

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN  
SATUAN PENGAMAN (SATPAM) DAN CLEANING SERVICE (CS)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR H ABDUL MOELOEK  
KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2024**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**Anselmus Libreya Sinulingga**

**2018011116**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2024**

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN  
SATUAN PENGAMAN (SATPAM) DAN CLEANING SERVICE (CS)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR H ABDUL MOELOEK  
KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2024**

**Oleh**

**Anselmus Libreya Sinulingga**

**2018011116**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2024**

Judul Skripsi : **PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN SATUAN PENGAMAN (SATPAM) DAN *CLEANING SERVICE* (CS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR H ABDUL MOELOEK KOTA BANDARLAMPUNG TAHUN 2024**

Nama Mahasiswa : Anselmus Libreya Sinulingga

No. Pokok Mahasiswa : 2018011116

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

**MENYETUJUI**

1. **Komisi Pembimbing**

**dr. Ari Wahyuni, S.Ked., Sp.An.**  
**NIP 198406102009122004**

**dr. Exsa Hadibrata., Sp.U.**  
**NIP 198612082010121000**

2. **Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**  
**NIP 19760120200312200**

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

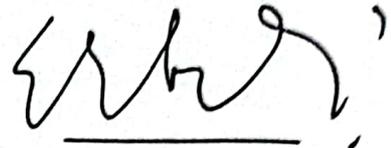
Ketua

: dr. Ari Wahyuni, S.Ked., Sp.An.



Sekretaris

: dr. Exsa hadibrata, Sp.U.



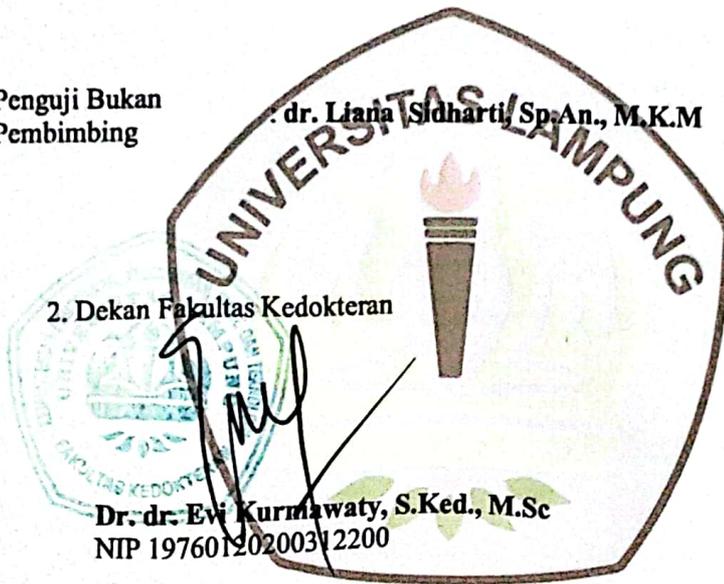
Penguji Bukan  
Pembimbing

: dr. Liana Sidharti, Sp.An., M.K.M



2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Dr. dr. Evi Kurnawaty, S.Ked., M.Sc**  
NIP 19760120200312200



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 13 Mei 2024

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul "PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN SATUAN PENGAMAN (SATPAM) DAN *CLEANING SERVICE* (CS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR H ABDUL MOELOEK KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2024" adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 13 Mei 2024

Pembuat Pernyataan,



Anselmus Libreya Sinulingga

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Kabanjahe pada tanggal 14 Agustus 2002, merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, dari Ayahanda Christopher Sinulingga dan Ibunda Sriguna Br Sebayang.

Penulis memulai pendidikan dari Taman Kanak-kanak (TK) pada tahun 2007, dan selesai pada tahun 2008 di TK Ora et Labora, menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SD Methodist Kabanjahe hingga tahun 2013, Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Kabanjahe (2013-2014) dan SMP Negeri 4 Pematangsiantar (2015-2016), serta Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Swasta RK Budi Mulia Pematangsiantar hingga tahun 2020.

Setelah menjalani pendidikan terakhir di tingkat SMA, penulis terdaftar sebagai mahasiswa pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Penulis aktif mengikuti organisasi dan aktif dalam kepengurusan BEM dan CIMSA Fakultas Kedokteran Unila dari tahun 2021-2023. Penulis juga aktif mengikuti organisasi eksternal kampus, yaitu Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia (ISMKI) periode tahun 2022-2023.

Sebab Aku ini mengetahui rancangan-rancangan  
apa yang ada pada-Ku mengenai kamu,  
demikianlah firman TUHAN, yaitu rancangan  
damai sejahtera dan bukan rancangan  
kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari  
depan yang penuh harapan.

Yeremia 29:11

## SANWACANA

Puji Syukur Penulis ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena anugerah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Skripsi ini berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Satuan Pengaman (Satpam) dan *Cleaning Service* (CS) Rumah Sakit Umum Dr H Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung Tahun 2024” dan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung.

Selama proses penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak saran, kritik, bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada :

1. Allah Tritunggal yang memberikan anugerah dan penyertaan-Nya selama penulis menjalani perkuliahan dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Ari Wahyuni, S.Ked., Sp.An. selaku pembimbing satu. Terima kasih atas kesediaan, waktu yang diluangkan, nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang diberikan selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Exsa Hadibrata, Sp.U. selaku pembimbing dua. Terima kasih atas kesediaan, waktu yang diluangkan, nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang diberikan selama proses penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Liana Sidharti., Sp.An., M.K.M. selaku pembahas. Terima kasih atas kesediaan, waktu yang diluangkan, nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang diberikan selama proses penyelesaian skripsi ini.

7. dr. Diana Mayasari, M.K.K., Sp.KKLP., selaku pembimbing akademik. Terima kasih atas bimbingannya selama proses pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
8. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Terima kasih atas ilmu, wawasan, waktu, dan tenaga yang telah diberikan bagi penulis selama proses pendidikan preklinik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
9. Seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, bagian akademik, kemahasiswaan, dan tata usaha, yang telah membantu dalam proses pendidikan dan penyelesaian skripsi.
10. Seluruh Responden Penelitian dalam skripsi ini, Satpam dan *Cleaning Service* Rumah Sakit Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung yang bersedia membantu kelancaran penelitian.
11. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung yang bersedia menjadi tempat penelitian dan pelaksanaan seminar bagi penulis.
12. Sumber semangat terbesar penulis, Bapak, Mamak, Kak Tua, Adek, Kak Putri. Terima Kasih atas doa, dukungan, cinta dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
13. Rumah bagi penulis di Bandar Lampung, Keluarga dr. Rudolf Sembiring dan Pt. Yetty Tobing, yang membuat penulis merasakan merasakan tinggal di rumah walaupun terpisah jauh dari orangtua.
14. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan, doa, dan motivasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
15. Teman-teman bimbingan skripsi penulis, Syahrani Alya Murfi, Shabrina Farhana, Nimas Shifa Azzahra, Cholyviona W.S Handhayani, dan Carissa Aprilia Yusanda. Terima kasih sudah menemani, mendukung, dan kebersamai dalam perjuangan penyelesaian skripsi ini.
16. dr. Hendro Sihaloho, AIFO-K yang menjadi pembicara seminar dalam penelitian ini. Terima kasih atas waktu, tenaga, dan ilmu yang diberikan selama proses penelitian sehingga skripsi ini dapat berjalan dengan baik.

17. Teman-teman fasilitator kelompok pelatihan BHD dalam penelitian ini, Haikal Shiddiq, Rafi Gutra Aslam, Rizqi Hidayat, Anindia Syafia, Mentari Putri Maharani, Amelia Nazwa Hanum, Nurul Fadhilah Azzahro, dan Rachel Agustin Ingrid Zefanya yang telah meluangkan waktu dan tenaga agar penelitian ini dapat terlaksana.
18. VRCIA ISMKI Wilayah 1 tahun 2022-2023, Kak Tanty Fadillah, Kak Rahma Yunita, M. Adib Al Wafa, dan Anindita Paramasatya W. Terima kasih telah menjadi teman penulis selama melewati masa-masa preklinik dan organisasi serta membawa warna baru bagi kehidupan penulis.
19. Teman-teman BEM FK UNILA Dinas PSDM Kabinet Dhinakara, Mozaik Asa, dan Aksantara. Terimakasih atas kebersamaan dan kerjasama yang telah kita lakukan selama proses kaderisasi dan organisasi.
20. DPA LYMBIC bersama Adin Farhan Kamali Adi, Yunda Putu Ika Widyasari, Maulana Irfan Hazairin Siregar, Ananda Ilham Anugrah Firdaus, M. Iqbal Ramadhan, Nimas Shifa Azzahra, Sifa'Syaharani Fairuz Hanan, Clara Arta Uli Rahel, Kamila, Elisabeth Elva Monika, dan Nadiya Widda Mawaddah yang menjadi rumah pertama bagi penulis ketika memasuki dunia kedokteran.
21. DPA 5CAPULA, keluarga kedua bagi penulis bersama Yunda Nanda Tiara Santika, M. Rizky Setiawan, M. Reza Syarif, Faza Hasbullah, Fidela Anindya Atha, Qurratul Aina Nirwan, Syifa Hafizha Amalia, Aulia Jannatuz Zahra, Cahya Ardika Prabinta, Audry Lintang Hasanuddin, Adelliu Julia Agatha, dan Putri Nabilla, yang telah menjadi keluarga dan menjadi kebahagiaan baru dalam kehidupan penulis sebagai adin DPA.
22. Teman-teman pelayanan penulis, *Pantang Kem*, bersama Pt. Yetty tobing, Yunda Yovani Rehuel br Sitepu, Readly Fouzi Ginting, dan Cecilia Imanuella br Pinem yang membawa keceriaan bagi penulis dalam menjalani pelayanan di GBKP Runggu Bandar Lampung.
23. BEM FK Unila Kabinet Dhinakara, Mozaik Asa, dan Aksantara yang telah menjadi tempat bagi penulis untuk mengembangkan talenta dan keterampilannya.

24. Seluruh kakak-kakak angkatan 2002-2019, yang telah berbagi pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
25. Seluruh pihak yang telah membantu selama proses penulisan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis berharap semoga Allah senantiasa memberikan anugerah yang melimpah kepada seluruh pihak atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat, Soli Deo Gloria.

Bandar lampung, Mei 2024

Penulis,

Anselmus Libreya Sinuling

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF PROVIDING BASIC LIFE SUPPORT (BLS) EDUCATION ON INCREASING KNOWLEDGE AND SKILLS SECURITY UNIT AND CLEANING SERVICE MEMBER OF THE DR H ABDUL MOELOEK REGIONAL GENERAL HOSPITAL BANDAR LAMPUNG CITY IN 2024

By

ANSELMUS LIBREYA SINULINGGA

**Background:** Basic Life Support (BLS) is first aid for people with cardiac arrest and respiratory arrest. Everyone should have BLS knowledge and skills, including security guards and hospital cleaning services because they may encounter patients with cardiac arrest and respiratory arrest in the hospital. One must have BLS knowledge and skills to perform BLS. The aim of this research is to determine the effect of providing Basic Life Support (BLS) education on the knowledge and skills of security units (Satpam) and Cleaning Service (CS) at the Dr H Abdul Moeloek Regional General Hospital, Bandar Lampung City in 2024.

**Methods:** This research is a quasi-experimental type with a pretest-posttest control group design approach. This research data was obtained from questionnaires which were primary data for 61 research samples.

**Results:** Before education, 7 (11.48%) respondents had good knowledge of BLS, 40 (65.57%) had sufficient knowledge, and 14 (22.95%) had poor knowledge. On the other hand, 61 (100%) respondents had insufficient skills. After BLS education, 39 (63.93%) respondents had good knowledge about BLS, 16 (26.23%) had sufficient knowledge, and 6 (9.84%) had poor knowledge. On the other hand, 23 (37.70%) respondents had good skills, 2 (3.28%) had sufficient skills, and 36 (59.02%) had less skills. After carrying out the independent t-Test, it was found that there was a significant relationship between BLS education and increasing knowledge and skills in Basic Life Support (BLS) of Security Units and Cleaning Service (CS) of Dr H Abdul Moeloek Regional General Hospital, Bandar Lampung City in 2024 with p-value = 0.00 for both knowledge and skills ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** There is an influence of providing Basic Life Support (BLS) education on improving the skills of security guards and CS at Regional General Hospital Dr H Abdul Moeloek, Bandar Lampung city

**Keywords:** Basic Life Support (BLS), level of knowledge, skills, cleaning service, security guard.

## ABSTRAK

### **PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN SATUAN PENGAMAN (SATPAM) DAN CLEANING SERVICE (CS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR H ABDUL MOELOEK KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2024**

Oleh

**ANSELMUS LIBREYA SINULINGGA**

**Latar Belakang :** Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pertolongan pertama pada orang dengan henti jantung dan henti napas. Setiap orang hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan BHD, termasuk Satpam dan *Cleaning Service* rumah sakit karena mereka mungkin menemukan pasien dengan henti jantung dan henti napas di rumah sakit. Semua orang harus memiliki pengetahuan dan keterampilan BHD untuk melakukan BHD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan dan keterampilan satuan pengaman (Satpam) dan *Cleaning Service* (CS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung tahun 2024.

