

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN SISWA/SISWI TENTANG
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI SMA NEGERI 2
BAWOLATO KABUPATEN NIAS**



SONAELI LASE

NIM. 18032

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN SISWA/SISWI TENTANG
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI SMA NEGERI 2
BAWOLATO KABUPATEN NIAS**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan**



SONAELI LASE

NIM. 18032

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN SISWA/SISWI TENTANG BANTUAN
HIDUP DASAR (BHD) DI SMA NEGERI 2 BAWOLATO
KABUPATEN NIAS**

**NAMA : SONAELI LASE
NIM : 18.032**

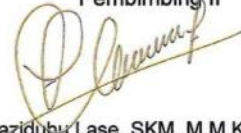
Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Gunungsitoli, 26 April 2021

Pembimbing I



Lismawati P. Waruwu S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN. 99015557

Pembimbing II



Baziduhu Lase, SKM., M.M.KES
NIDN.3420105701

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazinono, SKM., MPH
NIP. 197205111992031003

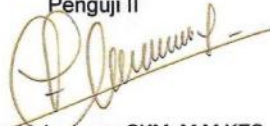
LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN SISWA/SISWI TENTANG BANTUAN
HIDUP DASAR (BHD) DI SMA NEGERI 2 BAWOLATO KABUPATEN
NIAS**

**NAMA : SONAELI LASE
NIM : 18.032**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Di uji pada Sidang Ujian
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Gunungsitoli, 26 April 2021

Penguji II



Baziduhu Lase, SKM., M.M.KES
NIDN.3420105701

Penguji III



Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP : 197205111992031003

Ketua Penguji



Lismawati P. Waruwu S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN. 99015557

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP : 197205111992031003

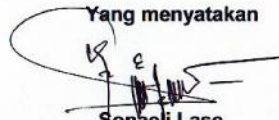
PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN SISWA/SISWI TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI SMA NEGERI 2 BAWOLATO KABUPATEN NIAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 25 April 2021

Yang menyatakan



Sonaeli Lase

NIM. 18.032

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Pengetahuan Siswa/siswi Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA Negeri 2 Bawolato Kabupaten Nias”. Penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan program studi diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Akademi Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2021.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

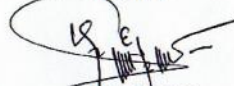
1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M. Kes Kepala Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep, Ns., M.Kep Dosen Pembimbing I yang telah banyak membimbing dan memberi saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Baziduhu Lase SKM. M. M.Kes Dosen Pembimbing II yang telah memberi saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Bawolato Kabupaten Nias yang telah memeberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Seluruh Dosen dan Civitas Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yang sudah bersusah Payah Kepada saya Hingga Sampai Saat ini. Begitu juga kepada abang, kakak, dan adik – adik (Lerisman, Desrina, Kariati, Sitiria, Rita, Asli Agus, Iman, Elif, Putri) serta seluruh keluarga yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

9. Kepada seluruh teman-teman saya khususnya yang berada di kamar 8 asrama putra yakni : Lenca, yoel, Aro, Putra, Hendis, Feus, Jon, dan teman – teman lainnya yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta seluruh rekan – rakan mahasiswa TK : III, II, dan I yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan dan harapan penulis semoga penelitian ini bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 25 April 2021

Penulis



Sonaeli Lase

NIM.18.032

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
LEMBAR PENGESAHAN.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
ABSTRAK	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Landasan Teori	5
1. Pengetahuan.....	5
2. Siswa SMA	8
3. Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	13
B. Kerangka Konsep	17
C. Definisi Operasional.....	17
BAB III. METODE PENELITIAN	18
A. Jenis dan Desain Penelitian	18
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	18

C. Populasi dan Sampel Penelitian	18
D. Jenis dan Cara Penyajian Data	18
E. Pengolahan dan Analisis Data	19
BAB IV. HASIL PENELITIAN PEMBAHASAN	21
A. Hasil Penelitian	21
B. Pembahasan	22
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	24
A. Kesimpulan.....	24
B. Saran	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25
LAMPIRAN.....	27

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1. Definisi Operasional	17
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa/Siswi SMA N.2 Bawolato Kcamatan Nias Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)	21

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	17
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 2 : kuesioner yang digunakan dalam penelitian
- Lampiran 3 : Dokumentasi penelitian
- Lampiran 4 : surat pengantar penelitian
- Lampiran 5 : Surat izin dari lokasi penelitian
- Lampiran 6 : Pernyataan telah melaksanakan penelitian dari lokasi penelitian
- Lampiran 7 : Daftar konsultasi
- Lampiran 8 : Kunci Jawaban
- Lampiran 9 : Master tabel
- Lampiran 10 : Biodata Peneliti
- Lampiran 11 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 12 : Ethical Clearance

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI
D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2021
KTI 26 APRIL 2021**

Sonaeli Lase

**GAMBARAN PENGETAHUAN SISWA/SISWI TENTANG BANTUAN HIIDUP
DASAR (BHD) DI SMA NEGERI 2 BAWOLATO KABUPATEN NIAS**

V + 24 halaman, 2 tabel, 1 gambar, 10 lampiran

Abstrak

Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian. Aspek dasar pertolongan pada henti jantung mendadak adalah bantuan hidup dasar (BHD), aktivasi sistem tanggap darurat, RJP sedini mungkin, serta dengan defibrilasi cepat menggunakan *defibrillator* eksternal otomatis atau *Automatic External Defibrillator* (AED). (Kleinman et al. 2015). Hasil survey yang juga dilakukan peneliti melalui wawancara terhadap 10 orang siswa/siswi 7 (tujuh) diantaranya tidak mengerti tentang langkah – langkah pelaksanaan BHD sedangkan 3 (tiga) orangnya lagi mengatakan bahwa belum pernah mendengar teknik pemberian BHD. Berdasarkan survey yang juga dilakukan peneliti, bahwasanya lokasi SMA N. 2 Bawolato ini terletak dipinggir jalan raya lintasan yang rawan terjadi kecelakaan lalu lintas. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Siswa/siswi Terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD). Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif yang dilaksanakan pada bulan Maret – April 2021 terhadap 160 Siswa/I SMA N.2 Bawolato Kabupaten. Hasil penelitian responden dengan pengetahuan baik 28 (17,5), cukup 53 (33,1) dan kurang 79 (49,4). Kesimpulan mayoritas responden berpengetahuan kurang sedangkan minoritas berpengetahuan baik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Bantuan Hidup Dasar
Daftar Pustaka : 19 (2012-2018)

**HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH MEDAN FOR
THE D-III NURSING STUDY PROGRAM IN GUNUNGSITOLI IN 2021
KTI 26 APRIL 2021**

Sonaeli Lase

DESCRIPTION OF STUDENTS' KNOWLEDGE ABOUT BASIC LIFE ASSISTANCE (BHD) IN SMA NEGERI 2 BAWOLATO, NIAS DISTRICT

V + pages, 2 tables, 1 pictures, 10 attachments

Abstract

WHO data for 2015 shows that 70% of deaths in the world are caused by non-communicable diseases (39.5 million of 56.4 deaths). Of all the deaths due to non-communicable diseases (PTM), 45% were caused by heart and blood vessel disease, namely 17.7 million out of 39.5 million deaths. Basic aspects of assistance in sudden cardiac arrest are basic life support (BHD), activation of the emergency response system, early CPR, as well as rapid defibrillation using an Automatic External Defibrillator (AED). (Kleinman et al. 2015). The results of the survey which were also conducted by researchers through interviews with 10 students, 7 (seven) of whom did not understand the steps for implementing BHD while 3 (three) of them said that they had never heard of the technique of giving BHD. Based on a survey also conducted by researchers, the location of SMA N. 2 Bawolato is located on the edge of a highway which is prone to traffic accidents. The purpose of this study was to determine the description of students' knowledge of basic life support (BHD). This research used quantitative research with descriptive design which was conducted in March - April 2021 towards 160 students of SMA N.2 Bawolato Regency. The results of the research of respondents with good knowledge were 28 (17.5), quite 53 (33.1) and less than 79 (49.4). The conclusion is that the majority of respondents have less knowledge while the minority has good knowledge.

Keywords : Knowledge, Basic Life Support

Bibliography : 19 (2012-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian. Kasus henti jantung di Amerika Serikat adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa. Terdapat 300.000 orang setiap tahunnya, dengan insiden kejadian 56 per 100.000 orang per tahun yang mendapat pertolongan segera. Di Denmark, angka kejadian henti jantung sebanyak 62 per 100.000 orang per-tahun, dimana 3500 orang diantaranya mendapat pertolongan segera. Pada sebagian besar kasus, dari awal kejadian pasien terkena henti jantung sampai tiba di layanan kegawatdaruratan membutuhkan waktu yang cukup lama. Selain jarak tempuh, prognosis pasien juga dipengaruhi oleh tatalaksana awal resusitasi jantung paru. Hingga saat ini, hanya sebagian kecil dari pasien henti jantung yang menerima resusitasi jantung paru (RJP) dari masyarakat yang menyaksikan di tempat kejadian, hal ini disinyalir akibat kurangnya pengetahuan masyarakat terkait tindakan RJP yang harusnya dilakukan kepada pasien di tempat kejadian (Wissenberg et al. 2013).

Prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, berdasarkan jenis kelamin, prevalensi PJK lebih tinggi pada perempuan (1,6%) dibandingkan pada laki-laki (1,3%). Sedangkan jika dilihat dari sisi pekerjaan, ironisnya penderita Penyakit Jantung tertinggi terdapat pada aparat pemerintahan, yaitu PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD dengan prevalensi 2,7%. Begitu pula jika dilihat dari tempat tinggal, penduduk perkotaan lebih banyak menderita penyakit jantung dengan prevalensi 1,6% dibandingkan penduduk perdesaan yang hanya 1,3% (Risksdas, 2018).

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular (63% dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian “awal” tersebut terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu penyebab kematian nomor satu pada penyakit tidak menular setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler (Kemenkes RI, 2018). Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah (Kemenkes RI 2018). Salah satu gangguan kardiovaskuler yang paling sering menjadi penyebab kematian adalah henti jantung. Henti jantung merupakan salah satu keadaan berhentinya fungsi mekanis jantung secara mendadak, yang dapat *reversible* dengan penanganan yang sesuai tetapi akan menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan segera (Joseph Loscalzo 2012). Henti jantung sering terjadi secara tiba-tiba tanpa gejala awal. Henti jantung dipicu oleh kerusakan listrik jantung yang menyebabkan tidak teraturnya detak jantung (aritmia). Apabila kerja pompa jantung yang terganggu, jantung tidak dapat mengirim darah ke otak, paru-paru dan organ lainnya. Setelah terjadinya henti jantung, seseorang akan mengalami henti nafas yang menyebabkan hilangnya kesadaran dan tidak terabanya denyut nadi. Kematian akan terjadi dalam beberapa menit jika korban tidak menerima pertolongan segera (AHA 2013).

Aspek dasar pertolongan pada henti jantung mendadak adalah bantuan hidup dasar (BHD), aktivasi sistem tanggap darurat, RJP sedini mungkin, serta dengan defibrilasi cepat menggunakan *defibrillator* eksternal otomatis atau *Automatic External Defibrillator* (AED). (Kleinman et al. 2015). Botha et al. (2012), pada korban henti jantung penting halnya untuk melakukan BHD di menit-menit awal hal ini tentunya dapat meningkatkan angka pasien bertahan hidup sebanyak 4% dan pada pasien napas spontan 40%. Menjadi hal yang sangat penting bagi perawat untuk mengetahui dan paham terkait BHD. Sebagai bagian dari masyarakat dan ujung tombak tim medis di masa yang akan datang, sangat penting bagi mahasiswa program studi keperawatan untuk memiliki pengetahuan

dan kemampuan yang mampu dalam melakukan tindakan resusitasi awal pada kejadian henti jantung di masyarakat.

BHD menjadi penting karena didalamnya diajarkan tentang bagaimana teknik dasar penyelamatan korban dari berbagai kecelakaan atau musibah sehari-hari yang biasa dijumpai (Fajarwati, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Christie (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan BHD terhadap pengetahuan RJP siswa siswi SMA Negeri 1 Toli. Pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan penanganan bantuan hidup dasar, ini dikemukakan oleh penelitian Yenny, 2017.

“Setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama, karena sebagian besar orang pada akhirnya akan berada dalam situasi yang memerlukan pertolongan pertama untuk orang lain atau diri mereka sendiri, beberapa diantaranya ialah pelajar SMA baik pramuka dan palang merah remaja (PMR) ini menurut Thygerson, 2009 didalam penelitian Christie (2013).

