

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : PENGARUH PENDIDIKAN
KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA
SISWA SMA TAHUN 2020**



IKE YOHANA DAMANIK

P07520216026

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI D-IV JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2020

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : PENGARUH PENDIDIKAN
KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA
SISWA SMA TAHUN 2020**

Sebagai syarat menyelesaikan program study
Diploma IV Keperawatan



IKE YOHANA DAMANIK

P07520216026

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI D-IV JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW : PENGARUH PENDIDIKAN
KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP
DASAR (BHD) PADA SISWA SMA**

NAMA : IKE YOHANA DAMANIK

NIM : P07520216026

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 24 Juni 2020

Menyetujui

Pembimbing

(Solihuddin Harahap , S.Kep.Ns, M.kep)

NIP: 197407151998032002

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)

NIP: 19650512 199903 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW : PENGARUH PENDIDIKAN
KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP
DASAR (BHD) PADA SISWA SMA**

NAMA : IKE YOHANA DAMANIK

NIM : P07520216026

Skripsi telah diuji pada Sidang Ujian Program Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Medan, 24 juni 2020

Penguji I

Penguji II

Hj. Marlisa, S.Kep.Ns, M.Kep

NIP. 197101091993032002

Agustina Boru, S.Kp., M.Kes

NIP. 197308231996032001

Ketua Penguji

Solihuddin Harahap , S.Kep.Ns, M.kep

NIP. 197407151998032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes

NIP. 19650512 199903 2 001

Abstract:

Background: Basic life support is a first aid effort performed for victims of cardiac arrest and/or stopping breathing to maintain their life

Purpose: This literature review aims to find the similarities, strengths, and weaknesses of the effects of health education on basic life support for high school students

Methods: The type of research used in this study is to use qualitative research methods with quasi-experimental research and a literature review study design. This study describes and explains the influence between variables based on theory and the results of existing research.

Results: The journals of the reviewed literature 4 journals were stating that the basic life support knowledge of the majority of the less 1 journals said that basic life support knowledge was quite good. 4 journals are stating that there is an effect of health education on basic life support knowledge in 1 journal saying that there is no effect of health education on basic life support knowledge

Conclusion: There is an influence between health education on basic life support knowledge for students. Therefore it is necessary to increase the knowledge of students to develop knowledge through basic life support health education in schools.

Abstrak

Latar belakang : Bantuan hidup dasar adalah upaya pertolongan pertama yang dilakukan pada korban henti jantung dan atau henti napas untuk mempertahankan kehidupannya.

Tujuan : Literature review ini bertujuan untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap bantuan hidup dasar pada siswa SMA .

Metode : Jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian kualitatif dengan penelitian eksperimen semu dan menggunakan desain studi literature review. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan pengaruh antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada.

Hasil : Jurnal dari literature riview ada 4 jurnal menyatakan bahwa pengetahuan bantuan hidup dasar mayoritas kuran1 jurnal mengatakan bahwa pengetahuan bantuan hidup dasar cukup baik.Ada 4 jurnal menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar da nada 1 jurnal mengatakan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar

Kesimpulan : Terdapat Pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar pada siswa. Oleh karena itu perlu di tingkatkan pengetahuan pada siswa untuk mengembangkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar yang ada di sekolah.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Literature Review : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Siswa Sma**”. Yang diajukan guna melengkapi dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana Terapan Keperawatan Tahun 2020.

Dalam penyusunan dan penulisan hasil skripsi ini periview menghadapi kesulitan tetapi berkat bimbingan dan bantuan semua pihak yang terkait , akhirnya Skripsi ini dapat diselesaikan. Periview mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST. M.Kes selaku Kaprodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Bapak Solihuddin Harahap S,Kep, Ns, M.Kep_ selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga Srkripsi ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Agustina Boru Gultom,S.Kep,Ns, M.Kes sebagai penguji 1 dan ibu Marlisa, S.Kep, Ns , M. Kep. Sebagai penguji 2.
6. Para dosen dan seluruh staff, jurusan keperawatan yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan bantuan selama peneliti menempuh pendidikan.
7. Teristimewa buat Bapak tersayang (Marinson Damanik) dan Mamak tercinta (Risma Purba), Opung tercinta (Ellina damanik), Kaka tersayang (Helmina lora damanik dan Dobbie Rucianto damanik) serta semua keluarga yang telah banyak memberikan dorongan kepada penulis baik moral, spritual dan material dalam menyusun Skripsi.
8. Teruntuk sahabat dan Teman terdekatku, Fety Situmorang,Kristina Napitupulu,Intan Pakpahan, Fevi Situmorang dan Abet purba.