**Metode :** Penelitian ini berjenis *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Data penelitian ini didapatkan dari kuesioner yang merupakan data primer sebanyak 61 sampel penelitian.

**Hasil :** Sebelum edukasi, 7 (11,48%) responden berpengetahuan BHD baik, 40 (65,57%) berpengetahuan cukup, dan 14 (22,95%) berpengetahuan kurang. Di sisi lain, 61 (100%) responden berketerampilan yang kurang. Setelah edukasi BHD, 39 (63,93%) responden berpengetahuan tentang BHD baik, 16 (26,23%) berpengetahuan cukup, dan 6 (9,84%) berpengetahuan kurang. Di sisi lain, 23 (37,70%) responden berketerampilan baik, 2 (3,28%) cukup, dan 36 (59,02%) kurang terampil. Setelah dilakukan uji *independent t-Test*, didapatkan hubungan yang bermakna edukasi BHD dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Satuan pengaman (Satpam) dan *Cleaning Service* (CS) Rumah Sakit Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung tahun 2024 dengan nilai *p-value* = 0,00 pada pengetahuan dan keterampilan ( $p < 0,05$ ).

**Simpulan :** Terdapat pengaruh pemberian edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap peningkatan keterampilan satpam dan CS Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung

**Kata Kunci :** Bantuan Hidup Dasar (BHD), tingkat pengetahuan, tingkat keterampilan, *Cleaning Service*, satpam.

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Satpam dan <i>Cleaning Service</i> RSUDAM.....	5
1.4.3 Bagi Institusi .....	5
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1. Konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	6
2.1.1 Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	6
2.1.2 Indikasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	6
2.1.3 Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	6
2.1.4 Prosedur Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	7
2.2. Teori Pengetahuan.....	20
2.2.1 Pengertian Pengetahuan.....	20
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	20
2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	21
2.2.4 Penilaian Pengetahuan .....	25

2.3. Teori Keterampilan .....	26
2.3.1. Pengertian keterampilan.....	26
2.3.2. Pengkategorian Keterampilan .....	26
2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan.....	27
2.3.4. Kriteria Tingkat Keterampilan .....	28
2.4. Kerangka Teori.....	29
2.5. Kerangka Konsep .....	29
2.6. Hipotesis Penelitian.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1. Desain penelitian .....	31
3.2. Tempat dan Waktu penelitian .....	31
3.2.1. Tempat Penelitian .....	31
3.2.2. Waktu Penelitian .....	31
3.3. Populasi dan Sampel .....	31
3.3.1. Populasi.....	31
3.3.2. Sampel.....	32
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel .....	32
3.4. Kriteria penelitian.....	33
3.4.1. Kriteria Inklusi .....	33
3.4.2. Kriteria Eksklusi .....	33
3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	33
3.5.1. Variabel Penelitian .....	33
3.5.2. Definisi Operasional .....	34
3.6. Instrumen Penelitian.....	35
3.7. Prosedur Penelitian.....	35
3.8. Pengolahan dan Analisis Data.....	36
3.8.1. Pengolahan Data .....	36
3.8.2. Analisis Data .....	38
3.9. Etika Penelitian .....	40

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
4.1. Gambaran Umum .....	41
4.2. Hasil Penelitian .....	41
4.2.1. Analisis Univariat .....	42
4.2.2. Analisis Bivariat.....	51
4.3. Pembahasan.....	53
4.3.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	53
4.3.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Sebelum Pemberian Edukasi .....	54
4.3.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Sebelum Pemberian Edukasi .....	55
4.3.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Setelah Pemberian Edukasi.....	56
4.3.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Setelah Pemberian Edukasi.....	59
4.3.6. Pengaruh Pemberian Edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	59
4.3.7. Pengaruh Pemberian Edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Keterampilan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	61
4. 4. Keterbatasan Penelitian.....	<u>62</u>
 <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
5.1. Simpulan .....	63
5.2. Saran.....	63
5.2.1. Bagi Responden .....	
5.2.2. Bagi Rumah Sakit Umum Dr H Abdul Moeloek Bandar Lampung .....	63
5.2.3. Bagi Peneliti Lain .....	<u>63</u>
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Penelitian .....	38
Tabel 3. 3 <i>Dummy table</i> analisis efektivitas pemberian edukasi BHD terhadap pengetahuan .....	39
Tabel 3. 4 <i>Dummy table</i> analisis efektivitas pemberian edukasi BHD terhadap keterampilan .....	39
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan .....	42
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Sebelum Pemberian Edukasi .....	44
Tabel 4. 3 Rangkuman hasil pretest tingkat pengetahuan BHD .....	44
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Sebelum Pemberian Edukasi .....	46
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Setelah Pemberian Edukasi .....	47
Tabel 4. 6 Rangkuman Posttest Tingkat Pengetahuan BHD .....	47
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Tingkat Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Setelah Pemberian Edukasi .....	49
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Kuesioner Keterampilan BHD .....	49
Tabel 4. 9 Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	51
Tabel 4. 10 Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Keterampilan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	52
Tabel 4. 11 Rangkuman pertanyaan dengan peningkatan jumlah responden yang menjawab dengan benar.....	57
Tabel 4. 12 Rangkuman pertanyaan dengan penurunan jumlah responden yang menjawab dengan benar.....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rantai keselamatan pada korban dewasa .....	7
Gambar 2. 2 Posisi mantap.....	10
Gambar 2. 3 Perabaan Arteri Karotis .....	13
Gambar 2. 4 Alur BHD .....	13
Gambar 2. 5 Pemeriksaan napas dan nadi.....	13
Gambar 2. 6 Head-tilt/chin-lift technique .....	14
Gambar 2. 7 Jaw-thrust technique.....	14
Gambar 2. 8 (Head-tilt, chin-lift, jaw-thrust).....	15
Gambar 2. 9 (a) Head tilt-chin-lift; (b) Sementara mempertahankan Head tilt-chin-lift, tutup hidung dengan jari dan tutup mulut korban dengan mulut penolong.....	15
Gambar 2. 10 Bantuan napas mulut ke hidung .....	17
Gambar 2. 11 Bantuan napas menggunakan CPR breathing mask.....	17
Gambar 2. 12 Teknik kompresi dada full chest recoil .....	18
Gambar 2. 13 Posisi badan penolong saat melakukan kompresi dada.....	19
Gambar 2. 14 Teknik RJP .....	19
Gambar 2. 15 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 16 Kerangka Konsep .....	29
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian.....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang BHD
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang BHD
- Lampiran 3 : Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Tentang BHD
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner Tingkat Keterampilan BHD
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Uji SPSS Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 7 : Surat Etik penelitian
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 : Hasil Analisis Data
- Lampiran 11 : *Power Point* Materi BHD

**DAFTAR SINGKATAN**

AED	: Automated External Defibrillator
AHA	: American Heart Association
BHD	: Bantuan Hidup Dasar
Depkes	: Departemen Kesehatan
RJP	: Resusitasi Jantung Paru
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
VF	: Ventrikel Fibrilasi
VT	: Ventrikel Takikardi
IHCA	: Intra Hospital Cardiac Arrest
ACLS	: Advanced Cardiac Life Support
ATLS	: Advanced Trauma Life Support
RSUDAM	: Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek

## DAFTAR ISTILAH

Basic life Support	: Bantuan Hidup Dasar
Coding	: Memberi tanda kode
Editing	: Mengubah/memperbaiki

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Kejadian henti jantung adalah etiologi utama kematian secara global. *American Heart Association* (AHA) di tahun 2019 mencatat, terdapat 200.000 insiden henti jantung yang terjadi rumah sakit atau *Intra Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) di Amerika dengan tingkat kelangsungan hidup secara keseluruhan mencapai 18% sampai 20% setiap tahunnya. Sementara itu, *World Health Organization* (WHO) menyatakan terdapat kira-kira 17,9 juta jiwa orang berusia dibawah 70 tahun yang mengalami kematian akibat henti jantung setiap tahun pada 2019.

Menurut Ngiraung (2017), Insiden henti jantung menjadi penyebab kematian mendadak dengan prevalensi 700.000 kejadian per tahunnya di Eropa dan 330.000 kejadian per tahunnya di Amerika. Sementara itu, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di tahun 2018 memperkirakan insiden henti jantung di Indonesia mencapai 10.000 orang per tahun dengan korban terbesar berasal dari korban penyakit jantung koroner.

Terjadi kenaikan prevalensi pasien terdiagnosis jantung koroner yang sebelumnya 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018. Peningkatan angka korban jantung koroner ini dapat mengindikasikan peningkatan prevalensi henti jantung. Resusitasi jantung dan paru yang tidak efektif dapat menyebabkan peningkatan prevalensi IHCA. Prevalensi IHCA tinggi baik secara global maupun nasional membutuhkan kerjasama yang kooperatif antara tenaga kesehatan, staf rumah sakit, serta keluarga korban untuk mengelola IHCA di Indonesia. (RISKESDAS, 2018)

Menurut Hardisman (2014), Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau *Basic Life Support* (BLS) merupakan berbagai tindakan terkoordinasi bagi korban henti jantung demi melakukan pengembalian dan pertahanan fungsi organ vital. Dalam tindakan terkoordinasi ini, penolong memberikan kompresi dada dan bantuan napas. BHD menjadi komponen dan kemampuan penting untuk menyelamatkan dan mempertahankan kehidupan korban henti jantung. (AHA, 2020).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah seperangkat prinsip dan prosedur penyelamatan yang dilaksanakan dalam situasi darurat dan mengancam nyawa. Ini meliputi pengenalan gejala henti jantung dan napas, pengaktifan sistem respon gawat darurat, pelaksanaan RJP (Resusitasi Jantung Paru), serta penggunaan AED (Automated External Defibrillator) jika diperlukan. BHD bertujuan untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi serta menangani kondisi seperti henti napas dan henti jantung, memungkinkan korban untuk hidup normal kembali jika fungsi-fungsi tersebut dapat dipulihkan. Kondisi-kondisi darurat yang menyebabkan henti jantung, seperti penyakit jantung koroner (PJK) yang menyebabkan suplai darah ke jantung dan irama jantung terganggu seperti Ventrikel Takikardi (VT) atau Ventrikel Fibrilasi (VF), membutuhkan penanganan cepat dan tepat guna meminimalkan risiko kematian vaskularisasi koroner yang menyempit (AHA, 2020)

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku manusia terpengaruh oleh berbagai faktor, contohnya tingkat pengetahuan. Pengetahuan adalah pencapaian segala sesuatu yang diketahui setelah manusia mengalami kontak dengan suatu hal, khususnya dengan panca indra, dalam hal ini pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan berhubungan sangat erat dengan pendidikan dan pengalaman karena melalui kedua hal tersebut, pengetahuan dapat diperoleh, terutama melalui pendidikan. Pengetahuan dapat diperoleh dengan beberapa cara, misalnya cara coba salah (*Trial and error*), penemuan, penguasa atau otoritas, pengalaman sendiri, pola pikir, hingga cara ilmiah dalam sebuah penelitian.

Satuan Pengamanan (Satpam) merupakan sekumpulan orang yang dibentuk oleh sebuah lembaga untuk memastikan keamanan dan kenyamanan bagi seluruh orang yang berada di dalam wilayah yang mereka jaga. Satpam dapat pula didefinisikan menjadi orang atau kelompok yang menjaga stabilitas dan ketentraman di wilayah penugasannya. (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

*Cleaning service* (CS) atau Petugas Kebersihan adalah orang yang bertugas menjaga kebersihan di suatu tempat baik itu kantor, rumah sakit, atau tempat umum lainnya. CS akan bertanggung jawab memastikan seluruh area kerja bersih dan nyaman untuk dipakai dalam menjalankan aktivitas. Dalam hal ini, CS di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung memiliki peranan dalam membersihkan seluruh kawasan rumah sakit.

Melalui *pre survey* yang sudah peneliti lakukan, peneliti mendapatkan informasi bahwa ada dua dari empat satpam pernah menemukan korban tidak sadarkan diri di luar ruang perawatan rumah sakit sementara dua orang CS yang telah peneliti wawancarai belum pernah menemukan kejadian korban yang tidak sadarkan diri. Sementara itu, pemberian materi edukasi tentang BHD bagi satpam terakhir kali diberikan pada periode waktu tahun 2017-2018 dan telah terjadi rotasi atau pergantian pegawai selama periode tersebut sehingga diperlukan pemberian edukasi kembali bagi satpam dan CS mengenai BHD.

Menurut Triwibowo dan Setyawan (2015), semua orang hendaknya memiliki pengetahuan tentang BHD serta kompetensi untuk melakukan prosedurnya di kala kejadian darurat dalam kehidupan sehari-hari. Semua orang mungkin saja dihadapkan pada situasi menemukan orang lain saat dengan henti jantung, henti napas, atau bahkan keduanya serta ingin menolongnya. Disinilah pengetahuan dan keterampilan BHD diperlukan karena jika hanya sebatas naluri dan keinginan untuk menolong tanpa pengetahuan dan keterampilan, tentu saja akan sia-sia.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis memiliki keinginan melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan Satuan Pengaman (Satpam) dan *Cleaning Service* (CS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung tahun 2024.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Permasalahan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimanakah Pengaruh Pemberian Edukasi Bantuan Hidup Dasar Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Satuan Pengaman (Satpam) dan *Cleaning Service* (CS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung Tahun 2024?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan satuan pengaman (Satpam) dan *cleaning service* (CS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung tahun 2024

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan satuan pengaman (Satpam) dan *cleaning service* (CS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung tahun 2024
2. Mengidentifikasi pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan satuan pengaman (Satpam) dan *cleaning service* (CS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung tahun 2024

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi mengenai pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan satuan pengaman (Satpam) dan *cleaning service* (CS) di rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung tahun 2024.

