

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR  
(BHD) TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS LHOKSUKON  
ACEH UTARA**

**SKRIPSI**

*Oleh*

**TATA AZZALIA KHAIRAN**

**200610081**



**universitas  
MALIKUSSALEH**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**

**LHOKSEUMAWE**

**JANUARI 2024**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR  
(BHD) TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS LHOKSUKON**

**ACEH UTARA**

**SKRIPSI**

Diajukan ke Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

*Oleh*

**TATA AZZALIA KHAIRAN**

**200610081**



**universitas  
MALIKUSSALEH**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**

**LHOKSEUMAWE**

**JANUARI 2024**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tata Azzalia Khairan

NIM : 200610081

Tanda Tangan :

Tanggal :

**Judul Skripsi** : **GAMBARAN TINGKAT  
PENGETAHUAN BANTUAN  
HIDUP DASAR (BHD) TENAGA  
KESEHATAN DI PUSKESMAS  
LHOKSUKON ACEH UTARA**

**Nama Mahasiswa** : **TATA AZZALIA KHAIRAN**

**Nomor Induk Mahasiswa** : **200610081**

**Program Studi** : **KEDOKTERAN**

**Fakultas** : **KEDOKTERAN**

**Menyetujui**

**Komisi Penguji**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(dr. Anna Millizia, M.Ked (An) Sp.An)**  
**NIP. 198504252009122004**

**(dr. Adi Rizka, Sp. B(K) Onk)**  
**NIP. 198003182010121003**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(dr. Bayu Rizaldy, Sp. OT, Subsp. PL)**  
**NIP. 202203199010151001**

**(dr. Ahmad Fauzan, M.Ked,Klin., Sp.U)**  
**NIP. 199008232019031016**

**Dekan**

**(dr. Muhammad Sayuti, Sp.B(K)BD)**  
**NIP. 19800317 200912 1 002**

**Tanggal lulus :**

## ABSTRAK

Indonesia menduduki urutan ke-36 negara yang paling rawan bencana alam. Menurut data BNPB dari tahun 2009-2019 telah terjadi sebanyak 216 kali gempa bumi. Aceh merupakan salah satu daerah yang rawan terjadi bencana diantaranya banjir, gempa bumi dan tsunami pada tahun 2004. Bencana alam tersebut menunjukkan bahwa sangat penting adanya pengetahuan tentang bantuan hidup dasar. Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah suatu upaya yang dilakukan pada pasien yang mengalami henti nafas, henti jantung dan obstruksi jalan nafas dan juga merupakan suatu tindakan utama yang harus segera dilakukan pada korban dengan keadaan gawat darurat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar tenaga kesehatan Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *survei* yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum karakteristik populasi yang digambarkan oleh sampel. Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu total sampel berjumlah 139 responden. Hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan terbanyak yaitu kategori baik sebanyak 116 orang (83.5%), kategori cukup sebanyak 13 orang (9.4%) dan kategori kurang sebanyak 10 orang (7.2%). Tingkat pengetahuan dengan kategori baik diharapkan bisa dipertahankan dan untuk tingkat pengetahuan dengan kategori cukup dan kurang diharapkan adanya intervensi dari instansi berupa pelatihan tentang BHD sehingga diharapkan bisa menambah pengetahuan dari tenaga kesehatannya.

Kata kunci : *Tingkat pengetahuan, Bantuan Hidup Dasar(BHD), Tenaga kesehatan*

## ABSTRACT

*Indonesia ranks 36th in the countries most prone to natural disasters. According to BNPB data from 2009-2019 there were 216 earthquakes. Aceh is one of the areas prone to disasters, including floods, earthquakes and tsunamis in 2004. These natural disasters show that it is very important to have knowledge about basic life support. Basic Life Support (BHD) is an effort carried out on patients who experience respiratory arrest, cardiac arrest and airway obstruction and is also the main action that must be carried out immediately on victims in emergency situations. The aim of this research is to determine the level of basic life support knowledge of health workers at the North Lhoksukon Health Center, Aceh. This research uses a descriptive observational method with a survey approach which aims to get a general picture of the characteristics of the population described by the sample. This research uses univariate analysis which aims to describe the characteristics of health workers at the Lhoksukon Health Center, North Aceh. The sampling technique in this research was a total sample of 139 respondents. The research results showed that the highest level of knowledge was in the good category with 116 people (83.5%), the sufficient category with 13 people (9.4%) and the poor category with 10 people (7.2%). It is hoped that the level of knowledge in the good category can be maintained and for the level of knowledge in the sufficient and poor categories, it is hoped that there will be intervention from the agency in the form of training on BHD so that it is hoped that it can increase the knowledge of health workers.*

*Keywords: Level of knowledge, Basic Life Support (BHD), Health workers*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tenaga Kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara”. Penulisan proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan proposal ini, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Rektor Universitas Malikussaleh, **Prof. Dr. Ir. Herman Fithra, ST., MT., IPM., ASEAN.Eng.**
- 2) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B.,Subsp. BD (K)**
- 3) Kepala Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh **dr. Khairunnisa Z, M. Biomed**
- 4) **dr. Anna Millizia, M.Ked (An) Sp.An**, selaku dosen pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, arahan, bimbingan, dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
- 5) **dr. Adi Rizka, Sp. B(K) Onk** selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, arahan, bimbingan, dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
- 6) **dr. Bayu Rizaldy, Sp. OT, Subsp. PL**, selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan petunjuk dan masukan untuk kelengkapan penelitian ini
- 7) **dr. Ahmad Fauzan, M.Ked, Klin., Sp.U** selaku penguji 2 yang telah memberikan petunjuk dan masukan untuk kelengkapan penelitian ini.
- 8) Orang tua penulis ayahanda **Amiruddinsyah S.Ag** dan ibu **Nurasmawati S.Pd (almh)** yang selalu memberikan doa, cinta, kasih sayang, dukungan, dan perhatian serta pengorbanan yang besar berupa bantuan dukungan material dan moral yang tidak akan bisa penulis balas sampai kapanpun

- 9) Kakak penulis yaitu **dr. Suci Amalia** serta keluarga besar yang memberikan semangat dan doa agar penulis sukses dalam menjalani pendidikan ini; dan
- 10) Seluruh staf pengajar dan civitas akademik yang telah membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kata pengantar ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Lhokseumawe, Januari 2024

Tata Azzalia Khairan

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1 Tujuan Umum.....	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat Penelitian .....	3
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	3
1.5.2 Manfaat praktis.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Pengetahuan.....	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	5
2.1.2 Definisi Tingkat Pengetahuan ( <i>Knowledge</i> ) .....	5
2.2 <i>Cardiac Arrest</i> (henti jantung) .....	6
2.2.1 Definisi Henti Jantung.....	6
2.2.2 Etiologi Henti Jantung.....	6
2.2.3 Manifestasi klinis Henti Jantung.....	6
2.2.4 Faktor Resiko Henti Jantung .....	7
2.3 Bantuan Hidup Dasar .....	7
2.3.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	7
2.3.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	8
2.3.3 Indikasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	8

2.3.4	Rantai Bertahan Hidup .....	8
2.3.5	Algoritma Henti Jantung pada Dewasa .....	10
2.3.6	Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Korban Dewasa 12 .....	
2.4	Tenaga kesehatan .....	19
2.5	Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara .....	20
2.6	Kerangka Teori.....	22
2.7	Kerangka Konsep .....	22
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN.....</b>		<b>23</b>
3.1	Jenis Penelitian .....	23
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
3.2.1	Lokasi penelitian .....	23
3.2.2	Waktu Penelitian .....	23
3.3.	Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel .....	23
3.3.1	Populasi .....	23
3.3.2	Sampel .....	23
3.3.3	Besar Sampel .....	24
3.3.4	Teknik Pengambilan Sampel .....	24
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	24
3.4.1	Variabel .....	24
3.4.2	Definisi Operasional .....	24
3.5	Instrumen Penelitian .....	26
3.6	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	27
3.7	Prosedur pengambilan dan pengumpulan data .....	27
3.8	Cara pengolahan dan analisis data.....	28
3.8.1	Pengolahan data.....	28
<b>BAB IV .....</b>		<b>29</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>29</b>
4.1	Lokasi dan Data Penelitian.....	29
4.2	Hasil Penelitian.....	29
4.2.1	Karakteristik Responden .....	29
4.2.2	Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan .....	31
4.3	Pembahasan .....	33

4.3.1	Karakteristik Responden .....	33
4.3.2.	Gambaran Tingkat Pengetahuan .....	34
<b>BAB V</b>	.....	<b>39</b>
<b>PENUTUP</b>	.....	<b>39</b>
5.1	Kesimpulan.....	39
5.2	Saran.....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>40</b>
<b>LAMPRIRAN</b>	.....	<b>43</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rantai Bertahan Hidup AHA untuk IHCA dan OHCA Dewasa.....	9
Gambar 2.2 Algoritma Henti Jantung Dewasa .....	10
Gambar 2.3 Circulation.....	14
Gambar 2.4 CPR yang benar.....	14
Gambar 2.5 Head Tilt, Chin Lift, Jaw Thrust .....	15
Gambar 2.6 Teknik C-Clamp.....	17
Gambar 2.7 Teknik dua tangan .....	18

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Kerangka Teori .....	22
Tabel 2.2 Kerangka Konsep .....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	25
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden .....	30
Tabel 4. 2 Gambaran tingkat pengetahuan.....	31
Tabel 4. 3Tingkat Pengetahuan berdasarkan usia .....	31
Tabel 4. 4 Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin .....	32
Tabel 4. 5 Tingkat pengetahuan berdasarkan lama bekerja .....	32
Tabel 4. 6 Tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan terakhir .....	32

## DAFTAR SINGKATAN

BNPB	: <i>Badan Nasional Penanggulangan Bencana</i>
BPBD	: <i>Badan Penanggulangan Bencana Daerah</i>
BHD	: <i>Bantuan Hidup Dasar</i>
RJP	: <i>Resusitasi Jantung Paru</i>
IHCA	: <i>In-Hospital Cardiac Arrest</i>
OHCA	: <i>Out-Hospital Cardiac Arrest</i>
CPR	: <i>Cardiopulmonary Resuscitation</i>
ALS	: <i>Advance Life Support</i>
DAS	: <i>Daerah Aliran Sungai</i>
ROSC	: <i>Return Of Spontaneous Circulation</i>
AED	: <i>Aautomated External Defibrillator</i>
VF	: <i>Ventricular Febrilasi</i>
PEA	: <i>Pulseless Electrical Activity</i>
SPGDT	: <i>Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu</i>
EMS	: <i>Emergency Medical Sistem</i>
COVID 19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan dan Rincian Biaya .....	43
Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup.....	44
Lampiran 3 Informed Consent .....	45
Lampiran 4 Persetujuan Responden.....	46
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian.....	47
Lampiran 6 Ethical Clearence .....	50
Lampiran 7 Surat Balasan Pengambilan Data Awal .....	51
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian.....	52
Lampiran 9 Uji Statistik .....	53
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	55

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data *World risk report* 2018, Indonesia menduduki urutan ke-36 dengan indeks risiko 10,36 dari 172 negara paling rawan terjadi bencana alam di dunia. Menurut Hermon (2014) kondisi ini terjadi karena keberadaan Indonesia yang secara tektonis menjadi tempat bertemunya tiga lempeng tektonik dunia (Eurasia, Indo, Australia dan Pasifik), dan secara vulkanis sebagai jalur gunung api aktif yang dikenal *pacific ring of fire*. Menurut data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) 2019 dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (2009-2019) gempa bumi telah terjadi sebanyak 216 kali dengan jumlah korban yang hilang dan meninggal dunia mencapai 637 jiwa, 8.687 korban luka-luka, 459.855 warga mengungsi, 602.223 unit rumah warga rusak dan 131 fasilitas umum yang mengalami kerusakan (1).