Terimakasih telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyusun Skripsi ini.

9. Bagi seluruh teman-teman ku D-IV Keperawatan angkatan ke II terima kasih telah memberikan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Periview menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dan segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati periview mengharapkan saran dan kritik serta masukan semua pihak demi kesempurnaan ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada periview mendapat balasan dari Tuhan. Harapan periview Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, 24 Juni 2020

Periview

IKE YOHANA DAMANIK

NIM : P07520216026

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGASAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL.....

DAFTAR GAMBAR.....

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Bantuan Hidup Dasar.....	5
1. Tujuan.....	5
2. Pelaksana Tindakan Bantuan Hidup Dasar.....	5
3. Langkah- Langkah BHD.....	6
4. Indikasi BHD.....	7
5. Henti Jantung dan Henti napas.....	8
B. Pengertian Pengetahuan.....	8
1. Tahu.....	8
2. Memahami.....	8
3. Aplikasi.....	9
4. Analisis.....	9
5. Sintesis.....	9
6. Evaluasi.....	9
C. Pendidikan Kesehatan.....	10
1. Tujuan Pendidikan.....	10

2. Prinsip Pendidikan.....	11
3. Ruang Lingkup	11
4. Langkah-Langkah Pendidikan	12
5. Faktor-Faktor Mempengaruhi Pendidikan	14
6. Media Pendidikan	15
7. Strategi Pendidikan	16
D. Kerangka Konsep.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Dan Desain Penelitian.....	19
1. Jenis Penelitian.....	19
2. Desain Penelitian	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Jurnal	20
B. Pembahasan	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	26
B. Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

4.1 Jurnal literature	
4.4 Pembahasan literature review	

DAFTAR GAMBAR

2. 4 Kerangka Konsep

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) atau Basic Life Support (BLS) sangat penting bagi masyarakat awam karena kejadian kegawatdaruratan dapat di jumpai dimana saja dan kapan saja sehingga dapat menjadi bekal untuk menolong orang lain. Bantuan hidup dasar merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ vital pada korban henti jantung dan henti napas dengan memberikan kompresi dada atau resusitasi jantung paru dan pemberian napas buatan. (Hardiman, 2014). Penyebab kematian nomor satu di Negara maju dan berkembang dengan menyumbang 60% dari jumlah seluruh kematian, terjadi di luar rumah sakit maupun di dalam rumah sakit, penyakit tersebut adalah serangan jantung, disebutkan oleh data World Health Organization (WHO) (Pusbankes 118, 2013).

Di perkirakan sekitar 350.000 orang meninggal per tahunnya akibat henti jantung di Amerika Serikat dan Kanada (AHA, 2010). Selain serangan jantung, untuk jumlah prevalensi penderita henti jantung (cardiac arrest) di Indonesia tiap tahunnya belum didapatkan data yang jelas, walaupun demikian diperkirakan sekitar 10 ribu warga, yang berarti 30 orang per hari mengalami henti jantung. Kejadian terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner (Depkes, 2010).

Salah satu hal yang sangat penting untuk dipahami oleh semua profesi kesehatan termasuk orang awam yaitu konsep dasar gawat darurat. Ada tiga hal yang paling kritis dalam konsep dasar gawat darurat, yang pertama adalah kecepatan waktu kali pertama korban ditemukan, kedua yaitu ketepatan dan akurasi pertolongan pertama diberikan, dan yang ketiga adalah pertolongan oleh petugas kesehatan yang kompeten. Hampir 90% korban meninggal ataupun cacat disebabkan oleh korban terlalu lama dibiarkan atau waktu ditemukan telah melewati the golden time dan ketidaktepatan serta akurasi pertolongan pertama saat kali

pertama korban ditemukan yang dibuktikan oleh statistik (Team INTC,2014).