### **1.4.2 Bagi Satpam dan *Cleaning Service* RSAM**

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penerapannya dalam kejadian sehari-hari di rumah sakit.

### **1.4.3 Bagi Institusi**

Diharapkan dapat menambah informasi mengenai pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan satuan pengaman (Satpam) dan *cleaning service* (CS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung tahun 2024.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menambah variabel lainnya dan menambah variasi cara pemberian edukasi dan informasi mengenai bantuan hidup dasar (BHD).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD)**

##### **2.1.1 Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)**

Menurut Hardisman pada tahun 2014, Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau *Basic Life Support* (BLS) adalah berbagai tindakan terkoordinasi bagi korban henti jantung demi mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ vital. Tindakan terkoordinasi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan napas.

##### **2.1.2 Indikasi Bantuan Hidup Dasar (BHD)**

a. Henti napas

Henti napas dapat terjadi akibat pemenuhan rongga pernapasan oleh air saat tenggelam, stroke, corpus alienum yang menyebabkan obstruksi saluran pernapasan, penghirupan asap, overdosis suatu obat, sengatan listrik, luka, *suffocation*, Infark Miokard, serta koma.

b. Henti jantung / *cardiac arrest*

Henti jantung adalah peristiwa hilangnya aktivitas kelistrikan pada jantung manusia. Etiologi henti jantung diantaranya adalah fibrilasi ventrikel, takikardi ventrikel, serta asistol.

##### **2.1.3 Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)**

BHD mempunyai beberapa fungsi dan tujuan, diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan pertahanan dan pengembalian fungsi kapasitas oksigen organ-organ vital manusia, misalnya paru-paru, otak, serta jantung
- b. Melakukan pencegahan kejadian henti sirkulasi dan respirasi yang berkepanjangan dan menyebabkan kematian

- c. Membantu proses sirkulasi dan respirasi secara eksternal korban atau korban henti jantung atau henti napas.

#### 2.1.4 Prosedur Bantuan Hidup Dasar (BHD)



Gambar 2. 1 Rantai keselamatan pada korban dewasa Sumber : AHA, 2015. Basic Life Support

Prosedur BHD pada korban dewasa terdiri atas :

1. Identifikasi korban henti jantung dan segera aktifkan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT)
  - a. 3A (Aman)
    1. Aman Penolong
 

Prioritas utama prosedur BHD adalah keamanan penolong karena seseorang tidak akan dapat menolong orang lain saat dirinya sendiri membutuhkan pertolongan atau dalam kondisi tidak aman. Apabila posisi atau kondisi penolong tidak aman, lebih baik jangan lanjutkan prosedur BHD.
    2. Memastikan keamanan lingkungan
 

Lingkungan dapat berperan dalam menambah perburukan kondisi korban, misalnya orang-orang yang berkerumun, kondisi lalu lintas yang padat, asap yang mengepul, api, atau aliran listrik yang terbuka. Seluruh komponen yang membahayakan korban harus dijauhkan dari korban. Intinya, Jangan lakukan tindakan yang berpotensi menyebabkan cedera lebih parah pada korban (*do no further harm*)
    3. Memastikan keamanan korban
 

Korban menjadi perhatian terakhir seburuk apapun keadaannya karena bagaimanapun korban sudah mengalami cedera dari awal.

b. Menilai kesadaran korban dan memeriksa pernapasan

Pertama-tama, penolong mengecek kesadaran dan respon korban dengan melihat apakah korban sadar (*Alert*), memanggil korban dengan menepuk-nepuk thoraks lateral korban (*Verbal*), merangsang korban lewat nyeri dengan menekan atau mencubit keras di tengah os sternum korban (*Pain*), dan apabila ketiga hal tersebut tidak membuahkan hasil atau tidak ada respon dari korban, maka dapat disimpulkan bahwa korban tidak sadar (*Unresponsive*). Selanjutnya, pastikan patensi pernapasan korban. Penolong harus memastikan korban mengalami henti jantung atau tidak jika menemukan korban yang tidak sadarkan diri disertai pernapasan yang tidak normal.

c. Meminta Pertolongan / *Call for help*

Bantuan harus diminta kepada masyarakat di dekat lokasi penemuan korban. Terlebih apabila dibutuhkan bantuan satu orang atau lebih untuk menolong korban. Bantuan ini dapat berupa pemindahan korban atau pemanggilan ambulans ke lokasi. Dengan jumlah penolong yang memadai, penanganan korban diharapkan lebih efektif dan cepat karena penolong dapat berbagi tugas untuk mengaktifkan layanan medis darurat dan mengamankan lokasi.

2. Teknik pelaksanaan Bantuan Hidup dasar

Prosedur pelaksanaan BHD adalah D-R-C-A-B (*Danger-Response-Circulation,-Airway-Breathing*)

a. *Danger* (Penilaian Situasi)

Sebelum memulai proses resusitasi, penolong harus mengkaji situasi sekitar untuk menentukan apakah penolong aman untuk bertindak. Potensi bahaya seperti bahan toksik, sumber aliran listrik, kebakaran, ledakan, atau kemungkinan runtuhnya bangunan harus dinilai. Keselamatan penolong dan korban harus menjadi prioritas utama dalam situasi ini.

Setelah memastikan keamanan lingkungan, penolong dapat melakukan penilaian respons pada korban. Ini melibatkan tindakan menepuk-nepuk dan menggoyangkan korban sambil memanggil mereka dengan keras.

Penilaian ini penting untuk mengetahui apakah korban responsif atau tidak, sehingga tindakan selanjutnya dapat diambil dengan tepat.

Setelah melakukan penilaian respons korban, hal yang perlu diperhatikan adalah langkah-langkah selanjutnya dalam penanganan kondisi korban tersebut :

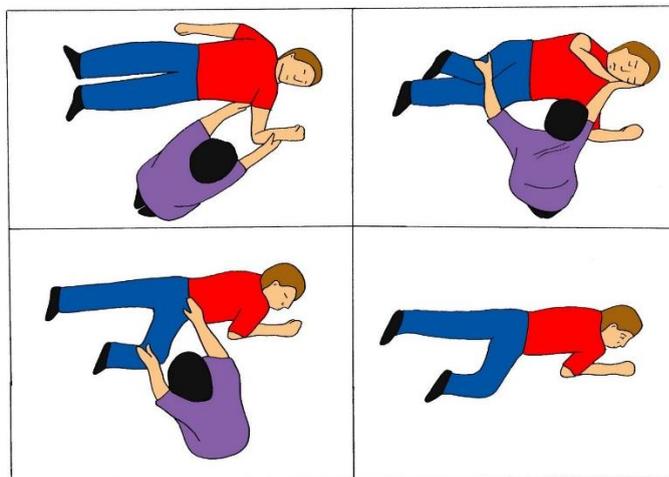
1. Jika korban memberikan respons atau terdapat pergerakan akibat tindakan yang diberikan, posisi korban harus dipertahankan persis seperti saat penolong atau orang lain menemukan korban, kecuali jika posisi awal korban mengancam keselamatan mereka. Alternatifnya, korban dapat diposisikan ke dalam posisi mantap, yang biasa disebut sebagai posisi pemulihan atau *recovery position*. Posisi ini membantu mencegah penyumbatan jalan napas dan memfasilitasi pernapasan yang lebih baik.

Sambil mempertahankan atau memposisikan korban, penolong harus terus memantau tanda-tanda vital mereka. Ini termasuk mengamati pernapasan, detak jantung, dan kesadaran. Memantau tanda-tanda vital sangat penting untuk mengetahui perkembangan kondisi korban dan menentukan langkah-langkah selanjutnya dalam penanganan medis. Selama menunggu bantuan datang, penolong harus tetap waspada dan siap bertindak sesuai keadaan.

2. Posisi mantap atau *recovery position* adalah teknik pertolongan pertama yang bertujuan untuk memastikan bahwa jalan napas seseorang tetap terbuka dan pangkal lidah tidak menyumbat serta mengurangi risiko cairan lambung atau vomitus masuk ke rongga pernapasan. Cara memposisikan korban ke posisi mantap :
  - a. Penolong meluruskan lengan yang terdekat dengannya ke arah kepala korban. Ini membantu memastikan bahwa korban dalam posisi yang stabil dan memberikan penyangga di sekitar kepala untuk mencegah pergerakan yang tidak diinginkan.
  - b. Lengan yang berlawanan dari penolong diletakkan menyilang di dada korban. Kemudian, tangan tersebut ditempatkan di bawah

pipi korban. Ini membantu menjaga posisi kepala dan leher korban dalam posisi yang stabil, mencegah lidah jatuh ke belakang yang dapat menghambat aliran udara.

- c. Dengan menggunakan tangan lainnya, penolong meraih tungkai korban yang berada di sisi yang jauh, tepat di atas lutut, dan mengangkatnya. Langkah ini membantu saat memutar tubuh korban ke samping, menciptakan ruang yang cukup untuk menjaga saluran napas tetap terbuka.
- d. Tungkai korban ditarik hingga tubuhnya terguling ke arah penolong. Posisi ini menghasilkan posisi miring dengan tungkai atas membentuk sudut, yang membantu menjaga jalan napas terbuka dan mencegah sumbatan atau hambatan pernapasan lainnya. Penolong harus memastikan bahwa tubuh korban ditahan secara stabil agar tidak berputar atau menelungkup.
- e. Penting untuk secara teratur memeriksa pernapasan korban selama dalam posisi mantap. Hal ini memungkinkan penolong untuk segera bertindak jika ada perubahan pada korban. Perhatian yang terus-menerus terhadap pernapasan merupakan bagian penting dari penanganan keadaan darurat ini.



Gambar 2. 2 Posisi mantap Sumber : AHA, 2020. Basic Life Support

3. Jika korban tidak memberikan respons terhadap upaya pertama pertolongan, langkah selanjutnya adalah melakukan aktivasi sistem layanan gawat darurat dan meminta pertolongan segera. Hal ini

penting dilakukan untuk memperoleh bantuan medis yang lebih lanjut dan lebih terampil

#### 4. Pengaktifan Sistem Layanan Gawat Darurat

Penolong harus meminta tolong saksi atau orang lain yang berada di dekatnya untuk menghubungi sistem darurat medis atau sistem *code blue* di rumah sakit setelah melakukan pengecekan kesadaran korban.

Langkah-langkahnya meliputi:

- a. Aktivasi sistem layanan gawat darurat : Panggil nomor darurat yang sesuai dengan wilayah Anda (misalnya, nomor darurat 119 atau 112) atau minta seseorang untuk melakukannya. Berikan informasi yang jelas dan rinci tentang keadaan korban dan lokasi Anda.
- b. Minta pertolongan: Jelaskan kepada petugas gawat darurat tentang kondisi korban dan apa yang sudah Anda lakukan sejauh ini. Ini akan membantu mereka mempersiapkan diri dan memberikan bantuan yang diperlukan ketika mereka tiba di lokasi.

Langkah ini sangat penting karena memastikan bahwa korban segera mendapatkan perawatan medis yang tepat. Meskipun Anda mungkin memberikan bantuan pertama dengan cepat, bantuan profesional lebih lanjut seringkali diperlukan untuk menangani kondisi kesehatan yang serius.

#### b. *Circulation and Breathing*

Pemeriksaan sirkulasi dan pernapasan penting dilakukan untuk mengevaluasi keadaan kesehatan seseorang dalam situasi darurat. Cara yang paling sering dilakukan yaitu dengan meraba denyutan arteri karotis selama 10 detik. Ini dilakukan dengan meletakkan jari di leher seseorang di dekat arteri karotis dan merasakan denyutannya.

Namun, penting untuk diingat bahwa memeriksa denyut nadi tidak mudah dilakukan. Bagi tenaga kesehatan yang berpengalaman, bahkan kadang-kadang diperlukan waktu yang agak lama untuk menemukan dan menilai

denyut nadi dengan tepat. Beberapa faktor seperti kondisi lingkungan, situasi darurat, dan kondisi fisik korban dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk meraba denyut nadi dengan cepat dan akurat.

Meskipun demikian, pemeriksaan denyut nadi adalah langkah penting dalam mengevaluasi fungsi sirkulasi dan pernapasan seseorang. Ini memberikan informasi vital tentang detak jantung, tekanan darah, dan sirkulasi darah keseluruhan. Oleh karena itu, meskipun mungkin memerlukan waktu dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukannya, penting untuk melakukan pemeriksaan ini dengan teliti dan cermat, sehingga:

1. Pemeriksaan denyut nadi adalah langkah penting dalam penilaian awal kondisi seseorang, terutama dalam situasi darurat. Namun, bagi penolong awam yang mungkin tidak terlatih secara medis, mengasumsikan bahwa seseorang mengalami henti jantung bisa menjadi respons yang tepat dalam beberapa kasus darurat tertentu.