Selain gempa, bencana banjir juga cukup sering melanda Provinsi Aceh. Menurut Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) hampir setiap tahun terjadi banjir di Kabupaten Aceh Utara khususnya di daerah Lhoksukon (2). Kecamatan Lhoksukon merupakan salah satu Kecamatan dalam kabupaten Aceh Utara yang mempunyai luas Wilayah 243km<sup>3</sup> (24.300 Ha). Kecamatan Lhoksukon merupakan salah satu daerah yang tergolong sering terjadinya bencana banjir. Penyebab utama banjir di Kecamatan Lhoksukon yaitu meluapnya sungai Krueng Keureuto. Kecamatan Lhoksukon memiliki tiga kelas rawan banjir diantaranya kelas kerentanan sangat rawan terjadinya banjir, kelas kerentanan rawan terhadap banjir dan kelas kerentanan tidak rawan banjir (3).

Bencana alam tersebut menunjukkan bahwa sangat dibutuhkan adanya pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (*BHD*) untuk dapat membantu menangani dan meminimalisir korban bencana alam. Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan upaya yang dilakukan untuk menolong pasien yang mengalami henti jantung, gangguan pernapasan, dan obstruksi jalan nafas (4). Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan usaha pertama yang dilakukan pada pasien yang mengalami keadaan mengancam jiwa. Keterampilan BHD sangat penting karena dapat mengajarkan

keterampilan tentang bagaimana teknik dasar untuk menyelamatkan korban dari berbagai bencana alam. Data statistik berhasil membuktikan bahwa sekitar 90% korban yang meninggal disebabkan karena terlambatnya diberikan pertolongan pertama atau melewati “*golden time period*”(5). Menurut Keenan,dkk (2009) berpendapat bahwa tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) perlu ditingkatkan setiap 6-12 bulan dengan mengikuti pelatihan untuk dapat mempertahankan skill Bantuan Hidup Dasar (BHD). Keterampilan tentang BHD khususnya RJP akan menurun 2 minggu setelah mengikuti pelatihan jika tidak dilatih (6). Dalam sebuah studi menunjukkan bahwa pelatihan BHD sangat mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan seseorang. Sebanyak 90% peserta memiliki peningkatan pengetahuan yang baik setelah mengikuti pelatihan BHD, dan tidak ada peserta tersisa dengan tingkat kemampuan yang buruk (7). Keterlambatan pemberian pertolongan pertama akibat kurangnya pengetahuan dan kemampuan beresiko dapat mengancam keselamatan, bahkan kecacatan dan merenggut nyawa. Oleh karena itu, pengetahuan dan kemampuan BHD sangat penting untuk dapat mencegah perburukan kondisi korban henti jantung (8)(9).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk menilai “*Gambaran Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara*”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Provinsi Aceh khususnya Aceh Utara merupakan salah satu daerah dengan angka kejadian bencana yang cukup tinggi. Oleh karena itu dibutuhkan pengetahuan yang cukup bagi tenaga kesehatan di daerah tersebut mengenai BHD khususnya RJP untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas sehingga peneliti tertarik untuk menilai “**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS LHOKSUKON ACEH UTARA**”

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran karakteristik tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara ?
2. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara ?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk melihat Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari dilakukannya penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui gambaran karakteristik tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tenaga kesehatan di puskesmas Lhoksukon Aceh Utara

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Manfaat ilmiah dilakukannya penelitian ini adalah sebagai tambahan wawasan terkait tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat menjadi sumber referensi selanjutnya

#### **1.5.2 Manfaat praktis**

1. Bagi puskesmas
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara dan dapat menjadi bahan masukan dan juga pertimbangan terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara.
  - b. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada Tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon dan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

- c. Memberikan manfaat kepada Tenaga kesehatan bahwa pentingnya pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara.
2. Bagi institusi  
Menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan wawasan dan referensi di perpustakaan untuk dapat memperluas informasi dan wawasan mahasiswa
3. Bagi peneliti  
Untuk dapat menambah wawasan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) berasal dari kata dasar “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata “tahu” memiliki makna yaitu memahami, mengerti dan mengenal. Menurut Mubarak (2011), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atas dasar pengalaman sendiri dan akan bertambah seiring dengan proses pengalaman yang dialami (10).

##### **2.1.2 Definisi Tingkat Pengetahuan (*Knowledge*)**

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*) yaitu mengingat hal yang sudah pernah dipelajari sebelumnya (recall).
2. Memahami (*Comprehension*) yaitu kemampuan untuk dapat menjelaskan tentang objek yang sudah dipelajari secara benar dan dapat memberikan contoh serta menyimpulkan secara tepat.
3. Aplikasi (*Application*) merupakan sebagai kemampuan untuk dapat mengaplikasikan atau menggunakan metode yang sudah dipelajari dengan benar .
4. Analisis (*Analysis*) adalah kemampuan untuk dapat menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
5. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang telah dipelajari (11).

## 2.2 *Cardiac Arrest* (henti jantung)

### 2.2.1 Definisi Henti Jantung

Henti Jantung (*Cardiac arrest*) adalah penghentian secara mendadak aktivitas pompa jantung yang efektif, yang dapat menimbulkan berhentinya sirkulasi normal dan ditandai dengan hilangnya arteri. Henti jantung menyebabkan kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif (12).

### 2.2.2 Etiologi Henti Jantung

Henti jantung disebabkan pada kelistrikan jantung yang dapat menyebabkan masalah pada irama jantung. Selain itu, penyebab lain dari henti jantung yaitu infark miokardium, disritmia dan gagal jantung

- a. Terhentinya sistem pernafasan secara tiba-tiba yang disebabkan oleh karena
  - Penyumbatan jalan nafas : terjadinya aspirasi cairan lambung atau benda asing.
  - Sekresi air yang terdapat di jalan nafas, seperti pada saat tenggelam, edema paru.
  - Depresi susunan saraf pusat yang disebabkan karena obat-obatan, racun, arus listrik tegangan tinggi, hipoksia berat, dan edema otak.
- b. Terhentinya peredaran darah secara tiba-tiba disebabkan karena:
  - Hipoksia, asidosis, hiperkapnia karena penyakit paru atau karena henti pernafasan secara tiba-tiba.
- c. Terganggunya fungsi sistem saraf, yang terjadi karena akibat terganggunya sistem pernafasan dan peredaran darah (12)

### 2.2.3 Manifestasi klinis Henti Jantung

Henti jantung adalah penghentian secara tiba-tiba fungsi pompa jantung karena tidak dapat memadai perfusi otak, pasien akan mengalami ketidaksadaran dan akan berhenti bernapas.

Tanda-tanda dari henti jantung :

1. Organ-organ tubuh mulai berhenti berfungsi akibat dari tidak adanya suplai oksigen termasuk otak.
2. Pupil dilatasi atau pupil melebihi ukuran normal (setelah 45 detik).
3. Kesadarannya menghilang (dalam 15 detik setelah henti jantung)

4. Tidak teraba denyut arteri besar (femoralis dan karotis pada orang dewasa atau brakialis pada bayi)
5. Pasien mengalami Henti nafas atau menggap-megap atau tidak normal (gaspings)
6. Pasien tidak dapat merespon terhadap rangsangan verbal maupun rangsangan nyeri, terlihat seperti mati (*death like appearance*)
7. Warna kulit pasien pucat sampai kelabu (12)

#### 2.2.4 Faktor Resiko Henti Jantung

Kondisi jantung dan faktor kesehatan tertentu juga bisa meningkatkan risiko terjadinya cardiac arrest. Faktor risiko tersebut meliputi:

1. Penyakit jantung koroner
2. Jantung yang besar
3. Katup jantung tidak teratur
4. Penyakit jantung bawaan Faktor

### 2.3 Bantuan Hidup Dasar

#### 2.3.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan suatu usaha pertama kali yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat pasien mengalami keadaan mengancam nyawa. Bantuan Hidup Dasar adalah tindakan utama yang harus dilakukan pada korban dengan keadaan gawat darurat, dan apabila BHD tidak dilakukan segera maka dapat menyebabkan kematian pada korban dengan kondisi gawat darurat. Bantuan Hidup Dasar merupakan suatu fondasi utama yang dapat dilakukan untuk menyelamatkan korban yang mengalami henti jantung. Keterampilan BHD penting karena mengajarkan tentang bagaimana teknik dasar untuk melakukan penyelamatan korban dari berbagai bencana (5)(13). Pengetahuan tentang BHD merupakan hal utama yang harus dimiliki tenaga kesehatan untuk dapat mengatasi kejadian gawatdarurat. Pengetahuan dan kesiapan dalam melakukan BHD mempunyai peranan penting terhadap keberhasilan BHD yang diberikan kepada pasien. Kedua komponen tersebut saling berkaitan dan sejalan, artinya kesiapan seseorang dalam bertindak melakukan BHD terbentuk berdasarkan

tingkatan pengetahuan yang dimiliki. Jika pengetahuan seseorang mengenai BHD dikategorikan baik maka ia akan lebih siap dalam setiap kondisi termasuk kondisi gawat darurat dapat melakukan tindakan bantuan hidup dasar (14).

### 2.3.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

1. Untuk memelihara fungsi oksigenasi dari organ-organ vital (otak, jantung dan paru) serta dapat mempertahankan fungsinya
2. Dapat menghindari sirkulasi atau respirasi berhenti
3. Menolong korban yang henti napas dan henti jantung dengan memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi (15).

### 2.3.3 Indikasi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

#### a) Henti Nafas

Henti nafas terjadi pada saat pasien mengalami gangguan nafas dalam jangka waktu lebih dari 1 menit disebabkan karena terjadi kelumpuhan pada otot-otot pernafasan (15).

#### b) Henti Jantung

*American Heart Association* tahun 2015 mengatakan Henti Jantung (*cardiac arrest*) yaitu keadaan yang disebabkan karena jantung tidak dapat memompa sebagaimana seharusnya, maka dari itu darah tidak dapat dipompa menuju ke otak, paru-paru dan organ lainnya. Ini disebabkan karena adanya kerusakan listrik pada jantung yang menyebabkan jantung berdetak tidak teratur. Jika pasien yang mengalami henti jantung tidak segera ditangani maka dalam hitungan menit pasien tidak akan selamat (15). Kerusakan otak mungkin akan terjadi jika *cardiac arrest* tidak ditangani dalam waktu 4-6 menit. Akibatnya kerusakan otak akan menjadi *irreversible* dalam jangka waktu 8-10 menit. Kematian akibat dari *cardiac arrest* dapat dicegah dengan cara melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan langkah-langkah *chain of survival* (rantai bertahan hidup) dimana salah satu komponennya yaitu resusitasi jantung paru (RJP) secara berkualitas (16).

### 2.3.4 Rantai Bertahan Hidup

Menurut *American Heart Association* (2020) dibagi menjadi dua, yaitu *In-Hospital Cardiac Arrest/IHCA* dan *Out-Hospital Cardiac Arrest/OHCA*.