Lebih dari 75 % kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah terjadi di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Sebesar 1,5 persen atau 15 dari 1.000 penduduk di Indonesia menderita penyakit jantung koroner.(Risikesdas 2018).

Hasil penelitian Ni luh Putu (2017) dengan judul “ Penyuluhan Dan pelatihan Bantuan Hidup Dasar” . Menyebutkan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam upaya pemberian pertolongan pertama pre hospital perlu dilakukan. Masyarakat yang tidak paham tentang pemberian pertolongan pertama akan cenderung memberikan pertolongan seadanya tanpa memikirkan tindakan yang dilakukan itu tepat atau tidak. Selain itu, masyarakat awam biasanya hanya menunggu tim penolong datang tanpa memikirkan bagaimana kondisi korban yang akan ditolong padahal masyarakat awam dikatakan sebagai penolong pertama dan utama. Data diatas diperkuat oleh keterangan tenaga medis pada salah satu rumah sakit kota Denpasar.

Hasil penelitian Erika Sylviana (2018) dengan judul “Pengaruh Penkes Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Keperawatan Tingkat 2 Di Smk Medika Samarinda ”. Menyebutkan Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 10 Juli 2017 melalui wawancara pada siswa keperawatan tingkat 2 di SMK Medika Samarinda tahun 2017 terhadap pengetahuan tentang bantuan hidup dasar. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar siswa mengatakan tidak mengetahui tentang bantuan hidup dasar.

Hasil Penelitian Christie Lontoh, dkk (2013) tentang pengaruh bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa – siswai SMA Negeri 1 Toili. Didapatkan hasil Terjadi peningkatan pengetahuan dari sebelum diberikan pelatihan dan sesudah diberikan pelatihan, yang baik dari 8,3% menjadi 94,4%.

Anak usia remaja, khususnya siswa setingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) seharusnya sudah dapat melakukan tindakan bantuan hidup dasar dengan baik. Meissner (2012) menyebutkan bahwa di Jerman anak

umur 13 sampai 14 tahun telah dapat melakukan resusitasi jantung paru sama baiknya dengan orang dewasa.

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di SMAN 1 Pancur Batu melalui wawancara pada siswa terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar didapatkan hasil tidak mengetahui bantuan hidup dasar. Maka berdasarkan survey pendahuluan dan berdasarkan sebagian hasil dari penelitian jurnal orang lain penulis tertarik untuk membuat penelitian dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa SMA Negeri 1 Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat masalah yang ada dapat dirumuskan sebagai apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar pada siswa SMAN 1 Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bantuan dasar (bhd) pada siswa sma berdasarkan studi Literatur Riview

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- b. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan pengetahuan responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.
- c. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Institut Pendidikan Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa-mahasiswi. jurusan keperawatan poltekkes medan tentang Pendidikan kesehatan terhadap bantuan hidup dasar.
2. Untuk Siswa SMAN 1 Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Data atau informasi dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap kemampuan siswa dalam melakukan bantuan hidup dasar.
3. Untuk dosen Sebagai masukan kepada dosen agar dapat memberikan dan menambah referensi dalam pembelajaran
4. Untuk peneliti Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan pustaka untuk penelitian selanjutnya dan menambah wawasan mengenai pendidikan kesehatan dalam bantuan hidup dasar .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bantuan Hidup Dasar

Melakukan Bantuan Hidup Dasar sebagai orang awam sekalipun karena tidak setiap waktu terdapat akses yang cepat untuk untuk mendapat bantuan medis. Oleh karenanya sangatlah penting agar orang sekitar dapat melakukan Bantuan Hidup Dasar dengan segera.

Bantuan hidup dasar adalah upaya pertolongan pertama yang dilakukan pada korban henti jantung dan atau henti napas untuk mempertahankan kehidupannya. (Ratna Aryani 2016)

1. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Selama henti jantung berhenti maka tidak akan ada darah yang dipompa ke otak. Padahal otak merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia. Oleh karena itu semakin dini dilakukan BHD, maka kemungkinan terjadinya kerusakan sel otak akan semakin kecil. Perlu diketahui bahwa sel otak akan mati bila kekurangan oksigen lebih dari 4 menit.