Jika seseorang tiba-tiba pingsan dan tidak terdapat respons, atau tampaknya tidak ada napas atau pun bernapas dengan cara yang tidak normal seperti megap-megap atau mengorok, ini bisa menjadi indikasi serius bahwa seseorang mengalami henti jantung atau keadaan darurat medis lainnya. Dalam situasi seperti ini, prioritas utama adalah segera memulai tindakan pertolongan pertama, termasuk resusitasi jantung paru jika diperlukan.

2. Arteri karotis di leher diperiksa dengan meletakkan dua buah jari penolong (telunjuk dan tengah) di trakea korban. Lalu raba arteri dengan menggeser jari ke arah lateral sampai penolong mendapatkan batas antara trakea dan otot leher lateral yang merupakan lokasi arteri karotis.



Gambar 2. 3 Perabaan Arteri Karotis Sumber : AHA, 2015. Basic Life Support

3. Terdapat tiga hal yang mungkin terjadi :



Gambar 2. 4 Alur BHD Sumber : AHA, 2015. Basic Life Support



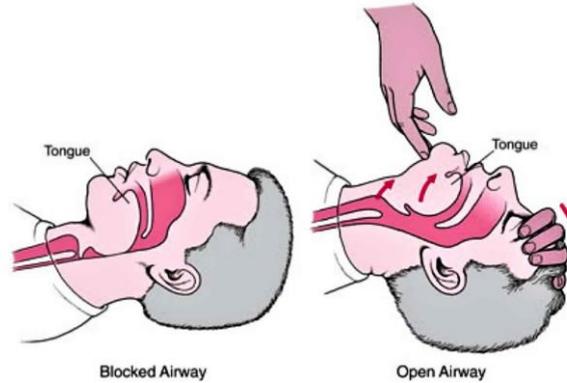
Gambar 2. 5 Pemeriksaan napas dan nadi. Sumber :Audrey Christina Gosal, 2017. Basic Life Support

### c. Airway

Ketika seseorang tidak sadar, otot-otot tubuh, termasuk otot rahang dan leher, akan melemah. Ini bisa membuat lidah dan epiglottis terjatuh ke belakang, menghalangi jalan napas. Untuk membantu, penolong bisa

membuka jalan napas dengan beberapa cara sebagai berikut :

1. *Head-tilt/chin-lift technique* (Teknik menekan dahi dan mengangkat dagu), caranya dahi korban ditekan dan dagunya ditarik sehingga posisi netral terlewati, namun penolong harus berhati-hati agar leher korban tidak hiperekstensi.



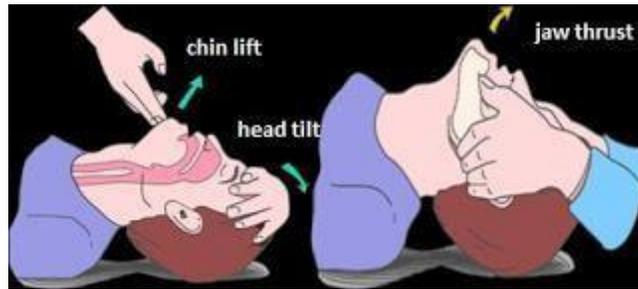
Gambar 2. 6 *Head-tilt/chin-lift technique*

2. *Jaw-thrust maneuver* (teknik mendorong rahang), dapat dilakukan jika penolong mencurigai terdapat cedera kepala, servikal, atau vertebrae korban, kemudian mulut korban harus dibuka oleh penolong.



Gambar 2. 7 *Jaw-thrust technique*

3. Pastikan saluran napas terbebas dari benda asing seperti muntahan dan lendir (hilangkan dengan alat penghisap), pecahan gigi, atau sisa makanan (bersihkan dengan menggunakan tangan atau instrumen lainnya). Pastikan untuk melakukan Ventilasi-Tekanan-Perfusi (VTP) dengan saluran napas yang bersih. Adanya penyumbatan pada saluran napas yang tidak diatasi dapat menyebabkan benda asing lebih dalam masuk, menghambat oksigenasi, dan berpotensi mengakibatkan kehilangan nyawa. Pertimbangkan untuk melakukan trakeostomi jika penyumbatan tidak dapat dihilangkan dari rongga mulut.



Gambar 2. 8 (Head-tilt, chin-lift, jaw-thrust)

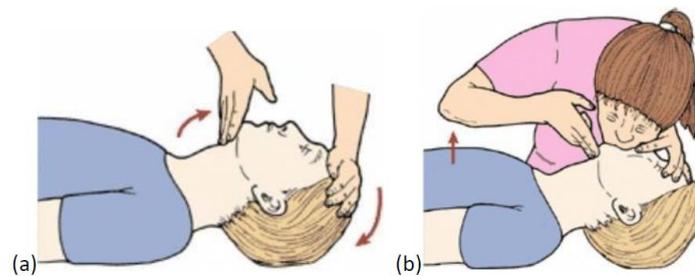
d. Teknik Ventilasi Tekanan Positif (VTP)

Napas bantuan diberikan setelah penolong memastikan bahwa *airway* telah bersih dan aman. Bantuan napas diberikan untuk memastikan oksigen korban tetap adekuat dan korban terhindar dari hipoksia. Berikut ini adalah cara melakukan ventilasi tekanan positif (VTP) :

1. Mulut ke mulut

Merupakan cara termudah dan tercepat yang dapat dilakukan. Penolong menggunakan oksigen dari udara yang dihembuskannya ke korban. Teknik melakukan VTP dari mulut ke mulut adalah sebagai berikut :

- a) Pertahankan posisi *head tilt - chin lift*, lalu penolong melanjutkan prosedur dengan melakukan penjepitan pada hidung menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.



Gambar 2. 9 (a) Head tilt-chin-lift; (b) Sementara mempertahankan Head tilt-chin-lift, tutup hidung dengan jari dan tutup mulut korban dengan mulut penolong

- b) Mulut korban harus dibuka sedikit, penolong menarik napas sebanyak mungkin, lalu penolong menempelkan bibir melingkari mulut korban dengan rapat, lalu menghembuskan napas secara perlahan, setiap hembusan durasinya 1 detik sama dengan volume tidal yang harus dimiliki manusia dan memastikan bahwa dada

terangkat.

- c) Penolong mempertahankan posisi *head tilt-chin lift* sampai dada korban terangkat, lalu penolong melepaskan mulutnya dari mulut korban dan melihat dada korban mengalami penurunan sewaktu ekshalasi selama 2-4 detik.
- d) Berikan bantuan napas ke korban 1 kali tiap 6 detik, atau 10 napas/menit.
- e) Apabila ada dua penolong atau lebih, serta sudah terpasang alat untuk menjaga jalan napas, misalnya endotracheal tube, combitube, ataupun sungkup laring, penolong memberikan bantuan napas 6-8 detik sekali, sehingga frekuensi pernapasan 8-10 kali/menit dapat tercapai.
- f) Apabila penolong menemukan korban yang mengalami sumbatan *airway* atau kapasitas paru yang tidak baik, maka penolong harus mengetahui bahwa korban membutuhkan bantuan napas yang bertekanan lebih tinggi sehingga dinding dada dapat terangkat.
- g) Jangan lakukan bantuan napas yang terlalu banyak sebab hal ini dapat menyebabkan lambung terdistensi dan berpotensi besar terkena komplikasinya, misalnya regurgitasi lambung dan aspirasi asam lambung.
- h) Periksa denyut nadi korban setiap 2 menit sekali. Apabila nadi tidak teraba, penolong harus melakukan Resusitasi Jantung Paru.

## 2. Mulut ke hidung

Teknik bantuan napas yang diberikan melalui mulut ke hidung harus dilakukan apabila bantuan napas dari mulut ke mulut tidak dapat dilakukan. Teknik melakukannya : pastikan mulut korban terkatup dan posisi *chin lift* telah dilakukan, lalu penolong menghembuskan udara layaknya bantuan napas mulut ke mulut. Mulut korban harus dibuka saat ekspirasi oleh penolong.



Gambar 2. 10 Bantuan napas mulut ke hidung

### 3. Mulut ke sungkup

Penolong menghembuskan udara ke dalam mulut dan hidung korban melalui sungkup yang menutupi kedua bagian tersebut. Sungkup ini berbahan plastik yang bening agar penolong dapat memperhatikan warna bibir korban atau muntahan yang keluar dari mulutnya. Cara melakukan :

- a) Posisikan sungkup di wajah muka korban dan pegang dengan dua ibu jari.
- b) Posisikan pasien dengan *head tilt - chin lift / jaw thrust*, tekan sungkup ke wajah korban dengan erat, lalu hembuskan udara melalui lubang sungkup hingga udara mengisi paru dan mengangkat dada korban.
- c) Akhiri bantuan napas dan amati turunnya dinding dada.



Gambar 2. 11 Bantuan napas menggunakan CPR breathing mask

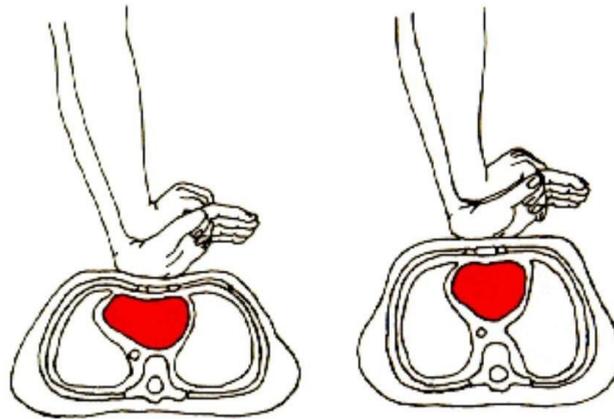
e. Kompresi Dada

Penolong melakukan kompresi dada dengan memberikan tekanan yang kuat serta berirama di posisi sepertiga sternum inferior. Kompresi ini menimbulkan darah mengalir dengan peningkatan tekanan intratorakal serta menekan dengan segera di dinding jantung. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh penolong :

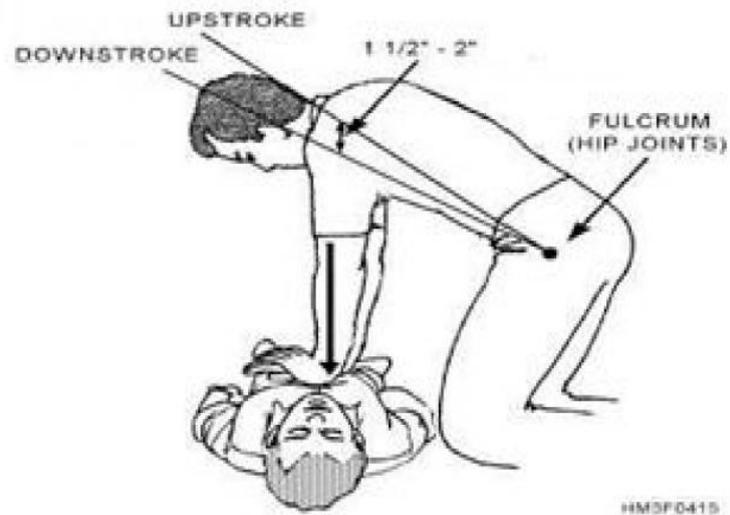
1. Kecepatan kompresi paling lambat 100 kali dalam satu menit dan pada orang dewasa dewasa, kedalaman kompresi paling sedikit 5 cm (2 inchi).
2. Lakukan *complete chest recoil*, penolong memberikan dada sedikit waktu agar dapat mengembang kembali dengan sempurna di setiap kompresi.
3. *Minimizing interruption*, Interupsi dilakukan seminimal mungkin.
4. Bantuan napas yang berlebihan harus dihindari.

Kompresi dada dilakukan dengan cara :

1. Penolong membaringkan korban di permukaan yang datar dan keras, lalu penolong memposisikan lututnya di sebelah bahu kanan korban.
2. Tubuh penolong diposisikan tepat diatas tubuh korban dan ditumpukan di kedua tangan penolong.

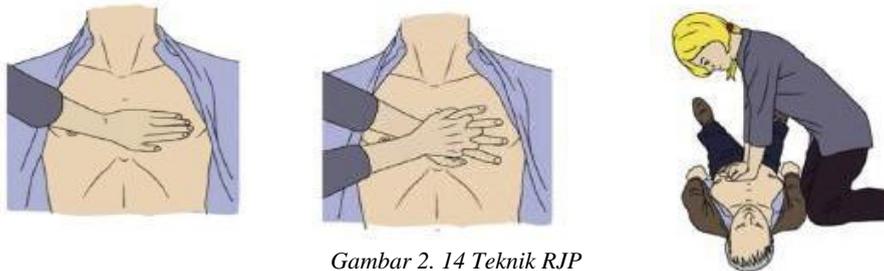


Gambar 2. 12 Teknik kompresi dada chest recoil



Gambar 2. 13 Posisi badan penolong saat melakukan kompresi dada

3. Letakkan kedua telapak tangan yang sudah saling berkait di sepertiga sternum inferior sebagai penentuan tempat melakukan kompresi.
4. Rapatkan Jari-jari kedua tangan dan angkat supaya tidak terjadi penekanan tambahan oleh jari.
5. Postur tangan harus tetap, lengan diluruskan, dan kekuatan kompresi terletak pada tubuh penolong, bukan lengan.