Sumber : (American Heart Association 2020)

### Gambar 2.1 Rantai Bertahan Hidup AHA untuk IHCA dan OHCA Dewasa

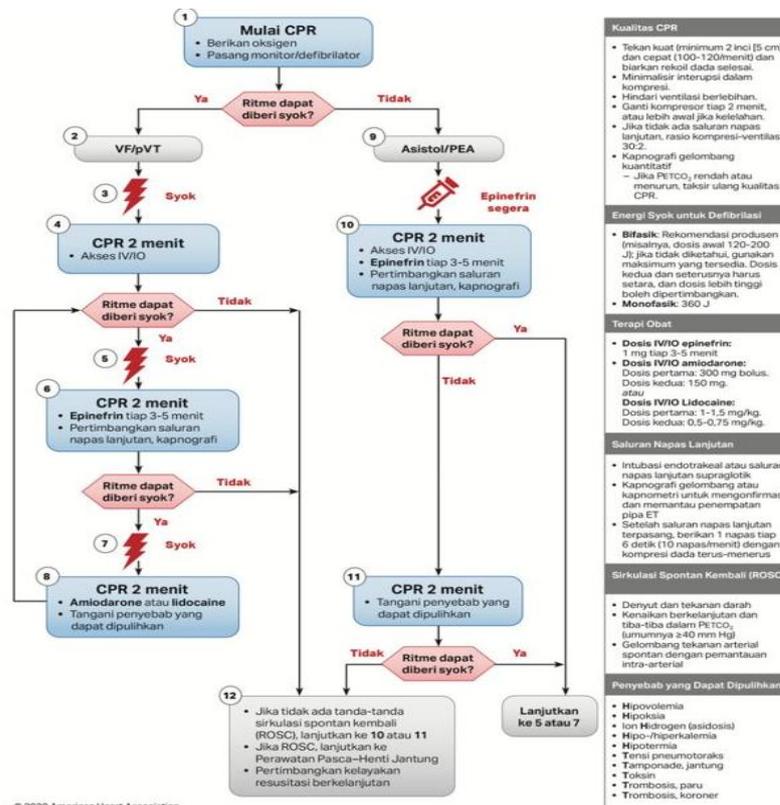
Rantai keberlangsungan hidup (*Chain of Survival*) merupakan model operasional yang dapat digunakan dalam pemberian resusitasi. Model ini memiliki pengaruh dalam proses perawatan, sehingga dapat meningkatkan kelangsungan hidup pada beberapa komunitas yang telah diuji coba. Strategi dan intervensi pada rantai *Chain of Survival* bertujuan untuk dapat meningkatkan kemampuan dalam mengenali adanya henti jantung serta dapat meningkatkan ketepatan waktu dan kualitas pelayanan pada pasien (17).

Dalam rantai bertahan hidup pada gambar diatas, IHCA dan OHCA memiliki perbedaan dalam hal resusitasi diantaranya penyebab, proses dan hasil. Pada kasus IHCA (*In-Hospital Cardiac Arrest*), pengawasan dan pencegahan merupakan aspek utama yang penting dalam pertolongan pada pasien. Ketika cardiac arrest terjadi di dalam rumah sakit, dilakukan pendekatan multidisplin yang kuat yaitu meliputi tim medis yang professional yang melakukan tindakan, melakukan CPR dengan benar dan tepat, segera melakukan defibrilasi, memulai tindakan *Advance Life Support* (ALS), dan melanjutkan perawatan pasca- *Return Of Spontaneous Circulation* (ROSC). Sebagai hasilnya, tindakan IHCA memiliki hasil yang lebih baik dari

OHCA dikarenakan penundaan dalam melakukan resusitasi yang efektif tidak berlangsung lama (Panchal et al., 2020) (15).

*Out-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) tergantung ada keterlibatan dan respon komunitas. Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui dan mengenali tanda tanda henti jantung dan mengaktifasi sistem tanggap darurat , melakukan CPR dan menggunakan *Automated External Defibrillator* (AED). Anggota medis darurat kemudian dipanggil ke tempat kejadian,kemudian melanjutkan resusitasi dan memindahkan pasien untuk mendapatkan stabilisasi dan manajemen definitive (15).

### 2.3.5 Algoritma Henti Jantung pada Dewasa



Sumber : (American Heart Association 2020) (18)

**Gambar 2.2 Algoritma Henti Jantung Dewasa**

Jika menemukan pasien dengan cardiac arrest dimulai start CPR panggil bantuan, kemudian jika bantuan professional sudah datang maka lakukan pemasangan monitor dan defibrillator maka lihat :

- a. Cek *rhythm*(irama) ; jadi ketika sudah terpasang monitor CPR sedang berlangsung, maka stop CPR analisis irama dan disini kita nilai irama jadi dua.
1. *Shockable* (lengan kanan)
    - Pada *shockable* ada dua irama yaitu VF(Ventricular Febrilasi)/pVT.
    - Jika VF/PVT tanpa nadi langkah selanjutnya yaitu dilakukan shock dengan dosis (jika bifasik maka diberikan 120-200 J , kalo monofasik 360 J ).
    - Kemudian kita berikan CPR selama 2 menit perhatikan dari kepala sampai kaki.(dikepala siapkan intubasi, di dada lakukan *hight quality* CPR, dikaki pasang IV line). Selain dilakukan CPR maka persiapkan Intravena/Intraoral akses
    - Setelah dilakukan CPR 2 menit maka dicek kembali iramanya apakah *shockable* atau tidak.
    - Jika *shockable* (masih VF/pVT ) tadi maka lakukan defibrilasi dengan dosis yang sama (jika bifasik maka diberikan 120-200 J , kalo monofasik 360 J).
    - Setelah dilakukan defibrilasi yang dilakukan pertama adalah CPR 2 menit, evaluasi dari kepala sampai kaki (diatas pasang intubasi untuk airway, dada lanjutkan *hight quality* CPR,dikaki masukkan obatnya yaitu epinephrine 1 mg selama 3-5 menit. Lanjutkan CPR 2 menit.
    - Jika sudah 2 menit stop CPR maka dicek lagi iramanya apakah *shockable* atau tidak.
    - Jika *shockable* (masih VF/pVT ) tadi maka lakukan defibrilasi dengan dosis yang sama (jika bifasik maka diberikan 120-200 J , kalo monofasik 360 J).
    - Dan langsung lanjutkan dengan CPR selama 2 menit. , lihat dari kepala sampai kaki (diatas pasang intubasi, dada lanjutkan *hight quality* CPR,dikaki masukkan obatnya yaitu amiodarone(dosis

pertama 300 mg, dosis kedua 150 mg) atau lidocaine (dosis pertama 1-1,5 mg/kg, dosis kedua 0,5-0,75 mg/kg).

- Dan mulai berpikir apa yang bias ditangani. Maka tangani penyebab yang dapat dipulihkan atau disebut dengan 5H (hipovolemi, Hipoksia, Ion Hidrogen, Hipo-Hiperkalemia, Hipotermia. 5T (Tensi pneumothoraks, Tamponade, Toksin, Trombosis paru, Trombosis coroner (18).

## 2. *Non shockable* (lengan kiri)

- Pasang monitor
- Stop CPR
- Analisa irama
- Cek irama, jika *non shockable* (asystole/PEA) lakukan CPR 2 menit , obat obatan ephinefrine ASAP.
- Persiapkan advance airway
- Setelah 2 menit stop CPR analisa irama,ganti kompresor kemudian evaluasi lagi, kalo masih asystole/PEA lanjutkan *hight quality* CPR ,dan belum diberikan obat dimenit ke empat.
- Jika PEA maka dilakukan pemberian obat epinephrine 1 mg setiap 3-5 menit. Disimpulkan setiap 4 menit.
- Kemudian persiapkan kemajuan jalan nafas
- Kemudian lakukan evaluasi setelah 2 menit
- Jika *non shockable* masih asystole/PEA lakukan CPR 2 menit ,obatnya tidak ada karena belum 4 menit.
- Dan caritau penyebab yang dapat dievaluasi kembali (18).

### 2.3.6 Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Korban Dewasa

- 1) Identifikasi korban henti jantung dan aktivasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Segera :

#### a. Melakukan 3A (Aman)

Sebelum melakukan pertolongan pada pasien harus diingat bahwa , pada saat melakukan pertolongan berarti sudah memasuki keadaan yang

berbahaya. Selain beresiko terjadinya infeksi tetapi bisa menjadi korban jika tidak memperhatikan kondisi sekitar pada saat melakukan pertolongan pada pasien. Oleh karena itu, ada beberapa hal yang harus dilakukan penolong pada korban yaitu (19) :

1. Memastikan keamanan anda

Keamanan sendiri merupakan prioritas utama yang harus diperhatikan, karena bagaimana kita dapat melakukan pertolongan pada pasien jika kondisi kita sendiri berada dalam bahaya (19).

2. Memastikan keamanan lingkungan

Sebagai contoh ketika terjadi kecelakaan lalu lintas, Ingatlah bahwa orang yang berada disekitar tempat kecelakaan untuk segera menyingkir karena ada bahaya seperti ledakan atau api (19).

3. Memastikan keamanan pasien

Tetap memastikan bahwa pasien aman walaupun sudah mengalami cedera dari awal (19).

b. Memastikan kesadaran pasien dan Melakukan pengecekan pernapasan

Penolong harus memastikan pasien tidak dapat merespon dengan cara memanggil korban dengan lantang, lalu bisa juga menepuk-nepuk bahu pasien atau menggoyang bahu pasien. Penolong harus memastikan keadaan pernapasan korban. Jika korban tidak sadar dan bernafas secara abnormal penolong harus segera memastikan korban mengalami *cardiac arrest* (19).

c. Meminta pertolongan

Segera meminta bantuan kepada orang sekitar tempat kejadian. Hal ini sangat penting karena penolong akan kesulitan menolong pasien jika sendiri, apabila ada lebih dari satu penolong maka akan lebih efektif menangani korban, seperti pengaktifan EMS (*Emergency Medical Sistem*) dan mengamankan lokasi (19).

2) Penilaian Awal

Penilaian awal dengan menggunakan teknik C-A-B :

a. *Circulation*



Sumber : Audrey Christina Gosal, 2017. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

### Gambar 2.3 Circulation

Periksa nafas dan nadi karotis (nadi leher) pada pasien secara bersamaan maksimal selama 10 detik. Lakukan pengecekan nafas pasien dengan melihat naik-turunnya dada korban, kemudian dengarkan dan rasakan dengan pipi udara yang di hembuskan oleh korban, dan lakukan pengecekan nadi dengan meraba arteri karotis yang ada di leher dengan meletakkan 2 jari di bawah sudut rahang pasien yang ada di sisi penolong. Dari dilakukannya penilaian awal ini, dapat diperoleh informasi tentang pasien apakah si pasien hanya mengalami pingsan, henti napas atau bahkan mengalami henti jantung. Jika korban tidak bernapas, nadi tidak teraba dan pasien tidak merespon, maka pasien dapat dikatakan mengalami *cardiac arrest* (henti jantung). Pada keadaan ini, langkah- langkah yang harus dilakukan adalah segera mengaktifkan sistem tanggapan darurat dan menghubungi pusat layanan kesehatan darurat terdekat (19).

Kemudian segera melakukan RJP yang benar dengan langkah-langkah berikut:



Sumber : Audrey Christina Gosal, 2017. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

### Gambar 2.4 CPR yang benar

- 1) Letakkan pasien pada permukaan yang datar dan keras untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan penekanan yang adekuat

- 2) Pastikan bagian dada korban terbuka untuk meyakinkan penempatan tangan penolong yang benar dan untuk melihat recoil (tolak balik) dada.
- 3) Letakkan tangan di tengah dada pasien, tumpukan pangkal tangan kiri pada daerah separuh bawah tulang dada dan tangan kanan di atas tangan yang bertumpu tersebut.
- 4) Lengan penolong harus lurus 90 derajat terhadap dada pasien, dengan bahu penolong sebagai tumpuan atas.
- 5) Tekan dada dengan kecepatan 100-120 kali per menit, dengan kedalaman minimal 5 cm, tetapi kedalaman tidak boleh lebih dari 6 cm.
- 6) Selama melakukan penekanan, pastikan bahwa dinding dada pasien diberikan kesempatan untuk mengembang kembali ke bentuknya semula (recoil penuh).
- 7) Penolong harus dapat meminimalkan intrupsi, untuk memaksimalkan kompresi dada (19).