Hasil studi pendahuluan jumlah siswa/siswi di SMA Negeri 2 Bawolato sejumlah 231 orang terdiri dari kelas X (93 orang), kelas XI (67 orang) dan kelas XII (71 orang). Hasil wawancara dengan kepala sekolah SMA N. 2 bawolato bahwa kelas XII tidak memungkinkan untuk menjadi responden penelitian karena beberapa alasan, sehingga dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah kelas X dan kelas XI sejumlah 160 orang.

Hasil survey yang juga dilakukan peneliti melalui wawancara terhadap 10 orang siswa/siswi 7 (tujuh) diantaranya tidak mengerti tentang langkah – langkah pelaksanaan BHD sedangkan 3 (tiga) orangnya lagi mengatakan bahwa belum pernah mendengar teknik pemberian BHD. Berdasarkan survey yang juga dilakukan peneliti, bahwasanya lokasi SMA N. 2 Bawolato ini terletak dipinggir jalan raya lintasan yang rawan terjadi kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai

Gambaran Pengetahuan Siswa/siswi Terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA Negeri 2 Bawolato Kabupaten Nias Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana “Gambaran Pengetahuan Siswa/siswi Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA Negeri 2 Bawolato Kabupaten Nias?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Siswa/siswi Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA Negeri 2 Bawolato Kabupaten Nias.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai aplikasi ilmu yang diperoleh terutama riset keperawatan dan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam melakukan penelitian serta menambah wawasan tentang Bantuan Hidup dasar (BHD).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi di ruang baca untuk menambah wawasan mahasiswa/i tentang konsep Bantuan Hidup dasar (BHD).

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan evaluasi Lokasi penelitian tentang gambaran pengetahuan siswa/siswi terhadap Bantuan Hidup dasar (BHD).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai data dasar bagi peneliti lainnya yang ingin melanjutkan penelitian dengan lingkup yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengertian Pengetahuan Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2012)

b. Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo, 2012 tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan :

- 1) Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah, hal ini di karenakan seseorang hanya mampu mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Mengingat sesuatu kembali yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima.
- 2) Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi yang tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebanarnya (real).
- 4) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.

- 5) Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu

c. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Ariani (2014), Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu :

1) Faktor Internal

a). Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

c). Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterampilan menalar secara ilmiah.

2). Faktor eksternal

a). Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b). Sosial budaya

Sosial Budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

c). Sumber informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media massa. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan, keluarga, teman dan lain-lain.

d). Media cetak

Media cetak berupa *booklet* (dalam bentuk buku), *leaflet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), flyer (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubrik* (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

e). Media elektronik

Media elektronik berupa televisi, radio, video, *slide*, film strip. (1) media papan (*billboard*), (2) keluarga, (3) teman, (4) penyuluhan.

d. Kriteria Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo yang dikutip dari buku Metodologi Penelitian Kesehatan PPSDMK (2018, Hal; 52) bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat yaitu:

- 1). Pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76-100%.
- 2). Pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuisisioner yang benar 56-75%.
- 3). Pengetahuan kurang jika jawaban dari kuisisioner yang benar <56%.

2. Siswa SMA

a. Pengertian

Siswa SMA Sebagai Remaja Pertengahan Masa SMA yang memiliki rentan usia 15-18 tahun bisa dikatakan merupakan masa peralihan seseorang dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa atau lebih sering kita kenal dengan istilah masa remaja. Masa Remaja merupakan suatu tahap transisi menuju ke status yang lebih tinggi yaitu status sebagai orang dewasa. Berdasarkan teori perkembangan, masa remaja adalah masa saat terjadinya perubahan-perubahan yang cepat, termasuk perubahan fundamental dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan pencapaian (Fagan, 2006).

Dalam bukunya Psikologi Perkembangan (2011: 26), Hurlock menjelaskan bahwa istilah remaja atau adolescence berasal dari kata lain *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolescence*, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, intelektual, emosional, sosial, dan fisik. Pandangan ini diungkapkan oleh piaget bahwa secara psikologis, masa remaja merupakan usia di mana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak. Integrasi dalam masyarakat (dewasa) mempunyai banyak aspek afektif yang kurang lebih berhubungan dengan masa puber.

Perubahan intelektual yang khas dari cara berpikir remaja ini memungkinkannya untuk mencapai integrasi dalam hubungan sosial orang dewasa, yang kenyataannya merupakan ciri khas yang umum dari periode perkembangan ini. Partini (1996: 121) mengartikan remaja pada usia 18 tahun (*adolescence*) merupakan masa yang secara hukum dipandang sudah matang, yang merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial emosional yang terjadi berkisar dari perkembangan fungsi seksual, proses berpikir abstrak sampai pada kemandirian. Menurut Deswita (2006:192), juga mengungkapkan bahwa masa remaja menunjukkan sifat-sifat masa transisi atau peralihan dengan jelas, karena remaja belum memperoleh status orang dewasa tetapi tidak lagi memilih status kanak-kanak.

b. Ciri-ciri Siswa SMA

Sebagai Remaja Pertengahan Siswa SMA yang termasuk masa remaja akhir ini mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya (Hurlock, 2011: 38-49). Ciri-ciri yang khas pada masa ini akan mendasari timbulnya kecemasan pada diri remaja,

dalam penelitian ini khususnya kecemasan dalam menghadapi mata pelajaran matematika.

Ciri-ciri tersebut akan diterangkan secara singkat di bawah ini:

- 1). Masa remaja sebagai periode peralihan Pada masa ini, apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekas pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang. Menurut Hurlock (2011: 38), menjelaskan bahwa struktur psikis anak remaja berasal dari masa kanak-kanak. Selain itu, perubahan fisik yang terjadi selama tahun awal masa remaja mempengaruhi tingkat perilaku individu. Menurut John W. Santrock (2003: 26), masa remaja adalah masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial emosional. Perubahan biologis, kognitif, dan sosial emosional yang terjadi berkisar dari perkembangan fungsi seksual, proses berpikir abstrak sampai pada kemandirian. Hal serupa diungkapkan oleh Rumini dan Siti Sundari (2004: 53), bahwa masa remaja menunjukkan sifat-sifat masa peralihan dengan jelas, karena remaja belum memperoleh status orang dewasa tetapi tidak lagi memiliki status kanak-kanak. Remaja berada dalam status interim sebagai akibat dari posisi yang sebagian diberikan oleh orang tua dan sebagian lagi diperoleh melalui usaha sendiri yang selanjutnya memberikan prestise tertentu padanya. Hal ini membuat status remaja tidak jelas, sehingga terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan (Hurlock, 2011: 40). Masa peralihan tersebut diperlukan untuk mempelajari bahwa remaja mampu memikul tanggung jawabnya nanti dalam masa dewasa. Makin maju masyarakatnya makin sukar tugas remaja untuk mempelajari tanggung jawab ini. Suatu pendidikan yang emansipatoris akan berusaha untuk melepaskan remaja dari status interim-nya supaya ia dapat menjadi dewasa yang bertanggung jawab. Di sini, seorang remaja dituntut harus “meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan” dan mempelajari pola perilaku dan

sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan. Pada periode peralihan ini, dimungkinkan siswa SMA sebagai remaja akhir, mengalami kecemasan, dalam penelitian ini khususnya kecemasan dalam menghadapi mata pelajaran matematika. Kecemasan-kecemasan yang mungkin timbul dapat disebabkan oleh: pertama, karena pengalaman masa lalu remaja mempengaruhi apa yang terjadi saat ini dan yang akan datang. Kedua, makin sukarnya tugas remaja untuk mempelajari tanggung jawab dalam dewasa.