Jika korban henti jantung tidak segera diberikan BHD, kemungkinan korban selamat berkurang. Dengan dilakukan BHD maka diharapkan dapat memberikan waktu yang cukup kepada korban untuk sampai dibawa ke Rs ataupun sampai tenaga kesehatan datang. (Ratna Aryanti 2016).

2. Pelaksana Tindakan Bantuan Hidup Dasar

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

semua korban tanpa memandang usia. Tim penyelamat yang mampu harus menambahkan ventilasi untuk kompresi dada. (Travers et al, 2010).

3. Langkah-langkah BHD

Menurut AHA 2015 berikut ini adalah langkah-langkah dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD), antara lain:

a. Menganalisis keamanan (Danger)

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

b. Memeriksa respon korban (Respon)

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

Apabila tidak merespon , rangsangan nyeri dapat diberikan dengan penekanan dengan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan pada tulang sternum atau dada.

c. . Meminta Bantuan (Shout for help)

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

d. Circulation

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

nadinya. Pada tenaga kesehatan dan orang awam terlatih pemeriksaan nadi tidak lebih dari 10 detik pada nadi carotis dan apabila ragu dengan hasil pemeriksaannya maka kompresi dada harus segera dimulai. Memeriksa Kesadaran .

e. Kompresi dada (RJP)

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

4. Indikasi BHD

a. Henti nafas

Henti nafas dapat disebabkan karena tenggelam, stroke, obstruksi jalan nafas oleh benda asing, inhalasi asap, kelebihan dosis obat, tekanan aliran listrik, trauma, koma.

b. Henti jantung

Henti jantung dapat mengakibatkan: fibrilasi ventrikel, akhikardi ventrikel, asistol. (Krisanty et al., 2016)

5. Henti Jantung dan Henti napas (Cardiopulmonary Arrest)

Henti jantung dan napas merupakan kejadian yang sering terjadi di Unit gawat darurat yang dapat disebabkan oleh sakit kronis stadium terminal atau sakit akut yang berakibat pada kematian jantung mendadak.

Urutan ABC telah diubah menjadi CAB (Compresssion,Airway, Breathing). Seiring dengan semakin berkembangnya penemuan bukti-bukti bahwa kompresi dada merupakan aspek yang paling utama pada upaya resusitasi dini. (Sheesy 2018).

B. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012), yaitu:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat mnejelaskan, menyebutkan 11 contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (aplication)

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

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (synthesis)

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

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. (Notoadmojo,2012).

Kapita Selekta Kuesioner (2014) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
- b) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
- c) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

C. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012).

Pendidikan adalah bagian dari perjalanan manusia. Pendidikan dalam bahasa Inggris berasal dari kata "educate" yang artinya mendidik, memberi peningkatan, dan mengembangkan. Pendidikan adalah sebuah rangkaian proses yang tiada henti demi pengembangan kemampuan serta perilaku yang dimiliki oleh individu agar dapat dimanfaatkan bagi kehidupannya. Banyak orang yang memahami pendidikan sebagai sebuah pengajaran. Pendidikan sendiri merupakan usaha sadar dan terencana untuk pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, ahlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. (Kusumohendratno 2018).

1) **Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut undang-undang kesehatan No.23 tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga secara produktif secara ekonomi maupun social. Edukasi kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak dalam Syarfudin, Jadi tujuan edukasi (Pendidikan) kesehatan

adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan social sehingga produktif secara ekonomi maupun social (Syafrudin, 2015)

2) Prinsip Pendidikan Kesehatan

- a. Belajar mengajar berfokus pada klien, pendidikan klien adalah hubungan klien yang berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik.
- b. Belajar mengajar bersifat menyeluruh, dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara kesehatan tidak hanya berfokus pada muatan spesifik saja.
- c. Belajar mengajar negosiasi, pentingnya kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui.
- d. Belajar mengajar yang interaktif, adalah suatu proses yang dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan klien.
- e. Pertimbangan umur dalam pendidikan kesehatan, untuk menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga perlu dipertimbangkan umur klien dan hubungan dengan proses belajar mengajar. (Mubarak tahun 2007 dalam asikhah 2017)

3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut Fitriani (2011) yaitu:

- a) Dimensi sasaran
 - 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasarnya adalah individu
 - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarnya adalah kelompok masyarakat tertentu.
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarnya adalah masyarakat luas.
- b) Dimensi tempat pelaksanaan
 - 1) Pendidikan kesehatan dirumah sakit dengan sasarnya adalah pasien dan keluarga.

