apabila korban mampu bertahan hidup lebih dari 24 jam pasca peristiwa tenggelam.

### 2.3.2 Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar

Setiap orang bisa menjadi penyelamat untuk korban *cardiac arrest*. Keterampilan CPR dan penerapannya tergantung pada pelatihan, pengalaman, keyakinan yang dimiliki penyelamat. Penekanan dada merupakan dasar dari CPR. Semua penyelamat meskipun belum pernah mengikuti pelatihan harus memberikan kompresi dada untuk semua korban serangan jantung. Karena

pentingnya, penekanan dada menjadi tindakan CPR awal untuk semua korban tanpa memandang usia. Tim penyelamat yang mampu harus menambahkan ventilasi untuk kompresi dada (Travers et al, 2010).

Sebelum melakukan bantuan hidup dasar harus dipastikan langkah yang tepat dengan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Setiap langkah yang akan dilakukan dimulai dari pemeriksaan, diikuti dengan tindakan. Sebagai contoh :

- a. Periksa respons penderita untuk memastikan penderita dalam keadaan sadar atau tidak sadar.
- b. Periksa denyut nadi sebelum melakukan kompresi dada atau sebelum melakukan penempelan *AED*.
- c. Pemeriksaan analisis irama jantung sebelum melakukan tindakan kejut listrik pada jantung (defibrilasi).

Selama bertahun-tahun, CPR telah berkembang dari teknik yang dilakukan hampir secara eksklusif oleh dokter dan profesional kesehatan. Hari ini keterampilan menyelamatkan nyawa cukup mudah dilakukan bagi siapa saja yang ingin belajar. Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa beberapa faktor yang menghalangi masyarakat untuk melakukan tindakan, yakni rasa takut bahwa mereka akan melakukan kesalahan saat CPR, takut tanggung jawab hukum, dan takut infeksi dari melakukan mulut ke mulut. Keefektifan CPR yang diberikan segera setelah *cardiac arrest* memiliki dua atau tiga kesempatan korban dapat bertahan hidup, tetapi hanya 32 persen dari korban *cardiac arrest* mendapatkan CPR dari penyelamat. Sayangnya, kurang dari delapan persen orang yang

menderita *cardiac arrest* di luar rumah sakit dapat bertahan hidup (*American Heart Association*, 2011)

### 2.3.3 Pedoman Bantuan Hidup Dasar untuk Masyarakat Awam Menurut AHA (2015)

Henti jantung mendadak merupakan salah satu penyebab kematian mendadak tersering di Amerika Serikat. Tujuh puluh persen dari *out-of-hospital cardiac arrest* (OHCA)/kejadian henti jantung di luar rumah sakit terjadi di rumah, dan sekitar lima puluh persen tanpa diketahui. Hasilnya pun biasanya buruk, hanya sekitar 10,8% pasien dewasa OHCA yang telah menerima upaya resusitasi oleh penyedia layanan darurat medis/ *Emergency Medical Services* (EMS) yang bertahan hingga diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Sebagai perbandingan, *in-hospital cardiac arrest* (IHCA)/kejadian henti jantung di rumah sakit, memiliki hasil yang lebih baik, yakni 22,3% - 25,5% pasien dewasa yang bertahan hingga diperbolehkan pulang dari rumah sakit.

*Basic Life Support* (BLS) mengacu pada penanganan pada pasien yang mengalami henti napas, henti jantung, atau obstruksi jalan napas. BLS meliputi beberapa keterampilan berikut:

- a. mengenali kejadian henti jantung mendadak.
- b. aktivasi sistem tanggapan darurat.
- c. melakukan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR)/resusitasi jantung paru (RJP) awal, dan
- d. cara menggunakan *automated external defibrillator* (AED).

Berikut merupakan pedoman penanganan penderita henti jantung dewasa yang terjadi di luar lingkungan rumah sakit (OHCA) (AHA, 2015):

1. Pada saat tiba di lokasi kejadian

Tahap ini sebenarnya merupakan tahapan umum pada saat tiba di suatu lokasi kejadian. Pada saat tiba di tempat kejadian, kenali dan pelajari segala situasi dan potensi bahaya yang ada. Sebelum melakukan pertolongan, pastikan keadaan aman bagi si penolong. Coba pastikan keadaan dengan menjawab beberapa pertanyaan sederhana berikut:

a. Apakah keadaan aman?

- Perhatikan segala yang berpotensi menimbulkan bahaya, seperti lalu lintas kendaraan, jalur listrik, asap, cuaca ekstrim, atau emosi berlebihan dari orang awam di sekitar.
- Gunakan alat perlindungan diri (APD) yang sesuai.

b. Apakah terdapat ancaman bahaya?

- Jangan memindahkan korban bila tidak ada ancaman bahaya, misalnya api atau gas beracun; Anda harus mencapai korban dengan cedera yang lebih berat; atau Anda harus memindahkan korban yang cedera untuk memberikan penanganan yang tepat tanpa berada di area yang berpotensi bahaya.
- Jika Anda harus memindahkan korban, lakukan secepat mungkin dan seaman mungkin dengan sumber daya yang tersedia.

c. Apa yang terjadi? Apa penyebab cedera atau mekanisme cedera?

- Perhatikan petunjuk yang mungkin menjadi pertanda penyebab terjadinya kegawatan dan bagaimana korban mendapatkan cederanya, misalnya terjatuh dari tangga, tabrakan antar kendaraan, atau adanya tumpahan obat dari botolnya.
- Tanya kepada saksi mata apa yang terjadi dan gunakan informasi tersebut untuk menilai apa yang terjadi.
- Tanamkan dalam pikiran Anda bahwa mungkin saja korban telah dipindahkan dari tempat kejadian, baik oleh orang di sekitar lokasi atau oleh si korban sendiri.

d. Berapa banyak korban?

- Jangan pernah berasumsi bahwa korban hanya ada satu.
- Tanya saksi mata apakah ada orang lain yang menjadi korban.
- Amati keadaan sekitar.

e. Apakah ada orang lain lagi yang bisa membantu memberikan pertolongan?

- Apakah ada tenaga tambahan yang bisa membantu?
- Apakah Anda membutuhkan peralatan tambahan untuk dibawa ke tempat kejadian?

f. Apakah kesan awal Anda?

- Perhatikan gejala dan tanda yang mengindikasikan kedaruratan yang mengancam nyawa korban.

2. Penilaian awal pada korban tidak sadarkan diri

Setelah memastikan bahwa keadaan aman untuk memberikan pertolongan, lakukan penilaian awal terhadap korban.

a. Tingkat kesadaran

Jika korban ditemukan dalam keadaan tidak bergerak, mungkin korban jatuh pada keadaan tidak respon. Gunakan pedoman berikut secara bertahap untuk menilai tingkat kesadaran si korban.

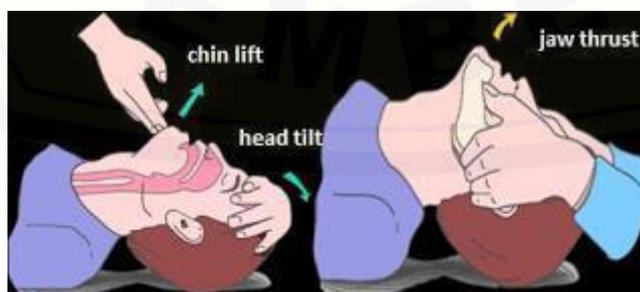
- A - *Alert/Awas*: korban bangun, meskipun mungkin masih dalam keadaan bingung terhadap apa yang terjadi.
- V - *Verbal/Suara*: korban merespon terhadap rangsang suara yang diberikan oleh penolong. Oleh karena itu, si penolong harus memberikan rangsang suara yang nyaring ketika melakukan penilaian pada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

b. Jalan napas

Ketika mendapati bahwa korban dalam keadaan tidak respon, segera evaluasi keadaan jalan napas korban. Pastikan bahwa korban dalam posisi

telentang. Jika korban tertelungkup, Anda harus menelentangkannya, hati-hati dalam melakukannya, jangan sampai membuat atau memperparah cedera korban. Pada korban yang tidak sadarkan diri dengan mulut yang menutup, Anda harus membukanya. Ada 2 metode untuk membuka jalan napas yaitu sebagai berikut.

- *Head-tilt/chin-lift technique* (Teknik tekan dahi/angkat dagu): tekan dahi sambil menarik dagu hingga melewati posisi netral tetapi jangan sampai menyebabkan hiperekstensi leher.
- *Jaw-thrust maneuver* (manuver dorongan rahang): dilakukan bila dicurigai terjadi cedera pada kepala, leher atau tulang belakang pada korban. Cara melakukannya dengan berlutut di atas kepala pasien, tumpukan siku pada lantai, letakkan tangan pada tiap sisi kepala, letakkan jari-jari di sekitar sudut tulang rahang dengan ibu jari berada di sekitar mulut, angkat rahang ke atas dengan jari-jari Anda, dan ibu jari bertugas untuk membuka mulut dengan mendorong dagu ke arah depan sembari mengangkat rahang. Pastikan Anda tidak menggerakkan kepala atau leher korban ketika melakukannya.



c. Pemeriksaan napas dan nadi secara simultan

Periksa napas dan denyut nadi korban secara bersamaan setidaknya selama 5 detik, tetapi tidak boleh lebih dari 10 detik. Lakukan pengecekan napas dengan melihat naik-turunnya dada korban, dengarkan dan rasakan dengan pipi udara yang dihembuskan oleh korban. Lakukan pengecekan nadi dengan meraba arteri radialis pada pergelangan tangan sejajar.



3. Hasil pemeriksaan awal

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

a. Henti napas

Jika korban tidak bernapas tetapi didapati nadi yang adekuat, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti napas. Aktifkan sistem tanggapan darurat, kemudian penolong dapat memberikan bantuan napas. Pastikan jalan napas bersih dari sumbatan, berikan 1 kali bantuan napas setiap 5-6 detik, dengan durasi sekitar 1 detik untuk tiap pemberian napas. Pastikan

dada korban mengembang pada setiap pemberian napas. Periksa nadi setiap 2 menit.



## b. Henti Jantung

Jika korban tidak bernapas, nadi tidak ada dan pasien tidak respon, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti jantung. Pada keadaan ini, lakukan langkah sebagai berikut:

- 1) Aktifkan sistem tanggapan darurat, hubungi pusat layanan kesehatan darurat terdekat.
- 2) Segera lakukan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR). CPR yang benar dilakukan dengan cara berikut:
  - Letakkan korban pada permukaan datar dan keras untuk memastikan bahwa korban mendapat penekanan yang adekuat.
  - Pastikan bagian dada korban terbuka untuk meyakinkan penempatan tangan yang benar dan untuk melihat rekoil dada.
  - Letakkan tangan di tengah dada korban, tumpukan salah satu pangkal tangan pada daerah separuh bawah tulang dada dan tangan yang lain di atas tangan yang bertumpu tersebut.
  - Lengan harus lurus 90 derajat terhadap dada korban, dengan bahu penolong sebagai tumpuan atas.
  - Tekan dada dengan kecepatan 100-120 kali per menit, dengan kedalaman minimal 5 cm tetapi tidak boleh lebih dari 6 cm.
  - Selama melakukan penekanan, pastikan bahwa dinding dada diberikan kesempatan untuk mengembang kembali ke bentuknya semula (rekoil penuh).

- Berikan 2 kali bantuan napas setiap selesai melakukan 30 kali penekanan dada, dengan durasi selama 1 detik untuk tiap pemberian napas. Pastikan dada mengembang untuk tiap pemberian bantuan napas.
- Untuk penolong yang tidak terlatih dalam melakukan CPR, disarankan untuk melakukan penekanan dada saja secara terus-menerus.



- 3) Pasangkan *automated external defibrillator* (AED) bila tersedia. AED adalah alat elektronik portabel yang secara otomatis dapat menganalisis ritme jantung pasien dan dapat melakukan defibrilasi. AED harus segera dipasangkan pada korban dengan henti jantung, segera setelah

siap digunakan. AED memberikan defibrilasi pada dua keadaan disritmia jantung, yaitu *ventricular fibrilasi* (VF) dan *ventricular tachycardi* (VT). Cara menggunakan AED dijelaskan sebagai berikut.