- 2) Masa remaja sebagai periode perubahan Adanya perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial, menimbulkan masalah baru bagi remaja. Bagi remaja awal, masalah baru yang timbul lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang dihadapi sebelumnya. Remaja akan tetap merasa ditumbuhi masalah, sampai ia sendiri mampu menyelesaikannya sendiri. Selain itu, sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut tanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut (Hurlock, 2011: 44). Pada periode ini, dimungkinkan siswa SMA mengalami kecemasan. Hal ini dilatarbelakangi oleh timbulnya masalah baru, di mana masalah yang timbul ini lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang sebelumnya pernah alami. Selain itu, sikap yang ambivalen yaitu keinginan untuk mendapatkan kebebasan dan adanya ketakutan untuk bertanggung jawab akan akibatnya serta meragukan kemampuan mereka untuk mengatasi tanggung jawab tersebut.
- 3) Masa remaja sebagai usia bermasalah Masa remaja sering terjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ada dua alasan adanya kesulitan tersebut. Pertama, kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah mereka sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru sepanjang

masa kanak-kanak. Kedua, karena para remaja merasa diri mereka mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan orang tua dan guru-guru (Hurlock, 2011: 48). Alasan-alasan tersebut memungkinkan siswa SMA mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena mereka merasa mandiri, ingin menyelesaikan masalahnya sendiri dan menolak bantuan orang lain terutama orang tua dan guru-guru (Hurlock, 2011: 49)

- 4) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan Menurut Hurlock (1991: 50), mengungkapkan bahwa banyak anggapan populer tentang remaja yang sebagian besar bersifat negatif. Stereotip budaya menganggap bahwa remaja merupakan anak-anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, cenderung merusak, dan berperilaku merusak. Anggapan ini menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal. Stereotip populer ini mempengaruhi konsep diri dan sikap remaja terhadap dirinya sendiri. Menurut Hurlock (1991: 51), penerimaan stereotip ini dapat meyakini bahwa orang dewasa mempunyai pandangan yang buruk tentang mereka membuat peralihan ke masa dewasa menjadi sulit. Stereotip populer terhadap diri remaja yang bersifat negatif ini mempengaruhi konsep diri remaja menjadi negatif pula, misalnya mereka menjadi memiliki citra diri seperti anggapan orang-orang dewasa terhadap mereka. Hal ini dimungkinkan menimbulkan kecemasan dalam diri remaja. Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya remaja, khususnya remaja akhir memiliki potensi untuk mengalami kecemasan. Hal ini terlihat dari beberapa ciri yang khas pada masa remaja, antara lain: pertama, masa remaja sebagai periode peralihan. Pada masa ini, pengalaman masa lalu remaja mempengaruhi apa yang terjadi saat ini dan yang akan datang. Selain itu, makin sukarnya tugas remaja untuk mempelajari tanggung jawab dalam masa dewasa. Kedua, masa remaja sebagai periode perubahan.

Pada masa ini remaja menghadapi masalah baru yang lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang sebelumnya pernah dialami. Selain itu, remaja memiliki sikap yang ambivalen di mana di satu sisi remaja ingin mendapatkan kebebasan, sedangkan di sisi lain ada ketakutan untuk bertanggung jawab akan akibatnya. Mereka juga meragukan kemampuan mereka untuk mengatasi tanggung jawab tersebut. Ketiga, masa remaja sebagai usia bermasalah.

- 5) Pada masa ini mereka merasa mandiri, ingin menyelesaikan masalahnya sendiri dan menolak bantuan orang lain terutama orang tua dan guru-guru mereka, padahal sebenarnya sebagian besar dari mereka tidak memiliki pengalaman dalam mengatasi masalah karena sepanjang masa kanak-kanak orang tua dan guru-guru selalu terlibat dalam mengatasi masalah mereka. Keempat, masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan. Pada masa ini konsep diri remaja negatif, mereka merasa diri mereka tidak rapi, tidak bisa dipercaya, cenderung merusak, dan berperilaku merusak.

3. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

a. Pengertian

Bantuan Hidup Dasar Bantuan hidup dasar atau basic life support adalah sekumpulan rangkaian tindakan yang dilakukan bertujuan untuk merangsang, mengembalikan dan mempertahankan fungsi jantung maupun paru pada korban henti jantung dan henti nafas. Tindakan ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan hidup nafas (Hardisman, 2014). Menurut Kristany (2009) bantuan hidup dasar dilakukan dengan memberikan bantuan dari luar terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas dengan melakukan RJP (Resusitasi Jantung Paru)/ *CPR (Cardio Pulmonary resuscitation)*.

Menurut AHA (American Heart Association) guidelines tahun 2015, tindakan BHD ini dapat disingkat teknik CBA pada prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yaitu: 1) A (*Airway*): Menjaga nafas tetap

terbuka 2) B (*Breathing*): Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat 3) C (*Circulation*): Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru. AHA (2010) mengumumkan perubahan prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yang sebelumnya menggunakan A-B-C (*Airway-Breathing-Circulation*) sekarang menjadi C-A-B (*Circulation-Airway-Breathing*). Pada 2015 AHA kembali merevisi beberapa hal dalam prosedur CPR namun tidak mengubah step-yang ada, tetap menggunakan C-A-B.

b. Indikasi

Indikasi dilakukan Bantuan Hidup Dasar 1) Henti nafas. Henti nafas dapat disebabkan karena beberapa hal diantaranya : tenggelam, stroke, sumbatan pada jalan nafas, inhalasi gas, kelebihan dosis obat, trauma, *suffocattion*, *Miocard Cardiac Infark* (MCI), dan juga koma. 2) Henti jantung (*cardiac arrest*). Henti jantung dapat disebabkan pada keadaan jantung: fibrilasi ventrikel, takikardi ventrikel, asistol (Krisanty, 2009).

c. Tujuan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (Krisanty, 2009),

- 1). Mempertahankan dan mengembalikan aliran oksigenasi ke organ-organ vital (otak, jantung dan paru),
- 2). Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernafasan.
- 3). Memberikan bantuan dari luar untuk sirkulasi dan ventilasi pada korban dengan melakukan resusitasi jantung paru.

d. Langkah-langkah melakukan Bantuan Hidup Dasar.