Gambar 2. 14 Teknik RJP

f. Evaluasi dan posisi pemulihan (*recovery position*)

Evaluasi harus dilakukan oleh penolong setelah lima siklus RJP selama 2 menit telah selesai. Ketentuan evaluasi ini adalah :

1. Apabila denyut arteri karotis tidak teraba, penolong harus melanjutkan RJP. Apabila denyut nadi telah teraba tapi belum terdapat napas spontan, maka penolong harus memberikan ventilasi napas berkecepatan 10 sampai 12 kali setiap menit.
2. Apabila teraba nadi, lihat pergerakan dinding dada untuk menilai pernapasan korban.
3. Apabila tidak terdapat pernapasan spontan, berikan bantuan napas

- dengan hitungan : satu ribu, dua ribu, tiga ribu, empat ribu, lima ribu.
4. Bantuan napas diberikan dengan frekuensi 10-12 kali per menit.
  5. Nadi arteri karotis korban diperiksa ulang setiap dua menit sekali.
  6. Posisikan korban pada *recovery position* apabila telah terdapat nadi, pernapasan spontan, korban tidak sadar, dan terdapat trauma (Ratna, 2024)

## 2.2. Teori Pengetahuan

### 2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil kemampuan manusia menggunakan indra terhadap suatu hal atau objek secara otomatis. Intensitas perhatian dan penilaian pada objek sangat mempengaruhi proses menghasilkan pengetahuan melalui penginderaan ini. (Notoatmodjo, 2012)

### 2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Terdapat 6 tingkatan pengetahuan manusia yang didefinisikan oleh Notoatmodjo pada tahun 2012. Diantaranya adalah :

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat didefinisikan menjadi mengerti sebuah topik yang sebelumnya telah dipelajari. Tahu adalah tingkat pengetahuan terendah. Pengukuran yang dapat dipakai untuk memastikan apakah orang tahu atau tidak tentang suatu hal adalah penyebutan, penguraian, pendefinisian, pernyataan, dan lain-lain.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan tingkat pengetahuan dimana seseorang dapat menjelaskan sampai menginterpretasikan sebuah objek dengan tepat. Indi yang sudah paham akan suatu hal atau ilmu hendaknya mampu melakukan penjelasan, penyebutan contoh, penyimpulan, peramalan atau hal lain pada suatu topik yang sudah dipahami.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengaplikasian adalah kapabilitas seseorang memakai topik atau objek yang telah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari (nyata). Pengaplikasian ini dapat didefinisikan sebagai penerapan hukum, rumus, cara, prinsip, dan lain-lain.

d. Analisis (*Analyse*)

Analisis merupakan kapabilitas seseorang menguraikan suatu hal ke dalam bagian-bagian kecil yang tetap berkorelasi satu dengan lainnya dan berada dalam karakteristik topik tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis dalam hal ini merupakan sebuah kapasitas seseorang untuk melakukan dan mengaitkan komponen-komponen menjadi sebuah bagian atau kesatuan baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kapasitas seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian pada suatu topik atau objek. Justifikasi tersebut berdasar terhadap sebuah karakteristik atau parameter yang telah ditetapkan.

### 2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto pada tahun 2013, Cara mendapatkan pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok besar, kelompok-kelompok tersebut terbagi atas :

1. Cara kuno ilmiah (tanpa melalui penelitian)

Cara kuno digunakan demi mendapatkan fakta pengetahuan sebelum manusia menemukan cara ilmiah. Metode ini dapat menemukan sebuah pengetahuan dengan penalaran secara logis. Cara-cara mendapatkan fakta pengetahuan dengan metode ini adalah :

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

Metode *trial and error* adalah sebuah pendekatan dalam menyelesaikan masalah dengan mencoba beberapa kemungkinan solusi secara berturut-turut. Pendekatan ini melibatkan mencoba satu solusi terlebih dahulu, dan jika tidak berhasil, mencoba solusi lainnya, dan terus melakukan percobaan sampai solusi yang tepat ditemukan.

Dalam metode ini, tidak ada jaminan bahwa solusi pertama yang dicoba akan berhasil. Sebaliknya, pendekatan ini mengakui bahwa beberapa solusi mungkin perlu diuji sebelum solusi yang benar ditemukan. Oleh karena itu, setiap percobaan yang tidak berhasil dianggap sebagai bagian dari proses pembelajaran yang membantu mengarahkan pencarian menuju solusi yang tepat.

b. Cara Kebetulan/penemuan

Penemuan fakta yang terjadi dengan tidak sengaja ketika seseorang secara tiba-tiba menemukan atau menemui sesuatu yang mengungkapkan kebenaran atau solusi yang sebelumnya tidak disadari atau tidak terpikirkan. Keberhasilan dalam menemukan kebenaran ini tidak sengaja atau tidak direncanakan oleh individu yang bersangkutan.

Contohnya, dalam ilmu pengetahuan, penemuan kebetulan dapat terjadi ketika peneliti sedang melakukan eksperimen untuk tujuan yang berbeda, tetapi menemukan hasil yang tidak terduga yang mengarah pada pemahaman baru atau penemuan yang signifikan. Dalam kehidupan sehari-hari, penemuan kebenaran secara kebetulan juga dapat terjadi ketika seseorang secara tidak sengaja menyaksikan atau mendengar sesuatu yang mengungkapkan informasi penting yang sebelumnya tidak diketahui.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Orang-orang yang memiliki otoritas, apakah itu pemimpin pemerintahan, tokoh agama, atau ahli ilmu pengetahuan, memiliki pengaruh yang kuat dalam penemuan pengetahuan. Prinsip tersebut menyatakan bahwa pengetahuan yang diterima dari orang-orang yang berkuasa seringkali diterima tanpa mempertanyakan dan menguji faktanya dengan langsung.

Ini menunjukkan bahwa dalam banyak kasus, orang-orang cenderung menerima pendapat atau keyakinan yang diungkapkan oleh figur otoritatif tanpa melakukan penelitian atau pemikiran kritis sendiri. Hal ini bisa disebabkan oleh kepercayaan pada keahlian atau pengetahuan orang yang memiliki otoritas, atau sebab aspek-aspek lain seperti pengaruh sosial atau tekanan kelompok.

d. Pengalaman sendiri

Pepatah "Pengalaman adalah guru terbaik" menyiratkan bahwa salah satu sumber pengetahuan yang paling berharga adalah pengalaman. Pepatah ini mengandung makna bahwa melalui pengalaman, seseorang dapat memperoleh pemahaman yang mendalam tentang suatu hal atau situasi. Dengan kata lain, pengalaman adalah cara terbaik untuk memperoleh pengetahuan yang sebenarnya dan memahami hal-hal di sekeliling kita.

Pengalaman sendiri merupakan bentuk pengalaman yang paling kuat dan relevan bagi individu. Ketika seseorang mengalami langsung suatu situasi atau peristiwa, mereka belajar secara langsung tentang konsekuensi, hasil, dan implikasi dari tindakan atau kejadian tersebut. Pengalaman sendiri memberikan kesempatan untuk merasakan, melihat, dan meresapi suatu situasi secara langsung, yang seringkali menghasilkan pemahaman yang lebih dalam dan berarti daripada sekadar membaca atau mendengar tentangnya.

e. Pola pikir

Perkembangan kebudayaan manusia telah menjadi katalisator bagi evolusi cara berpikir manusia. Dalam sepanjang sejarah, manusia telah mampu mengembangkan kemampuan untuk menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuan. Ini mengisyaratkan bahwa proses pemikiran manusia telah menjadi instrumen penting dalam pencarian kebenaran pengetahuan.

Penalaran manusia dapat digambarkan melalui dua proses utama: induksi dan deduksi. Induksi, atau penalaran dari kasus khusus ke umum, melibatkan pengamatan dan analisis terhadap data atau kejadian individual untuk mencapai kesimpulan umum yang lebih luas. Misalnya, berdasarkan pengamatan bahwa semua manusia yang diamati memiliki emosi, seseorang dapat menyimpulkan bahwa semua manusia memiliki emosi.

Di sisi lain, deduksi, atau penalaran dari umum ke khusus, melibatkan penerapan aturan umum atau prinsip pada kasus atau situasi tertentu untuk mencapai kesimpulan yang spesifik. Contohnya, jika diketahui bahwa semua manusia adalah makhluk berpikir, dan bahwa John adalah manusia, maka dapat disimpulkan bahwa John adalah makhluk berpikir.

Dalam kedua proses ini, manusia menggunakan jalan pikirannya untuk memahami dan menginterpretasikan dunia di sekitarnya, serta untuk memperoleh pengetahuan yang lebih dalam dan komprehensif. Kemampuan untuk menggunakan penalaran, baik induktif maupun deduktif, telah menjadi landasan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, filosofi, dan berbagai disiplin ilmu lainnya.

2. Cara Ilmiah (modern)

Cara terbaru untuk mendapatkan pengetahuan yang saat ini dianggap paling valid mengedepankan pendekatan yang bertahap,

masuk akal, dan ilmiah. Pendekatan tersebut dikenal sebagai cara-cara penelitian ilmiah atau pendekatan penelitian.

Metode penelitian ilmiah adalah pendekatan yang terstruktur dan sistematis untuk menyelidiki suatu fenomena atau masalah dengan tujuan memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam dan akurat. Pendekatan ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmiah, yang melibatkan penggunaan logika, observasi, pengujian hipotesis, dan analisis data secara kritis.

#### 2.2.4 Penilaian Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) membedakan pengetahuan menjadi dua jenis berdasarkan pengukurannya, yaitu : Menggunakan soal subjektif seperti esai memungkinkan jawaban yang terbuka dan rinci, sementara soal objektif, misalnya pilihan ganda, betul atau salah, serta mencocokkan memberikan pilihan jawaban yang telah ditentukan, memungkinkan penilaian yang cepat dan objektif. Rumus Pengukuran Pengetahuan:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi/jumlah soal benar

N : Jumlah seluruh soal

Hasil penilaian tingkat pengetahuan terbagi dalam 3 kriteria, diantaranya :

1. Pengetahuan kategori baik, adalah kriteria orang yang menjawab benar 76%-100% dari keseluruhan soal.
2. Pengetahuan kategori cukup baik, adalah kriteria bagi orang yang menjawab benar 56%-75% dari keseluruhan soal.
3. Pengetahuan kategori kurang, adalah kriteria bagi orang yang menjawab benar < 56% dari keseluruhan soal (Firdaus, 2020).

## 2.3. Teori Keterampilan

### 2.3.1. Pengertian keterampilan

Menurut Qodir (2020) dan Devi (2021), Keterampilan adalah kapabilitas seseorang untuk melakukan tindakan setelah belajar melalui pengalaman dan pembelajaran. Ini melibatkan penggunaan anggota tubuh dan alat bantu untuk menyelesaikan suatu tindakan. Keterampilan mencerminkan pemahaman kognitif (pengetahuan) dan afektif (sikap) yang diperoleh dari pembelajaran. Kemampuan seseorang dalam menerapkan pengetahuan menjadi tindakan juga dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan.

Menurut Ngaisah (2019), Keterampilan merupakan tindakan fisik yang mencerminkan kapabilitas motorik seseorang dalam ranah psikomotorik. Seorang Individu dianggap memiliki keterampilan motorik karena tidak hanya dapat melakukan gerakan yang ditetapkan, tetapi juga mampu melaksanakan gerakan secara lancar dan sesuai waktu. Koordinasi yang baik antara pengenalan dan fleksibilitas tubuh menghasilkan aktivitas fisik yang sesuai dengan gerakan yang dimaksud.

### 2.3.2. Pengkategorian Keterampilan

Robbins menerangkan pengkategorian keterampilan dalam teorinya dan membagi keterampilan menjadi 4 kategori, yaitu :

#### 1. *Basic literacy skill*

Keterampilan dasar membaca, menulis, berhitung, dan mendengarkan merupakan kemampuan dasar yang penting dan secara alami dimiliki oleh manusia pada usia muda. Ini dikenal sebagai keterampilan dasar melek huruf atau *Basic Literacy Skill*.

#### 2. *Technical skill*

Keterampilan teknis adalah jenis keterampilan yang khusus dipelajari dan dikuasai dalam bidang teknik atau teknologi tertentu. Ini mencakup kemampuan dalam mengoperasikan perangkat lunak, perangkat keras, atau alat digital lainnya, seperti komputer, yang

diperlukan dalam berbagai konteks pekerjaan atau kehidupan sehari-hari.

### 3. *Interpersonal skill*

Keterampilan interpersonal adalah keterampilan seseorang di berbagai situasi dapat berkomunikasi dan berinteraksi bersama orang lain, baik itu dalam lingkup komunikasi yang luas maupun dalam interaksi yang lebih terbatas. Ini meliputi keterampilan mendengarkan, berdiskusi, bertukar pendapat, dan berkolaborasi dalam kelompok.