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

- Amati analisis AED dan siapkan untuk pemberian kejut listrik bila diperlukan. Pastikan tidak ada seorangpun yang kontak dengan pasien. Siapkan penolong pada posisi untuk siap melanjutkan penekanan dada segera setelah kejut listrik diberikan.
- Berikan kejut listrik dengan menekan tombol "*shock*" bila ada indikasi.
- Setelah kejut listrik diberikan, segera lanjutkan penekanan dada dan lakukan selama 2 menit (sekitar 5 siklus) hingga AED menyarankan untuk melakukan analisis ulang, adanya tanda kembalinya sirkulasi spontan, atau Anda diperintahkan oleh ketua tim atau anggota terlatih untuk berhenti.



#### 2.3.4 Saat untuk Menghentikan RJP menurut *Pro Emergency* (2011)

Ada beberapa alasan kuat bagi penolong untuk menghentikan RJP antara lain :

- a) Penolong sudah melakukan bantuan secara optimal mengalami kelelahan atau jika petugas medis sudah tiba di tempat kejadian.

- b) Penderita yang tidak berespon setelah dilakukan bantuan hidup jantung lanjutan minimal 20 menit
- c) Adanya tanda-tanda kematian pasti.

Ada beberapa tanda yang menunjukkan bahwa penderita sudah mati biologis yakni :

- a) Kebiruan (livor mortis)  
Tanda merah tua sampai kebiruan pada bagian tubuh yang terbawah (kalau penderita dalam keadaan terlentang, pada pinggang bagian terbawah).
- b) Kekakuan (rigor mortis)  
Anggota tubuh dan batang tubuh kaku, mulai empat jam, menghilang setelah 10 jam.
- c) Pembusukan yang nyata, terutama bau busuk
- d) Cedera yang tidak memungkinkan penderita hidup seperti terputusnya kepala, dll.

#### 2.3.5 Komplikasi yang Disebabkan RJP menurut *Pro Emergency* (2011)

Walaupun dilakukan dengan benar, RJP dapat menyebabkan komplikasi :

- a) Patahnya tulang iga terutama pada orang tua.
- b) Pneumothoraks (udara dalam rongga dada, namun di luar paru-paru, sehingga menyebabkan penguncupan pada paru-paru).
- c) Hemothoraks (darah dalam rongga dada, namun di luar paru, sehingga menyebabkan penguncupan pada paru-paru).
- d) Luka dan memar pada paru-paru
- e) Luka pada hati dan limpa

- f) Distensi abdomen (perut kembung) akibat dari peniupan yang salah.

## 2.3.6 Posisi Pemulihan (*Recovery Position*)

Menurut NHS (2014) ada beberapa variasi dalam posisi pemulihan, masing-masing memiliki tujuan. Tidak ada satu posisi tunggal yang sempurna untuk semua korban. Posisi harus stabil, setengah lateral dengan kepala *dependen* dan tidak ada tekanan yang menghalangi dada. Untuk menempatkan seseorang dalam posisi pemulihan:

- a) Berlutut di lantai disalah satu sisi krban
- b) Tempatkan lengan terdekat dari anda kekanan tubuh korban diluruskan ke arah kepala.
- c) Selipkan tangan korban yang lain dibawah sisi kepala mereka, sehingga punggung tangan mereka menyentuh pipi mereka
- d) Menekuk lutut terjauh dari anda ke sudut kanan
- e) Memiringkan korban kearah penolong dengan hati-hati dengan menarik lutut yang ditekuk
- f) Lengan atas harus mendukung kepala dan lengan bawah akan menahan agar korban tidak bergulir terlalu jauh
- g) Membuka jalan napas korban dengan memiringkan kepala dan membuka dagu dengan perlahan
- h) Periksa bahwa tidak ada yang menghalangi jalan napas korban
- i) Tetap bersama korban sembari memonitor pernapasan dan denyut nadi terus menerus sampai bantuan tiba
- j) Jika memungkinkan ubah keposisi iring yang lain setelah 30 menit.



*Recovery position*

2.3.7 Gambaran Pelayanan Kegawatdaruratan pada Korban Tenggelam menurut  
*International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2017*

Urutan Layanan Darurat terdiri dari tindakan menyelamatkan nyawa yang diikuti dengan urutan tertentu: peringatan kecelakaan, pertolongan pertama, transportasi dan membawa ke perawatan medis terdekat. Tindakan harus dilakukan dalam hitungan menit setelah kecelakaan karena berpacu dengan waktu. Hal ini membutuhkan sumber daya. Jika salah satu bagian yang hilang, urutan akan rusak dan bantuan darurat tidak akan diberikan dengan benar. Meskipun dedikasi *staff emergency* medis besar pada negara-negara di dunia, pelayanan kegawatdaruratan tidak bekerja dengan baik, misalnya kesalahan sistem. Nomor telepon kegawatdaruratan yang spesifik harus ada, dimana masyarakat memiliki pengetahuan dan kebebasan menghubungi langsung dengan pelayanan gawat darurat. Semakin mudah dan cepat akses telepon harus disediakan.

Kedua, terlalu sedikit orang yang memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama yang tepat. Di jalan-jalan diseluruh dunia, kemungkinan orang yang mampu mengambil tindakan protektif segera dan memberikan bantuan hidup dasar di lokasi kecelakaan sangat rendah. Ada kekurangan penyediaan transportasi ambulans darurat, dengan atau tanpa fasilitas medis. Entah ambulans tidak tiba sama sekali atau mereka tiba di lokasi kecelakaan terlambat. Akibatnya,

korban kecelakaan jalan umumnya diangkut ke rumah sakit menggunakan cara lain dan sering dalam kondisi yang sangat buruk.

Ketiga, rumah sakit tidak dilengkapi peralatan penunjang dan korban kecelakaan jalan sering tidak diterima untuk mendapatkan perawatan. Bahkan dimana perawatan yang tepat tersedia, banyak korban kecelakaan mungkin tidak dapat memiliki akses kesana untuk alasan keuangan kecuali teman-teman atau keluarga dapat membayar dimuka untuk pelayanan medis. Situasi ini berlaku untuk kedua layanan medis di rumah sakit dan ambulan.

Akses ke perawatan kesehatan dasar bagi masyarakat umum tergantung pada keberadaan sistem asuransi sosial. Sistem ini tidak ada di banyak negara. Korban kecelakaan jalan yang tidak sadar, yang mungkin melayang-layang antara hidup dan mati karena kecelakaan yang terjadi sekian mil jauhnya dari rumah mereka, berada pada posisi yang kurang menguntungkan karena mereka mungkin tidak dapat membuktikan bahwa mereka dapat membayar pelayanan medis. Dengan demikian pada dasarnya meningkatkan layanan pertolongan darurat dan sistem medis merupakan komponen penting untuk mencegah kematian kecelakaan jalan dan cacat jangka panjang disebagian besar negara diseluruh dunia.

Idealnya di dunia, semua orang mengenal teknik dasar pertolongan pertama dan mengikuti pelatihan yang berkala untuk memastikan bahwa pengetahuan ini tetap berjalan. Ini adalah kebijakan yang dipromosikan oleh Palang Merah dan Bulan Sabit Merah, yang menawarkan pelatihan pertolongan pertama kepada masyarakat di seluruh dunia.

## 2.4 Model Pembelajaran Berbasis Multimedia

### 2.4.1 Definisi

Multimedia adalah media yang menggabungkan dua unsur atau lebih media yang terdiri dari teks, grafis, gambar, foto, audio, video dan animasi secara terintegrasi (Munir, 2010). Multimedia terbagi menjadi dua kategori, yaitu: multimedia linier dan multimedia interaktif. Multimedia linier adalah suatu multimedia yang tidak dilengkapi dengan alat pengontrol apapun yang dapat dioperasikan oleh pengguna, misalnya: TV dan film. Multimedia interaktif adalah suatu multimedia yang dilengkapi dengan alat pengontrol yang dapat dioperasikan oleh pengguna, sehingga pengguna dapat memilih apa yang dikehendaki untuk proses selanjutnya, misalnya aplikasi game, dan lain-lain (Munir, 2010)

### 2.4.2 Manfaat

Secara umum manfaat yang dapat diperoleh adalah proses pembelajaran lebih menarik, lebih interaktif, jumlah waktu mengajar dapat dikurangi, kualitas belajar siswa dapat ditingkatkan dan proses belajar mengajar dapat dilakukan di mana dan kapan saja, serta sikap belajar siswa dapat ditingkatkan (Kusnandar, 2007). Manfaat di atas akan diperoleh mengingat terdapat keunggulan dari sebuah multimedia pembelajaran menurut Listiyono Budi (2011), yaitu:

- a) Memperbesar benda yang sangat kecil dan tidak tampak oleh mata, seperti kuman, bakteri, elektron dll.
- b) Memperkecil benda yang sangat besar yang tidak mungkin dihadirkan ke sekolah, seperti gajah, rumah, gunung, dll.

- c) Menyajikan benda atau peristiwa yang kompleks, rumit dan berlangsung cepat atau lambat, seperti sistem tubuh manusia, bekerjanya suatu mesin, beredarnya planet Mars, berkembangnya bunga dll.
- d) Menyajikan benda atau peristiwa yang jauh, seperti bulan, bintang, salju, dll.
- e) Menyajikan benda atau peristiwa yang berbahaya, seperti letusan gunung berapi, harimau, racun, dll.
- f) Meningkatkan daya tarik dan perhatian siswa.

#### 2.4.3 Karakteristik Multimedia Pembelajaran

Komponen sistem pembelajaran, pemilihan dan penggunaan multimedia pembelajaran harus memperhatikan karakteristik komponen lain, seperti: tujuan, materi, strategi dan juga evaluasi pembelajaran. Karakteristik multimedia pembelajaran menurut Sigit Prasetyo (Budi, 2011) adalah sebagai berikut:

- a) Memiliki lebih dari satu media yang konvergen, misalnya menggabungkan unsur audio dan visual.
- b) Bersifat interaktif, dalam pengertian memiliki kemampuan untuk mengakomodasi respon pengguna.
- c) Bersifat mandiri, dalam pengertian memberi kemudahan dan kelengkapan isi sedemikian rupa sehingga pengguna bisa menggunakan tanpa bimbingan orang lain.

#### 2.4.4 Format Pembelajaran Multimedia

Format pembelajaran multimedia dapat dikategorikan ke dalam lima kelompok sebagai berikut:

## a) Tutorial

Format sajian ini merupakan multimedia pembelajaran yang dalam penyampaian materinya dilakukan secara tutorial, sebagaimana layaknya tutorial yang dilakukan oleh guru atau instruktur. Informasi yang berisi suatu konsep disajikan dengan teks, gambar, baik diam atau bergerak dan grafik. Pada saat yang tepat, yaitu ketika dianggap bahwa pengguna telah membaca, menginterpretasikan dan menyerap konsep itu, diajukan serangkaian pertanyaan atau tugas. Jika jawaban atau respon pengguna benar, kemudian dilanjutkan dengan materi berikutnya. Jika jawaban atau respon pengguna salah, maka pengguna harus mengulang memahami konsep tersebut secara keseluruhan ataupun pada bagian-bagian tertentu saja (remedial). Kemudian pada bahagian akhir biasanya akan diberikan serangkaian pertanyaan yang merupakan tes untuk mengukur tingkat pemahaman pengguna atas konsep atau materi yang disampaikan.

## b) *Drill and Practise*

Format ini dimaksudkan untuk melatih pengguna sehingga memiliki kemahiran dalam suatu keterampilan atau memperkuat penguasaan suatu konsep. Program menyediakan serangkaian soal atau pertanyaan yang biasanya ditampilkan secara acak, sehingga setiap kali digunakan maka soal atau pertanyaan yang tampil selalu berbeda, atau paling tidak dalam kombinasi yang berbeda. Program ini dilengkapi dengan jawaban yang benar, lengkap dengan penjelasannya sehingga diharapkan pengguna akan bisa pula memahami suatu konsep tertentu. Pada bahagian akhir, pengguna bisa

melihat skor akhir yang dia capai, sebagai indikator untuk mengukur tingkat keberhasilan dalam memecahkan soal-soal yang diajukan.