**b. Airway**



Sumber : Sumber : Audrey Christina Gosal, 2017. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

**Gambar 2.5 Head Tilt, Chin Lift, Jaw Thrust**

Pemeriksaan pada pernapasan jika terdapat benda asing di jalan nafas.

1. *Head-tilt/chin-lift technique* (Teknik tekan dahi/angkat dagu) dengan menekan dahi sambil menarik dagu pasien hingga melewati posisi netral tetapi jangan sampai menyebabkan hiperekstensi pada leher pasien.

2. *Jaw-thrust maneuver* (maneuver dorongan rahang) yang dilakukan bila dicurigai terjadi cedera pada kepala, leher atau tulang belakang pada pasien. Lalu membuka mulut pasien.
3. Periksa jalan nafas dan lakukan *finger swab*, jika terdapat benda asing di jalan nafas (19).

**c. Breathing**

1. Berikan sebanyak 2 kali napas bantuan setiap selesai melakukan 30 kali penekanan dada pasien, dengan durasi selama 1 detik untuk setiap pemberian napas. Pastikan dada pasien mengembang untuk setiap pemberian bantuan napas.
2. Beri kesempatan paru-paru untuk mengempis setelah tiupan nafas bantuan
3. Lakukan 30 kompresi dada diikuti dengan 2 bantuan nafas (19).

Beberapa teknik nafas buatan yang perlu diketahui:

*1. Mouth to mouth*

*Mouth to mouth* (memberikan napas dari mulut ke mulut) adalah teknik nafas buatan yang umum dilakukan, tetapi sudah tidak direkomendasikan lagi. Teknik *mouth to mouth* dapat dilakukan oleh siapa saja ketika hendak memberikan pertolongan pertama pada orang yang mengalami henti nafas sambil menunggu datangnya bantuan. Jika mulut pasien terluka, pemberian nafas buatan bisa dilakukan dari mulut penolong ke hidung pasien (20).

Urutan langkah pemberian nafas buatan dari mulut ke mulut atau hidung:

- Pindahkan pasien tempat yang aman.
- Untuk membuka saluran nafas, angkat dagu pasien dengan hati-hati hingga posisi kepalanya mendongak.
- Jika pasien tidak bernafas atau nafasnya tidak adekuat, segera beri bantuan nafas
- Tutup lubang hidung pasien, tarik nafas dalam, dan letakkan mulut penolong hingga menutupi mulut pasien. Jika mulut pasien luka, maka tutup mulutnya, beri nafas bantuan dari hidung pasien, letakkan mulut penolong menutupi hidung pasien. Tiupkan nafas, lalu perhatikan apakah dada pasien

naik. Jika dada tidak naik, ulangi dengan membuka saluran napas dan berikan nafas kedua.

- Lakukan pertolongan ini sampai bantuan medis datang (20).

Sebelum memberikan nafas buatan secara mouth to mouth, penolong harus paham terlebih dahulu bahwa metode ini berisiko menularkan penyakit yang dapat menyebar melalui droplet atau ludah, misalnya hepatitis A dan COVID 19. Jika ada luka pada mulut pasien, bisa juga tertular dari darah seperti penyakit HIV dan Hepatitis B. Untuk menghindari hal tersebut, cara ini tidak disarankan, maka diciptakan alat diciptakan *mouth to mouth* untuk mencegah kontak langsung dengan ludah pasien (20).

## 2. *Ambu bag atau bag valve mask*

*Ambu bag* merupakan pompa udara yang dioperasikan dengan cara menekan kantong berisi udara. Alat ini membantu pasien mendapat pasokan oksigen ketika mengalami henti nafas. Agar alat ini dapat bekerja maksimal, masker ambu bag harus diletakkan dengan tepat pada mulut dan hidung pasien, sehingga tidak ada celah udara yang keluar. Teknik yang direkomendasikan adalah teknik C clamp dan teknik 2 tangan. Selain itu, posisi berbaring pada pasien juga harus benar agar saluran udaranya benar-benar terbuka (20).



**Gambar 2.6 Teknik C-Clamp**



**Gambar 2.7 Teknik dua tangan**

### 3. *Nasal cannula* dan masker oksigen

*Nasal cannula* (*nasal kanul*) adalah selang oksigen yang ditempatkan di hidung. Selang ini memiliki dua cabang yang dimasukkan ke dalam dua lubang hidung untuk mengalirkan oksigen. Sementara itu, masker oksigen adalah masker khusus yang ditempatkan di wajah serta menutup hidung dan mulut pasien. Masker ini tersambung dengan selang oksigen guna menyalurkan oksigen ke pasien. Berbeda dengan teknik *mouth to mouth*, pemakaian ambu bag digunakan saat kondisi pasien tidak mampu bernapas secara spontan, sedangkan nasal kanula (masker oksigen) digunakan saat pasien masih dapat bernapas sendiri (20).

### 4. Evaluasi

Setelah pemberian 5 siklus RJP (2 menit) penolong kemudian melakukan evaluasi dengan ketentuan yaitu :

- 1) jika tidak teraba nadi karotis pada pasien, penolong harus kembali melakukan RJP. Jika teraba nadi dan napas belum ada, pasien diberikan bantuan napas sebanyak 10-12 x/ menit.
- 2) Jika nadi teraba, amati pernapasan korban dengan melihat gerakan dinding dada pasien.
- 3) Jika pernapasan tidak ada, berikan napas bantuan dengan menghitung : satu ribu, dua ribu, tiga ribu, empat ribu, lima ribu.
- 4) Berikan 10-12 kali bantuan napas dalam 1 menit
- 5) Lakukan pemeriksaan ulang nadi korban tiap 2 menit.
- 6) Berikan pasien *recovery position* jika nadi teraba, pernapasan ada, dan korban tidak sadar dan tidak terdapat trauma (19).

5. Langkah-langkah pemberian posisi pemulihan (*recovery position*)
  - 1) Lengan pasien yang berada dekat penolong diluruskan ke arah kepala
  - 2) Lengan yang satunya menyilang dada, kemudian tekankan tangan tersebut ke pipi pasien.
  - 3) Tangan penolong yang lain raih tungkai di atas lutut dan angkat.
  - 4) Tarik tungkai hingga tubuh pasien terguling ke arah penolong. Baringkan pasien miring dengan tungkai atas membentuk sudut dan menahan tubuh dengan stabil agar tidak menelungkup, dan
  - 5) Periksa pernafasan pasien secara terus-menerus (19).
6. Protokol Penggunaan *Automated External Defibrillator*

Langkah-langkah penggunaan AED :

  - 1) Hidupkan AED dengan menekan tombol ON atau beberapa alat dengan membuka tutup AED
  - 2) Pasang bantalan elektroda pada dada penderita
  - 3) Jangan melakukan kontak langsung dengan pasien saat sedang dilakukan analisis irama penderita oleh alat AED
  - 4) Tekan tombol SHOCK jika alat AED memerintahkan tindakan kejut listrik untuk korban, atau langsung lakukan RJP 5 siklus (petugas kesehatan terlatih dapat memeriksa nadi terlebih dahulu) jika alat tidak menginstruksikan tindakan kejut listrik pada korban (21).
7. Kriteria penghentian RJP :
  - 1) Kejadian henti jantung tidak disaksikan oleh penolong
  - 2) Tidak ada kembalinya sirkulasi spontan
  - 3) Tidak tersedia alat AED (sebelum transportasi) (22).

Jika semua kriteria terpenuhi pertimbangkan penghentian resusitasi, namun jika terdapat kriteria yang tidak terpenuhi lanjutkan resusitasi dan transportasi (22).

## **2.4 Tenaga kesehatan**

### **2.4.1 Definisi Tenaga kesehatan**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 pasal 1 tentang Tenaga Kesehatan , tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (23).

Pasal 26 ayat (1) menyebutkan tenaga kesehatan yang telah ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya (23).

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan pasal 11 pengelompokan Tenaga Kesehatan adalah :

- a. Tenaga medis yang meliputi dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis
- b. Tenaga psikolog klinis
- c. Tenaga keperawatan yang terdiri dari berbagai perawat
- d. Tenaga kebidanan
- e. Tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian
- f. Tenaga gizi terdiri dari nutrisisionis dan dietisien (23).

Tenaga kesehatan memiliki peranan yang penting untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (23).

## **2.5 Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara**

Kecamatan Lhoksukon merupakan salah satu Kecamatan dalam kabupaten Aceh Utara yang mempunyai luas Wilayah 243 km<sup>3</sup> (24.300 Ha) dengan batas wilayah yaitu (24) :

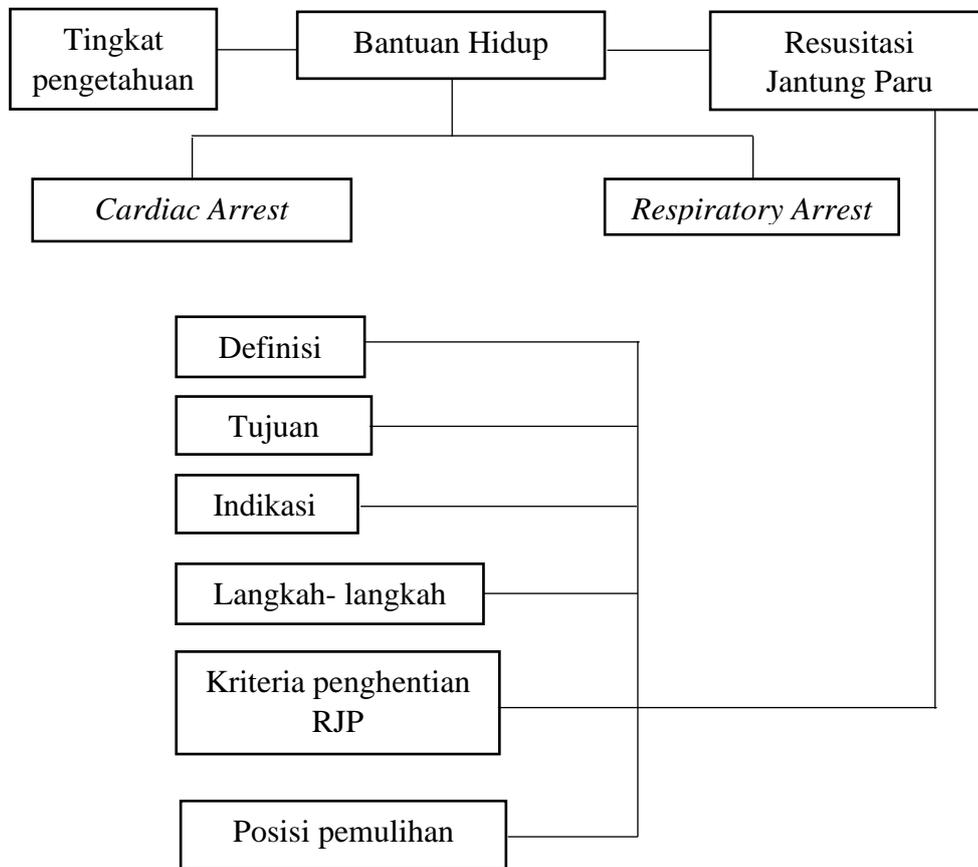
- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Lapang
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Cot Girek dan Kecamatan Pirak Timu
- 3) Sebelah Barat dengan Kecamatan Tanah Luas dan Kecamatan Matangkuli

- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Baktya Barat dan Kecamatan Barat

Badan Pusat Statistik Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021 melaporkan bahwa Kecamatan Lhoksukon terdiri dari 75 desa dan sebanyak 4 kemukiman (24).