### 4. *Problem solving*

Keterampilan pemecahan masalah adalah kapabilitas seseorang untuk menyelesaikan masalah menggunakan pemikiran rasional dan logis. Ini melibatkan proses mengidentifikasi, menganalisis, dan menemukan solusi untuk masalah yang dihadapi, sering kali dengan pendekatan yang sistematis dan berbasis fakta. (Devy Yulia Butar, 2021).

## **2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan**

Berdasarkan pendapat Devi (2021), komponen yang dapat berpengaruh pada keterampilan antara lain :

### 1) Motivasi

Motivasi adalah daya internal sebagai pemicu minat dan harapan seseorang untuk melaksanakan bermacam aktivitas dan mencapai tujuan tertentu. Motivasi ini mendorong seseorang untuk mengembangkan keterampilan tertentu atau meraih prestasi dalam bidang yang diminatinya.

### 2) Pengalaman

Pengalaman adalah hasil dari tindakan yang telah dilakukan atau keterampilan yang telah dikuasai di masa lalu. Pengalaman ini menjadi dasar bagi individu untuk meningkatkan kemampuan mereka dengan menjadikan langkah sebelumnya pembelajaran melalui evaluasi dan refleksi atas pengalaman tersebut.

### 3) Keahlian

Keahlian adalah kemampuan khusus yang dimiliki seseorang dalam melakukan suatu aktivitas dan keterampilan dengan mahir. Keahlian ini memungkinkan seseorang untuk melakukan tindakan atau keterampilan tersebut selaras dengan pemahaman dan pengetahuan yang dimilikinya sebelumnya.

#### **2.3.4. Kriteria Tingkat Keterampilan**

Menurut Riwidikdo (2012), kita dapat mengetahui dan menginterpretasikan tingkat keterampilan seseorang memakai rumus :

1. Baik :  $(x) > \text{mean} + 1\text{SD}$

2. Cukup terampil :  $\text{Mean} - 1\text{SD} \leq x \leq \text{mean} + 1\text{SD}$

3. Kurang terampil :  $(x) < \text{mean} - 1\text{SD}$

Pengkategorian ini berdasar pada nilai rata-rata seluruh responden dan nilai atau poin masing-masing komponen penilaian.

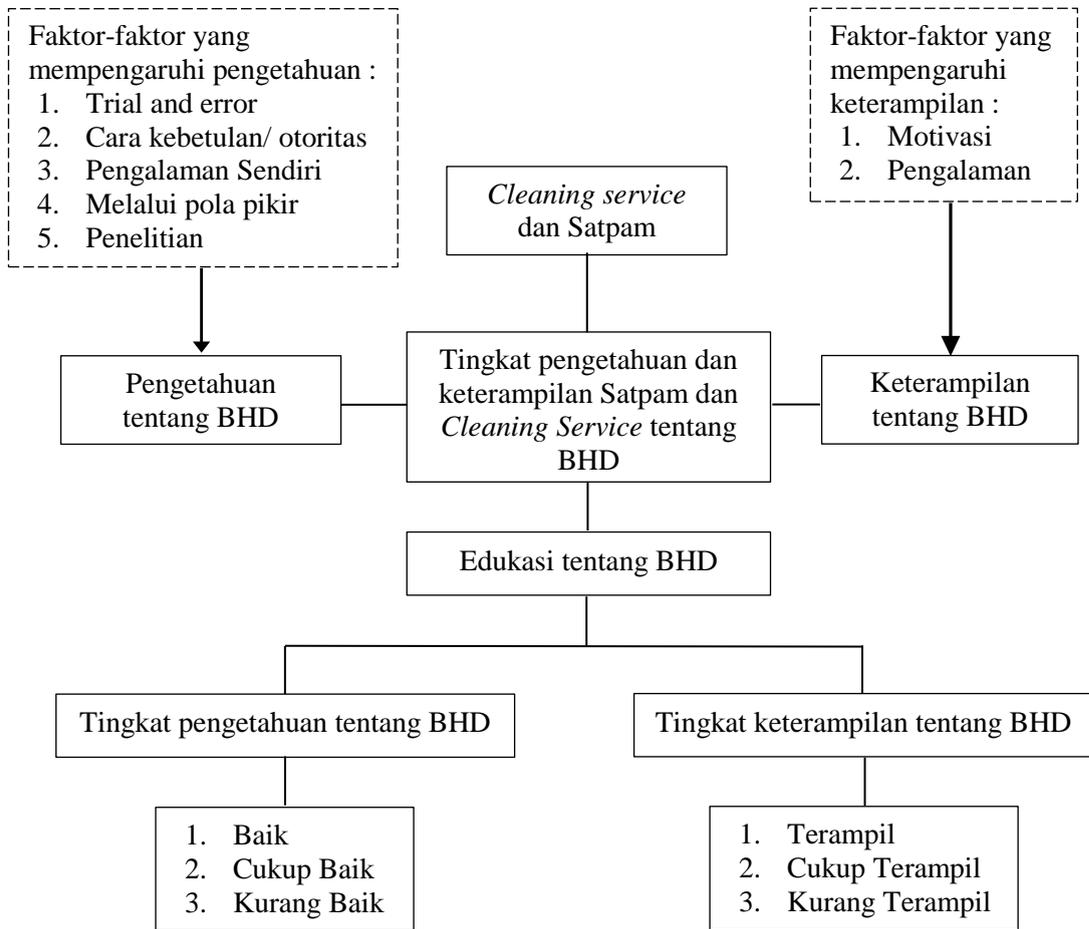
Keterangan:

X : Jumlah nilai yang dimiliki oleh responden

M : Rata-rata nilai seluruh responden

SD : Standar Deviasi

**2.4. Kerangka Teori**



Keterangan :

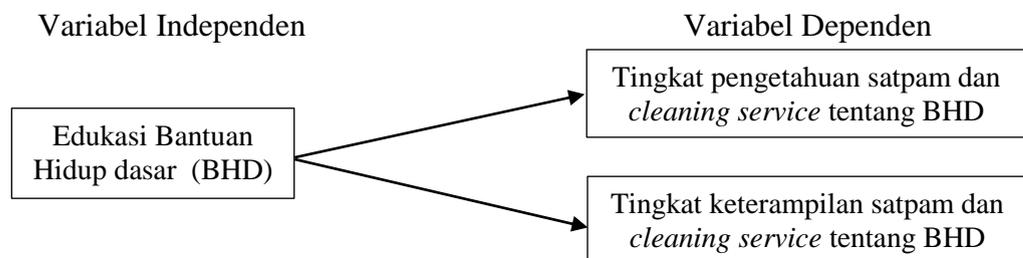
: Diteliti

: Tidak Diteliti

—————> : Berpengaruh

Gambar 2. 15 Kerangka Teori

**2.5 Kerangka Konsep**



Gambar 2. 16 Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis Penelitian

- H0 : Tidak terdapat pengaruh edukasi bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan satuan pengaman (Satpam) dan *cleaning service* (CS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung tahun 2024.
- H1 : Terdapat pengaruh edukasi bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan satuan pengaman (Satpam) dan *cleaning service* (CS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung tahun 2024.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain penelitian**

Menurut Nursalam (2016), Desain penelitian adalah rencana atau strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian tertentu. Hal ini berfungsi sebagai panduan untuk seluruh proses penelitian, membantu peneliti dalam menentukan langkah-langkah yang tepat untuk mengumpulkan data dan menganalisis hasil penelitian. Dalam kasus ini, penelitian menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*.

#### **3.2. Tempat dan Waktu penelitian**

##### **3.2.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di bulan Maret 2024 setelah didapatkan keterangan layak etik dari komisi etik penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah semua satpam dan *cleaning service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung tahun 2024 yang tidak menjalankan tugasnya saat penelitian dilaksanakan. Berdasarkan *pre survey* yang telah dilakukan, satpam di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung

berjumlah 55 orang secara keseluruhan yang terbagi menjadi 23 orang di *shift* pagi, 17 orang di *shift* malam, dan 15 orang merupakan admin dan pimpinan. Sementara itu *cleaning service* yang terdaftar di rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung berjumlah 293 orang yang terbagi menjadi 3 *shift*, yaitu *shift* pagi, siang dan malam. Namun, *shift* malam hanya berlaku di area tertentu.

Penelitian ini akan dilaksanakan dalam satu *shift* (pagi) sehingga yang dapat mengikuti pelatihan adalah satpam dan CS yang bertugas di *shift* pagi dan malam, jumlah total populasi adalah 157 orang.

### 3.3.2. Sampel

Peneliti mengambil satpam dan *cleaning service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung selama periode penelitian dan memenuhi kriteria inklusi dan tidak masuk ke dalam kriteria eksklusi sebagai sampel penelitian ini.

### 3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling*, yaitu dengan mengambil sampel penelitian satpam dan CS di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung selama periode penelitian. Besar sampel minimal diambil menggunakan rumus slovin.

Kuantitas sampel minimal :

$$n = \frac{N}{(1 + N \cdot (e)^2)}$$

Keterangan : n = Kuantitas sampel

: N = Kuantitas populasi

: e = Maksimal estimasi tingkat kesalahan

Dari formula tersebut, jumlah sampel minimal penelitian menggunakan rumus slovin dengan jumlah populasi 157 orang, maksimal estimasi tingkat kesalahan 10% adalah :

$$n = \frac{N}{(1 + N \cdot (e)^2)}$$

$$n = \frac{157}{(1 + 157 \cdot (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{157}{2,57}$$

$$n = 61,08 = 61$$

Dari hasil perhitungan sebelumnya, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 61 sampel.

### **3.4. Kriteria penelitian**

#### **3.4.1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi penelitian :

- a. Satpam dan CS yang berkomunikasi dengan baik
- b. Satpam dan CS yang bersedia menjadi responden penelitian
- c. Satpam dan CS yang sehat jasmani dan rohani

#### **3.4.2. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi penelitian :

- a. Satpam atau CS yang sedang bertugas saat penelitian dilaksanakan
- b. Satpam atau CS yang sedang cuti dalam periode penelitian

### **3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **3.5.1. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu ;

- a. Variabel terikat adalah tingkat pengetahuan satpam dan CS tentang bantuan hidup dasar (BHD).

- b. Variabel bebas adalah pemberian edukasi tentang bantuan hidup dasar (BHD).

### 3.5.2. Definisi Operasional

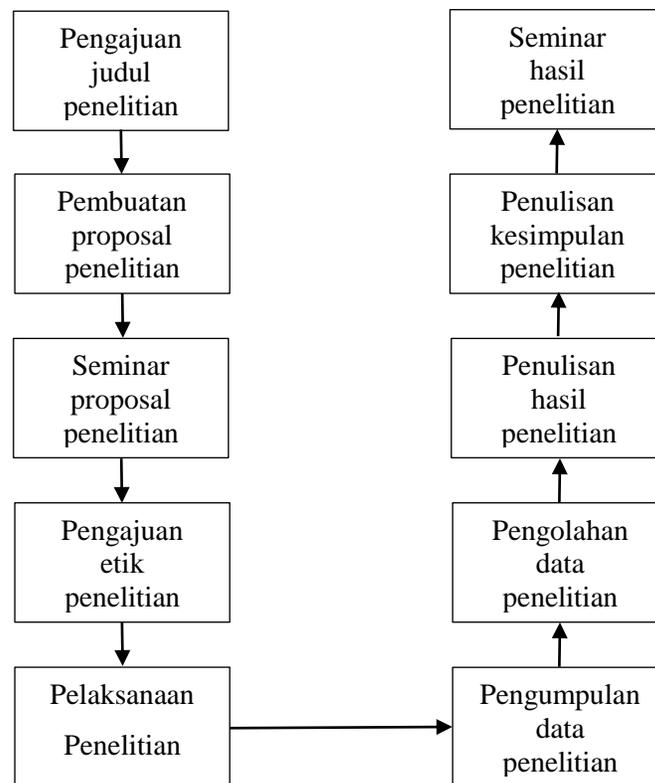
Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Pemberian edukasi BHD bagi Satpam dan CS	SOP Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Terlaksana Tidak terlaksana	Nominal
Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Tingkatan dari sesuatu yang diketahui oleh satpam dan CS tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Kuesioner	Baik = 15 – 20 Cukup = 12 – 14 Kurang = $\leq 11$ (Firdaus, 2020)	Ordinal
Keterampilan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Tindakan yang dilakukan satpam dan CS dalam hal memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Kuesioner	Terampil : $(x) > \text{mean} + 1\text{SD}$ Cukup Terampil: $\text{Mean} - 1\text{SD} \leq x \leq \text{Mean} + 1\text{SD}$ Kurang Terampil : $(x) < \text{mean} - 1\text{SD}$ (Riwidikdo, 2012)	Ordinal

### 3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner penilaian tingkat pengetahuan serta keterampilan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang diisi berdasarkan tingkat pengetahuan keterampilan masing-masing satpam dan CS dalam memahami BHD sebelum dan setelah dilakukan edukasi, manekin resusitasi jantung paru, serta *ambu bag*.