- 2) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaranya adalah palajar.
 - 3) Pendidikan kesehatan dimasyarakat atau tempat kerja dengan sasaranya adalah masyarakat atau pekerja.
- c) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
- 1) Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), missal: peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
 - 2) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus missal: imunisasi
 - 3) Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat. Misal: dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
 - 4) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal: dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

4. Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan

Menurut (Nursalam 2008 dalam Rosymida,Ida 2018) ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu :

a) Tahap I. Perencanaan dan pemilihan strategi

Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidikan kesehatan dan juga merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan.

Tindakan perawat yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:

1. Review data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat
2. Cari data baru melalui wawancara, fokus grup (dialog masalah yang dirasakan).
3. Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
4. Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.

5. Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu.
6. Kaji sumber- sumber yang tersedia (dana,sarana dan manusia)

b) Tahap II. Memilih saluran dan materi/media.

Pada tahap pertama diatas membantu untuk memilih saluran yang efektif dan matri yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran.

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah :

1. Identifikasi pesan dan media yang digunakan.
2. Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru
3. Pilihlah saluran dan caranya.

c) Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba

Materi yang ada sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasarandan mendapat respon atau tidak. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

1. Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
2. Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.

d) Tahap IV. Implementasi

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif
2. Pantau dan catat perkembangannya
3. Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan

e) Tahap V. Mengkaji efektifitas

Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang / pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan hasil

f) Tahap VI. Umpan balik

untuk evaluasi program Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi pesan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan sasaran. Informasi dapat memberikan gambaran tentang kekuatan yang telah digunakan dan memungkinkan adanya modifikasi. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan.
2. Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
3. Lakukan kerjasama lintas sektor dan program.
4. Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.
5. Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
6. Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.

5. Faktor - faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam Pendidikan Kesehatan.

Menurut Nursalam dan Efendi 2008 dalam Rosymida, Ida, 2018) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.
- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
 1. Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
 2. Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya

- C. Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar alat - alat peraga dan perangkat lunak (software) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.
- d. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

6. Media dalam pendidikan kesehatan

a. Media cetak

- a. Booklet : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. Leaflet : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.
- c. Flyer (selebaran) ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- d. Flip chart (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Rubrik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
<http://repository.unimus.ac.id> 14
- f. Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di temboktembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g. Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi - informasi kesehatan.

b. Media elektronik

1. Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
2. Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
3. Video Compact Disc (VCD)
4. Slide digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
5. Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media papan (Bill Board)

Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan - pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

7. Strategi dan metode pendidikan kesehatan

- a. Strategi pendidikan kesehatan Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya (Ririn,2013).
- b. Metode pendidikan kesehatan Menurut (Notoatmodjo 2003 dalam Rosymida,Ida,2018) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi :
 1. Metode pendidikan individu. Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatan ini antara lain:

- a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance dan counselling)
Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.
- b. Wawancara (interview) Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.

2. Metode pendidikan kelompok

Metode tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran.

- a. Kelompok besar Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah
 - 1) Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah,
 - 2) Seminar yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan menengah keatas berupa presentasi dari satu atau beberapa ahli tentang topik yang menarik dan aktual.
- b. Kelompok kecil Jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok ini adalah:
 - 1) Diskusi kelompok, kelompok bisa bebas berpartisipasi dalam diskusi sehingga formasi duduk peserta diatur saling berhadapan.
 - 2) Curah pendapat (brain storming) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Usulan atau komentar yang diberikan peserta terhadap tanggapan-tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul.

- 3) Bola salju, kelompok dibagi dalam pasangan kemudian dilontarkan masalah atau pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulan.
- 4) Memainkan peran yaitu metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.
- 5) Simulasi merupakan gabungan antara role play dan diskusi kelompok.