Langkah-langkah melakukan Bantuan Hidup dasar menurut (AHA, 2015), sebagai berikut:

- 1) Proteksi diri memastikan keamanan penolong maupun korban apabila ditemukannya seorang penderita. Hal ini merupakan tindakan yang sangat penting mengingat saat ini banyak sekali penyakit-penyakit menular yang ada dikalangan masyarakat.

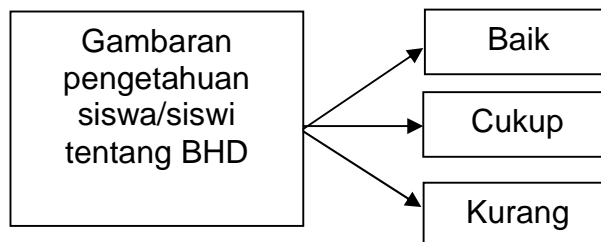
- 2) Periksa kesadaran korban periksan dan menentukan dengan cepat dan tepat bagaimana respon kesadaran korban. Memeriksa keadaan pasien dengan teknik look, listen and feel. Penolong memberikan rangsangan sentuh berupa menepuk korban dengan hati-hati serta memanggil korban untuk memastikan kesadaran korban.
- 3) Memanggil Bantuan bila lokasi kejadian korban berada diluar rumah sakit maka harus segera mengaktifkan system gawat darurat atau Emergency Medical System (EMS).
- 4) Memperbaiki posisi korban dan penolong
 - a) Posisi korban. Supinasi atau terlentang pada permukaan yang datar dan lurus. Namun harus diperhatikan apabila korban tersebut mengalami cedera pada tulang belakang. Jika pasien tidak bias pada posisi terlentang maka tindakan bantuan hidup dasar dapat dilakukan maka tindakan bantuan hidup dasar dilakukan dengan posisi korban tengkurap.
 - b) Posisi penolong posisi penolong harus diatur senyaman mungkin agar memudahkan penolong dalam melakukan tindakan yaitu dengan cara berada disamping atau di atas kepala korban.
- 5). Circulation
 - a) Nilai nadi Menentukan denyut nadi dilakukan pada arteri karotis atau pada leher selama 10 detik, bila tidak terdapat nadi maka langsung memulai untuk kompresi dada. Sedangkan bila terdapat denyut nadi, namun pernafasan tidak ada maka dilakukan pertolongan pernafasan.
 - b) Kompresi dada kompresi dada berfungsi untuk mengembalikan perfusi jaringan ke seluruh tubuh yang diikuti dengan ventilasi. Posisi tangan yang benar saat melakukan kompresi. Tangan dominan diletakkan pada tengah dada. Tangan yang lain diposisikan di atas tangan dominan sehingga kedua tangan berada pada posisi tumpang tindih. Teknik kompresi yang benar: Posisi siku dipertahankan pada posisi tegak dan bahu penolong berada pada posisi langsung diatas tangan sehingga setiap penekanan kompresi dada luar dilakukan

lurus kebawah sternum. Kedalaman dalam menekan harus sesuai dan tekanan harus dilepaskan untuk membiarkan kembalinya posisi dada keposisi normal.iii.Kedua tangan tidak diperbolehkan diangkat dari dada atau berubah posisi.Untuk menolong korban dewasa minimal 100 kompresi per menit dengan kedalaman 2 inci atau 5 cm. rasio kompresi dengan ventilasi adalah 30 kompresi banding 2 ventilasi. Untuk korban bayi harus dilakukan dengan 2 jari diatas sternum, dan menekan dengan kedalaman 1,5inci atau 4 cm, dengan rasio kompresi dengan ventilasi 30 : 2 untuk 1 penolong dan 15 : 2 untuk 2 orang penolong. Indikasi diberhentikannya resusitasi jantung paru sampai saat ini masih dalam perdebatan, namun terdapat beberapa hal yang menjadi pertimbangan antara lain : i.Korban telah menunjukkan tanda-tanda kematian Korban sudah menunjukkan respon (terdapat nadi dan nafas)

- 6). Airway Control Pada orang yang tidak sadar, tindakan pembebasan jalan napas harus dilakukan. Pengkajian pada airway harus melihat tanda-dari tanda-tanda adanya sumbatan benda asing dalam mulut yakni dengan menggunakan teknik cross finger, jika terdapat benda asing dalam mulut maka harus dikeluarkan dengan usapan jari atau dikenal dengan teknik finger swab. Teknik yang digunakan dalam membuka jalan napas yakni dengan chin lift-head tilt dan jika dicurigai terdapat trauma cervical dapat menggunakan teknik jaw thrust. Cara melakukan teknik chin lift-head tilta Teknik chinlift - headtilt Posisikan pasien dalam keadaan terlentang, letakkan satu tangan di dahi dan letakkan ujung jari tangan yang lain dibawah daerah tulang pada bagian tengah rahang bawah pasien (dagu). Tengadahkan kepala dengan menekan perlahan dahi pasien. Gunakan ujung jari anda untuk mengangkat dagu dan menyokong rahang bagian bawah. Jangan menekan jaringan lunak di bawah rahang karena dapat menimbulkan obstruksi jalan napas. Usahakan mulut untuk tidak menutup. Untuk mendapatkan pembukaan mulut yang adekuat, anda

dapat menggunakan ibu jari untuk menahan dagu supaya bibir pasien tertarik kebelakang.

B. Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

Tabel 2.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang dipahami oleh pasien tentang Bantuan hidup dasar (BHD)	Kuesioner	- Baik apabila skor 76-100% - Cukup apabila skor 56-75% - Kurang apabila skor 55%	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret – April 2021 terhadap Siswa/I SMA N.2 Bawolato Kabupaten Nias.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Siswa/I SMA N.2 Bawolato Kabupaten Nias yang berjumlah 160 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Teknik dalam pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *total sampling*. Sehingga jumlah sampel sebanyak 160 orang.