## c) Simulasi

Multimedia pembelajaran dengan format ini mencoba menyamai proses dinamis yang terjadi di dunia nyata, misalnya untuk mensimulasikan pesawat terbang, di mana pengguna seolah-olah melakukan aktifitas menerbangkan pesawat terbang, menjalankan usaha kecil, atau pengendalian pembangkit listrik tenaga nuklir dan lain-lain. Pada dasarnya format ini mencoba memberikan pengalaman masalah dunia nyata yang biasanya berhubungan dengan suatu resiko, seperti pesawat yang akan jatuh atau menabrak, perusahaan akan bangkrut, atau terjadi malapetaka nuklir.

## d) Percobaan atau Eksperimen

Format ini mirip dengan format simulasi, namun lebih ditujukan pada kegiatan-kegiatan yang bersifat eksperimen, seperti kegiatan praktikum di laboratorium IPA, biologi atau kimia. Program menyediakan serangkaian peralatan dan bahan, kemudian pengguna bisa melakukan percobaan atau eksperimen sesuai petunjuk dan kemudian mengembangkan eksperimen-eksperimen lain berdasarkan petunjuk tersebut. dapat menjelaskan suatu konsep atau fenomena tertentu berdasarkan eksperimen yang mereka lakukan secara maya tersebut.

## e) Permainan

Tentu saja bentuk permainan yang disajikan di sini tetap mengacu pada proses pembelajaran dan dengan program multimedia ini diharapkan terjadi

aktifitas belajar sambil bermain. Dengan demikian pengguna tidak merasa bahwa mereka sesungguhnya sedang belajar. Selain memenuhi ketiga karakteristik tersebut, multimedia pembelajaran sebaiknya memenuhi fungsi sebagai berikut:

- 1) Mampu memperkuat respon pengguna secepatnya dan sesering mungkin.
- 2) Mampu memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengontrol laju kecepatan belajarnya sendiri.
- 3) Memperhatikan bahwa siswa mengikuti suatu urutan yang koheren dan terkendalikan.
- 4) Mampu memberikan kesempatan adanya partisipasi dari pengguna dalam bentuk respon, baik berupa jawaban, pemilihan, keputusan, percobaan, dan lain-lain.

Multimedia diartikan sebagai kombinasi dari macam-macam objek multimedia, yaitu teks, image, animasi, audio, video dan link interaktif untuk menyajikan informasi (Sutopo, 2003)

a) Teks

Teks merupakan dasar dari pengolahan kata dan informasi berbasis multimedia. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah penggunaan hypertext, auto hypertext, text style, import text dan export text.

b) Image

Secara umum, grafik berarti still image (gambar tetap), dari kelas objek termasuk dalam kategori image adalah visible image, non- visible, abstrak.

c) Animasi

Animasi berarti gerakan image atau video. Dalam authoring software, biasanya animasi mencakup kemampuan recording dan playback. Fasilitas yang dimiliki oleh software animasi mencakup integrated animation, tool, animation clip, impor animasi, recording, play back dan transition effect.

d) Audio

Penyajian audio merupakan cara lain untuk memperjelas pengertian suatu informasi. Contohnya, narasi merupakan kelengkapan dan penjelasan yang dilihat melalui video.

e) Full-motion dan live video

Full-motion dan live video berhubungan dengan penyimpanan sebagai video klip, sedangkan live video merupakan hasil pemrosesan yang diperoleh dari kamera.

f) *Interactive link*

*Interactive link* dengan informasi yang berkaitan sering kali dihubungkan secara keseluruhan sebagai hypermedia.

## 2.4.5 Kekurangan Model Pembelajaran Simulasi

- a) Simulasi bukanlah presisi dan juga bukan suatu proses optimisasi. Simulasi tidak menghasilkan solusi, tetapi ia menghasilkan cara untuk menilai solusi termasuk solusioptimal.
- b) Model simulasi yang baik dan efektif sangat mahal dan membutuhkan waktu yang lama dibandingkan dengan model analitik.

- c) Tidak semua situasi dapat dinilai melalui simulasi kecuali situasi yang memuat ketidakpastian.

#### 2.4.6 Langkah-langkah dalam Proses Simulasi

Pada umumnya terdapat 5 langkah pokok yang diperlukan dalam menggunakan simulasi, yaitu:

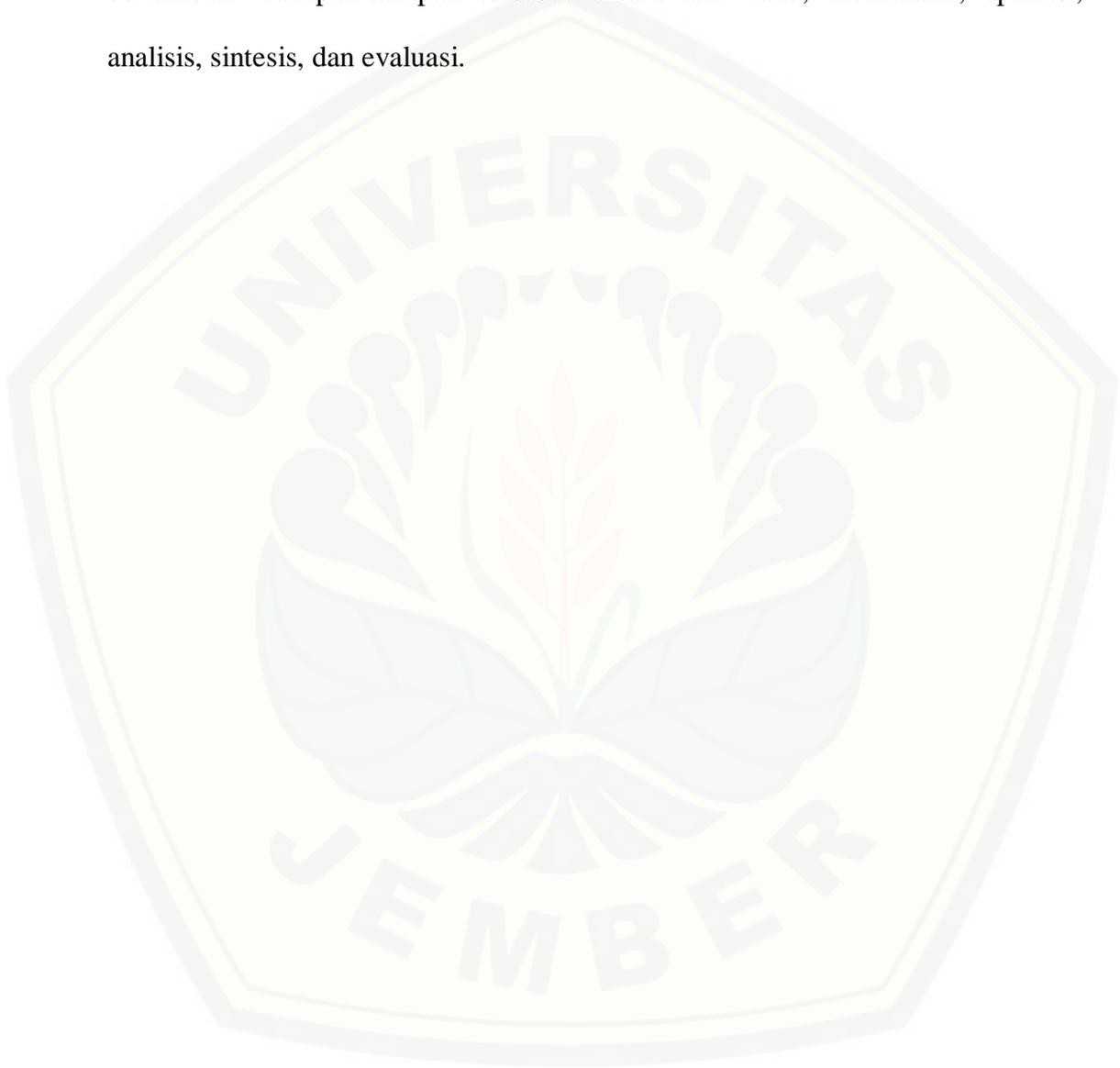
- a) Menentukan persoalan atau sistem yang hendak disimulasi.
- b) Formulasikan model simulasi yang hendak digunakan.
- c) Ujilah model dan bandingkan tingkah lakunya dengan tingkah laku dari sistem nyata, kemudian berlakulah model simulasi tersebut.
- d) Rancang percobaan – percobaan simulasi.
- e) Jalankan simulasi dan analisis data.

### 2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan

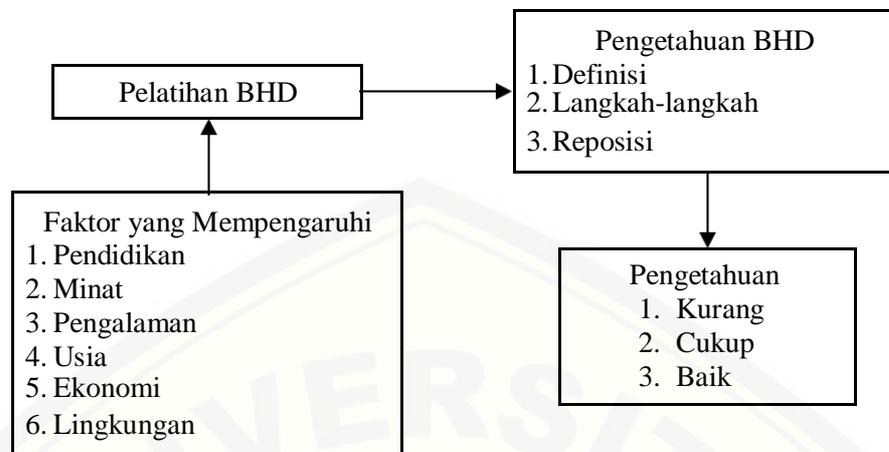
Peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi minat, pengalaman, dan usia. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari pendidikan, ekonomi, informasi, dan lingkungan. Pemberian informasi merupakan memberikan informasi baru mengenai suatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi penerima informasi. Salah satu bentuk pemberian informasi adalah melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada individu dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan. Hal tersebut dibuktikan hasil penelitian Salafiah (2014) yang menyatakan pemberian pendidikan kesehatan yang kontinue pada ibu

tentang pola asuh dapat meningkatkan pengetahuannya secara signifikan. Selain itu, menurut penelitian Karimawati (2013) pendidikan kesehatan yang diberikan kepada individu mengalami beberapa proses sebelum pengetahuan tersebut bertambah. Tahapan-tahapan tersebut antara lain: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.



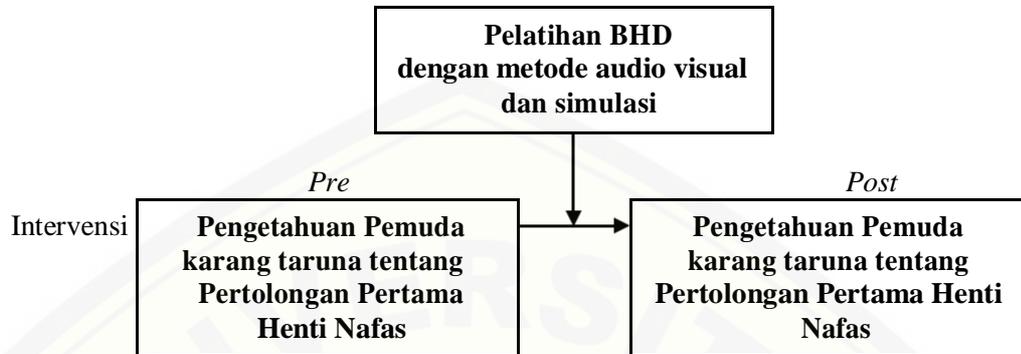
## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:  : diteliti  
 : tidak diteliti  
 : diteliti  
 : tidak diteliti

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

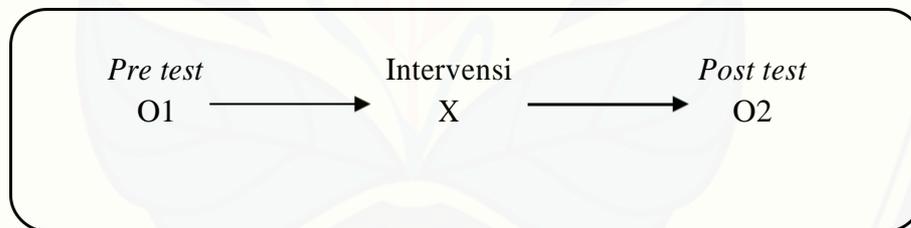
Hipotesis pada penelitian ini ialah pradugaan sementara dari penelitian yang kebenarannya untuk membuktikan sebuah penelitian (Notoadmodjo, 2012). Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ), yaitu ada pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan pemuda karang taruna dalam memberikan pertolongan pertama korban henti nafas karena tenggelam di sungai Bedadung Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember. Menurut Budiarto (2002), hipotesis alternatif ( $H_a$ ) berarti secara statistik ada hubungan antara kedua variabel. Tingkat kesalahannya ( $\alpha$ ) pada penelitian ini ialah 0,05.  $H_a$  ditolak jika hasil yang diperoleh  $P \text{ value} > \alpha$  dan  $H_a$  diterima jika  $P \text{ value} \leq \alpha$ .