3. Metode pendidikan massa

a) Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain:

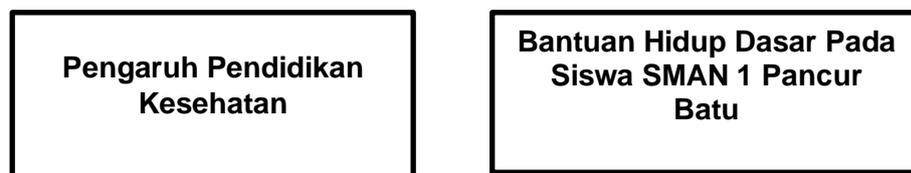
1. Ceramah umum, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
2. Pidato atau diskusi melalui media elektronik.
3. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit.
4. Bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

D. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen seperti dengan berikut.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.4

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian.

1) Jenis Penelitian

Jenis metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif desain studi literatur refiew. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan pengaruh antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada.

2) Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini mengkaji pengaruh pendidikan kesehatan terhadap bantuan hidup dasar pada siswa .

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

NO	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Pengaruh Penkes Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Keperawatan Tingkat 2 Di Smk Samarinda Tahun 2017	Erika Sylviana, H.Edi sukamto, Ghajali Rahman.	untuk menilai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pada siswa keperawatan tingkat 2 di SMK Medika Samarinda.	Populasi : siswa keperawatan tingkat 2 di SMK Medika Samarinda Sampel : 40 orang	eksperimen semu dengan rancangan one group pre and post test design. Uji yang digunakan dalam menilitan ini adalah uji Wilcoxon Test	Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signitifikan penkes terhadap tingkat pengetahuan tentang BHD. Diperoleh nilai p-value = 0.000 dimana lebih kecil dari nilai $\alpha = p < 0.05$. maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signitifikan penkes terhadap tingkat pengetahuan tentang BHD.
2.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap	Sarfia Buamon a, Lucky T	Untuk Mengetahui Pengaruh Pendidikan	Populasi : Siswa Kelas XI Di SMA Negeri	Desain One Group Pre-Post Test. Dengan	Hasil Didapatkan Nilai $P=Value$ Sebesar 0,03. Kesimpulan

	Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Kecelakaan Lalu Lintas Pada Siswa SMA Negeri 1 Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Maluku Utara.2017	Kumaat, Reginus T. Malara.	Kesehatan Tentang Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Kecelakaan Lalu Lintas.	1 sanana. Sampel : 16 Orang.	Menggunakan Uji Statistik Wilcoxon.	Menunjukkan Adanya Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Kecelakaan Lalu Lintas.
3.	Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi Sma Negeri 1 Toili 2013.	Christie Lontoh Maykel Kiling Djon Wongkar	Tujuan. Mengetahui pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa-siswi SMA Negeri 1 Toili	Populasi : Siswa SMA negri I Toili Sampel: 72 orang	desain penelitian One-Group Pre test-post test Design. uji hipotesis menggunakan Signed Rank Test	Hasil dari penelitian terdapat pengaruh yang signifikan dimana nilai p-value =0,000 ($\alpha < 0.05$). Kesimpulan. Secara statistik ada pengaruh yang signifikan pelatihan teori bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa-siswi SMA Negeri 1 Toili.

4	The Effect Of Basic Life Support Training (BLS) On Increasing The Knowledge Of Student Of Class Xi Smk Baznas South Sulawesi.2019	Sudarma n, Akbar Asfar, Irmiatinar ahma Pago.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas xi smk baznas sulsel.	Populasi : seluruh siswa smk baznas sulsel kelas xi . Sampel : 42 orang	Desain pada penelitian ini menggunakan pre and post test control grup desaign. Dengan menggunakan uji wilxocon test.	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan siswa kelas xi di smk baznas Sulawesi selatan dengan nilai α : 0,001(<0,05).
5.	The Effect Of Basic Life Support Health Education Toward Students' Knowledge In Providing Emergency Care On Cardiac Arrest Case At SMK N 2 Sukawati In 2019	N. Adi Sumartawan	untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan siswa dalam memberikan pertolongan kegawatdaruratan pada kasus henti jantung di SMK N 2 Sukawati	Populasi : siswa kelas X jurusan Akomodasi Perhotelan di SMK N 2 Sukawati. Sampel : 33 orang	Desain pada penelitian ini pra-eksperiment al dengan rancangan pra-pasca tes dalam satu kelompok dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling	Hasil didapatkan nilai p-value=0,000<(alp ha=0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan siswa dalam memberikan pertolongan kegawatdaruratan

					dengan menggunakan uji statistik wilcoxon,	pada kasus henti jantung di SMK N 2 Sukawati
--	--	--	--	--	--	--