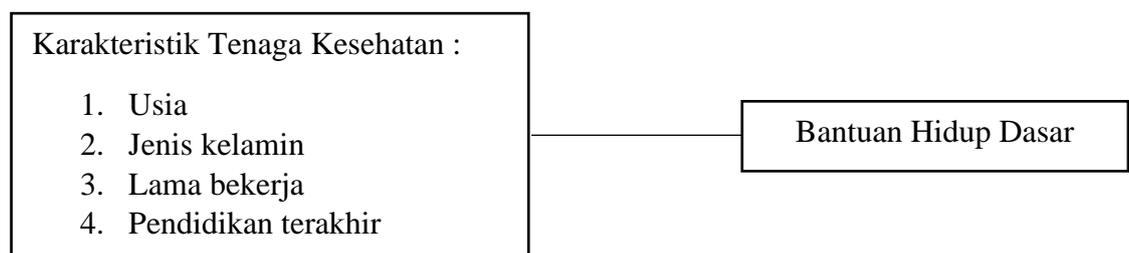
Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu daerah yang tergolong sering terjadinya bencana banjir. Ketinggian tempat sangat berpengaruh untuk terjadinya banjir yang mana semakin tinggi suatu tempat maka peluang untuk terjadinya banjir semakin rendah dan sebaliknya (2). Penyebab utama banjir di Kecamatan Lhoksukon yaitu meluapnya sungai Krueng Keureuto. Secara hidrologis sungai Krueng Keureuto adalah komponen utama ekosistem DAS (daerah aliran sungai). DAS Krueng Keureuto sebagian besar terletak pada daerah Kabupaten Aceh Utara dan sebagian terletak di Wilayah Kabupaten Aceh Tengah. Kecamatan Lhoksukon terdapat tiga kelas kerawanan terhadap banjir yaitu kelas kerentanan sangat rawan terjadinya banjir mempunyai luas 642,30 hektar, kelas kerentanan rawan terhadap banjir mempunyai luas 11.544,7 hektar dan kelas kerentanan tidak rawan banjir memiliki luas 1.542,57 hektar (3).

## 2.6 Kerangka Teori



**Tabel 2.1 Kerangka Teori**

## 2.7 Kerangka Konsep



**Tabel 2.2 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif observasional yaitu penelitian dengan menggambarkan suatu keadaan atau masalah yang digali dari pengamatan yang terjadi. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *survei* yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum karakteristik populasi yang digambarkan oleh sampel.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 3.2.1 Lokasi penelitian

Lokasi dari penelitian dan pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Agustus 2023.

#### **3.3. Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### 3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon, Aceh Utara.

##### 3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh dari tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon, Aceh Utara yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi :

1. Tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon, Aceh Utara yang bersedia untuk mengisi kuesioner
2. Tenaga kesehatan yang berumur lebih dari 20 tahun dan kurang dari 60 tahun

Kriteria eksklusi :

1. Tenaga kesehatan yang tidak lengkap mengisi kuesioner dan informed consent
2. Tenaga kesehatan yang tidak berhadir saat penelitian
3. Tenaga kesehatan yang tidak aktif masa kerjanya

#### 4. Tenaga kesehatan yang tidak bersedia mengisi kuesioner

##### 3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling atau seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon, Aceh Utara dengan jumlah 139 sampel.

##### 3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *metode total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara.

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel

Variabel dependent (terikat) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara.

#### 3.4.2 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia responden pada saat mengisi kuesioner	Kuesioner	Observasi	Remaja akhir : usia 17-25 tahun  Dewasa awal : usia 26-35 tahun  Dewasa akhir : usia 36-45 tahun  Masa lansia awal : usia 46-55 tahun  Masa lansia akhir : usia 56-60 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Perbedaan biologis dan fisiologi yang dapat membedakan responden	Kuesioner	Observasi	Laki-laki  Perempuan	Nominal

	antara laki-laki dan perempuan					
Lama bekerja	Dihitung dari awal sampai saat ini	Kuesioner	Observasi	1-5 tahun 6-10 tahun 15-20 tahun 21-25 tahun 25-30 tahun	Rasio	
Pendidikan terakhir	Jenjang sekolah yang capai saat responden mengisi kuesioner	Kuesioner	Observasi	D3 D4 S1 S2	Ordinal	
Tingkat pengetahuan	Seberapa responden paham mengenai BHD-RJP, rendah, sedang atau tinggi	Kuesioner	Observasi	1. Baik = jika jawaban responden benar 76 %-100% dari seluruh pertanyaan.  2. Cukup = jika jawaban responden benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.  3. Kurang = jika jawaban responden benar kurang dari 56% dari seluruh pertanyaan.	Ordinal	
Tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon	Karyawan di Puskesmas yang bekerja dibidang kesehatan	Dokumen	Dokumen data primer	Medis	Nominal	

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti untuk dapat mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Informed consent

*Informed consent* atau lembar persetujuan akan diberikan sebelum responden mengisi kuesioner. Hal ini bertujuan untuk meminta persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Pada *informed consent* terdapat nama subjek, usia subjek, pekerjaan subjek, alamat subjek, tanda tangan subjek serta tanda tangan dari subjek untuk menjadi responden, dan pernyataan dari peneliti terkait nama peneliti dan judul penelitian.

2. Kuesioner

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden untuk dapat memperoleh informasi pribadi responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner modifikasi dari berbagai sumber.

Kuesioner dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji kuesioner valid apabila dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel bila dapat digunakan untuk mengukur objek yang sama dalam beberapa kali pengukuran dan akan menghasilkan hasil yang konsisten.

Interpretasi hasil dari kuesioner :

- 1) Baik = jika jawaban responden benar 76 %-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup = jika jawaban responden benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang = jika jawaban responden benar kurang dari 56% dari seluruh pertanyaan.

### **3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas**

- a. Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi yang diukur. Ghazali tahun (2009) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau untuk melihat valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (25). Cara mengukur validitas melalui teknik korelasi yang digunakan korelasi pearson product moment (  $r$  ) dengan rumus sebagai berikut :

Keputusan uji :

- Jika nilai  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  tabel maka  $H_0$  ditolak, artinya variabel valid
  - Jika nilai  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel maka  $H_0$  gagal ditolak, artinya variabel tidak valid.
- b. Uji reliabilitas menunjuk bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk dapat memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas yaitu dengan menggunakan metode Cronbach's Alpha. Bila nilai Cronbach's Alpha variabel yang diteliti lebih besar dari nilai  $r$  tabel maka item pertanyaan tersebut adalah reliabel (25).

### **3.7 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data**

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian yang ditujukan ke Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara
2. Setelah surat penelitian disetujui
3. Peneliti datang ke Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara
4. Responden dikumpulkan di satu ruangan
5. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini
6. Menjelaskan cara mengisi informed consent dan kuesioner
7. Responden mengisi dan menandatangani informed consent
8. Responden mengisi kuesioner

9. Setelah semua responden telah mengisi kuesioner maka data dikumpulkan dan dianalisis.

### **3.8 Cara pengolahan dan analisis data**

#### 3.8.1 Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* , diantaranya beberapa tahapan :

1. *Editing* (pengolahan data)

Melakukan pengecekan data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan juga menilali kesesuaian data yang telah dikumpulkan untuk dapat diproses lebih lanjut.

2. *Coding*

Metode untuk mengobservasi data yang telah dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk analisis terhadap hasil observasi yang dilakukan.

3. *Entry Data*

Entry data merupakan proses memasukkan data yaitu jawaban dari masing masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dari masing-masing item.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali untuk melihat kemungkinan terdapat kesalahan, ketidaklengkapan dan sebagainya ketika memasukkan data dan kemudian dilakukan koreksi.

5. *Saving*

Penyimpanan data untuk siap dianalisis.

#### 3.8.2 Analisis data

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon, Aceh Utara. Data akan diolah dengan program statistik.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Lokasi dan Data Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. Puskesmas Lhoksukon terletak di jalan Diponegoro No.1, Tumpok Teungoh, Lhoksukon, Aceh Utara. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Lhoksukon memiliki luas wilayah kerja yaitu 13.037 km<sup>2</sup>. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan sumber data primer, yang merupakan data yang langsung dikumpulkan peneliti dari sumber pertama. Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon, Aceh Utara. Sumber data primer ini didapatkan dari hasil data kuisioner yang telah diisi oleh responden.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

##### **4.2.1 Karakteristik Responden**

Analisis univariat yang digunakan pada penelitian ini bertujuan untuk dapat melihat gambaran karakteristik tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara. Hasil pengolahan data univariat untuk gambaran karakteristik yang berhubungan dengan tenaga kesehatan seperti usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan pendidikan terakhir disajikan dalam distribusi berikut :

**Tabel 4. 1 Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia (tahun)</b>		
26-35	31	22.3
36-45	71	51.1
46-55	35	25.2
56-60	2	1.4
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	19	13.7
Perempuan	120	86.3
<b>Lama bekerja (tahun)</b>		
1-5	8	5.8
6-10	24	17.3
11-15	27	19.4
16-20	43	30.9
21-25	23	16.5
26-30	11	7.9
>30	3	2.2
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
D-III	99	71.2
D-IV	9	6.5
S-1	30	21.6
S-2	1	0.7
<b>Tenaga Medis</b>	139	100.0
Dokter	6	4.3
Dokter Gigi	1	0.7
Perawat	58	41.7
Bidan	59	42.4
Skn	9	6.4
Fisioterapi	3	2.1
Farmasi	3	2.1
<b>Total</b>	139	100.0

**Sumber : Data primer, 2023**

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi usia responden terbanyak yaitu rentang usia 36-45 tahun dengan jumlah 71 orang (51,1%) dan yang paling sedikit yaitu rentang usia 56-60 tahun dengan berjumlah 2 orang (1.4%). Distribusi jenis kelamin responden terbanyak yaitu kategori perempuan dengan jumlah 120 orang (86,3%). Distribusi lama bekerja terbanyak yaitu rentang 16-20 tahun dengan berjumlah 43 orang (30,9%), dan yang paling sedikit yaitu rentang lama bekerja lebih dari 30 tahun sebanyak 3 orang (2,2%). Distribusi pendidikan terakhir

terbanyak yaitu D-III yaitu sebanyak 99 orang (71.2 %) dan distribusi yang paling sedikit yaitu S-2 yaitu sebanyak 1 orang (0,7 %).

#### 4.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Hasil pengolahan data univariat gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 4. 2 Gambaran tingkat pengetahuan**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Kurang	10	7.2
Cukup	13	9.4
Baik	116	83.5
Total	139	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terbanyak tergolong dalam kategori baik yaitu sebanyak 116 orang (83.5%).

Gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan usia disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 4. 3Tingkat Pengetahuan berdasarkan usia**

Usia (tahun)	Kategori pengetahuan tenaga medis							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
26-35	2	6.5	2	6.5	27	87.1	31	100.0
36-45	5	7.0	8	11.3	58	81.7	71	100.0
46-55	3	8.6	3	8.6	29	82.9	35	100.0
56-60	0	0	0	0	2	100.0	2	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan kategori baik terbanyak yaitu tenaga kesehatan dengan usia 56-60 tahun yaitu sebanyak 2 orang (100%) dan usia 26-35 tahun sebanyak 27 orang (87.1%).

Gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 4. 4 Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Kategori pengetahuan							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Laki-laki	1	5.3	1	5.3	17	89.5	19	100.0
Perempuan	9	7.5	12	10.0	99	82.5	120	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan kategori baik terbanyak yaitu tenaga kesehatan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 orang (89,5%).

Gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan berdasarkan lama bekerja disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 4. 5 Tingkat pengetahuan berdasarkan lama bekerja**

Lama bekerja(tahun)	Kategori pengetahuan							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1-5	0	0	0	0	8	100.0	8	100.0
6-10	1	4.2	2	8.3	21	87.5	24	100.0
11-15	3	11.1	4	14.8	20	74.1	27	100.0
16-20	3	7.0	3	7.0	37	86.0	43	100.0
21-25	3	13.0	2	8.7	18	78.3	23	100.0
26-30	0	0	2	18.2	9	81.8	11	100.0
> 30	0	0	0	0	3	100.0	3	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan kategori baik terbanyak yaitu tenaga kesehatan dengan lama bekerja 1-5 tahun yaitu sebanyak 8 orang (100%) dan diatas 30 tahun sebanyak 3 orang (100%).

Gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan berdasarkan pendidikan terakhir disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 4. 6 Tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan terakhir**

Pendidikan terakhir	Kategori pengetahuan							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
D-III	8	8.1	9	9.1	82	82.8	99	100.0
D-IV	0	0	1	11.1	8	88.9	9	100.0
S-1	2	6.7	3	10.0	25	83.3	30	100.0
S-2	0	0	0	0	1	100.0	1	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan kategori baik terbanyak yaitu tenaga kesehatan dengan pendidikan terakhir S-2 yaitu sebanyak 1 orang (100%) dan dengan pendidikan terakhir D-IV yaitu sebanyak 8 orang (88.9%) dan D-III sebanyak 82 orang (82.8 %).

Gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan berdasarkan profesi disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan berdasarkan profesi**

Profesi	Kategori pengetahuan							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Dokter	0	0	0	0	7	100.0	7	100.0
Bidan	5	8.4	6	10.1	48	81.3	59	100.0
Perawat	4	6.8	5	8.6	49	84.4	58	100.0
SKM	1	11.1	1	11.1	7	77.7	9	100.0
Farmasi	0	0	0	0	3	100.0	3	100.0
Fisioterapi	0	0	1	33.3	2	66.6	3	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan kategori baik terbanyak yaitu tenaga kesehatan dengan profesi dokter sebanyak 7 orang(100%) dan farmasi sebanyak 3 orang (100%).

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu ciri-ciri seseorang yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan (26). Berdasarkan hasil jawaban responden mengenai karakteristik responden pada penelitian ini diperoleh bahwa distribusi usia responden terbanyak yaitu rentang usia 36-45 tahun yang berjumlah sebanyak 71 responden. Menurut WHO usia produktif yaitu rentang usia antara 15-64 tahun yang merupakan usia dewasa (27). Umur sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan bertambahnya umur seseorang maka daya yang ditangkap dan pola pikir seseorang akan menjadi lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin membaik (10).

Pada penelitian ini lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Responden dengan jenis kelamin kategori perempuan yaitu sebanyak 120 orang dan distribusi jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 19 orang.

Data Badan Statistik Provinsi Aceh jumlah penduduk Aceh pada tahun 2020 yang berjenis kelamin perempuan 2.731,657 orang dan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 2.728,234 orang (28).

Distribusi lama bekerja responden paling banyak yaitu rentang waktu 16-20 tahun sebanyak 43 orang dan 11-15 tahun sebanyak 27 orang. Dan yang paling sedikit responden yaitu dengan masa kerjanya yaitu rentang waktu lebih dari 30 tahun yaitu sebanyak 3 orang dan 1-5 tahun yaitu sebanyak 8 orang. Semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin menimbulkan rasa suka terhadap pekerjaannya dan dapat meningkatkan produktivitas atau membuahkan kinerja yang bagus serta dapat meningkatkan kualitas kerja seseorang (29).

Distribusi pendidikan terakhir paling banyak yaitu dengan pendidikan terakhir D-III yaitu sebanyak 99 orang. Distribusi pendidikan terakhir S-I yaitu 30 orang dan distribusi pendidikan terakhir D-IV adalah sebanyak 9 orang dan yang paling sedikit yaitu pendidikan terakhir S-2 yaitu 1 orang. Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Lubis,2021) mengatakan bahwa pendidikan salah satu hal yang bisa mempengaruhi persepsi kepada seseorang dan mudah menerima ide-ide baru serta pendidikan yang cukup bagi tenaga kesehatan juga bisa menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu (30).

Distribusi responden berdasarkan profesi paling banyak yaitu tenaga kesehatan dengan profesi bidan sebanyak 59 orang (42.4%), perawat 58 orang (41.7%) dan dokter 7 orang (4.3%).

#### 4.3.2. Gambaran Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala hal yang diketahui berdasarkan apa yang sudah pernah dipelajari atau berdasarkan pengalaman yang dialami dan pengetahuan tersebut akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialami. Lingkungan pekerjaan juga dapat memberikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seseorang akan memberikan kesempatan yang lebih besar untuk dapat memperoleh pengetahuan (10). Pengetahuan yang diperoleh dari responden dapat berasal dari pendidikan, pelatihan, pengalaman dan lama bekerja seseorang. Pengetahuan bisa juga

diperoleh berdasarkan keingintahuan seseorang dengan cara membaca buku, jurnal atau media massa yang telah dibaca. Pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan terkait Bantuan Hidup Dasar dapat mengurangi jumlah angka kematian dan merupakan salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan (6).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 71 orang. Pada hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dengan kategori baik yaitu pada rentang usia 56-60 tahun yaitu sebanyak 2 orang (100%) dan 26-35 tahun sebanyak 27 orang (87.1%) , usia tersebut merupakan usia produktif yaitu usia seseorang untuk melakukan pekerjaan yang optimal sehingga akan lebih mudah untuk dapat mencari informasi dan mempelajari pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (31). Semakin dewasa seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan berpikirnya akan semakin bagus dalam bekerja (32). Tetapi sebaliknya pada usia tua kemampuan penerimaan informasi dan daya ingat seseorang akan menurun. (33).

Berdasarkan penelitian menunjukkan responden paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik yaitu dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (89.5%). Perbandingan jumlah responden laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini cukup jauh. Jumlah responden laki-laki yaitu 19 orang dan responden perempuan yaitu 120 orang. Namun jika dinilai dari tingkat pengetahuan laki-laki lebih baik dari perempuan yaitu laki-laki sebanyak (89.5%) dan perempuan sebanyak (82.5%).

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori baik yaitu tenaga kesehatan dengan lama bekerja rentang 1-5 tahun yaitu sebanyak 8 orang (100%) dan dengan lama bekerja lebih dari 30 tahun sebanyak 3 orang (100%). Lama bekerja tenaga kesehatan akan berpengaruh besar terhadap kesiapsiagaan mengenai bencana. Semakin lama seseorang bekerja maka akan lebih siaga dalam mengantisipasi kejadian bencana yang akan terjadi (31). Lama kerja akan menggambarkan seberapa paham seseorang mengenai pekerjaannya dan akan menentukan seberapa banyak pengalaman yang akan

didapat (34). Seseorang dengan lama bekerja lebih lama akan mempunyai pengalaman kerja yang lebih banyak sehingga dapat meningkatkan pengetahuan (35).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan dengan kategori baik yaitu dengan pendidikan terakhir S-II sebanyak 1 orang (100%), D-IV sebanyak 8 orang (88.9%), dan D-III sebanyak 82 orang (82.8%). Pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang banyak peminatnya. Pendidikan D-IV dan D-III juga merupakan suatu pendidikan yang banyak diminati oleh bidan dan perawat seperti pada penelitian, dan merupakan salah satu jenjang pendidikan yang masa pendidikannya paling cepat dan biayanya lebih sedikit daripada sarjana. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu dengan pendidikan terakhir D-III sebanyak 99 orang. Mayoritas tingkat pendidikan terakhir D-III didukung oleh penelitian lain yang mengatakan bahwa sebagian besar (60%) tenaga kesehatan di Indonesia khususnya perawat masih berpendidikan D-III, maka hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa responden sebagian besar pendidikan terakhirnya yaitu D-III (36). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Namun ditekankan bahwa seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah, hal ini dikarenakan kemampuan belajarnya yang dimiliki juga dapat membantu mempengaruhi pengetahuan, dengan adanya kemampuan belajar seseorang yang baik maka akan cenderung mendapatkan informasi yang lebih banyak pula, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diperoleh oleh seseorang maka akan menentukan semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapat. (33).

Berdasarkan analisis dari kuesioner yang telah diisikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara tingkat pengetahuan baik dominan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan kategori baik terbanyak yaitu tenaga kesehatan dengan profesi dokter sebanyak 7 orang (100%), farmasi sebanyak 3 orang (100%), dan perawat sebanyak 49 orang (84.4%). Hal ini

dikarenakan pendidikan yang ditempuh seseorang bisa menunjang tingkat pengetahuannya. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan informasi, semakin tinggi pendidikan atau profesi seseorang maka akan semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan dan tingkat pengetahuannya semakin baik (37).

Tingkat pengetahuan secara keseluruhan tenaga kesehatan Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 116 orang. Hal ini didukung dari usia, jenis kelamin, lama bekerja dan pendidikan terakhir. Tingkat pengetahuan baik yang diperoleh responden dalam penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Izzati tahun 2021 mengenai tingkat pengetahuan perawat tentang BHD di RSUD Kabupaten Lombok Utara hasilnya sebagian besar menunjukkan kategori baik yaitu sebanyak 38 orang (44.7%), hal ini dikarenakan sebagian besar tenaga kesehatan sudah pernah mengikuti pelatihan BHD (38). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mairuhu tahun 2019 terhadap tenaga kesehatan di IGD RSUD Yowari Kabupaten Jaya Pura terdapat 32 orang (84.2%) memiliki pengetahuan baik, hal ini dikarenakan mayoritas masih umur produktif sehingga pengetahuannya masih bagus (37).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan baik berdasarkan usia yaitu rentang usia 26-35 tahun dan 56-60 tahun, berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki, berdasarkan lama bekerja yaitu dengan lama bekerja 1-5 tahun dan diatas 30 tahun, berdasarkan pendidikan terakhir yaitu dengan pendidikan terakhir S-II, D-IV dan D-III dan berdasarkan profesi yaitu dokter, farmasi dan perawat. Dalam penelitian ini pengetahuan dikelompokkan dalam kategori baik, cukup dan kurang. Berdasarkan dari hasil penelitian didapat pengetahuan terbanyak yaitu kategori baik sebanyak 116 orang (83.5%), kategori cukup sebanyak 13 orang (9.4%), dan kategori kurang yaitu sebanyak 10 orang (7.2%). Pengelompokkan ini disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pengalaman bekerja dan umur (39).

Berdasarkan observasi kepada beberapa responden mereka mengatakan bahwa mereka sudah pernah mengikuti pelatihan BHD yang diadakan oleh puskesmas. Observasi tersebut mendukung hasil penelitian yang menunjukkan

bahwa tingkat pengetahuan rata-rata tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara yaitu dalam kategori baik. Hal ini juga menjadi salah satu pendukung bahwa dengan diadakannya pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis pertanyaan dari kuesioner didapatkan bahwa tiga pertanyaan benar terbanyak yaitu tentang definisi Bantuan Hidup Dasar, kenapa seseorang diberikan Bantuan Hidup Dasar, dan bagaimana cara menilai pernafasan pada orang dalam keadaan gawat darurat atau mengancam nyawa. Hal ini disebabkan karena adanya pengetahuan dasar tenaga kesehatan tentang BHD sehingga dapat mudah menjawab pertanyaan tersebut. Hal ini juga didukung dengan pernah diadakannya pelatihan Bantuan Hidup Dasar di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatannya.