D. Jenis Dan Cara Penyajian Data

1. Jenis Data

a). Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian melalui kuesioner yang diambil dari penelitian (Shella, 2012) dengan jumlah 25 soal tentang tingkat pengetahuan Siswa/I SMA N.2 Bawolato Kabupaten Nias.

b). Data sekunder

Data sekunder berupa data jumlah Siswa/I SMA N.2 Bawolato Kabupaten Nias.

C. Cara Penyajian Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data mengenai pengetahuan pasien tentang BHD diperoleh dengan menggunakan kuesioner pengetahuan Siswa/I SMA N.2 Bawolato Kabupaten Nias.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing*, melakukan pengecekan kelengkapan data di antaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian. Ternyata setelah dilakukan editing data yang diisi oleh responden sudah lengkap.
- b. *Scoring*, Pertanyaan yang telah dijawab diberikan skor sesuai dengan yang telah ditetapkan peneliti, selanjutnya menilai pengetahuan Siswa/I SMA N.2 Bawolato Kabupaten Nias dengan nilai yang sesuai jumlah soal yang dijawab responden. *Scoring* untuk menggambarkan pengetahuan mahasiswa/i dalam menjawab pernyataan yang dihitung menggunakan skala *guutman*, dengan skor benar-salah untuk jawaban benar 1 dan jawaban salah 0.
- c. *Coding*, setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya melakukan peng "kode"an atau "*coding*" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka. Pengetahuan baik diberi kode 1, kurang baik diberi kode 2.
- d. *Entry Data*, memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang bentuk kode angka ke dalam program Microsoft Excel.
- e. *Cleaning*, mengecek kembali data dari setiap responden yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan - kemungkinan adanya kesalahan - kesalahan kode dan ketidaklengkapan. Setelah dilakukan cleaning ternyata tidak ada kesalahan - kesalahan dalam pengkodean dan semua data sudah lengkap

2. Analisis Data

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukan kedalam tabel frekuensi. Variabel yang di univariatkan dalam penelitian ini adalah pengetahuan Siswa/l SMA N.2 Bawolato Kabupaten Nias. Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan Microsoft Excel.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 2 Bawolato terletak di desa Siofabanua Kecamatan Bawolato Kabupaten Nias Sumatera Utara.

- Sebelah Utara : Berbatas dengan Desa Baruzo
- Sebelah Timur : Berbatas dengan Mbombolakha
- Sebelah Selatan : Berbatas dengan Desa Orahua
- Sebelah Barat : Berbatas dengan Huno

2. Distribusi Frekuensi pengetahuan siswa/ SMA N. 2 Bawolato Kabupaten Nias tentang Bantuan Hidup Dasar

Berdasarkan penelitian di SMA N. 2 Bawolato Kabupaten Nias dengan jumlah 160 responden diketahui mayoritas responden berpengetahuan Kurang sebanyak 79 responden (49,4%), dan minoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 28 responden (17,5%) Sedangkan Cukup Sebanyak 53 Responden (33,1%).

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa/ SMA N. 2 Bawolato Kabupaten Nias tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)

No	Pengetahuan	Frekuensi (F)	Presentase %
1.	BAIK	28	17,5
2.	CUKUP	53	33,1
3.	KURANG	79	49,4
Total		160	100

B. PEMBAHASAN

Pengetahuan responden tentang bantuan hidup dasar (BHD berdasarkan hasil penelitian sangat bervariasi. Peneliti mengkategorikan pengetahuan setiap responden ke dalam 3 kategori yaitu Baik, Cukup dan Kurang. Kategori dari tingkat responden tentang BHD dihitung dari kuesioner yang telah terisi kemudian dibandingkan dengan skor ideal dan diubah menjadi persentase. Dari hasil skor tersebut kemudian dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 79 responden (49,4%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian *Syaiful, Dahlan, Rachel Larasati & Martiningsih, (2019)* menunjukkan distribusi pengetahuan siswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMAN 02 Kota Bima mayoritas memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 24 (63,2%). Didukung oleh penelitian lain yang dilakukan Rosita M Lubis, M.A yang menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan perawat di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD KOJA Jakarta tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah baik sebanyak 25 orang (81%). Hal ini dikarenakan para siswa belum pernah terpapar materi tentang pertolongan pertama atau Bantuan Hidup Dasar serta tidak sering atau bahkan ada yang tidak pernah mengikuti kegiatan diluar sekolah seperti perkemahan atau kegiatan kepramukaan lainnya. Sebab informasi dan pengalaman merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2012). Responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 53 orang (33, 1%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 28 orang (17,5%). Pengetahuan juga dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor tingkat pengetahuan dimana dalam tingkat pengetahuan ada 6 tahapan yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. (Budiman & agus, 2013).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik itu masuk kedalam tahapan menganalisis dimana mereka tahu dan memahami tentang bantuan hidup dasar (BHD) dan berusaha mengaplikasikannya serta belajar

menganalisis dari setiap kejadian yang terjadi yang memerlukan bantuan hidup dasar (BHD). Sedangkan untuk responden dengan pengetahuan cukup, mereka masuk kedalam tahapan memahami tetapi belum mampu mengaplikasikan ilmu yang diperolehnya. Selain faktor tingkat pengetahuan terdapat juga faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Mubarak, 2011) yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, dan minat. Berdasarkan hasil penelitian umur responden mayoritas berumur 15 - 17 tahun, menurut WHO (*World Health Organization*) umur 15 - 17 tahun termasuk dalam kategori usia remaja dimana usia remaja memiliki perkembangan kognitif atau mengalami perkembangan penalaran dan kemampuan berfikir untuk memecahkan persoalan yang dihadapi berdasarkan pengalaman langsung. Selanjutnya pengetahuan juga dipengaruhi oleh minat, dimana dengan adanya minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal sehingga mereka dapat memperoleh pengetahuan lebih mendalam. (Mubarak, 2011).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Siswa/siswi Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA Negeri 2 Bawolato Kabupaten Nias”. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 79 responden dengan presentase 49,4% dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 28 responden dengan presentase 17,5%.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Agar lebih meningkatkan pengetahuan dan skill sehingga hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar dalam meningkatkan edukasi BHD dikalangan siswa/siswi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan gambaran pengetahuan siswa/l tentang Bantuan Hidup dasar (BHD).