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre-eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *One-group pre-post test design*. Rancangan *One-group pre-post test design* merupakan rancangan penelitian yang melibatkan satu kelompok subjek yang dilakukan pada pengukuran pertama sebelum dilakukan intervensi, kemudian dilakukan pengukuran lagi (*post test*) setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2014).

Perlakuan diberikan berupa pendidikan kesehatan kelompok subjek penelitian dan mengukur (O1 dan O2) terkait pengetahuan pemuda karang taruna tentang bantuan hidup dasar (BHD).



Gambar 4.1 Rancangan penelitian *Pre-eksperimental: One-group pre-post test design*

Keterangan:

O1 : pengetahuan pemuda karang taruna sebelum diberikan intervensi

X : pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (BHD)

O2 : pengetahuan pemuda karang taruna setelah diberikan intervensi

## 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan dari keseluruhan dari subjek yang mempunyai suatu karakteristik untuk diteliti (Setiadi, 2007). Keseluruhannya pada objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini ialah seluruh masyarakat di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember.

### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah mengambil sebagian obyek diteliti dan dianggap mewakili populasi yang ada dari keseluruhan (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah pemuda karang taruna di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember. Peneliti menetapkan sebanyak 15 responden dalam penelitian ini yang secara keseluruhan dari jumlah responden ini merupakan kelompok perlakuan. Menurut Sugiyono (2015) ukuran sampel umumnya untuk penelitian eksperimen sederhana adalah antara 10 sampai 20.

### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengambilan sampel ini didasari atas suatu pertimbangan tertentu oleh peneliti (Notoatmojo, 2012).

### 4.2.4 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi merupakan syarat sampel penelitian dan mewakili dari populasi (Arikunto, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain:

1. Bersedia menjadi responden;
2. Anggota karang taruna/ usia remaja; dan

3. Minimal berpendidikan SMA.

Kriteria eksklusi merupakan hambatan dalam melaksanakan penelitian (Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang berada dalam kondisi sakit

**4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember yang daerahnya dilalui aliran sungai Bedadung.

**4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan bila ada persetujuan dari pembimbing dan izin penelitian. Kegiatan tersebut terdiri dari penyusunan proposal sampai publikasi ilmiah. Waktu rencana penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Waktu Pelaksanaan Skripsi

No	Kegiatan	2018					
		Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
1	Pengajuan Judul	■					
2	Bab 1		■				
3	Studi Pendahuluan			■			
4	Bab 2			■			
5	Bab 3			■			
6	Bab 4			■			
7	Seminar Proposal				■		
8	Revisi Proposal				■		
9	Penelitian					■	
10	Analisis Data					■	
11	Bab 5 & 6						■
12	Sidang Hasil						■
13	Publikasi						■

#### 4.5 Definisi Operasional

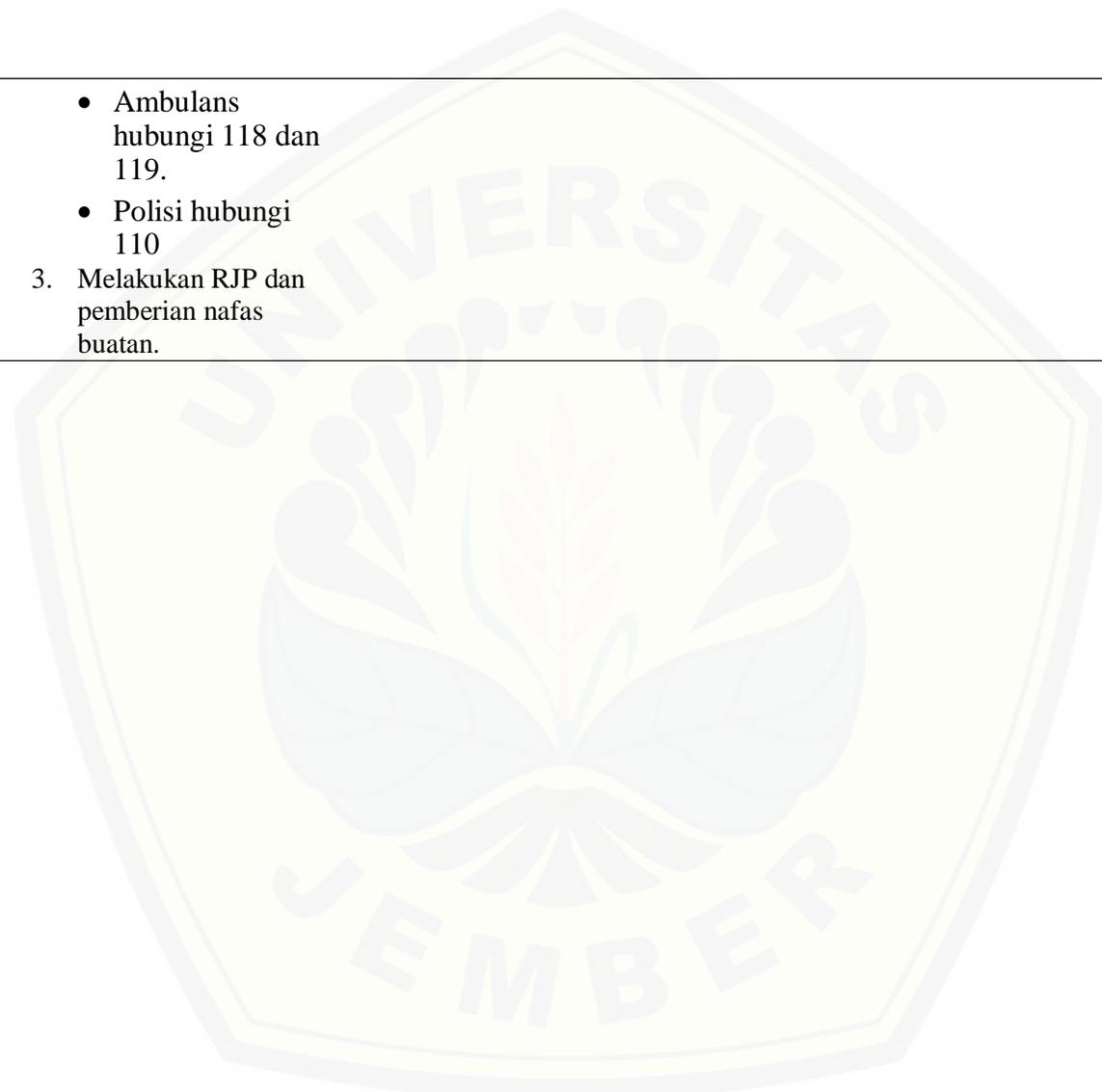
Definisi operasional ialah penjelasan dari variabel-variabel dalam penelitian dan istilah tersebut digunakan untuk mempermudah pembaca untuk mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Penelitian ini ada dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen merupakan pelatihan bantuan hidup dasar sedangkan variabel dependen adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pasien henti nafas. Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Variabel independen: Pelatihan Bantuan Hidup Dasar	Pelatihan bantuan hidup dasar adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa seseorang saat henti nafas dengan metode ceramah, audio visual dan simulasi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengenalan <i>arrest</i></li> <li>2. Meminta bantuan dapat menghubungi:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badan SAR atau <i>Search and Rescue</i> hubungi 115.</li> <li>• Ambulans hubungi 118 dan 119.</li> <li>• Polisi hubungi 110</li> </ul> </li> <li>3. Melakukan RJP dan pemberian nafas buatan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satuan acara penyuluhan</li> <li>2. SOP</li> </ol>	-	-
2	Variabel dependen: Pengetahuan Pemuda karang taruna tentang Pertolongan Pertama korban Henti Nafas karena Tenggelam	Pengetahuan pemuda karang taruna tentang cara memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengenalan <i>arrest</i></li> <li>2. Meminta bantuan dapat menghubungi:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badan SAR atau <i>Search and Rescue</i> hubungi 115.</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahu</li> <li>2. Memahami</li> </ol>	Kuesioner pengetahuan responden terdiri atas 30 pertanyaan yang telah diuji reliabilitas dan validitas oleh peneliti sebelumnya, Triprasetyo (2017)	ordinal	penilaian menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi yang digunakan untuk mengukur kognitif, afektif, dan psikomotor. Hasil maksimal=60 dan minimum=0, maka dikategorikan dengan hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kurang 0-20</li> </ol>

- 
- Ambulans hubungi 118 dan 119.
  - Polisi hubungi 110
3. Melakukan RJP dan pemberian nafas buatan.
- 

- b. Cukup 21-40
- c. Baik 41-60



## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti tersebut ialah dengan hasil pengukuran, pengamatan, dan survei (Setiadi, 2007). Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner (Budiarto, 2002). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil observasi menggunakan lembar observasi karakteristik responden dan lembar kuesioner tingkat pengetahuan responden.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder merupakan data yang sudah ada dan peneliti tinggal memilih saja data yang hendak digunakan. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data jumlah penduduk di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember, data Basarnas Jember mengenai angka kejadian orang terseret arus sungai dan hasil wawancara dengan warga setempat mengenai pengetahuan BHD.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pendekatan pada subjek dalam penelitian untuk mendapatkan data (Nursalam, 2008). Tahapan-tahapan pengambilan data dalam penelitian ini, terdiri dari:

## a. Tahap persiapan

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada instansi pendidikan (Dekan PSIK), kemudian dilanjutkan ke Bangkesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) kota Jember, dan diteruskan kepada Camat Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember.
2. Setelah mendapatkan izin penelitian di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember, peneliti menentukan waktu pengambilan data. Setelah itu, peneliti menentukan jumlahnya sampel yaitu sebanyak 15 responden dengan teknik *purposive sampling*.
3. Peneliti menentukan tempat untuk melaksanakan pelatihan bantuan hidup dasar dan meminta bantuan pak camat untuk mengundang warga ke lokasi yang ditentukan dalam bentuk surat undangan.

## b. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti tersebut memberikan penjelasan kepada pemuda karang taruna tentang maksud dan tujuan dari penelitian ini. Selanjutnya, peneliti memberikan form lembar persetujuan (*informed consent*) pada pemuda karang taruna yang bersedia menjadi responden penelitian ini dan meminta mereka untuk menandatangani form tersebut.
2. Peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada seluruh responden. Setelah itu peneliti menjelaskan prosedur pengisian kuesioner dan meminta responden menjawab setiap item pertanyaan dalam kuesioner. Apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami responden peneliti menjelaskan secara detail inti dari pertanyaan tersebut.

3. Peneliti memberikan pelatihan bantuan hidup dasar dengan metode audio visual dan simulasi. Pertama-tama penjelasan mengenai konsep dasar dan langkah-langkah BHD menggunakan video kemudian dilanjutkan simulasi BHD oleh trainer yang berpengalaman dan memiliki kompetensi BHD.
4. Peneliti melakukan pengambilan data akhir setelah intervensi pelatihan bantuan hidup dasar. Peneliti membagikan kembali kuesioner kepada responden untuk diisi dengan lengkap.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau *instrument* yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner mengenai tingkat pengetahuan pemuda karang taruna tentang pertolongan pertama pasien henti nafas yang dibuat oleh Triprasetyo (2017) sebanyak 40 item pertanyaan yang terdiri dari 30 item pertanyaan komponen kognitif dan 10 item pertanyaan komponen afektif. Kuesioner dalam penelitian ini tidak perlu diuji validitas dan reliabilitas karena telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya.