Secara total *literature review*, jurnal tersebut melaporkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar pada siswa , yang dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2 Gambaran Pendidikan Kesehatan dan pengaruh pengetahuan bantuan hidup dasar pada siswa

NO	Penulis/tahun	Pendidikan kesehatan, Pengetahuan , Pengaruh.	Kesimpulan.
1.	Erika Sylviana, dkk, 2017.	Pengetahuan, Pendidikan kesehatan.	Sebelum pendidikan kesehatan didapatkan sebagian besar siswa dengan pengetahuan kurang.
2.	Sarfia Buamona, dkk, 2017.	Pendidikan Kesehatan	Pendidikan kesehatan dalam pengetahuan Bantuan hidup dasar pada siswa mayoritas cukup.
3.	Christie Lontoh, dkk, 2013.	Pendidikan Kesehatan	Pendidikan kesehatan sebelum diberikan pelatihan mayoritas kurang.
4.	Sudarman, dkk, 2019.	pengetahuan pelatihan bantuan hidup dasar. Pendidikan Kesehatan.	Pengetahuan pelatihan bantuan hidup dasar Baik, Pendidikan kesehatan pelatihan bantuan hidup dasar kurang

			baik. Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pelatihan bantuan hidup dasar.
5.	N. Adi Sumartawan, 2019.	Pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan dalam pengetahuan bantuan hidup dasar pada siswa kurang.

B. PEMBAHASAN

Bantuan Hidup dasar Bantuan hidup dasar adalah upaya pertolongan pertama yang dilakukan pada korban henti jantung dan atau henti napas untuk mempertahankan kehidupannya. (Ratna Aryani 2016)

Adapun langkah- langkah dalam memberikan bantuan hidup dasar menurut AHA, 2015. meliputi :

1. Menganalisis keamanan (Danger)

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

2. Memeriksa respon korban (Respon)

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

3. Meminta Bantuan (Shout for help)

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

4. Circulation

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

5. Kompresi dada (RJP)

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

Menurut literatur review menyatakan Sebelum diberi pendidikan kesehatan didapatkan sebagian besar siswa dengan pengetahuan kurang.(Erika Sylviana, dkk, 2017. Christie Lontoh,dkk, 2013. Sudarman, dkk, 2019. N. Adi Sumartawan, 2019.).

Adapun hasil jurnal Sarfia Buamona,dkk, 2017. Pendidikan kesehatan dalam pengetahuan Bantuan hidup dasar pada siswa mayoritas cukup.

Dari hasil ke 4 penelitian Menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar pada siswa. (Erika Sylviana, dkk, 2017. Christie Lontoh,dkk, 2013. Sarfia Buamona,dkk, 2017N. Adi Sumartawan, 2019).

Sedangkan hasil jurnal literatur review Sudarman, dkk, 2019. Bahwa Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pelatihan bantuan hidup dasar.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1) Jurnal dari literature riview ada 4 jurnal menyatakan bahwa pengetahuan bantuan hidup dasar mayoritas kurang
- 2) 1 jurnal mengatakan bahwa pengetahuan bantuan hidup dasar cukup baik.
- 3) Ada 4 jurnal menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar da nada 1 jurnal mengatakan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bantuan hidup dasar.