### 3.7. Prosedur Penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur penelitian

1. Peneliti akan membagi subjek penelitian menjadi 1-5 kelompok sesuai dengan jumlah subjek penelitian
2. Subjek penelitian mengisi lembar kuesioner penilaian pengetahuan tentang BHD sebagai pre-test penelitian. Kuesioner penilaian keterampilan BHD hanya akan dinilai pada subjek yang memiliki

pengetahuan BHD sementara subjek yang tidak dapat mempraktekkan BHD sama sekali akan diberikan nilai 0 (nol) pada bagian keterampilan

3. Subjek penelitian menerima materi BHD yang disampaikan oleh dokter yang sudah memiliki sertifikat ACLS dan ATLS selama 45 menit yang terbagi menjadi 35 menit pemberian materi dan 10 menit tanya jawab
4. Subjek penelitian akan dibagi ke kelompok masing-masing dan mempraktekkan keterampilan BHD didampingi oleh fasilitator kelompok yang berasal dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2020
5. Fasilitator akan memandu pelaksanaan praktek BHD dengan media manekin dan alat keterampilan BHD yang telah disiapkan dan sekaligus mengisi lembar penilaian keterampilan BHD pada subjek penelitian. Praktek ini akan dilakukan selama 60 menit.
6. Seluruh responden dikumpulkan kembali dan diberikan kuesioner post test penilaian pengetahuan yang komponennya sama seperti pretest sebagai penutup dari sesi penelitian.

### **3.8. Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.8.1. Pengolahan Data**

Menurut Ghozali (2016), Peneliti akan mengolah data yang telah diperoleh lewat beberapa prosedur, yaitu ;

##### *1. Editing*

Kegiatan ini adalah validasi atau verifikasi formulir atau kuesioner untuk memastikan bahwa jawaban yang tercantum di dalamnya telah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Dengan melakukan validasi, kita memastikan bahwa data yang dikumpulkan dari formulir atau kuesioner tersebut dapat dipercaya dan bermanfaat untuk analisis atau evaluasi lebih lanjut.

## 2. *Coding*

Proses ini melibatkan mengubah data dalam bentuk teks atau kata-kata menjadi data numerik atau angka. Melakukan coding memungkinkan analisis untuk mengelompokkan, membandingkan, dan menganalisis data dengan lebih efisien dan efektif. Ini juga membantu dalam mempercepat proses pengolahan data, terutama saat memasukkan data ke program komputer agar dapat dianalisis.

## 3. *Entry*

Proses *entry* adalah prosedur memasukkan data ke sistem komputer untuk kemudian diolah atau dianalisis menggunakan perangkat lunak khusus. Data entry biasanya melibatkan penggunaan keyboard atau perangkat input lainnya untuk memasukkan informasi secara manual ke dalam program komputer. Proses ini penting untuk mengkonversi data asli menjadi format yang dapat diolah dan dianalisis oleh sistem komputer.

## 4. *Processing*

Merupakan pemrosesan data yang telah dimasukkan ke sistem komputer agar dapat dianalisis lebih lanjut. Ini bisa termasuk dalam proses inputting data dan proses komputasi atau transformasi data untuk menghasilkan hasil yang dapat dipahami dan bermanfaat. Proses pengolahan data ini penting untuk mempersiapkan data mentah untuk analisis lebih lanjut dan pengambilan keputusan.

## 5. *Cleaning*

Ini adalah proses pemeriksaan ulang data yang telah dimasukkan ke sistem komputer untuk dipastikan keakuratannya dan dideteksi

adanya kesalahan atau ketidaksesuaian. Kegiatan ini bertujuan memastikan bahwa data yang digunakan untuk analisis atau pengambilan keputusan memiliki tingkat akurasi dan keandalan yang tinggi.

#### 6. *Tabulating*

Dalam proses ini, data dikelompokkan dan disusun ke dalam baris dan kolom sesuai dengan kebutuhan analisis. Pembuatan tabel data ini membantu memvisualisasikan dan mengatur data dengan lebih terstruktur, memudahkan analisis dan interpretasi, serta memfasilitasi pembuatan laporan atau presentasi yang efektif.

### 3.8.2. Analisis Data

#### a. Analisis Univariat

1. Distribusi frekuensi data kategorik penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Penelitian

Usia	Jumlah (N)	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki		
Perempuan		
<b>Pekerjaan</b>		
Cleaning Service (CS)		
Satpam		
<b>Total</b>		<b>100%</b>

2. Uji Kenormalan Data

Penelitian menggunakan kriteria *Kolmogorov-smirnov* dan standar errornya untuk menentukan apakah data yang digunakan dalam analisis memenuhi asumsi distribusi normal atau tidak. apabila poin kriteria *Kolmogorov-smirnov* dibagi

standar errornya menghasilkan angka  $\leq 2$ , penulis dapat menyimpulkan data penelitian terdistribusi normal.

#### b. Analisis Bivariat (Uji Hipotesis)

Proses ini bertujuan untuk menguji hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam konteks penelitian ini, uji independent t-test akan dilakukan untuk membandingkan perbedaan antara pengetahuan dan keterampilan sebelum dan setelah pemberian edukasi. Kesimpulan diambil berdasarkan nilai p yang tercatat dalam kolom Sig. (2-tailed). Jika nilai p yang diperoleh kurang dari 0,05, maka terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat pengetahuan tentang BHD.

Tabel 3. 3 *Dummy table* analisis efektivitas pemberian edukasi BHD terhadap pengetahuan

Uraian	N (Sampel)	Rata-rata tingkat pengetahuan	CI 95%	<i>P value</i>
Tingkat pengetahuan sebelum edukasi				
Tingkat pengetahuan setelah edukasi				

Tabel 3. 4 *Dummy table* analisis efektivitas pemberian edukasi BHD terhadap keterampilan

Uraian	N (Sampel)	Rata-rata tingkat keterampilan	CI 95%	<i>P value</i>
Tingkat keterampilan sebelum edukasi				
Tingkat keterampilan setelah edukasi				

### **3.9. Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan nomor surat 0574/KEPK-RSUDAM/VII/2024.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah diuraikan mengenai pengaruh pemberian edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan Satuan Pengaman (Satpam) dan *Cleaning Service* (CS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung tahun 2024, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan satuan pengaman (Satpam) dan *Cleaning Service* (CS) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung dengan *p-value* sebesar 0.00 ( $p < 0,05$ ).

#### **5.2. Saran**

##### **5.2.1. Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan menjadi tanggung jawab baru yang dimiliki oleh seluruh responden agar memperhatikan serta merawat orang lain, terutama orang-orang yang mengalami henti jantung dan/atau henti napas.

##### **5.2.2. Bagi Rumah Sakit Umum Dr H Abdul Moeloek Bandar Lampung**

Penelitian ini disarankan menjadi gambaran umum mengenai tingkat pengetahuan dan keterampilan personil satpam dan CS Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung dan

membantu meningkatkan pelayanan bagi korban. Pelatihan BHD juga disarankan dilakukan secara berkala untuk menjaga konsistensi keterampilan personel satpam dan CS.

### **5.2.3. Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian lanjutan bagi peneliti lain dengan perluasan subjek penelitian atau variabel yang diteliti untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan tingkat keterampilan BHD dengan lebih baik dan memberikan manfaat yang lebih luas bagi masyarakat dengan latar belakang lebih beragam. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat memakai metode pengambilan data lain agar data yang diperoleh lebih mendalam dan menggambarkan pasti tingkat pengetahuan dan keterampilan responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- AHA. 2022. Part 3 : Adult Basic and Advanced Life Support.
- Alkatiri. 2007. Resusitasi Kardio Pulmoner. Jilid 1 Edisi IV. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam . Universitas Indonesia
- American Heart Association. AHA. (2015). Guideline Update for CPR and ECC. *Circulation* Vol. 132.
- American Heart Association. AHA. (2020). Guideline Update for CPR and ECC.
- American heart Association (AHA). 2015. Cardiac Arrest Statistic. Diakses 18 Februari 2024 ([http://circ.ahajournals.org/content/122/18/suppl\\_3/S685](http://circ.ahajournals.org/content/122/18/suppl_3/S685))
- Budiman & Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Chen, M., Wang, Y., Li, X., Hou, L., Wang, Y., Liu, J., & Han, F. (2017). Public Knowledge and Attitudes towards Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in China. *BioMed Research International*, 2017
- Deitje E.K Turambi, (2016). Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa kelas XI dan XII SMA negeri 2 langohan. Universitas Sariputra Indonesia Tomohon.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Lingkungan Sehat Jantung Sehat*.
- Ghozali, Imam. 2016. Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS 23 (Edisi 8). Cetakan ke VIII. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Guyton AC, Hall JE. (2016). Buku ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta: EGC
- Hardisman, (2014). *Gawat Darurat Medis Praktik*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Kemenkes RI, 2014. Infodatin : Situasi Kesehatan Jantung. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, pp.1–8.
- Kemenkes RI. 2018. Roskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Jakarta
- Edi Purnomo. 2021. Pengetahuan dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Serta Penanganan Tersedak Pada Siswa SMA. *urnal Berita Ilmu Keperawatan*. Vol. 14 (1)
- Kleinman, M.E. et al., 2015. Part 5: Adult basic life support and cardiopulmonary
- Konsil Kedokteran Indonesia. Standar kompetensi dokter Indonesia. Jakarta;2012.
- Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans InfoMedika
- Notoatmodjo, S. (2010).*Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi* (Edisi Revisi 2011. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2016) *metodelogi penelitian ilmu keperawatan .pendekatan praktek*. Edisi 4.jakarta: salemba medika
- Olasveengen TM, Mancini ME, Perkins GD, Avis S, Brooks S, Castrén M, et al; Adult Basic Life Support Collaborators. Adult Basic Life Support: International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Resuscitation*. 2020 Nov; 156:A35-A79. doi: 10.1016/j.resuscitation.2020.09.010. Epub 2020 Oct 21. PMID: 33098921; PMCID: PMC7576327.
- Pasaribu HR. 2020. Literature Review: Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position pada Korban Henti Jantung Tahun 2020 [Skripsi]. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Buku panduan kursus bantuan hidup jantung dasar. Edisi 2013. Jakarta; 2013.

- Ramadhian MR, Hanriko R, Oktaria D. Buku CSL blok neurobehaviour. Bandar Lampung: Penerbit Internal FK Unila; 2011.
- Ratna MG, Ghazali I, Graharti R, Wahyuni A. (2024). Resusitasi Jantung Paru. Buku Panduan CSL Semester 7. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Edisi 3 : 60 -75
- Robbins, (2000).keterampilan dasar. Jakarta : PT.Raja grafindo
- Rochmayanti, (2014).Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien penyakit jantung Koroner di Rumah Sakit Pelni Jakarta.
- Schoolfield B. Highlights of the 2010 American heart association guidelines for CPR and ECC.2010.
- Sesrianty. 2018. Hubungan Pendidikan dan Masa kerja dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar. Jurnal Kesehatan (Perintis Health Journal). Volume 5 Nomor 2 Tahun 2018
- Shinta A. A. Ngiraung, (2017).Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di SMA Negri 9 Binsus.
- Sudjana, (2010). Penelitian Hasil Proses Mengajar. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Triwibowo & Setyawan. Gambaran Tentang Persepsi Masyarakat Terhadap Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas di Desa Sawo Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto. Jurnal. 2015
- Wahyu Dwi Rahmawati. 2021. Hubungan antara Jenis Kelamin dan Program Studi dalam Mempengaruhi Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada Mahasiswa. Borneo Nursing Journal (NBNJ). Vol. 4 No. 1 Tahun 2021
- Wasis Nugroho, (2017). Pengamalan Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga yang Mengalami Henti Jantung di Rumah Wilayah Kota Ternate.
- Wiranata, V.S. (2009).Metode penelitian keperawatan. Yogyakarta: Ava media
- Widyatarun.(2005).Ilmu perilaku.cetakan pertama. Jakarta: Rineka Cipta

# **LAMPIRAN**

**Lampiran 1**

**KISI-KISI KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN  
TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)**

Variabel	Parameter	Tingkat Pengetahuan	No. Soal	Kategori
Pengetahuan Satpam dan CS tentang Bantuan Hidup Dasar	Pengertian	C1	1,2,3	Tingkat pengetahuan : Tahu (C1) Memahami (C2)
	Langkah langkah	C2	4,5,6,7,8,16.17	
	Teknik Ventilasi	C2	13,14,18	
	Teknik Kompresi Dada	C2	9,10,11,12,15, 19	
	Obstruksi Benda Asing	C2	20	

**Lampiran 2****LEMBAR KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN  
TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)**

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau dalam bahasa Inggris disebut Basic Life Support (BLS) merupakan pengertian dari:
  - a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung
  - b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang
  - c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri
2. Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat dilakukan oleh:
  - a. Kalangan medis seperti dokter dan perawat saja
  - b. Siapa saja baik dari bidang medis maupun masyarakat yang mampu melakukannya
  - c. Masyarakat saja
3. Seseorang diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) apabila
  - a. Henti jantung dan atau henti nafas
  - b. Luka
  - c. Patah tulang
4. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terdiri dari:
  - a. Pembebasan jalan nafas dan memberi bantuan nafas
  - b. Pembebasan jalan nafas dan sirkulasi
  - c. Pembebasan jalan nafas, memberikan bantuan nafas, dan pijat jantung
5. Dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) hal yang pertama kali dilakukan adalah
  - a. tenang, bebaskan jalan napas , dan bantuan napas
  - b. cek napas cek nadi, bebaskan jalan napas, dan bantuan napas
  - c. Cek napas, cek nadi, bebaskan jalan napas, dan darah

6. Apa yang menyebabkan dilakukan bantuan hidup dasar atau pijatan jantung (kompresi dada)?
  - a. Henti napas
  - b. Henti jantung
  - c. Henti napas dan henti jantung
7. Saat menemukan korban yang tidak sadar, hal yang pertama kali kita lakukan adalah
  - a. Cek kesadaran dengan menepuk pundak korban sambil memanggil “Pak! Pak!” atau “Ibu! Ibu!”
  - b. Mengamankan lokasi pasien dan penolong
  - c. Memberi napas buatan
8. jika menemukan korban dengan henti jantung henti napas apa yang harus dilakukan ?
  - a. Pijat jantung (kompresi dada)
  - b. Tenang
  - c. Memindahkan korban
9. Lokasi yang tepat untuk melakukan pijat jantung adalah
  - a. Di tengah perut
  - b. Di tengah tulang dada
  - c. Di antara perut dan dada
10. saat melakukan pijatan jantung (kompresi dada) posisi tangan yang benar adalah?
  - a. Menggunakan satu tangan
  - b. Menggunakan kedua tangan
  - c. Hanya menekan dada saja
11. Pijat jantung dan pemberian napas buatan dilakukan dengan perbandingan
  - a. 30 : 2 (30 kali pijat jantung : 2 kali napas buatan)
  - b. 30 : 1 (30 kali pijat jantung : 1 kali napas buatan)
  - c. 15 : 2 (15 kali pijat jantung : 2 kali napas buatan)

12. Pijat jantung dilakukan dengan frekuensi / kecepatan
  - a. 50x per menit
  - b. 80x per menit
  - c. 100x per menit
13. Bantuan pernapasan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :
  - a. Mulut ke mulut saja
  - b. Mulut ke hidung saja
  - c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung
14. korban dikatakan stabil apabila pernapasannya
  - a. 8x/ menit
  - b. 10 x/ menit
  - c. 16 x/ menit
15. Pemeriksaan nadi dilakukan setiap ... siklus pijat jantung dan pemberian nafas buatan
  - a. 3 siklus
  - b. 2 siklus
  - c. 5 siklus
16. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan korban telah sadar, yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara:
  - a. Membantu korban duduk
  - b. Membantu korban berdiri
  - c. Membantu korban tidur dengan posisi miring
17. Tindakan pijat jantung dapat dihentikan apabila:
  - a. Penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis telah datang atau korban kembali pulih
  - b. Penolong tidak mau lagi melakukan pijat jantung
  - c. Penolong merasa tidak berhak melakukan pijat jantung

18. Jika korban tidak bernapas tetapi didapati adanya nadi, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti napas. Maka langkah awal yang harus dilakukan adalah ?
  - a. Lakukan RJP
  - b. Berikan napas buatan
  - c. Meminta pertolongan
19. Jika korban tidak bernapas, nadi tidak ada dan tidak ada respon, maka langkah selanjutnya adalah ?
  - a. Memberikan napas buatan sebanyak 2 kali
  - b. Membiarkan korban sampai adanya penolong
  - c. Melakukan resusitasi jantung paru RJP sebanyak 30:2 (30 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
20. Jika menemukan korban ditemukan adanya sumbatan jalan napas di dalam mulut baik itu cairan ataupun makanan, langkah pertama yang harus lakukan adalah ?
  - a. Membersihkan jalan napas yang ada di mulut
  - b. Berikan napas buatan sebanyak 2x
  - c. Melakukan resusitasi jantung paru (RJP)

**Lampiran 3****KUNCI JAWABAN KUESIONER BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)**

1. A
2. B
3. A
4. C
5. B
6. C
7. A
8. A
9. B
10. B
11. A
12. C
13. C
14. C
15. C
16. C
17. A
18. B
19. C
20. A

#### Lampiran 4

### LEMBAR CHECKLIST KETERAMPILAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

No	Prosedur	0	1	2
1	Penolong mengamankan(safety) di lokasi kejadian - Penolong - Pasien			
2	Penolong memeriksa respon dengan cara memanggil sambil menepuk dada bagian samping, mencubit taju pedang atau hidung sambil memperhatikan gerak dada			
3	Apabila sudah pasti pasien tidak sadar, petugas memanggil bantuan untuk mengaktifkan prosedur kegawatdaruratan medik (code blue)			
4	Penolong melakukan pemeriksaan nadi untuk memastikan ada/tidaknya denyut nadi - Tempat pemeriksaan di arteri karotis - Dilakukan selama 10 detik			
5	Penolong melakukan pemeriksaan napas dengan prosedur Look, Feel, Listen			
6	Airway -Lihat apakah ada cedera leher -Jika ada, lakukan jaw thrust -Jika tidak ada, lakukan head tilt- chin lift			
7	Perhatikan apakah airway pasien baik, bersihkan jalan napas dari lendir dan benda asing			
8	Jika ada nadi dan napas, pantau hingga tim emergensi datang			
9	Jika ada nadi tetapi napas tidak ada atau tersenngal-sengal, berikan bantuan ventilasi dengan frekuensi 10-12 kali per menit dan cek nadi setiap 2 menit sert aktifkan sistem tanggap darurat 8 jika tidak ada nadi			

10	<p>Jika tidak ada nadi, segera lakukan kompresi dada 30 kali dalam 1 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penolong melakukan kompresi tepat di tempat kompresi (center of chest)</li> <li>- Tangan lurus dan bahu tidak boleh menekuk</li> <li>- Kedalaman kompresi 5m pada orang dewasa dan 4cm pada anak-anak</li> <li>- Minimal interupsi</li> <li>- Frekuensi kompresi 100-120 kali per menit</li> </ul>			
11	Memposisikan pasien pada posisi pemulihan			

Keterangan penilaian :

0 = tidak melakukan prosedur

1 = melakukan prosedur dengan cukup baik

2 = melakukan prosedur dengan baik

(Buku Panduan CSL 7 FK Unila, 2024)

**Lampiran 5****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi pendidikan dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung,

Nama : Anselmus Libreya Sinulingga

NPM : 2018011116

Bermaksud melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan keterampilan Satuan Pengaman (satpam) dan Cleaning Service (CS) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek kota Bandar Lampung tahun 2024”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih

Bandar Lampung, Maret 2024

Anselmus Libreya Sinulingga  
2018011116

### Lampiran 6

#### HASIL UJI SPSS VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER BANTUAN HIDUP DASAR

##### Hasil Uji Validitas

Soal	R Hitung	Hasil	No Soal
item_1	.490	Valid	1
item_2	.346	Valid	2
item_3	.442	Valid	3
item_4	.346	Valid	4
item_5	.490	Valid	5
item_6	.346	Valid	6
item_7	.385	Valid	7
item_8	.352	Valid	8
item_9	.346	Valid	9
item_10	.412	Valid	10
item_11	.412	Valid	11
item_12	.346	Valid	12
item_13	.346	Valid	13
item_14	.346	Valid	14
item_15	.370	Valid	15
item_16	.346	Valid	16
item_17	.350	Valid	17
item_18	.490	Valid	18
item_19	.346	Valid	19
item_20	.346	Valid	20

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.815	20

## Lampiran 7

## SURAT ETIK PENELITIAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL MOELOEK LAMPUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. ....../KEPK-RSUDAM/VII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Anselmus Lioreya Sinulingga

*Principal Investigator*

Nama Institusi : S1 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

*Name of Institution*

Dengan Judul :

*Title*

**"Pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan satuan pengaman (SATPAM) dan cleaning service (CS) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek kota Bandar Lampung"**

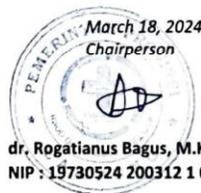
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Maret 2024 sampai dengan tanggal 18 Maret 2025.

*This declaration of ethics applies during the period March 18, 2024 until March 18, 2025.*

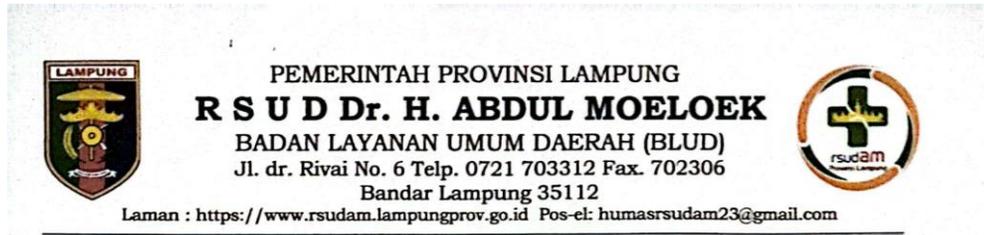
March 18, 2024  
Chairperson



dr. Rogatianus Bagus, M.Kes, Sp.A(K)  
NIP : 19730524 200312 1 005

## Lampiran 8

## SURAT IZIN PENELITIAN



Bandar Lampung, 19 Maret 2024

Nomor : 420/0574/11.01/10.26/11/2024  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Yth Dekan Fakultas Kedokteran  
 Universitas Lampung  
 di  
 Bandar Lampung

Menjawab surat Saudara Nomor: 624/UN26.18/PP.05.02/2023 Tanggal 07 Februari 2023, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama :

Nama : Anselmus Libreya Sinulingga  
 NPM : 2018011116  
 Prodi : S1 Kedokteran  
 Judul : Pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan satuan pengaman (SATPAM) dan Clening Service (CS) di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan Kami izinkan untuk pengambilan data di Instalasi Kesling, Ka. bag. Umum Dan Instalasi Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan Dilakukan di Jam Kerja Tanggal : 21 Maret – 01 April 2024. Dengan Menggunakan APD yang Telah Ditentukan Oleh Masing masing Ruangan / Lokus Penelitian. Untuk Informasi Lebih Lanjut yang Bersangkutan dapat Berhubungan Dengan Instalasi Diklat RSUDAM.

Selanjutnya diinformasikan bahwa selama melakukan pengambilan data yang bersangkutan perlu memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

1. Melapor pada Instalasi Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Data dari hasil penelitian tidak boleh disebarluaskan/ digunakan diluar kepentingan ilmiah.
3. Memberikan laporan hasil penelitian pada Bagian Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4. Instalasi Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung berhak atas hasil penelitian untuk pengembangan kegiatan pelayanan kepada masyarakat.
5. Kegiatan tersebut dikenakan biaya sesuai Pergub No. 18 Tahun 2023 Tentang Jenis dan Tarif Layanan Kesehatan di RSUDAM.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Tembusan :  
 Ka. Bag Umum  
 Ka. Instalasi Kesling

a.n Direktur  
 Wakil Direktur Pendidikan  
 Pengembangan SDM & Hukum,

  
 dr. Elitha W. Utari, MARS  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. : 19710319200212 2 004

**Lampiran 9**

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



**Pemberian Edukasi BHD**



**Sesi Pengisian Pretest  
Tingkat Pengetahuan BHD**



**Sesi Pengisian Posttest  
Tingkat Pengetahuan BHD**



**Penilaian Keterampilan BHD  
Post Edukasi**



Penilaian Keterampilan BHD  
Post Edukasi



Penilaian Keterampilan BHD  
Post Edukasi



Penilaian Keterampilan BHD Post  
Edukasi



Foto Bersama

## Lampiran 10

### HASIL ANALISIS DATA

#### 10.1 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov Tingkat Pengetahuan

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		122
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.44511384
Most Extreme Differences	Absolute	.147
	Positive	.143
	Negative	-.147
Kolmogorov-Smirnov Z		1.619
Asymp. Sig. (2-tailed)		.011

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### 10.2 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov Tingkat Keterampilan

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		122
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.23911209
Most Extreme Differences	Absolute	.354
	Positive	.354
	Negative	-.146
Kolmogorov-Smirnov Z		3.915
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

10.3 Hasil *independent T-test* Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan

Group Statistics

	Pretest Atau Posttest	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tingkat Pengetahuan	Pretest	61	13.0492	2.56532	.32846
	Posttest	61	15.7705	2.69192	.34467

Independent Samples T-Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	T	df	Sig. (2tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan	Equal varian ces assum ed	.004	.950	- 5.716	120	.000	-2.72131	.47611	-3.66397	-1.77865
	Equal varian ces not assum ed			- 5.716	119. 723	.000	-2.72131	.47611	-3.66399	-1.77863

10.4 Hasil *independent T-test* Pengaruh Edukasi Terhadap Keterampilan

Group Statistics

	Pretest Dan Posttest	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tingkat Keterampilan	Pre Materi	61	.0000	.00000	.00000
	Post Materi	61	13.6066	5.25445	.67276

### Independent Samples T-Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Tingkat Keterampilan	319.474	.000	-20.225	120	.000	-13.60656	.67276	-14.93858	-12.27453
Equal variances assumed									
Equal variances not assumed			-20.225	60.000	.000	-13.60656	.67276	-14.95229	-12.26083