Uji validitas dilakukan oleh Triprastyo (2017) pada 30 responden yang berada di dusun Kabat Mantren desa Wringin Putih Kecamatan Muncar Kabupaten Banyuwangi dan di dapatkan hasil dari 35 pernyataan komponen kognitif terdapat lima pernyataan yang tidak valid, sedangkan dari 16 pernyataan komponen afektif terdapat 6 pernyataan yang tidak valid. Pernyataan yang tidak valid tersebut oleh peneliti sebelumnya telah dihapus karena pernyataan yang tidak valid tersebut sudah terwakili oleh pernyataan lain yang valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan Triprastyo (2017) didapatkan hasil nilai alpha

0,905 untuk kuesioner kognitif dan 0,748 untuk kuesioner afektif. Hal tersebut menunjukkan bahwa  $\alpha > 0,6$  yang artinya item pertanyaan kuesioner reliabel.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *Editing*

*Editing* adalah pemeriksaan lembar observasi yang telah diisi oleh para pengumpul data atau observator. Apabila isi kuesioner masih belum lengkap, maka pengambilan data ulang dapat dilakukan kembali (Notoatmodjo, 2012). Pemeriksaan lembar observasi tersebut dapat berupa dikarean kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari pengamat atau peneliti (Setiadi, 2007).

### 4.7.2 *Coding*

*Coding* berguna untuk memilah milah kumpulan jawaban responden dan dikategori pada tingkat tertentu (Setiadi, 2007). Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pemberian *coding* penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Jenis kelamin (1 = laki-laki, 2 = perempuan);
- b. Pengalaman BHD (1=belum, 2=pernah)

### 4.7.3 *Entry*

Proses memasukkan data dari semua responden ke dalam program atau *software* yang ada dikomputer (Setiadi, 2007). Data lembar observasi yang berisi nilai pada masing-masing indikator dimasukkan dalam program komputer yang membantu peneliti dalam menganalisis hasil penelitian.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Proses *cleaning* merupakan kegiatan memeriksa data yang telah dimasukkan ke dalam program pengolahan data untuk mengetahui kesalahan dan ketidaklengkapan data (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi pada data yang salah dalam penginputan (Notoatmodjo, 2012).

## 4.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tujuan memperoleh suatu gambaran dari hasil penelitian merumuskan tujuan penelitian dan membuktikan hipotesis untuk memperoleh kesimpulan secara singkat serta dikembangkan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Proses analisis data dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian. Analisis data dilakukan dalam dua jenis analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

### 4.8.1 Analisis deskriptif

Analisis ini menggunakan untuk memilah data dengan berupa gambaran data yang terkumpul tanpa disimpulkan (Sugiyono, 2015). Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden dan variabel penelitian. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman BHD disajikan dalam bentuk mean, median dan standar deviasi.

#### 4.8.2 Analisis Inferensial

Analisis inferensial memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama pasien henti nafas. Peneliti menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* karena sampel kurang dari 50. Berdasarkan uji normalitas diketahui Sig.utk kelompok pretest sebesar 0,001 dan nilai Sig.untuk posttest sebesar 0,001. Karena nilai Sig.untuk kedua kelompok tersebut  $<0,05$  maka data tersebut berdistribusi tidak normal. Karena data distribusi tidak normal maka uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon*. Analisis inferensial penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3 Analisis Inferensial

No	Tujuan	Skala Data	Uji Statistik
1	Perbedaan pengetahuan pemuda karang taruna tentang pertolongan pertama pasien henti nafas sebelum dan sesudah diberikan pelatihan bantuan hidup dasar	Ordinal	uji <i>Wilcoxon</i>

Sumber: Hastono (2007)

Interpretasi hasil uji statistik penelitian ini didapatkan dengan melihat nilai *asympt.sig (2-tailed)*, yaitu :

- a. Jika nilai *asympt.sig (2 tailed)*  $<0,05$  maka dikatakan  $H_a$  diterima. Disimpulkan ada pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan pemuda karang taruna tentang pertolongan pertama pasien henti nafas.
- b. Jika nilai *asympt.sig (2 tailed)*  $> 0,05$  maka dikatakan  $H_a$  ditolak. Disimpulkan tidak ada pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan pemuda karang taruna tentang pertolongan pertama pasien henti nafas.

## 4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan etika penelitian menurut Potter & Perry (2005), antara lain:

### 4.9.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah sebuah pernyataan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan diambil datanya (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini, sebelum peserta menjadi responden dilakukan pemberian informasi kepada responden mengenai tujuan penelitian. Responden yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian akan menandatangani lembar *informed consent* penelitian.

### 4.9.2 Tanpa nama (*anonymity*)

*Anonymity* adalah tindakan merahasiakan nama responden dan sebagai alternatifnya digantikan dengan kode (Brockopp & Tolsma, 2000). Dalam penelitian ini, peneliti tidak menyertakan nama responden secara jelas untuk identitas, penyebutan identitas pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan kode tertentu dan inisial nama responden di setiap data yang didapatkan.

### 4.9.3 Kerahasiaan (*confidentially*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar dari individu untuk privasi kebebasan untuk memberikan informasi. Oleh karena itu, peneliti ini tidak boleh membocorkan informasi subyek penelitian (Notoatmodjo, 2012).. Informasi mengenai responden, yang hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan pada peneliti dan pembimbing.

#### 4.9.4 Manfaat dan kerugian (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh suatu manfaat yang semaksimal mungkin bagi masyarakat dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti dilaksanakan sesuai prosedur supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

#### 4.9.5 Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan menjamin semua subjek penelitian untuk memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini memberlakukan adil pada semua responden, ataupun dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan.

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan pemuda karang taruna dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. seluruh responden berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan terakhir SMA dan rata-rata berusia 22 tahun, serta seluruh responden belum pernah mendapatkan pengalaman BHD.
- b. tingkat pengetahuan responden pada kategori cukup sebelum diberikan pelatihan BHD sebesar 60% dan yang termasuk dalam kategori baik sebesar 40%;
- c. terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pelatihan BHD, yaitu seluruh responden 100% termasuk dalam kategori baik.
- d. terdapat pengaruh yang sangat bermakna dari pelatihan BHD terhadap pengetahuan pemuda Karang Taruna dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas di Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p\text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$ .

## 6.2 Saran

Penelitian ini, selain memberikan kesimpulan hasil penelitian juga memberikan saran pada berbagai pihak antara lain sebagai berikut:

### 6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pengaruh pelatihan BHD terhadap pengetahuan pemuda Karang Taruna dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan penggunaan perlakuan atau menggunakan alternatif lain untuk meningkatkan pengetahuan pemuda Karang Taruna.

### 6.2.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi perawat terutama perawat komunitas, yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung (*care giver*) dan sebagai *educator* sebagai upaya peningkatan mutu dan kualitas pemuda Karang Taruna untuk dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan mereka.

### 6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat melakukan kerja sama lintas sektoral, seperti melakukan pelatihan pada masyarakat sekitar mengenai BHD untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi guna mencegah terjadinya angka kejadian kematian akibat terseret arus sungai.

#### 6.2.4 Bagi Pemuda Karang Taruna

Pemuda Karang Taruna diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dari pelatihan BHD pada saat dibutuhkan dan melanjutkan informasi kepada pemuda lain maupun masyarakat sekitar mengenai BHD dan cara melakukannya.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Aaberg, 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, 24.
- Ahmadi. 2001. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alsagaff, Hood & Mukty, H.M. 2005. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- American Heart Association (AHA). 2010. *Guidelines for CPR and Emergency Cardiovascular Care*. [http://circ.ahajournals.org/content/122/18\\_suppl\\_3/S685](http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S685) [diakses pada tanggal 26 September 2017]
- American Heart Association (AHA). 2013. *Guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines*. J Am Coll Cardio, 62(16), e240-e327.
- Anita, Lie. 2004. *Cooperative Learning*. Jakarta: Grasindo.
- Arends, R.I. 2001. *Learning to Teach*. New York. Mc graw Hill Companies.
- Basic Cardiac Life Support Indonesia : Kursus Bantuan Hidup Jantung Dasar. 2018. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PP PERKI – 2018)
- Berg, et all. 2002. *Biochemistry*. 5th Edition. WH Freeman. p. 108-109.
- Behrman, et. all. 1999. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Vol 1. Jakarta: EGC.
- Brooker. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. Alih bahasa Andry Hartono et all. Jakarta: EGC.
- Dahlan, et all. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=147008&val =5798> [diakses 19 Desember 2017]

- Ernawati. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan tentang Diare pada Anak Jalanan di Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Firawan. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Demam Berdarah Dengue di Desa Trosono Kabupaten Magetan*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Frame. 2003. *PHTLS: Basic And Advanced Prehospital Trauma Life Support 5<sup>th</sup> ed.* Missouri: Mosby.
- Hardiwinoto. 2011. *Kategori Umur*. <http://ilmu-kesehatan-masyarakat.blogspot.com/2012/05/kategoriumur.html?m=1>. [diakses pada 28 September 2017].
- Huda, M. 2014. *Model-model Pengajaran dan Pengembangan: Isu-isu Metodis dan Paradigmatis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hutapea. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Depok*. Depok: Universitas Indonesia.
- Ibrahim, et al. 2000. *Pembelajaran Kooperatif*. Surabaya: University Press.
- Jacob, et al. 2004. Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: update and simplification of the Utstein templates for resuscitation registries. A statement for healthcare professionals from a task force of the international liaison committee on resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian Resuscitation Council, New Zealand Resuscitation Council, Heart and Stroke Foundation of Canada, Inter American Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa). *Resuscitation*, 63, 233-249.
- Karimawati. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Asupan Gizi Pada Usia Toddler di Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Korlantas Polri, 2010. *95 Persen Kecelakaan Lalu Lintas Akibat Manusia*. <http://www.polrestamedan.com>. Diakses tanggal 28 September 2017.
- Mazlan. 2011. *Penanganan Gagal Nafas (Respiratory Failure)*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.

- Meissner, et al. 2012. *Basic Life Support Skills of High School Students Before and After Cardiopulmonary Resuscitation Training: A Longitudinal Investigation*. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine, 20 (31), 1-7.
- Mubarak et all. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muliana. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA X dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ngirarung et all. 2017. *Pengaruh Stimulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung di SMA Negeri 9 Binsus Manado*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/15033/14602> [diakses 18 September 2017]
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawedana, Harry Kurnia. 2012. *Bantuan Hidup Dasar Dewasa pada Near Drowning di Tempat Kejadian*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Pro Emergency. 2011. *Basic Trauma Life Support*. Jakarta: PT Pro Emergency.
- Rachmawaty. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Indonesia tentang Teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada Orang Dewasa*. Depok: Universitas Indonesia.
- Rahmahayani. 2010. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemberian ASI di Klinik Raskita Binjai*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Resuscitation Council. 2010. *Adult Basic Life Support*. <http://www.resus.org.uk/pages/bls.pdf> [diakses 19 September 2017].
- Salafiah. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pola Asuh Anak Usia Bayi (Infant) di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Sari. 2010. *Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Wanita tentang Faktor Risiko Kanker Payudara di RW 02 Kompleks Taman Rempoa indah*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Slavin. 1994. *Educational Psychology Theory: Theory and Practice Fouth Edition*. Massachusetts: Allyn and Bacon Publishers.
- Sudiharto & Sartono. 2011. *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Jakarta: Sagung Seto
- Suwarno. 2010. *Pengetahuan Dasar Kepustakaan*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Suyanto & Jihad. 2013. *Menjadi Guru Provesional Strategi Meningkatkan Kualifikasi dan Kualitas Guru di Era Global*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Swidarmoko. 2010. *Pulmonologi Intervensi Dan Gawat Darurat Napas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Travers et all. 2010. *Part 4: CPR overview: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care*. *Circulation* 122 (18), 676-684.
- Wantiyah et al. 2011. *Buku Petunjuk Praktikum Ilmu Keperawatan Klinik IA*. Jember. Tidak Diterbitkan. Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah dan Kritis Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- World Health Organization (WHO). 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*. Switzerland
- Yatma. 2015. *Efektivitas Metode Penyuluhan Audiovisual dan Praktik terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada Nelayan di Pantai Depok Yogyakarta*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
- Za. 2014. *Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar pada Remaja terhadap Tingkat Motivasi Menolong Korban Henti Jantung*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**Lampiran A. Lembar *Informed***

**SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Fajar Kurniawan NIM : 162310101316

bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Pengetahuan Pemuda Karangtaruna dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Pasien Henti Nafas di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap pengetahuan Pemuda Karangtaruna dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien henti nafas di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Tetapi akan memberikan manfaat bagi anda karena akan menambah pengetahuan anda tentang pertolongan pertama pasien henti nafas.