B. Saran

- 1) Agar kiranya sekolah meningkatkan pengetahuan dengan Bantuan Hidup Dasar dengan mengikuti seminar tentang bantuan Bantuan Hidup Dasar yang ada disekolah.
- 2) Agar dapat meneliti faktor- factor lain terkait dengan pendidikan kesehatan Bantuan Hidup Dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA), 2015. *Health Care Research: Coronary Heart Disease*.
- A. Aziz, Alimul Hidayat. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Penerbit Salembeka Medika.
- Departemen Kesehatan. (2010). *Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner Fokus Sindrom Koroner Akut*.
- Erika Sylvina dkk. (2017). *Pengaruh Penkes Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Keperawatan Tingkat 2 Di Smk Samarinda*. Husada Mahakam: *Journal Kesehatan*, [S.l.], V.4, n.6, pp.368-376, July 2018. ISSN 2461-0402. Available.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Ed.1 Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemkes RI. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) Indonesia* Jakarta.
- Krisyanti, (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*, CV Trans Info Media
- Kusuma. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian)* Jakarta. Penerbit CV. Trans Info Media.
- Lontoh, Christie. (2013). *Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan RJP Siswa Negeri 1 Toili*. *Ejournal Keperawatan (ekp)*, Vol.1.
- Meissner. (2017). *Basic Life Support Skill Of High School Student Before And After Cardiopulmonary Resuscitation Training : A Longitudinal Investigation* *Scandinavia Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine* 1-7.
- N. Adi Sumartawan, (2019). *The Effect Of Basic Life Support Health Education Toward Students' Knowledge In Providing Emergency Care On Cardiac Arrest Case At SMK N 2 Sukawati*

- Niluh Putu.(2017). *Penyuluhan Dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar*. Jurnal Paradharmma I (2):68-74 ISSN :2549-7405.
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*. Penerbit Rineka Cipta.
- Pusbankes. (2013). *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) Basic Trauma And Cardiac Support (BTCLS)*, Yogyakarta Penerbit Persi DIY.
- Ratna Aryani.(2016). *Buku Panduan Kegawatdaruratan Untuk Kader*. Posted-Ka-Unit. Teknologi Dan Informasi. Jakarta.
- Sarfia Buamona,dkk,(2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Kecelakaan Lalu Lintas Pada Siswa SMA Negeri 1 Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Maluku Utara*.
- Sheesy. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat Dan Bencana* . Edisi Indonesia.
- Sudarman,dkk(2019). *The Effect Of Basic Life Support Training (BLS) On Increasing The Knowledge Of Student Of Class Xi Smk Baznas South Sulawesi*
- Soedkijo Notoatmodjo.(2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan* . Penerbit Bineka Cipta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D* Bandung. Penerbit Alfabeta.
- Syafrudin. (2015). *Imu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta.

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN SKRIPSI

JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Siswa SMAN I Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020

NAMA MAHASISWA : Ike Yohana Damanik

NIM : p07520216026

NAMA PEMBIMBING : Solihuddin Harahap, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Senin 9/12/ 2019	Konsultasi Pengajuan Judul	Perbaiki		
2	Selasa 10/12/20 19	Konsultasi Judul	Telaah Judul		
3.	Senin 16/12/20 19	Judul	ACC		
4.	Rabu 04/01/20 20	Konsultasi Bab I Lanjut Sampai Bab III	Perbaiki Bab I lanjut Sampai Bab III		
5.	Selasa 10/03/20 20	Konsultasi Bab III Dan SAP	Perbaiki Sap Dan Rapikan Penulisan		
6	Rabu 11/03/20 20	ACC Proposal	Persiapan Materi		
7	Kamis 15/04/20 20	Konsul Perbaiki Proposal	Perbaiki proposal		
8	Selasa, 19/05/20 20	BAB I, II dan III Konsul jurnal	Sesuai dengan pedoman dan judul		
9	Kamis 21/05/20 20	BAB IV Konsul jurnal Hasil Literatur Review dan Pembahasan	Tambah dan perbaiki Bab IV		

10	Rabu 07/06/20 20	BAB IV Konsultasi Hasil Lite ratur Review dan Pembahasan	Tambahkan Jurnal dan perbaiki Bab IV		
11	Sabtu 20/06/20 20	BAB IV dan BAB V	Perbaiki		
12	Selasa 23/06/20 20	Bab IV dan BAB IV	ACC ujian hasil Skripsi		

Medan, 18 Juni 2020
Mengetahui
Pembimbing

(Solihuddin Harahap, S., Kep.Ns., M.Kep.)
NIP: 197407151998032002