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan evaluasi bagi Lokasi penelitian tentang gambaran pengetahuan siswa/siswi terhadap Bantuan Hidup dasar (BHD).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan mengembangkan penelitian selanjutnya terutama desain yang digunakan dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA, 2013. Cardiac arrest vs heart attack. Available at: http://cpr.heart.org/AHA/ECC/CPRAndECC/AboutCPRFirstAid/CardiacArrestvsHeartAttack/UCM_473213_Cardiac-Arrest-vs-Heart-Attack.jsp.
- AHA, 2015. *Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Heart Association 2015 untuk CPR & ECC*,
- Botha, L. et al., 2017. Knowledge of cardiopulmonary resuscitation of clinicians at a South African tertiary hospital Knowledge of cardiopulmonary resuscitation of clinicians at a South African tertiary hospital. ,
- Bala, dkk, (2014). Gambaran Pengetahuan Dan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar Perawat Gawat Darurat Di Igd RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Volume 4, No 4. 23 oktober 2018. Bariqi, Faris, (2017). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Berbasis Simulasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Menolong Korban Kecelakaan Lalu lintas Pada Polisi. Yogyakarta. DEPKES RI, (2009).<https://depkes.go.id>.
- Christie, Hartanti & Nanik. (2013). Pengaruh pelatihan teori Bantuan Hidup Dasar terhadap pengetahuan RJP siswa siswi SMA N 1 Toili . *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Surabaya*,
- Greenwood, M. dan Ian C., (2014). *Kedaruratan Dental*. EGC, Jakarta. Hidayat, A., (2007). *Buku Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Hidayat, A.A..(2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Imas Masturoh (2018). *Metodologi Penelitian*. PPSDMK. KEMENKES
- Ismael, (2015). *Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara, Jakarta. Kementerian kesehatan republik Indonesia. (2018).<http://depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung>. Krisanti, dkk,(2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Cv Trans Info Media, Jakarta.
- Kleinman, M.E. et al., 2015. Part 5: Adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care.
- Lubis, M, (2015). Gambaran Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Lantai 8B RSUD Koja Jakarta Tentang Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, Volume 1, No 2. 22 Oktober 2018.

Notoatmojo, Soekidjo. (2003). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta. (2012).

Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta. Politeknik kesehatan kemenkes
Medan (2012). Panduan Penyusunan karya Tulis Ilmiah. Medan.

Notoatmodjo, S 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : PT Rineka Cipta. Profil SMA N. 2 Bawolato, 2021

RISKESDAS (2018). Prevalensi penyakit Jantung di Indonesia

Shella, (2012). Gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang bantuan hidup dasar di FK Universitas Indonesia Jurnal Imiah Mahasiswa FK UI.

WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015

Wawan, A. dan Dewi M., (2014). Buku Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Nuha Medika, Yogyakarta.

Winarni, S, (2017). Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Aha Tahun 2015 Di Uptd Puskesmas Kota Blitar. Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 4, No 3. 23 oktober 2018.

Yenny (2017). Faktor – faktor yang berhubungan dengan penanganan bantuan hidup dasar (BLS) pada kejadian kecelakaan lalu lintas di SMK . Jurnal Imiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Sonaeli Lase

NIM : 18.032

Status : Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekes
Kemenkes Medan

Judul : Gambaran Pengetahuan Gambaran Pengetahuan
Siswa/I Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA
N.2 Bawolato Kabupaten Nias.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Gunungsitoli,/...../

Responden Penelitian

*Tingkat Pengetahuan Responden
Petunjuk Pengisian

- Berilah Tanda pada pertanyaan yang anda anggap benar
- Apakah jawaban yang sudah anda jawab ingin diganti, maka coret jawaban yang akan diganti dengan garis mendatar () dan pilih jawaban yang sesuai
- Pilihlah jawaban benar atau salah

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Resusitasi dilakukan kepada orang yang tidak bisa, bernafas dan tidak ada pergerakan sama sekali		
2	Resusitasi dilakukan ketika sudah sampai di rumah sakit		
3	Resusitasi jantung paru adalah prosedur kegawatdaruratan medis yang ditunjukkan untuk serangan jantung dan pada henti napas		
4	Ketika bertemu dengan orang yang tidak bergerak di pinggir jalan yang dilakukan pertama kali adalah memberikan nafas buatan dari mulut kemulut		
5	Resusitasi jantung paru dilakukan untuk membuat seseorang bernapas kembali		
6	Bantuan Hidup Dasar dapat dilakukan oleh siapa saja		
7	Resusitasi dapat dilakukan di pinggir jalan yang penting korban dan penolong terlindungi		
8	Untuk mengocok respon korban dilakukan dengan menepak bahu korban		
9	Jika korban tidak merespon langsung memanggil bantuan		
10	Berikan nafas buatan setiap 10 detik		
11	Kecepatan kompresi dada dilakukan selama 120x/menit		

12	Kedalaman penekanan dada saat resusitasi sekitar 5 cm		
13	Kompresi dada merupakan penekanan di bagian garis tengah dada		
14	Langsung amankan korban ketika korban sudah tersadar		
15	Ketika ingin memanggil bantuan, yang di telpon penolong adalah teman korban		
16	Cek nadi dilakukan pada nadi yang ada di bagian leher		
17	Apa bila sudah terlihat adanya pengembangan dada berarti nafas buatan yang di berikan penolonh sudah berhasil		
18	Kompresi dada yang efektif dilakukan dengan penekanan yang lembut dan lambat		
19	Kompresi dada yang efektif dilakukan dengan penekanan yang tegas dan cepat		
20	Semakin cepat kompresi semakin cepat korban menjadi sadar		
21	Sebagai penolong harus selalu menyiapkan alat perlindungan diri seperti sarung tangan dan masker		
22	Jika penolong sudah lelah harus ada yang menggantikan untuk kompresi korban		
23	Ketika melihat orang kecelakaan langsung telepon ambulans		
24	Jika korban sudah tidak teraba nadinya langsung lakukan kompresi dada		
25	Resusitasi hanya boleh dilakukan oleh orang yang sudah pernah ikut pelatihan		





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Gunungsitoli, 30 Maret 2021

: KH.03.02 / 144 / 2021
 :
 : Ijin Penelitian Mahasiswa a.n.
 : Sona'eli Lase

Kepada Yth.
Kepala SMA Negeri 2 Bawolato
Kabupaten Nias

di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : **SONA'ELI LASE**
NIM : 18.032
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan siswa/siswi tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA Negeri 2 Bawolato Kabupaten Nias
Tempat Penelitian : SMA Negeri 2 Bawolato Kabupaten Nias

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.