Hasil penelitian ini akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian akademis. Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran anda, saya ucapkan terimakasih

Jember, ..... 2018

Hormat saya,

Fajar Kurniawan

NIM 162310101316

**Lampiran B. Lembar *Consent***

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : .....

Umur : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Fajar Kurniawan

NIM : 162310101316

Progam Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)  
Terhadap Pengetahuan Pemuda Karangtaruna dalam  
Memberikan Pertolongan Pertama pada Pasien Henti Nafas  
Di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang sudah diberikan. Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, .....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
Jl. Kalimantan No. 37 – Kampus Bumi Tegal Boto  
Telp/Fax (0331) 487145 – (0331) 323450 – Jember 68121

Kode Responden:

**Karakteristik Responden**

Nama \_\_\_\_\_

Usia \_\_\_\_\_ tahun

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Pendidikan :  Tidak Sekolah  SD  
 SMP  SMA/SMK  
 Perguruan Tinggi

Pengalaman BHD :  Pernah  Belum Pernah

## Kuesioner Pengetahuan Responden

Kode Responden:

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda (√) pada pertanyaan yang anda anggap benar

No	Pertanyaan	Salah (1)	Benar (2)
1	Bantuan hidup dasar adalah pertolongan pertama yang harus diberikan pada korban henti nafas		
2	Jika korban didalam air, setidaknya diperlukan 2 orang untuk mengangkat korban dari dalam air		
3	Penolong juga harus memperhatikan keselamatan dirinya sendiri		
4	Stabilisasi tulang leher perlu dilakukan jika diketahui korban mengalami trauma pada tulang leher		
5	Jika korban di dalam air, diperlukan perahu atau rakit untuk mengangkat dan memindahkan korban		
6	Bantuan hidup dasar hanya bisa dilakukan oleh petugas kesehatan		
7	Bantuan hidup dasar diberikan hanya kepada korban henti nafas		
8	Sebelum memberikan bantuan hidup dasar penolong harus meminta pertolongan terlebih dahulu		
9	Pastikan kondisi aman bagi penolong dan korban sebelum melakukan bantuan hidup dasar		
10	Untuk mengetahui kesadaran korban cukup dengan memanggil korban		
11	Bantuan pernafasan dapat dilakukan melalui mulut korban		
12	Menghubungi petugas kesehatan dilakukan setelah melakukan bantuan hidup dasar		
13	Waktu maksimal yang digunakan untuk memeriksa nafas korban adalah 10 detik		
14	Pijat jantung hanya dilakukan jika ditemukan tanda-tanda adanya henti jantung		

15	Pemeriksaan tanda-tanda kesadaran dilakukan setiap 2 siklus resusitasi		
16	Penolong harus memindahkan korban ketempat yang aman sebelum menolong korban		
17	Pijat jantung dilakukan sebanyak 30 kali dalam satu siklus		
18	Sebelum menolong korban mintalah bantuan dengan menghubungi petugas kesehatan		
19	Mencubit korban adalah salah satu cara untuk memeriksa kesadaran korban		
20	Mendongakkan kepala kebelakang dan mengangkat dagu korban bukan merupakan cara yang dilakukan untuk memeriksa jalan nafas		
21	Pada saat melakukan pijat jantung perlu memperhatikan dada korban kembali dengan sempurna		
22	Melihat pergerakan dada korban adalah hal yang paling mudah untuk mengetahui bahwa korban mengalami henti nafas		
23	Pemeriksaan nafas dilakukan paling lama 10 detik		
24	Banyaknya pijat jantung/ dada yang dilakukan dalam satu siklus adalah 15 kali		
25	Letak tangan ketika melakukan pijat jantung di dada bagian tengah diantara puting susu		
26	Kedalaman pijat jantung adalah sekitar 5 cm		
27	Setiap satu siklus pijat dada diikuti 2 kali bantuan nafas		
28	Penolong harus terus melakukan pijat dada walaupun tubuh korban kaku		
29	Ketika memberikan nafas buatan, perlu memencet hidung korban		
30	Jika korban menunjukkan tanda-tanda kesadaran, penolong memberikan posisi miring pada korban		

**Lampiran D. Checklist Keterampilan**

No.	Prosedur	Dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Kaji adanya bahaya bagi penolong ataupun korban		
2.	Tepuk bahu korban, dan panggil “Pak/Bu”		
3.	Jika korban berespon, biarkan korban tetap pada posisi semula		
4.	Jika korban tidak berespon, berteriak minta bantuan dan hubungi nomer darurat 118 / 119		
5.	Kaji jalan nafas korban		
6.	Jika korban bernafas secara normal, berikan <i>recovery position</i>		
7.	Periksa pernafasan korban		
8.	Jika korban tidak bernafas:		
	a. Berlututlah di samping korban		
	b. Tempatkan telapak tangan dominan di tengah dada diantara puting susu		
	c. Tempatkan tangan satunya diatas punggung telapak tangan dominan dan kaitkan jari-jari, luruskan lengan dan kunci sendi siku		
	d. Condongkan badan penolong ke depan dengan bertumpu pada dada korban sehingga lengan penolong tegak lurus dengan dada korban		
	e. Lakukan pijat jantung dengan menekan dada korban menggunakan berat tubuh penolong dengan kedalaman minimal 5 cm maksimal 6 cm dengan kecepatan minimal 100x/menit dan maksimal 120x/menit		
	f. Lakukan pijat jantung 30 kali		
	g. Berikan nafas buatan 2 kali:		
a. Buka jalan nafas			
b. Ambil nafas biasa			
c. Pencet hidung korban dan tutup mulut korban dengan mulut penolong secara rapat			
d. Tiup selama 1 detik sampai dada korban terkembang			
e. Ulangi setelah 5 detik			
b. Jika nafas buatan tidak bisa mengembungkan dada pastikan bahwa pembukaan jalan nafas sudah tepat dan periksa adanya benda asing di jalan nafas			
h. Lakukan pijat jantung dan nafas buatan			

	dengan perbandingan 30 : 2		
i.	Kaji kembali pernafasan dan nadi korban		
j.	Jika korban sadar berikan posisi miring dan tunggu bantuan datang		



**Lampiran E. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(PELATIHAN)**



Program Studi Ilmu Keperawatan  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
Jalan Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
Telp. (0331) 323450

---

Topik : Konsep Dasar Bantuan Hidup Dasar (BHD)  
Sasaran : Pemuda Karangtaruna Kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember  
Waktu : 09.00 – 10.30 WIB (2 x 45 menit)  
Hari/Tanggal : November 2018  
Tempat : Kantor kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember

1. Standar Kompetensi

Setelah diberikan, diharapkan pemuda karangtaruna mampu memahami BHD dan menerapkannya saat kondisi dibutuhkan.

2. Kompetensi Dasar

Setelah diberikan, pemuda karangtaruna diharapkan dapat

- a. menjelaskan konsep dasar BHD
- b. melakukan BHD dengan benar

3. Pokok Bahasan

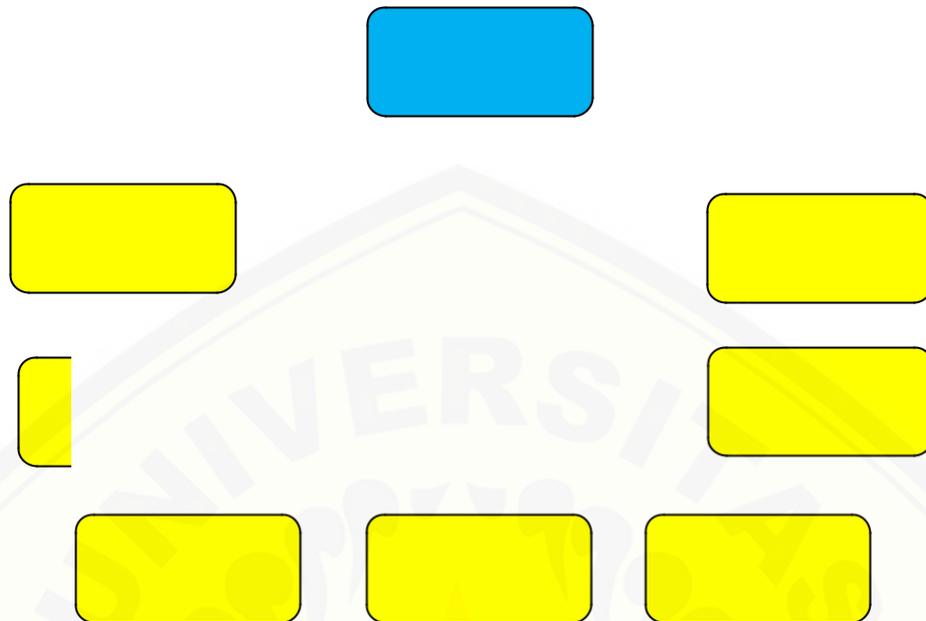
4. Subpokok Bahasan

- a. pengertian BHD
- b. Pelaksanaan BHD
- c. Langkah-langkah BHD
- d. Syarat-syarat RJP dihentikan
- e. Komplikasi yang disebabkan RJP
- f. Posisi pemulihan
- g. Simulasi BHD

5. Waktu: 2 x 45 menit

6. Tempat: kantor kelurahan Tegal Besar Kabupaten Jember

Denah Penelitian



Keterangan:



: Peneliti



: Pemuda karangtaruna

7. Bahan/Alat yang Diperlukan

- a. PPT
- b. Video langkah-langkah BHD
- c. LCD
- d. Laptop
- e. Phantom

8. Model Pembelajaran

- a. Jenis model pelatihan: tanya jawab, diskusi, audio visual dan stimulasi
- b. Landasan teori: Konstruktivisme
- c. Langkah pokok:
  - 1) Menciptakan suasana pelatihan yang baik
  - 2) Mengajukan masalah
  - 3) Membuat keputusan nilai personal
  - 4) Mengidentifikasi pilihan tindakan
  - 5) Memberi komentar

6) Menetapkan tindak lanjut

9. Persiapan

Pemateri mencari referensi (buku, jurnal, hasil penelitian, artikel, dan lain-lain) tentang Bantuan Dasar Hidup (BHD).

10. Kegiatan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	a. Memberikan memperkenalkan diri, membuka pelatihan	salam, dan menjawab salam	5 menit
	b. Menjelaskan tujuan manfaat BHD bagi masyarakat	Memperhatikan	
	c. Menjelaskan TIU dan TIK	Memperhatikan	
Penyajian materi	SESI 1		35 menit
	a. Menjelaskan pengertian BHD	Memperhatikan	
	b. Menjelaskan pelaksanaan BHD	Memperhatikan	
	c. Menjelaskan langkah-langkah BHD	Memperhatikan	
	d. Menjelaskan syarat-syarat RJP dihentikan	Memperhatikan	
	e. Menjelaskan komplikasi yang disebabkan RJP	Memperhatikan	
	f. Menjelaskan posisi pemulihan	Memaparkan dan saling	
	g. Meminta responden berbagi pengalaman menolong orang tenggelam	bertukar cerita	
	h. Diskusi dengan responden	Bertanya dan mengajukan pertanyaan	
	SESI 2		40 menit
	a. Menampilkan langkah-langkah BHD melalui video	Memperhatikan	
	b. Melakukan simulasi BHD	Memperhatikan	
	c. Meminta responden memperagakan langkah-langkah BHD	Memperagakan	
	d. Diskusi dengan responden	Bertanya dan mengajukan pertanyaan	
Penutup	a. Menutup pertemuan dengan memberi kesimpulan dari materi yang disampaikan	Memperhatikan	10 menit
	b. Mengajukan pertanyaan kepada responden	Memberi pertanyaan pada pemateri	
	c. Mendiskusikan bersama jawaban dari pertanyaan yang telah diberikan	Memberi komentar dan menjawab pertanyaan	
	d. Menutup pertemuan dan memberi salam	Memperhatikan	
		Membalas salam	

10. Lampiran

a. Materi

Pemateri

Fajar Kurniawan

NIM 162310101316



## MATERI

### 1. Pengertian BHD

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan untuk mempertahankan jalan nafas dan membantu pernafasan dan sirkulasi tanpa menggunakan alat selain alat bantu nafas sederhana. Kombinasi nafas bantuan dan kompresi dada disebut resusitasi jantung paru. Sebelum melakukan resusitasi jantung paru, penolong harus segera menilai segala sesuatu yang dapat membahayakan pasien dan penolong itu sendiri. Kemudian menilai kesadaran pasien dengan cara menggoyang-goyangkan tubuh pasien atau memanggil pasien. Aktivasi sistem kegawat-daruratan penting untuk dilakukan, terutama bagi penolong awam yang belum terlatih dengan tujuan agar resusitasi yang akan dilakukan sebelum mendapat pertolongan dari petugas medis lebih aktif. Hal ini dilakukan dengan cara menghubungi nomor telepon gawat darurat lokal yang tersedia atau nomor telepon pelayanan kesehatan terdekat.