Kegiatan pelatihan Bantuan Hidup Dasar dapat menambah wawasan dan membantu meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga bisa memberikan bantuan BHD kepada korban (40). Pelatihan merupakan suatu kegiatan mengajarkan pengetahuan dan juga keahlian tertentu sehingga membuat semakin terampil. Materi yang diajarkan dalam pelatihan akan menjadi informasi yang diterima oleh peserta sehingga bisa meningkatkan pengetahuan (41). Sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan bahwa pelatihan bisa meningkatkan pengetahuan peserta (42). Maka dari itu sangat penting dilakukannya pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh utara untuk dapat menunjang tingkat pengetahuannya lebih baik lagi atau dapat mempertahankan tingkat pengetahuannya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan berikut :

1. Gambaran karakteristik tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara yang telah menjadi responden mayoritas termasuk dalam kategori dewasa akhir yaitu usia 36-45 tahun sebanyak 71 orang (51.1%). Distribusi responden terbanyak pada penelitian ini adalah dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 120 orang (86.3%) dibanding responden laki-laki yaitu sebanyak 19 orang (13.7%). Responden dengan lama bekerja paling banyak yaitu dengan lama bekerja 16-20 tahun yaitu 43 orang (30.9%). Responden dengan pendidikan terakhir terbanyak yaitu D-3 sebanyak 99 orang (71.2%).
2. Tenaga medis terbanyak yaitu bidan sebanyak 59 orang (42,4%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori tingkat pengetahuan terbanyak tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon yaitu tenaga kesehatan dengan kategori tingkat pengetahuan baik.

#### **5.2 Saran**

1. Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian tentang variabel lain yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan
2. Peneliti selanjutnya diharapkan bisa meneliti mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan sehingga penelitian menjadi lebih baik
3. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang bisa diberikan pelatihan untuk dapat meningkatkan pengetahuannya
4. Instansi diharapkan bisa memberikan pelatihan rutin BHD kepada tenaga kesehatan untuk bisa meningkatkan pengetahuan atau mempertahankan pengetahuan tenaga kesehatannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hadi H, Agustina S, Subhani A. Penguatan Kesiapsiagaan Stakeholder Dalam Pengurangan Risiko Bencana Gempa Bumi. 2019;3(1):30–40.
2. Arnando R, Rusdi M, Basri H. Penggunaan Data Dem Srtm Untuk Pemetaan Daerah Rawan Banjir Di Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. JFP J Ilm Mhs Pertan [Internet]. 2020;5(2). Available from: [www.jim.unsyiah.ac.id/JFP](http://www.jim.unsyiah.ac.id/JFP)
3. Ritonga YR, Syakur, Basri H. Evaluasi Laju Infiltrasi pada Daerah Rawan Banjir di Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. 2022;7(2):712–23.
4. Widiyanto A, Sindhi Wardani G, Ardianti Pramesti R, Tri Atmojo J, Tri Darmayanti A. Perbandingan Bantuan Hidup Lanjut dengan Bantuan Hidup Dasar. J Inf Kesehat Indones. 2019;5(2):152–8.
5. Utama WT, Dewi R, Sari P. Pendampingan Masyarakat untuk Basic Life Support dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keberhasilan Penanganan Kegawatdaruratan Menghadapi Bencana di Desa Binaan FK Unila ( Desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan ). J Pengabd Masy Ruwa Jurai Pendampingan. 2020;113–7.
6. Trinurhilawati T, Martiningsih M, Hendari R, Wulandari A. Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana. J Keperawatan Terpadu (Integrated Nurs Journal). 2019;1(1):78.
7. Sayuti M, Hawari MA, Syahriza M, Millizia A. The impact of basic life support training on the knowledge and skills amongst medical students in faculty of medicine , Universitas Malikussaleh : a pre- experimental study. 2021;10(2):499–502.
8. Detiana, S W, I K, Yunike. Save Human Life through Basic Life Support Training. 2021;5(6).
9. Gomes ADO, Araujo LDS, Soares M, Sales C, Arruda A, Rezende B, et al. Basic life support : A Literature Review about its relevance and level of knowledge of Health Professionals. 2020;7(1).
10. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan. 2019;12(1).
11. Alini T. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Pemanfaatan Buku KIA. 2021;6(3).
12. Ainur RI. Pengaruh Pemberian Simulasi Resusitasi Jantung Paru Terhadap Keterampilan Orang Awam. 2022;
13. Andoko, Wandini R, Azzahra PS, Sari MN, Khoirudin P, Haryanti M. Penyuluhan kesehatan tentang bantuan hidup dasar. 2022;2(3):112–6.
14. Utariningsih W, Millizia A, Handayani RE. Hubungan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar ( Bhd ) Keperawatan Di Perguruan Tinggi Kota Lhokseumawe. 2022;5(3):435–44.
15. Zilhulaifa H. Gambaran Tingkat Pengetahuan Basic Life Support pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. 2021;
16. Ngurah IGKG, Putra IGS. Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru terhadap Kesiapan Sekaa Teruni dalam Memberikan Pertolongan pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung. 2018;

17. Metrikayanto WD, Saifurrohman M, Suharsono T. Perbedaan Metode Simulasi dan Self Directed Video Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru(RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin Pada Siswa SMA Anggota Palang Merah remaja (PMR). 2018;6(1):79–91.
18. Association AH. Pedoman CPR & ECC. 2020;
19. Sofais DAR, Suryanto J, Nuh YM, Tranado H. Pemahaman dan Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar pada Siswa Kelas XII SMA IT IDRA Bengkulu. 2023;2(1):27–34.
20. Dipogoro U. Modul Pembelajaran Basic Life Support. 2021.
21. Achyar D. Buku\_Panduan\_BCLS\_Perki\_Cetakan\_2021.pdf. 2021.
22. Association AH. Algorithm BLS Termination of Resuscitation. CPR FIRST AID Emerg kardiovaskular care [Internet]. 2020; Available from: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/algorithms>
23. UU-No.-36-Th-2014-ttg-Tenaga-Kesehatan.pdf.
24. Utara BPSKA. Kecamatan Lhoksukon dalam angka 2021. 2021;
25. Sanaky MM, Saleh LM, Titaley HD. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama MAN 1 Tulehu Maluku Tengah. 2021;11(1).
26. Khairunnisa z K z, Sofia R, Magfirah S. Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Desa Paya Bujok Blang Pase Kota Langsa. AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh. 2021;7(1):53.
27. Ros Maria GA, Raharjo ST. Adaptasi Kelompok Usia Produktif Saat Pandemi Covid-19 Menggunakan Metode Reality Therapy. J Kolaborasi Resolusi Konflik. 2020;2(2):142.
28. Aceh BPSP. Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh [Internet]. 2020. Available from: <https://aceh.bps.go.id/statictable/2020/02/18/234/jumlah-penduduk-menurut-jenis-kelamin-sex-ratio-kepadatan-penduduk-dan-pertumbuhan-penduduk-provinsi-aceh-tahun-1961---2020-.html>
29. Emulyani, Suprayogi Y, Ningsih KW. Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja Perawat. J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat [Internet]. 2021;6(2):410–8. Available from: <http://doi.org/10.22216/endurance.v6i2.241>
30. Wandira F, Andoko A, Gunawan MR. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Malahayati Nurs J. 2022;4(11):3155–67.
31. Setiawati I, Utami GT, Sabrian F. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Banjir. J Ners Indones. 2020;10(2):158.
32. Zamziri, Maktum U. Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang. J Keperawatan Sriwij. 2023;9(1):57–62.
33. Luthfi Fauzi Baihaqi, Etlidawati. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan

- Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safe\_ty) Di Ruang Rawat Inap Rsud Kardinah. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2020;(September):318–25.
34. Farizal A. Hubungan Lama Masa Kerja Tenaga Kesehatan Dengan Kemampuan Triase Hospital Di Instalasi Gawat Darurat. *Kes*. 2019;27(2):1–10.
  35. Kurniasari K, Ibrahim R. Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Masa Kerja Dan Sikap Terhadap Sistem Kerja Hybrid Dengan Produktivitas Kerja Karyawan. *J Penelit Dan Karya Ilm Lemb Penelit Univ Trisakti*. 2022;8(1):177–89.
  36. Mulyanis, Suryani RL, Ningrum EW. Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan Mengenai Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Di Rumah Sakit Kesrem Lhokseumawe Aceh Pada Tahun 2022. *J Nurs Heal*. 2022;
  37. Mairuhu A, Rahayu P, Kastela S. Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Yowari Kabupaten Jayapura. *Sentani Nurs J*. 2021;2(1):1–10.
  38. Izzati H, Eka A, Maulana F, Ayu IG, Adhi M. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Basic Life Support ( Bls ) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lombok Utara. 2022;2(2):27–34.
  39. Hendrawan A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *J Delima Harapan*. 2019;6(2):69–81.
  40. Suleman I. Edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa Menolong Korban Henti Jantung. *J Pengabd Masy Farm Pharmacare Soc [Internet]*. 2023;2(2):103–12. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/Jpmf/article/view/20903>
  41. Husen AH, Rahman I. Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Dan Kesiapsiagaan Penjaga Wisata Pada Kasus Kegawatdaruratan Di Pantai Sulamadaha kota Ternate Abd. *J Ilm Obs J Ilm Ilmu Kebidanan Kandung [Internet]*. 2022;14(4):178–83. Available from: <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/918>
  42. Pitoy FF, Anderson E, Kaparang G, Ruku DM, Mandias RJ, Padaunan E, et al. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Kader Kesehatan di Kelurahan Makawidey. *J Kreat Pengabd Kpd Masy*. 2023;6(9):3676–84.

## LAMPRIRAN

### Lampiran 1 Jadwal Kegiatan dan Rincian Biaya

#### Kegiatan

No	Kegiatan	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Pengajuan Judul												
2	Penyusunan dan bimbingan proposal												
3	Seminar proposal												
4	Penelitian												
5	Penyusunan dan bimbingan skripsi												
6	Seminar hasil												

#### Rincian Biaya

No	Nama	Biaya	
1	Percetakan	Rp. 300.000	
2	Konsumsi	Rp. 350.000	
3	Souvenir	Rp. 200.000	
4	Biaya tak terduga	Rp. 150.000	
	<b>Total</b>	<b>Rp. 1.000.000</b>	

**Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup****DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Tata Azzalia Khairan  
Nim : 200610081  
Tempat, Tanggal Lahir : Lhokseumawe, 13 Juli 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Jalan Medan-Banda Aceh, Dakuta, Kecamatan  
Muara Batu, Kabupaten Aceh Utara  
Email : tata.200610081@mhs.unimal.ac.id  
Riwayat pendidikan : TK Pembina Kecamatan Muara Batu  
: SD Negeri 8 Muara Batu  
SMP Negeri 1 Lhokseumawe  
SMA Negeri 2 Lhokseumawe  
Tahun Masuk Universitas : 2020  
Program Studi : Kedokteran  
Nama Orang Tua  
Ayah : Amiruddinsyah, S.Ag  
Ibu : Nurasmawati, S.Pd (Almarhumah)  
Anak ke : 1 (tunggal)

**Lampiran 3 Informed Consent****INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tata Azzalia Khairan  
NIM : 200610081  
Fakultas/Jurusan : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Saya akan melaksanakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tenaga Kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara”, pada penelitian ini saya tidak menggunakan sampel dari jaringan ataupun darah sehingga tidak menimbulkan bahaya bagi fisik responden. Semua data yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini.

Responden dapat menolak untuk melanjutkan keterlibatan dalam penelitian ini bila menghendaki. Adapun dalam peneliti ini saya akan melakukan beberapa pertanyaan untuk responden.