Rektor Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

TESMED KRISYAN AMAZIHONO, SKM, MPH
N. IKW 11 199203 1 003

busan Yth:
Rektor Poltekkes Kemenkes RI Medan
bertinggal



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 2 BAWOLATO**

Alamat : Jl. Arah Gomo Desa Siofabanua-Kec. Bawolato-Kab.Nias-KP.22876

Siofabanua, 06 April 2021

Nomor : 421.3/012-SMA N2 BWT/II/2021

Kepada Yth
Ketua Prodi D-III Keperawatan
Gunungsitoli

Hal : Surat Balasan Permohonan Penelitian
Lamp : 1 (Satu)

di
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat penelitian bernomor KH.03.02/104/2021 pada tanggal 06 April 2021 maka dengan ini kami, selaku pimpinan SMA N2 Bawolato bersedia menerima mahasiswa yang meneliti di SMA Negeri 2 Bawolato dalam hal Karya Ilmiah, an :

Nama : SONAELI LASE

Nim : 18.032

Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan siswa/siswi tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA N2 Bawolato Kabupaten Nias.

Demikian surat balasan permohonan penelitian dari kami dan semoga dapat menjalin hubungan yang baik.

Kepala SMA Negeri 2 Bawolato


SEPTERLIN ZEBUA, S.Pd.
NIP. 19810909201001 1 025



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 2 BAWOLATO**

Alamat : Jl. Arah Gomo Desa Siofabanua-Kec. Bawolato-Kab.Nias-KP.22876

SURAT PERNYATAAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 421.3 / 017 - SMA N 2 BUOT / IV / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SEPTERLIN ZEBUA
Nip : 19810909201001 1 025
Jabatan : Kepala sekolah SMA N.2 Bawolato

Dengan ini menyatakan

Nama : SONAELI LASE
Npm : 18.032
Program : D-III Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian sejak tanggal 12-15 April 2021 di SMA N.2 Bawolato Kabupaten Nias, Guna penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul : **Gambaran pengetahuan siswa/siswi tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA N.2 Bawolato Kabupaten Nias**

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat diginakan sepenuhnya.





Dibuat di : siofabanua
Pada tanggal : 15 April 2021






Kepala SMA Negeri 2 Bawolato


SEPTERLIN ZEBUA, S.Pd.
NIP. 19810909201001 1 025

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : SONAELI LASE
 NIM : 18.032
 Dosen Pembimbing I : LISMAWATI PERTIWI WARUWU, S.Kep., Ns., M.Kep
 Dosen Pembimbing II : BAZIDUHU LASE., S.KM.,M.M.KES
 Dosen penguji : ISMED KRISMAN AMZIHONO, SKM., MPH
 Judul :GAMBARAN PENGETAHUAN SISWA/SISWI TENTANG
 BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI SMA N. 2 BAWOLTAO
 KABUPATEN NIAS

NO	Hari/tan tggal	Materi konsul	Saran pembimbing	Tanda tangan		
				Pembimbing		Penguji
				I	II	
1.	Selasa, 5/4/2021	Bab I-III	1. Acc Untuk penelitian			
2.	Kamis, 8/4/2021	Bab I-IV	1. Perbaiki Sistematika penulisan 2. Perbaiki Cover 3. Tambahkan Pembahasan 4. Tambahakan Abstrak			
3.	Senin, 12/4/2021	Bab I-V	1. Perbaiki Abstrak 2. Perbaiki daftar isi sesuaikan dengan halaman			
4.	Rabu, 14/4/2021	Bab I-V	1. Perbaiki kata pengantar 2. Perbaiki simpulan 3. Siapkan Abstrak 4. Siapkan Powerpoint			
5.	Selasa, 20/4/2021	KTI	Acc untuk melaksanakan seminar hasil.			

6.	Rabu, 21/4/20 21	KTI	Acc untuk melaksanakan seminar hasil			
7.	Rabu,21 /4/2021	KTI	Acc untuk melaksanakan seminar hasil			
8.	Senin, 3/5/202 1	Perbaikan KTI	1. Perbaiki Abstrak 2. Perbaiki master tabel 3. Perbaiki pembahasan Acc Lux			
9.	selasa, 4/5/202 1	KTI				
10.	Rabu, 5/5/202 1	Perbaikan KTI	1. Perbaiki kata pengantar			
11.	Kamis, 6/5/202 1	KTI	Acc Lux			
12.	Jumat,7 /5/2021	Revisi KTI	1. Perbaiki Pembahasan			
13.	Senin, 10/5/20 21	KTI	Acc Lux			

KUNCI JAWABAN

1. YA

2. TIDAK

3. YA

4. TIDAK

5. YA

6. TIDAK

7. YA

8. YA

9. YA

10. YA

11. TIDAK

12. YA

13. YA

14. YA

15. TIDAK

16. YA

17. TIDAK

18. TIDAK

19. YA

20. YA

21. YA

22. YA

23. YA

24. YA

25. YA

BIODATA



Nama : SONAELI LASE

Tempat, Tanggal Lahir : Sif.uluhou 12 Januari 1999

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Hou Dusun I

Riwayat Pendidikan :

1. 2005-2011 : SD Negri NO. 077786 Tuhembaruzo
2. 2011-2014 : SMP N.3 Bawolato
3. 2014-2017 : SMK N.1 Dharma Caraka
4. 2018 s/d Sekarang : Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III
Keperawatan Gunungsitoli

NO	KEGIATAN	BULAN																					
		JANUARI			FEBRUARI			MARET			APRIL			MEI									
		I 4-9	II 11-16	III 18-23	IV 26-30	I 1-6	II 8-13	III 16-20	IV 22-27	I 1-6	II 8-13	III 15-20	IV 22-27	V 29-3	I 6-10	II 13-17	III 19-24	IV 26-30	I 3-8	II 10-15	III 17-22	IV 24-29	
1	Persiapan.																						
2	Pengumuman kepada Mahasiswa																						
3	Pengajuan Judul dan Bimbingan Proposal Penelitian																						
5	Ujian Proposal																						
6	Revisi Proposal dan Pengurusan Etik Penelitian (Etic Clearance) dan Izin Penelitian.																						
7	Penelitian dan Bimbingan KTI																						
9	Ujian KTI																						
10	Revisi KTI dan Penyerahan Hasil KTI																						

Mei 2021
 Guruangsiologi Keperawatan Gunungsiologi
 Prodi D-III Keperawatan Gunungsiologi
 Fakultas Kesehatan Medan,
 Universitas Sumatera Utara
 NIR: 1972051105031003