### 2. Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar

Setiap orang bisa menjadi penyelamat untuk korban *cardiac arrest*. Keterampilan CPR dan penerapannya tergantung pada pelatihan, pengalaman, keyakinan yang dimiliki penyelamat. Penekanan dada merupakan dasar dari CPR. Semua penyelamat meskipun belum pernah mengikuti pelatihan harus memberikan kompresi dada untuk semua korban serangan jantung. Karena pentingnya, penekanan dada menjadi tindakan CPR awal untuk semua korban tanpa memandang usia. Tim penyelamat yang mampu harus menambahkan ventilasi untuk kompresi dada (Travers et al, 2010).

Selama bertahun-tahun, CPR telah berkembang dari teknik yang dilakukan hampir secara eksklusif oleh dokter dan profesional kesehatan. Hari ini keterampilan menyelamatkan nyawa cukup mudah dilakukan bagi siapa saja yang ingin belajar. Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa beberapa faktor yang menghalangi masyarakat untuk melakukan tindakan, yakni rasa takut bahwa mereka akan melakukan kesalahan saat CPR, takut tanggung jawab hukum, dan

takut infeksi dari melakukan mulut ke mulut. Keefektifan CPR yang diberikan segera setelah *cardiac arrest* memiliki dua atau tiga kesempatan korban dapat bertahan hidup, tetapi hanya 32 persen dari korban *cardiac arrest* mendapatkan CPR dari penyelamat. Sayangnya, kurang dari delapan persen orang yang menderita *cardiac arrest* di luar rumah sakit dapat bertahan hidup (*American Heart Association*, 2011)

### 3. Langkah Bantuan Hidup Dasar untuk Masyarakat Awam Menurut AHA (2015)

Henti jantung mendadak merupakan salah satu penyebab kematian mendadak tersering di Amerika Serikat. Tujuh puluh persen dari *out-of-hospital cardiac arrest* (OHCA)/kejadian henti jantung di luar rumah sakit terjadi di rumah, dan sekitar lima puluh persen tanpa diketahui. Hasilnya pun biasanya buruk, hanya sekitar 10,8% pasien dewasa OHCA yang telah menerima upaya resusitasi oleh penyedia layanan darurat medis/ *Emergency Medical Services* (EMS) yang bertahan hingga diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Sebagai perbandingan, *in-hospital cardiac arrest* (IHCA)/kejadian henti jantung di rumah sakit, memiliki hasil yang lebih baik, yakni 22,3% - 25,5% pasien dewasa yang bertahan hingga diperbolehkan pulang dari rumah sakit.

*Basic Life Support* (BLS) mengacu pada penanganan pada pasien yang mengalami henti napas, henti jantung, atau obstruksi jalan napas. BLS meliputi beberapa keterampilan berikut:

- a. mengenali kejadian henti jantung mendadak.
- b. aktivasi sistem tanggapan darurat.
- c. melakukan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR)/resusitasi jantung paru (RJP) awal, dan

d. cara menggunakan *automated external defibrillator* (AED).

Berikut merupakan pedoman penanganan penderita henti jantung dewasa yang terjadi di luar lingkungan rumah sakit (OHCA) (AHA, 2015):

1. Pada saat tiba di lokasi kejadian

Tahap ini sebenarnya merupakan tahapan umum pada saat tiba di suatu lokasi kejadian. Pada saat tiba di tempat kejadian, kenali dan pelajari segala situasi dan potensi bahaya yang ada. Sebelum melakukan pertolongan, pastikan keadaan aman bagi si penolong. Coba pastikan keadaan dengan menjawab beberapa pertanyaan sederhana berikut:

a. Apakah keadaan aman?

- Perhatikan segala yang berpotensi menimbulkan bahaya, seperti lalu lintas kendaraan, jalur listrik, asap, cuaca ekstrim, atau emosi berlebihan dari orang awam di sekitar.
- Gunakan alat perlindungan diri (APD) yang sesuai.

b. Apakah terdapat ancaman bahaya?

- Jangan memindahkan korban bila tidak ada ancaman bahaya, misalnya api atau gas beracun; Anda harus mencapai korban dengan cedera yang lebih berat; atau Anda harus memindahkan korban yang cedera untuk memberikan penanganan yang tepat tanpa berada di area yang berpotensi bahaya.
- Jika Anda harus memindahkan korban, lakukan secepat mungkin dan seaman mungkin dengan sumber daya yang tersedia.

c. Apa yang terjadi? Apa penyebab cedera atau mekanisme cedera?

- Perhatikan petunjuk yang mungkin menjadi pertanda penyebab terjadinya kegawatan dan bagaimana korban mendapatkan cederanya, misalnya terjatuh dari tangga, tabrakan antar kendaraan, atau adanya tumpahan obat dari botolnya.
- Tanya kepada saksi mata apa yang terjadi dan gunakan informasi tersebut untuk menilai apa yang terjadi.
- Tanamkan dalam pikiran Anda bahwa mungkin saja korban telah dipindahkan dari tempat kejadian, baik oleh orang di sekitar lokasi atau oleh si korban sendiri.

d. Berapa banyak korban?

- Jangan pernah berasumsi bahwa korban hanya ada satu.
- Tanya saksi mata apakah ada orang lain yang menjadi korban.
- Amati keadaan sekitar.

e. Apakah ada orang lain lagi yang bisa membantu memberikan pertolongan?

- Apakah ada tenaga tambahan yang bisa membantu?
- Apakah Anda membutuhkan peralatan tambahan untuk dibawa ke tempat kejadian?

f. Apakah kesan awal Anda?

- Perhatikan gejala dan tanda yang mengindikasikan kedaruratan yang mengancam nyawa korban.

2. Penilaian awal pada korban tidak sadarkan diri

Setelah memastikan bahwa keadaan aman untuk memberikan pertolongan, lakukan penilaian awal terhadap korban.

## a. Tingkat kesadaran

Jika korban ditemukan dalam keadaan tidak bergerak, mungkin korban jatuh pada keadaan tidak respon. Gunakan pedoman berikut secara bertahap untuk menilai tingkat kesadaran si korban.

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

## b. Jalan napas

Ketika mendapati bahwa korban dalam keadaan tidak respon, segera evaluasi keadaan jalan napas korban. Pastikan bahwa korban dalam posisi

telentang. Jika korban tertelungkup, Anda harus menelentangkannya, hati-hati dalam melakukannya, jangan sampai membuat atau memperparah cedera korban. Pada korban yang tidak sadarkan diri dengan mulut yang menutup, Anda harus membukanya. Ada 2 metode untuk membuka jalan napas yaitu sebagai berikut.

- *Head-tilt/chin-lift technique* (Teknik tekan dahi/angkat dagu): tekan dahi sambil menarik dagu hingga melewati posisi netral tetapi jangan sampai menyebabkan hiperekstensi leher.
- *Jaw-thrust maneuver* (manuver dorongan rahang): dilakukan bila dicurigai terjadi cedera pada kepala, leher atau tulang belakang pada korban. Cara melakukannya dengan berlutut di atas kepala pasien, tumpukan siku pada lantai, letakkan tangan pada tiap sisi kepala, letakkan jari-jari di sekitar sudut tulang rahang dengan ibu jari berada di sekitar mulut, angkat rahang ke atas dengan jari-jari Anda, dan ibu jari bertugas untuk membuka mulut dengan mendorong dagu ke arah depan sembari mengangkat rahang. Pastikan Anda tidak menggerakkan kepala atau leher korban ketika melakukannya.



## c. Pemeriksaan Nafas

Lakukan pengecekan napas dengan melihat naik-turunnya dada korban, dengarkan dan rasakan dengan pipi udara yang dihembuskan oleh korban. Pastikan dada korban mengembang atau tidak.



## 3. Hasil pemeriksaan awal

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

### a. Henti napas

Jika korban tidak bernapas tetapi didapati nadi yang adekuat, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti napas. Aktifkan sistem tanggapan darurat, kemudian penolong dapat memberikan bantuan napas. Pastikan jalan napas bersih dari sumbatan, berikan 1 kali bantuan napas setiap 5-6 detik, dengan durasi sekitar 1 detik untuk tiap pemberian napas. Pastikan dada korban mengembang pada setiap pemberian napas. Periksa nadi setiap 2 menit.

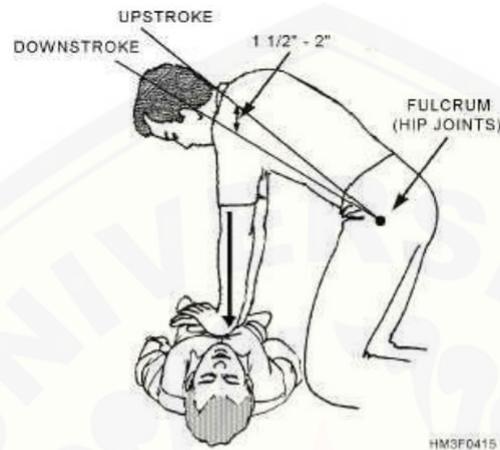


b. Henti Jantung

Jika korban tidak bernapas, nadi tidak ada dan pasien tidak respon, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti jantung. Pada keadaan ini, lakukan langkah sebagai berikut:

- 1) Aktifkan sistem tanggapan darurat, hubungi pusat layanan kesehatan darurat terdekat.
- 2) Segera lakukan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR). CPR yang benar dilakukan dengan cara berikut:
  - Letakkan korban pada permukaan datar dan keras untuk memastikan bahwa korban mendapat penekanan yang adekuat.
  - Pastikan bagian dada korban terbuka untuk meyakinkan penempatan tangan yang benar dan untuk melihat rekoil dada.
  - Letakkan tangan di tengah dada korban, tumpukan salah satu pangkal tangan pada daerah separuh bawah tulang dada dan tangan yang lain di atas tangan yang bertumpu tersebut.
  - Lengan harus lurus 90 derajat terhadap dada korban, dengan bahu penolong sebagai tumpuan atas.
  - Tekan dada dengan kecepatan 100-120 kali per menit, dengan kedalaman minimal 5 cm tetapi tidak boleh lebih dari 6 cm.
  - Selama melakukan penekanan, pastikan bahwa dinding dada diberikan kesempatan untuk mengembang kembali ke bentuknya semula (rekoil penuh).
  - Berikan 2 kali bantuan napas setiap selesai melakukan 30 kali penekanan dada, dengan durasi selama 1 detik untuk tiap pemberian napas. Pastikan dada mengembang untuk tiap pemberian bantuan napas.

- Untuk penolong yang tidak terlatih dalam melakukan CPR, disarankan untuk melakukan penekanan dada saja secara terus-menerus.



#### 4. Saat untuk Menghentikan RJP menurut *Pro Emergency* (2011)

Ada beberapa alasan kuat bagi penolong untuk menghentikan RJP antara lain :

- a) Penolong sudah melakukan bantuan secara optimal mengalami kelelahan atau jika petugas medis sudah tiba di tempat kejadian.
- b) Penderita yang tidak berespon setelah dilakukan bantuan hidup jantung lanjutan minimal 20 menit
- c) Adanya tanda-tanda kematian pasti.

Ada beberapa tanda yang menunjukkan bahwa penderita sudah mati biologis yakni :

- Kebiruan (livor mortis)  
Tanda merah tua sampai kebiruan pada bagian tubuh yang terbawah (kalau penderita dalam keadaan terlentang, pada pinggang bagian terbawah).
- Kekakuan (rigor mortis)  
Anggota tubuh dan batang tubuh kaku, mulai empat jam, menghilang setelah 10 jam.
- Pembusukan yang nyata, terutama bau busuk
- Cedera yang tidak memungkinkan penderita hidup seperti terputusnya kepala, dll.

## 5. **Komplikasi yang Disebabkan RJP menurut *Pro Emergency* (2011)**

Walaupun dilakukan dengan benar, RJP dapat menyebabkan komplikasi :

- a. Patahnya tulang iga terutama pada orang tua.
- b. Pneumothoraks (udara dalam rongga dada, namun di luar paru-paru, sehingga menyebabkan penguncupan pada paru-paru).
- c. Hemothoraks (darah dalam rongga dada, namun di luar paru, sehingga menyebabkan penguncupan pada paru-paru).
- d. Luka dan memar pada paru-paru
- e. Luka pada hati dan limpa
- f. Distensi abdomen (perut kembung) akibat dari meniupan yang salah.

## 6. **Posisi Pemulihan (*Recovery Position*)**

Menurut NHS (2014) ada beberapa variasi dalam posisi pemulihan, masing-masing memiliki tujuan. Tidak ada satu posisi tunggal yang sempurna untuk semua korban. Posisi harus stabil, setengah lateral dengan kepala *dependen* dan tidak ada tekanan yang menghalangi dada. Untuk menempatkan seseorang dalam posisi pemulihan:

- a. Berlutut di lantai disalah satu sisi korbannya
- b. Tempatkan lengan terdekat dari anda kekanan tubuh korban diluruskan ke arah kepala.

- c. Selipkan tangan korban yang lain dibawah sisi kepala mereka, sehingga punggung tangan mereka menyentuh pipi mereka
- d. Menekuk lutut terjauh dari anda ke sudut kanan
- e. Memiringkan korban kearah penolong dengan hati-hati dengan menarik lutut yang ditekek
- f. Lengan atas harus mendukung kepala dan lengan bawah akan menahan agar korban tidak bergulir terlalu jauh
- g. Membuka jalan napas korban dengan memiringkan kepala dan membuka dagu dengan perlahan
- h. Periksa bahwa tidak ada yang menghalangi jalan napas korban
- i. Tetap bersama korban sembari memonitor pernapasan dan denyut nadi terus menerus sampai bantuan tiba
- j. Jika memungkinkan ubah keposisi iring yang lain setelah 30 menit.

Lampiran F. SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PSIK UNIVERSITAS JEMBER	Bantuan Hidup Dasar		
	No. Dokumen	No. Revisi	Hala man
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Ditetapkan	
PENGERTIAN	Suatu prosedur untuk memberikan pertolongan kepada korban dengan kegagalan pernafasan dan/atau jantung		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan bantuan sirkulasi</li> <li>2. Memberikan bantuan pernafasan</li> <li>3. Mencegah mortalitas</li> <li>4. Mencegah morbiditas</li> </ol>		
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Korban henti nafas</li> <li>2. Korban henti jantung</li> </ol>		
KONTRAINDIKASI	-		
PERSIAPAN PASIEN	-		
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan (jika perlu)</li> </ol>		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji adanya bahaya bagi penolong ataupun korban</li> <li>2. Tepuk bahu korban, dan panggil “Pak/Bu”</li> <li>3. Jika korban berespon                         <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Biarkan korban tetap pada posisi semula</li> <li>b. Kaji masalah yang ada pada korban</li> <li>c. Kaji kondisi korban secara berkala</li> </ol> </li> <li>4. Jika korban tidak berespon:                         <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hubungi petugas kesehatan (aktifkan EMS) no telp : 118</li> <li>b. Berikan posisi supinasi/terlentang</li> </ol> </li> </ol>		

	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Kaji jalan nafas dan pernafasan korban<ol style="list-style-type: none"><li>a. Hilangkan sumbatan yang mungkin tampak dari dalam mulut korban. Gunakan jari tangan untuk mengait dan mengeluarkan benda dari dalam mulut korban</li><li>b. Dongakkan kepala korban dan angkat dagu dengan menggunakan satu tangan pada bagian dahi korban serta memiringkan kepala ke belakang, pada saat yang sama letakkan kedua jari tangan pada ujung dagu korban dan mengangkatnya</li><li>c. Letakkan telinga di depan mulut dan hidung korban, sembari melihat pergerakan dada rasakan hembusan nafas korban</li><li>d. Jika ragu-ragu anggap tidak ada nafas</li></ol></li><li>6. Jika tidak ada nafas segera berikan pernafasan buatan :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Beri nafas buatan 2 kali</li></ol></li><li>7. Jika korban bernafas secara normal:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Berikan <i>recovery position</i></li><li>b. Kaji pernafasan secara berkala</li><li>c. Rujuk atau cari bantuan</li></ol></li><li>8. Jika penolong menemukan korban tidak bernafas maka segera :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Berlututlah disamping korban</li><li>b. Tempatkan telapak tangan dominan di tengah dada diantara puting susu</li><li>c. Tempatkan tangan satunya diatas punggung telapak tangan dominan dan kaitkan jari-jari, luruskan lengan dan kunci sendi siku</li><li>d. Condongkan badan penolong ke depan dengan bertumpu pada dada korban sehingga lengan penolong tegak lurus dengan dada korban</li><li>e. Lakukan pijat jantung dengan menekan dada korban menggunakan berat tubuh penolong dengan kedalaman minimal 5 cm maksimal 6 cm dengan kecepatan minimal 100x/menit dan maksimal 120x/menit</li><li>f. Pasikan dada korban kembali dengan sempurna setelah penekanan</li></ol></li></ol>
--	--

	<p>g. Lakukan pijat jantung 30 kali</p> <p>9. Berikan nafas buatan 2 kali:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Buka jalan nafas</li> <li>Ambil nafas biasa</li> <li>Pencet hidung korban dan tutup mulut korban dengan mulut penolong secara rapat</li> <li>Tiup selama 1 detik sampai dada korban terkembang</li> <li>Ulangi setelah 5 detik</li> </ol> <p>b. Jika nafas buatan tidak bisa mengembungkan dada pastikan bahwa pembukaan jalan nafas sudah tepat dan periksa adanya benda asing di jalan nafas</p> <p>10. Lakukan pijat jantung dan nafas buatan dengan perbandingan 30 : 2</p> <p>11. Kaji kembali pernafasan korban setelah dua siklus pijat jantung dan nafas buatan</p> <p>12. Jika korban sadar berikan <i>recovery position</i></p>
<p>EVALUASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Adanya gerakan</li> <li>Adanya gerakan membuka mata</li> <li>Adanya batuk</li> <li>Adanya nafas</li> <li>Perlunya tindakan lebih lanjut</li> </ol>
<p>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</p>	<p>Jangan menghentikan resusitasi jantung paru kecuali:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ada penolong yang lebih ahli</li> <li>Korban mulai sadar: bergerak, membuka mata, batuk, bernafas</li> <li>Penolong lelah</li> </ol>

**Lampiran G. Lembar Hasil Studi Pendahuluan**

**LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.  
NIP : 19800412 200604 1 002  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini:

Nama : Fajar Kurniawan  
NIM : 162310101316  
Judul : Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap Pengetahuan Pemuda Karangtaruna dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Pasien Henti Nafas di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember

Dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Desember 2017 sebagai berikut:

1. Berdasarkan data dari Basarnas Jember tahun 2015 tercatat 6 kejadian orang terseret arus sungai. Satu kejadian orang terseret arus sungai Kaliwates dan lima kejadian orang terseret arus sungai Bedadung. Semua korban ditemukan dalam keadaan meninggal.
2. Berdasarkan data dari Basarnas Jember tahun 2016 tercatat 2 kejadian, yaitu satu kejadian orang terseret arus sungai Bedadung dan satu kejadian sebuah kapal tenggelam di Selat bali.
3. Berdasarkan data dari Basarnas Jember tahun 2017 tercatat 1 kejadian, yaitu satu kejadian orang tercebur gorong-gorong kanal depan ARMED 9 Jember.
4. Berdasarkan hasil wawancara dengan 20 warga yang tinggal di sepanjang aliran sungai Bedadung, diketahui bahwa warga mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan dan pelatihan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD), serta mereka juga mengatakan tidak tahu bagaimana pertolongan pertama pada korban tenggelam di sungai.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 14 Desember 2017  
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19800412 200604 1 002



## LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nanik Ismiati  
NIP : 19670722 198703 2 001  
Jabatan : a/n Lurah Tegal Besar Ka. Sie Pelayanan

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini:

Nama : Fajar Kurniawan  
NIM : 162310101316  
Judul : Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Pengetahuan Pemuda Karantaruna dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Pasien Henti Nafas di Kelurahan Tegalbesar Kabupaten Jember

Dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Desember 2017 sebagai berikut:

1. Berdasarkan data dari Basarnas Jember tahun 2015 tercatat 6 kejadian orang terseret arus sungai. Satu kejadian orang terseret arus sungai Kaliwates dan lima kejadian orang terseret arus sungai Bedadung. Semua korban ditemukan dalam keadaan meninggal.
2. Berdasarkan data dari Basarnas Jember tahun 2016 tercatat 2 kejadian, yaitu satu kejadian orang terseret arus sungai Bedadung dan satu kejadian sebuah kapal tenggelam di Selat bali.
3. Berdasarkan data dari Basarnas Jember tahun 2017 tercatat 1 kejadian, yaitu satu kejadian orang tercebur gorong-gorong kanal depan ARMED 9 Jember.
4. Berdasarkan hasil wawancara dengan 20 warga yang tinggal di sepanjang aliran sungai Bedadung, diketahui bahwa warga mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan dan pelatihan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD), serta mereka juga mengatakan tidak tahu bagaimana pertolongan pertama pada korban tenggelam di sungai.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 14 Desember 2017  
a/n Lurah Tegal Besar  
Ka. Sie Pelayanan

Nanik Ismiati  
Penata Muda TK. I  
NIP. 19670722 198703 2 001



**Lampiran H. Hasil Analisis Data**

**HASIL DAN ANALISIS DATA**

**H.1 Analisis Univariat**

H.1.1 Data Deskriptif Karakteristik Responden

**Umur responden**

**Statistics**

**USIA RESPONDEN**

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		22.07
Std. Error of Mean		.228
Median		22.00
Std. Deviation		.884
Minimum		21
Maximum		24

**USIA RESPONDEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	4	26.7	26.7	26.7
	22	7	46.7	46.7	73.3
	23	3	20.0	20.0	93.3
	24	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	15	100.0	100.0	100.0

**PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/SMK	15	100.0	100.0	100.0

**PENGALAMAN BHD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BELUM PERNAH	15	100.0	100.0	100.0

H.1.2 Data hasil *pretest* dan *posttest*

**Statistics**

		kategoripre	kategoripost
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		2.40	3.00
Std. Error of Mean		.131	.000
Median		2.00	3.00
Std. Deviation		.507	.000
Minimum		2	3
Maximum		3	3

**kategoripre**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	9	60.0	60.0	60.0
baik	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

**kategoripost**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	15	100.0	100.0	100.0

## H.2 Analisis Inferensial

### Uji Normalitas

**Tests of Normality**

kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai pretest pretest	.305	15	.001	.736	15	.001
posttest	.340	15	.000	.758	15	.001

a. Lilliefors Significance Correction

### Wilcoxon Signed Ranks Test

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai post test - nilai pretest Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	15 <sup>b</sup>	8.00	120.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	15		

- a. nilai post test < nilai pretest
- b. nilai post test > nilai pretest
- c. nilai post test = nilai pretest

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	nilai post test - nilai pretest
Z	-3.418 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	<b>.001</b>

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test