Sekian lembar penjelasan dari saya, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Salam hormat  
Peneliti,

Tata Azzalia Khairan

## Lampiran 4 Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Alamat :  
Status : Tenaga Medis  
Jenis pekerjaan :  
Lama bekerja : Tahun  
Pendidikan terakhir :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan persetujuan untuk dilakukan penelitian berupa pengisian kuesioner.

Yang tujuan, sifat, dan perlunya pemeriksaan tersebut diatas, serta resiko yang dapat ditimbulkan telah cukup dijelaskan oleh peneliti dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Lhokseumawe Agustus 2023

Yang memberi penjelasan

Yang membuat persetujuan

(Tata Azzalia Khairan)

( )

## Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

Jawablah dengan member tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang menurut anda sesuai.

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau dalam bahasa Inggris disebut *Basic Life Support* (BLS) merupakan pengertian dari...
  - a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung
  - b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang
  - c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri
2. BHD dapat dilakukan oleh...
  - a. Kalangan medis seperti dokter dan perawat saja
  - b. Siapa saja baik dari bidang medis maupun masyarakat yang mampu melakukannya
  - c. Masyarakat saja
3. Seseorang diberikan BHD apabila...
  - a. Henti jantung dan atau henti nafas
  - b. Luka
  - c. Patah tulang
4. Tindakan BHD terdiri dari...
  - a. Pembebasan jalan nafas dan memberi bantuan nafas
  - b. Pembebasan jalan nafas dan sirkulasi
  - c. Pembebasan jalan nafas, memberikan bantuan nafas, dan pijat jantung
5. Dalam BHD dikenal istilah CAB yang merupakan singkatan dari...
  - a. Calm, Airway, and Breathing
  - b. Circulation, Airway, and Breathing
  - c. Circulation, Airway, and Blood
6. Saat menemukan korban yang tidak sadar, hal yang pertama kali kita lakukan adalah...
  - a. Cek kesadaran dengan menepuk pundak korban sambil memanggil “Pak! Pak!” atau “Ibu! Ibu!”

- b. Membebaskan jalan nafas
  - c. Memberi nafas buatan
7. Apabila korban tidak sadar yang perlu dilakukan selanjutnya adalah...
- a. Memberikan jalan nafas
  - b. Cek nadi korban
  - c. Meminta bantuan / hubungi nomor darurat (ambulan/ rumah sakit terdekat)
8. Lokasi yang tepat untuk melakukan pijat jantung adalah...
- a. Di tengah perut
  - b. Di tengah tulang dada
  - c. Diantara perut dan dada
9. Tindakan pijat jantung dilakukan pada...
- a. Alas yang keras dan datar
  - b. Alas yang keras dan tidak datar
  - c. Alas yang lunak dan datar
10. Pijat jantung dan pemberian nafas buatan pada orang dewasa dilakukan dengan perbandingan...
- a. 30 : 2 (30 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
  - b. 30 : 1 (30 kali pijat jantung : 1 kali nafas buatan)
  - c. 15 : 2 (15 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
11. Pijat jantung dilakukan dengan frekuensi / kecepatan...
- a. 50x permenit
  - b. 80x permenit
  - c. 100x permenit
12. Dalam pelaksanaan pijat jantung minimal kedalaman pijat jantung adalah...
- a. 3 cm
  - b. 5 cm
  - c. 7 cm
13. Pembebasan jalan nafas dilakukan dengan beberapa cara, yaitu...
- a. Menekan dahi kebelakang, mengangkat dagu, dan mendorong rahang atas
  - b. Mengangkat dagu dan mendorong rahang
  - c. Mengangkat dagu saja
14. Menilai pernafasan dapat dilakukan dengan cara...
- a. Melihat gerakan dada, mendengar suara nafas, dan merasakan hembusan

- nafas
- b. Melihat gerakan dada saja
  - c. Mendengar suara nafas saja
15. Bantuan pernafasan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu...
- a. Mulut ke mulut saja
  - b. Mulut ke hidung saja
  - c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung
16. Pemeriksaan nadi dilakukan setiap ..... siklus pijat jantung dan pemberian nafas buatan
- a. 3 siklus
  - b. 2 siklus
  - c. 5 siklus
17. Setelah melakukan tindakan BHD dan korban telah sadar, yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara...
- a. Dengan membantu korban duduk
  - b. Membantu korban berdiri
  - c. Membantu korban tidur dengan posisi miring
18. Tindakan pijat jantung dapat dihentikan apabila...
- a. Penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis telah datang atau korban kembali pulih
  - b. Penolong tidak mau lagi melakukan pijat jantung
  - c. Penolong merasa tidak berhak melakukan pijat jantung

#### INTERPRETASI HASIL

Kategori baik	: 76 - 100% (Jumlah skor 14-18)
Kategori cukup	: 56 - 75% (Jumlah skor 10-13)
Kategori kurang	: < 56% (Jumlah Skor <10)

## Lampiran 6 Ethical Clearence



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe  
e-mail : [fk@unimal.ac.id](mailto:fk@unimal.ac.id), [dekan.fk@unimal.ac.id](mailto:dekan.fk@unimal.ac.id) Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



---

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**  
*MALIKUSSALEH UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
**ETHICAL APPROVAL**  
No : 64/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*the Research Protocol Proposed by*

Peneliti Utama : TATA AZZALIA KHAIRAN  
*Principal in Investigator*

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
*Name of the Institution*

Dengan Judul :  
*Title*  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS LHOKSUKON ACEH UTARA**

**DESCRIPTION OF THE KNOWLEDGE LEVEL OF BASIC LIFE ASSISTANCE (BHD) OF HEALTH WORKERS AT THE LHOKSUKON HEALTH CENTER IN NORTH ACEH**

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

*It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.*

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 6 Juli 2023 sampai dengan 6 Juli 2024

*This ethical statement is valid for the period from July 6<sup>th</sup>, 2023 to July 6<sup>th</sup>, 2024*

Lhokseumawe, 6 Juli 2023  
Komite Etik Penelitian Kesehatan  
Ketua



di: Mawaddah Fitria, Sp. PD  
NIP: 197709152003122005





Digitized by CamScanner

*Lampiran 7 Surat Balasan Pengambilan Data Awal*

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA DINAS KESEHATAN <b>UPTD PUSKESMAS LHOKSUKON</b> JL. DIPONOGORO NO.1 TELP.0645-31089 FAX. 31089 Kode Pos 24382 Email : <a href="mailto:puskesmas.lhoksukon@gmail.com">puskesmas.lhoksukon@gmail.com</a> Website : <a href="http://www.puskesmaslhoksukon.web.id">www.puskesmaslhoksukon.web.id</a></p>	
Nomor	: 440 / / 2023	Lhoksukon, 11 April 2023
Lamp	: -	Kepada Yth,
Perihal	: <b>Izin Pengambilan Data Awal</b>	Dekan Universitas Malikusaleh FAKULTAS KEDOKTERAN. di- Lhokseumawe

Sehubungan dengan surat saudara tertanggal 10 April 2023 dengan Nomor : 834/UN45.1.6/KM.01.00/2023, tentang izin Pengambilan data awal pada UPTD Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara dalam rangka Pendukung Proposal Penelitian maka bersama ini kami hadapkan kembali kehadiran sdr/i :

Nama	: <b>Tata Azzalia Khairan</b>
Nim	: 200610081
Pekerjaan	: Mahasiswi
Program Studi/Jurusan	: S-I Kedokteran
Judul Skripsi	: " <b>GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN BASIC LIFE SUPPORT-RJP TENAGA KESEHATAN DI UPTD PUSKESMAS LHOKSUKON</b> "

Selanjutnya kami jelaskan disini bahwa kepada namanya tersebut diatas, kami berikan izin Pengambilan data awal yang dimaksud.

Demikianlah surat keterangan ini kami sampaikan kehadiran saudara untuk dimaklumi dan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Dikeluarkan : Lhoksukon  
Pada Tanggal : 11 April 2023  
Kepala UPTD Puskesmas Lhoksukon



## Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



universitas  
MALIKUSSALEH

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI**  
**UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe  
Email : [fk@unimal.ac.id](mailto:fk@unimal.ac.id), [dekan.fk@unimal.ac.id](mailto:dekan.fk@unimal.ac.id) Laman : <http://www.unimal.ac.id>

---

Nomor : 1586/UN45.1.6/KM.01.00/2023 20 Juli 2023  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth,  
Bapak/Ibu  
Kepala Puskesmas Lhoksukon  
Kabupaten Aceh Utara  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Tata Azzalia Khairan  
Nim : 200610081  
Judul Penelitian : Gambaran tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tenaga kesehatan di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara.

untuk melakukan penelitian di Puskesmas Lhoksukon, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



dr. Muhammad Sayuti, Sp. B, Subsp. BD (K)  
NIP.19800317 200912 1 002

Tembusan:  
1. Ketua Jurusan Kedokteran;  
2. Mahasiswa ybs.

## Lampiran 9 Uji Statistik

## Frequency Table

## Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	31	22,3	22,3	22,3
	36-45 tahun	71	51,1	51,1	73,4
	46-55 tahun	35	25,2	25,2	98,6
	56-60 tahun	2	1,4	1,4	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

## Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	13,7	13,7	13,7
	Perempuan	120	86,3	86,3	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

## Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	8	5,8	5,8	5,8
	6-10 tahun	24	17,3	17,3	23,0
	11-15 tahun	27	19,4	19,4	42,4
	16-20 tahun	43	30,9	30,9	73,4
	21-25 tahun	23	16,5	16,5	89,9
	26-30 tahun	11	7,9	7,9	97,8
	> 30 tahun	3	2,2	2,2	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D-III	99	71,2	71,2	71,2
	D-IV	9	6,5	6,5	77,7
	S-1	30	21,6	21,6	99,3
	S-2	1	,7	,7	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	7,2	7,2	7,2
	Cukup	13	9,4	9,4	16,5
	Baik	116	83,5	83,5	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

### Tables

		Pengetahuan						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		Count	Row %
		Count	Row %	Count	Row %	Count	Row %		
Usia	26-35 tahun	2	6,5%	2	6,5%	27	87,1%	31	100,0%
	36-45 tahun	5	7,0%	8	11,3%	58	81,7%	71	100,0%
	46-55 tahun	3	8,6%	3	8,6%	29	82,9%	35	100,0%
	56-60 tahun	0	,0%	0	,0%	2	100,0%	2	100,0%
Jenis Kelamin	laki-laki	1	5,3%	1	5,3%	17	89,5%	19	100,0%
	Perempuan	9	7,5%	12	10,0%	99	82,5%	120	100,0%
Lama Bekerja	1-5 tahun	0	,0%	0	,0%	8	100,0%	8	100,0%
	6-10 tahun	1	4,2%	2	8,3%	21	87,5%	24	100,0%
	11-15 tahun	3	11,1%	4	14,8%	20	74,1%	27	100,0%
	16-20 tahun	3	7,0%	3	7,0%	37	86,0%	43	100,0%
	21-25 tahun	3	13,0%	2	8,7%	18	78,3%	23	100,0%
	26-30 tahun	0	,0%	2	18,2%	9	81,8%	11	100,0%
	> 30 tahun	0	,0%	0	,0%	3	100,0%	3	100,0%
Pendidikan	D-III	8	8,1%	9	9,1%	82	82,8%	99	100,0%
	D-IV	0	,0%	1	11,1%	8	88,9%	9	100,0%
	S-1	2	6,7%	3	10,0%	25	83,3%	30	100,0%
	S-2	0	,0%	0	,0%	1	100,0%	1	100,0%

### Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian









