



**PENGARUH EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN
METODE SEMINAR DAN *SELF DIRECT VIDEO*
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
PADA SISWA DI SMK PELITA ALAM**

SKRIPSI

ALIF RUBY DWI PRAKUSYA

2114201004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**



**PENGARUH EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN
METODE SEMINAR DAN *SELF DIRECT VIDEO*
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
PADA SISWA DI SMK PELITA ALAM**

SKRIPSI

ALIF RUBY DWI PRAKUSYA

2114201004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA
KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Alif Ruby Dwi Prakusya

NIM : 2114201004

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Angkatan : 1 (Satu)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar Dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Di SMK Pelita Alam

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 07 Februari 2025

Yang menyatakan,

A yellow official stamp with a black border. Inside the stamp, there is a black and white portrait of a man in a military-style uniform. To the right of the portrait, the word 'METERAI' is printed in bold, followed by 'TAMPEL' in a smaller font. Below this, the alphanumeric code 'BTAMX211807843' is printed. A large, dark, handwritten signature is written across the stamp.

Alif Ruby Dwi Prakusya

2114201004

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN
METODE SEMINAR DAN *SELF DIRECT VIDEO*
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
PADA SISWA DI SMK PELITA ALAM

SKRIPSI

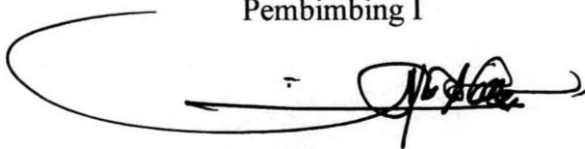
ALIF RUBY DWI PRAKUSYA

2114201004

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang hasil skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 01 Februari 2025

Pembimbing I

A large, stylized handwritten signature in black ink, featuring a long horizontal stroke and a large loop on the left side.

Ns. Hendik Wicaksono, M. Kes
NIDN 031710197303

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke.

Ns. Bahreni Yusuf, M. Kep., Sp. Kep. MB
NIDN 0322037904

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh :

Nama : Alif Ruby Dwi Prakusya

NIM : 2114201004

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode
Seminar Dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat
Pengetahuan Pada Siswa Di SMK Pelita Alam

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji

1. Ketua Penguji

Ns. Hendik Wicaksono, M. Kes
NIDN. 031710197303


.....

2. Penguji I

Ns. Imam Subiyanto, M. Kep., Sp. Kep. MB
NIDN. 0215057603


.....

3. Penguji II

Ns. Bahreni Yusuf, M. Kep., Sp. Kep. MB
NIDN. 0322037904


.....

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., S. H., M.A.R.S
NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Alif Ruby Dwi Prakusya
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 26 April 2002
Agama : Islam
Alamat : Komp. Hankam Mabes TNI
Jl. Melati I Blok H – 36
Jatimakmur Pondok Gede
Kota Bekasi



Riwayat Pendidikan :

1. TKIT Darussalam
2. SD Negeri Jatirahayu V Lulus Tahun 2014
3. SMP Negeri 34 Bekasi Lulus Tahun 2017
4. SMK Pelita Alam Lulus Tahun 2020

Prestasi :

-

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian ini dan penyusunan skripsi dengan judul "Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Di SMK Pelita Alam". Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S. Kep., S. H., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp., M. Pd., MM selaku Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Bapak Ns. Imam Subianto, S. Kep., M. Kep. MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.

4. Bapak Kolonel CKM. Ns. Hendik Wicaksono M. Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pendampingan untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
5. Bapak Ns. Bahreni Yusuf, M. Kep., Sp. Kep. MB selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pendampingan untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
6. Bapak Rubino dan Ibu Rubiatun Purwaningsih selaku orang tua penulis yang telah mendidik dan membesarkan hingga saat ini dengan usaha, doa, serta dukungan baik secara moril maupun materil selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.
7. Kakak Sintya Mufti Rubita Dewi dan Adek D'Alfrida Ruby Tri Alamsyah selaku saudara yang telah mengertikan kondisi penulis untuk menyelesaikan penyusunan skripsi sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.
8. Tuffahati selaku kekasih hati penulis yang telah banyak berkontribusi dalam penulisan skripsi ini. Sudah menemani, meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Mas Yogie Dimas Orlando, Kak Welmiyona Lohy, Shafa Annastasya Saputri Dewi, Steviani Imaculata Patty, Fachryal Aufa Falah, Rossa Monthisca Helviza, Prima Trendy selaku sahabat yang telah berjuang bersama dan saling memberikan dukungan satu sama lain dalam bertukar pikiran serta menjadikan lingkungan persahabatan yang baik, sehat, dan positif.

10. Kepada teman – teman sekelas yang telah memberikan dukungan untuk penyusunan skripsi.
11. Kepada teman – teman *Die Erste Generation* yang telah memberikan dukungan untuk penyusunan skripsi.
12. Kepada diri saya sendiri yang telah sabar, kuat, dan berjuang sejauh ini serta tidak pernah putus asa. Terimakasih sudah selalu ingin berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan ini semua.

Semoga Allah SWT. Membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 07 Februari 2025

Alif Ruby Dwi Prakusya

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Alif Ruby Dwi Prakusya

NIM : 2114201004

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jeni Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

PENGARUH EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN METODE SEMINAR DAN *SELF DIRECT VIDEO* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PADA SISWA DI SMK PELITA ALAM

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 07 Februari 2025

Yang Menyatakan

Alif Ruby Dwi Prakusya

ABSTRAK

Nama : Alif Ruby Dwi Prakusya
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar
Dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa
Di SMK Pelita Alam

Pemberian edukasi bantuan hidup dasar menggunakan metode seminar dan *self direct video* dibutuhkan siswa SMA/SMK sederajat untuk dapat meningkatkan pengetahuan, sehingga siswa dapat menolong korban henti jantung di lingkungan sekolah dan masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam. **Desain penelitian** menggunakan *pre experiment design* dengan bentuk desain yang dipakai adalah *one group pretest – posttest design*. Sampel diambil secara *total sampling* dimana semua populasi adalah sampel yang berjumlah 99 orang. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner *pretest* dan *posttest*. **Data dianalisa** menggunakan uji normalitas *kolgomorov – smirnov* dengan hasil diketahui nilai signifikan $0,002 < 0,005$. Maka nilai residual tidak berdistribusi normal. Uji hipotesis menggunakan *wilcoxon test* diketahui nilai *p value* adalah $0,001 < 0,05$ maka H_1 diterima. Hasil menunjukkan 44 siswa mengalami peningkatan hasil *pretest* dan *posttest*, sedangkan 54 siswa memiliki nilai yang sama antara hasil *pretest* dan *posttest*, serta terdapat 1 siswa yang mengalami penurunan nilai hasil *pretest* dan *posttest*. Berdasarkan hasil penelitian ada pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam.

Kata Kunci : Bantuan Hidup Dasar, Seminar, *Self Direct Video*

ABSTRACT

Name : Alif Ruby Dwi Prakusya
Study Program : Sarjana Keperawatan
Title : The Effect of Basic Life Support Education Using the Seminar
Method And Self Direct Video on Students' Level of Knowledge
At Pelita Alam Vocational School

Providing basic life support education using seminar methods and self-direct video is needed for high school/vocational school and equivalent students to increase their knowledge, so that students can help cardiac arrest victims in the school environment and in the community. The aim of this research is to find out whether there is an effect of providing basic life support education using seminar and self - direct video methods on the level of knowledge of students at SMK Pelita Alam. **The research design** uses a pre-experimental design with the design form used being a one group pretest – posttest design. **The sample** was taken by total sampling where the entire population was a sample of 99 people. The research instruments used were pretest and posttest questionnaire sheets. **Data were analyzed** using the Kolgomorov – Smirnov normality test with the results showing a significant value of $0.002 < 0.005$. So the residual value is not normally distributed. Hypothesis testing using the Wilcoxon test shows that the p value is $0.001 < 0.05$, so H1 is accepted. **The results** showed that 44 students experienced an increase in their pretest and posttest results, while 54 students had the same score between the pretest and posttest results, and there were 1 students who experienced a decrease in their pretest and posttest results. Based on the research results, there is an influence of basic life support education using seminar and self-direct video methods on the level of knowledge of students at Pelita Alam Vocational School.

Keywords : Basic Life Support, Seminar Method, Self Direct Video

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	8
LANDASAN TEORI.....	8
A. Konsep Teori Bantuan Hidup Dasar.....	8
B. Konsep Teori Seminar	18
C. Konsep Teori <i>Self Direct Video</i>	21
D. Konsep Teori Pengetahuan.....	22
E. Konsep Teori Remaja	33
D. State Of The Art	38
E. Kerangka Teori.....	42
F. Kerangka Konsep	43
BAB III.....	44

METODOLOGI PENELITIAN	44
A. Rancangan Penelitian	44
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	44
C. Populasi dan Sampel	45
D. Variabel Penelitian	45
E. Hipotesis Penelitian.....	46
E. Definisi Konseptual dan Operasional.....	46
F. Pengumpulan Data	48
G. Etika Penelitian	54
H. Analisa Data	55
BAB IV	58
HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	58
A. Hasil Analisa Univariat dan Bivariat	59
B. Pembahasan.....	63
BAB V.....	71
PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>State Of The Art</i>	38
Tabel 3.1. Variabel Independen	47
Tabel 3.2. Variabel Dependen	48
Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di SMK Pelita Alam, bulan Januari 2025 (n=99)	59
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMK Pelita Alam, bulan Januari 2025 (n=99)	59
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Bantuan Hidup Dasar di SMK Pelita Alam, bulan Januari 2025 (n=99)	60
Tabel 4.4. Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi bantuan hidup dasar pada siswa di SMK Pelita Alam menggunakan uji <i>Kolgomorov – Smirnov</i> , bulan Januari 2025 (n=99)	61
Tabel 4.5. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar Dan <i>Self Direct Video</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di SMK Pelita Alam, bulan Januari 2025 (n=99).....	61
Tabel 4.6. Hasil Uji <i>Wilcoxon Test</i> Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Sebelum dan Sesudah Edukasi Dengan Metode Seminar dan <i>Self Direct Video</i> Pada Siswa Di SMK Pelita Alam, bulan Januari 2025 (n=99).....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rantai Keselamatan Bantuan Hidup Dasar Kejadian Henti Jantung Diluar Rumah Sakit.....	10
Gambar 2.2. Langkah – Langkah Bantuan Hidup Dasar	10
Gambar 2.3. Pemeriksaan Nadi Karotis	12
Gambar 2.4. Posisi Tumpuan Kaki	12
Gambar 2.5. Posisi Tumpuan Tangan.....	13
Gambar 2.6. Letak Tangan Saat Kompresi	13
Gambar 2.7. Posisi Tubuh Kompresi Dada.....	13
Gambar 2.8. <i>Head – Tilt Chin – Lift</i>	14
Gambar 2.9. <i>Jaw Thrust</i>	15
Gambar 2.10. <i>Mouth to Mouth Rescue Breathing</i>	15
Gambar 2.11. <i>Recovery Position</i>	17

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Cara Memperoleh Pengetahuan	24
Bagan 2.2. Cara Ilmiah Memperoleh Pengetahuan.....	28
Bagan 2.3. Kerangka Teori.....	42
Bagan 2.4. Kerangka Konsep.....	43
Bagan 3.1. Rancangan Penelitian.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Sebagai Responden
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner
- Lampiran 4. Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 5. Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 6. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 7. Surat Layak Etik
- Lampiran 8. Surat Balasan
- Lampiran 9. Master Tabel
- Lampiran 10. Kartu Bimbingan
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 13. Hasil Uji Plagiat
- Lampiran 14. Manuskrip

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terlepas dari apakah seseorang telah didiagnosis mengidap penyakit jantung atau tidak, henti jantung adalah situasi di mana jantungnya berhenti bekerja segera setelah gejalanya mulai terlihat. Bagi semua orang, kemungkinan serangan jantung sangatlah menakutkan. Mengingat posisi mereka sebagai pemberi pertolongan pertama dan posisi mereka yang paling dekat dengan orang yang mengalami serangan jantung, semua anggota masyarakat awam harus memiliki pengetahuan tentang bantuan hidup dasar, khususnya dalam kasus henti jantung. (Suleman, 2023).

Menurut data dari *American Heart Association* (2020), setiap dua menit setidaknya terdapat satu orang meninggal akibat penyakit jantung yaitu *Cardiac Arrest* atau henti jantung. Data di negara Amerika Serikat dan Kanada mengatakan setiap tahunnya ada lebih dari 350.000 kematian yang disebabkan oleh *cardiac arrest* atau henti jantung ini. Perkiraan ini belum di hitung dengan pasien yang meninggal serta tidak mendapatkan pertolongan pertama dan sesegera mungkin. (Yusniawati et al., 2023).

Diperkiraan prevalensi penyakit jantung menurut menurut IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) dalam Sholikhah et al., (2024), menjelaskan bahwa angka kejadian henti jantung di Indonesia sebagai penyebab kasus kematian sebanyak 251 dalam 100.000 orang pada tahun 2023. Dan jumlah itu meningkat 1,25% dibandingkan tahun 2022 yang sebanyak 248

kematian dalam 100.000 orang. Selain itu prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Indonesia mencapai 877.531 orang dengan penderita tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat yaitu 156.977 orang penderita. (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023)

Jika seseorang mengalami henti napas atau jantung, salah satu terapi paling sederhana adalah resusitasi jantung paru. Penanganan utama henti napas dan henti jantung adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang merupakan prosedur bantuan hidup dasar yang dapat meningkatkan harapan hidup dengan menyuplai oksigen ke otak dan jantung dalam keadaan layak. Menurut American Heart Association (2020), persentase keberhasilan penanganan henti jantung meningkat seiring dengan waktu dilakukannya resusitasi jantung paru. Penundaan satu menit diketahui memiliki tingkat keberhasilan 98%, penundaan tiga menit memiliki tingkat keberhasilan 50%, dan penundaan sepuluh menit memiliki tingkat keberhasilan 1%. Oleh karena itu, agar masyarakat umum dapat memberikan pertolongan pertama ketika terjadi henti napas atau jantung, penanganan yang cepat dan memadai sangatlah penting. (Lusiana Devi et al., 2023).

Untuk melakukan pertolongan pertama, pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar penting karena mengajarkan teknik dasar penyelamatan korban henti jantung dan henti nafas, hal ini dapat tercapai dengan persiapan yang matang berupa edukasi pada masyarakat awam. Diharapkan upaya penanganan tanggap darurat dapat lebih cepat dan tepat sehingga meminimalisir jumlah korban, karena ditangan merekalah salah satu letak keberhasilan untuk

meningkatkan angka hidup korban sebelum ditangani oleh tenaga kesehatan dan dilakukan perawatan lebih lanjut di Rumah Sakit. (Nur et al., 2024).

Dalam meningkatkan pengetahuan bantuan hidup dasar *Pre Hospital* menjadi penting karena di dalamnya diajarkan tentang bagaimana teknik dasar penyelamatan korban henti napas dan jantung. Dengan kesiapsiagaan yang tepat berupa edukasi dalam pemberian bantuan hidup dasar diharapkan upaya penanggulangan dan penyelamatan dapat lebih cepat dan tepat sehingga meningkatkan angka hidup sebelum dibawa ke Rumah Sakit dan diberikan intervensi selanjutnya. Disinilah peran serta masyarakat awam sangat penting dan diperlukan. (Ayu et al., 2022).

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan pengetahuan dalam teknik penyelamatan korban henti jantung di luar rumah sakit, antara lain pemberian edukasi melalui penayangan *self direct video* dan seminar. Beberapa metode tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Metode yang sering digunakan dalam edukasi bantuan hidup dasar adalah seminar. Seminar merupakan metode pembelajaran pada siswa yang dapat memberikan motivasi siswa berperan aktif dalam pencapaian hasil dari belajar dalam meningkatkan pengetahuan, serta melalui seminar ini peserta dapat bertanya langsung kepada narasumber. *Self direct video* adalah metode pembelajaran yang diberikan melalui tayangan video, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pada saat menemukan korban henti jantung. Kelebihan *self direct video* ini bisa dilihat dimana saja, dan kapanpun (Wahyuningsih et al., 2022).

Bertempat di Sekolah Menengah Kejuruan yang merupakan suatu wadah atau tempat berkumpulnya remaja baik laki – laki maupun perempuan dengan

rentang usia 15 – 19 tahun. Sekolah juga menjadi salah satu akses untuk mendapatkan informasi kesehatan dan penerapan program – program kesehatan, sehingga remaja akan lebih mudah untuk mendapatkan dan berbagi informasi terkait kesehatan. Alasan remaja sebagai sasaran yang tepat juga karena remaja pada umumnya memiliki sifat aktif dalam bersosialisasi dengan keluarga maupun teman sebaya mereka, sehingga diharapkan melalui pemberian edukasi ini mereka akan dapat menyebarkan informasi yang di dapat kepada lapisan masyarakat dimulai dari kerabat dan teman dekat mereka (Lusiana Devi et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu, (2022) menunjukkan dengan melakukan presentasi materi bantuan hidup dasar siswa mampu mengetahui dasar – dasar pemberian bantuan hidup dasar. Hasil penelitian Suleman, (2023) menjelaskan bahwa tingkat pemahaman kelompok siswa sebelum dan sesudah mendapat pengajaran bantuan hidup dasar mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Hasil penelitian Yusniawati, (2023) menyimpulkan setelah dilakukan kegiatan edukasi bantuan hidup dasar dengan melakukan deteksi dini untuk pasien henti jantung hingga pertolongan pertama dapat dilakukan dengan baik dan benar.

Berlandaskan studi pendahuluan yang telah saya lakukan di SMK Pelita Alam. Didapatkan hasil wawancara terhadap seorang guru dan 6 siswa bahwa SMK Pelita Alam memiliki jurusan tentang keperawatan serta farmasi klinis dan komunitas dengan salah satu kurikulum yang mencakup pengetahuan anatomi dasar dan fisiologis manusia tetapi belum terpapar informasi bagaimana teknik bantuan hidup dasar terhadap korban henti jantung dan henti

napas. Siswa/siswi pada tahun 2024 berjumlah 99 orang yang terdiri dari 5 laki – laki dan 94 perempuan. Yayasan Al Hasyim Sa’adatul Alam yang masih satu lingkungan sering mengadakan kegiatan masyarakat hingga melibatkan warga sekitar dalam jumlah banyak, selain itu dekatnya lokasi SMK Pelita Alam dengan *Rest Area* KM 6B Tol Cikampek dan Pasar Bersih Kemang Cempaka yang memungkinkan terjadinya kejadian henti jantung dan henti napas.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang ”Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di SMK Pelita Alam”.

B. Rumusan Masalah

Mengingat posisinya sebagai pemberi pertolongan pertama yang dekat dengan korban, maka masyarakat awam harus mengetahui bantuan hidup dasar pada kasus henti jantung. (Suleman, 2023) bilamana tidak dilakukan edukasi maka jika bertemu korban dengan henti jantung akan menurunkan potensi keberhasilan pertolongan pertama.

Pemberian edukasi dilakukan menggunakan metode penyuluhan dengan media power point dan leaflet yang dilakukan secara langsung kepada siswa (Dwi Ariyani & Masroni, 2022) salah satu metode edukasi yang harus dilakukan kepada siswa adalah penyuluhan secara langsung dengan media power point dan leaflet. Dimana salah satu manfaat metode ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan siswa sehingga siswa lebih mudah memiliki gambaran tentang bantuan hidup dasar.

Berdasarkan uraian tersebut, maka pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah : sejauh manakah pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden penelitian pada siswa SMK Pelita Alam.
- b. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* pada siswa SMK Pelita Alam.
- c. Diketahui gambaran pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* pada siswa SMK Pelita Alam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Siswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan siswa SMK Pelita Alam tentang bantuan hidup dasar.

2. Bagi Instansi SMK Pelita Alam

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi serta pengembangan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar bagi instansi SMK Pelita Alam.

3. Bagi Institusi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan tambahan informasi dan referensi tentang bantuan hidup dasar pada siswa serta remaja di lingkungan sekolah dan menjadi wadah promosi institusi STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian dengan metode lainnya yang efektif bagi masyarakat awam yang belum terpapar informasi mengenai bantuan hidup dasar.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Teori Bantuan Hidup Dasar

1. Definisi Bantuan Hidup Dasar

Bantuan hidup dasar merupakan aspek dasar tindakan penyelamatan sehubungan dengan kejadian henti jantung (*cardiac arrest*), tindakan dini *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) atau Resusitasi Jantung Paru (RJP), aktivasi sistem respon darurat, tindakan bantuan hidup dasar lanjut (*advance life support*) yang efektif, dan penatalaksanaan *post cardiac arrest* yang terpadu. (Irfani, 2019).

Bantuan hidup dasar atau *basic life support* adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas dengan pemberian kompresi jantung paru dan bantuan nafas. (Priokusilo, 2019).

Bantuan hidup dasar merupakan pertolongan medis yang dilakukan untuk menolong seseorang dalam keadaan darurat seperti henti jantung karena hipoksia dan adanya gangguan primer jantung dengan teknik kompresi jantung paru serta bantuan nafas. (Latriyanti et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas, Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pertolongan pertama pada korban henti jantung dan henti nafas yang disebabkan oleh hipoksia serta gangguan primer jantung dengan pemberian resusitasi jantung paru dan bantuan nafas.

2. Indikasi Pemberian Bantuan Hidup Dasar

Menurut Priosusilo, (2019) pemberian bantuan hidup dasar dilakukan kepada korban yang mengalami :

a. Henti Jantung

Saat terjadi henti jantung secara langsung akan terjadi henti sirkulasi yang menyebabkan kurangnya oksigen pada otak dan organ vital. Kondisi ini ditandai dengan pernafasan yang terganggu seperti nafas tersengal – sengal.

b. Henti Nafas

Henti nafas dapat ditandai dengan tidak adanya pergerakan dinding dada dan aliran udara pernafasan korban. Henti nafas dapat terjadi pada keadaan tenggelam, serangan stroke, gangguan jalan nafas, tersengat listrik, kerusakan otot jantung, tersambar petir, dan koma.

3. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Menurut Lumbantoruan, (2015) tujuan dilakukannya bantuan hidup dasar, yaitu :

- a. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernapasan.
- b. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi kepada korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas.
- c. Meminimalisir terjadinya kecacatan.
- d. Memulihkan kesehatan.
- e. Mempertahankan hidup.

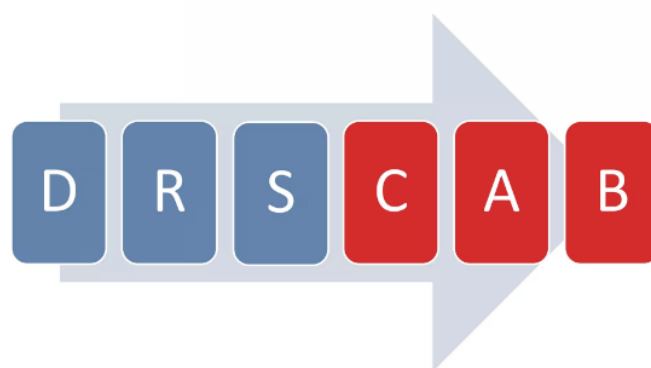
4. Rantai Keselamatan Bantuan Hidup Dasar Kejadian Henti Jantung Diluar Rumah Sakit



Gambar 2.1. Rantai Keselamatan Bantuan Hidup Dasar Kejadian Henti Jantung Diluar Rumah Sakit

Ketika melihat ada korban yang tiba – tiba tidak sadar, maka anda harus bisa melakukan tindakan penyelamatan sebelum tenaga professional datang untuk mengambil alih peran. Anda memiliki peran sebagai pemimpin pada situasi tindakan penyelamatan misalnya untuk memanggil bantuan tenaga professional. Bisa jadi anda akan menjadi orang utama dalam tindakan penyelamatan dan orang lain akan menunggu perintah selanjutnya dari anda. Apabila anda dalam situasi tersebut tetap tenang dan sebisa mungkin memberi instruksi yang jelas kepada penolong yang lain.

Berikut adalah langkah – langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada korban dewasa



Gambar 2.2. Langkah – langkah bantuan hidup dasar

a. Berhati Hati (*Danger*)

1) Aman Diri

Keamanan diri sendiri merupakan prioritas utama saat menolong agar tidak menjadi korban berikutnya. Sebagai penolong harus memperhatikan situasi diri sendiri dalam keadaan sehat dan tidak terluka.

2) Aman Pasien/Korban

Keamanan korban harus diperhatikan berada di tempat yang tidak berbahaya sehingga dapat dilakukan tindakan bantuan hidup dasar.

3) Aman Lingkungan

Keamanan lingkungan tempat penolong dan korban juga harus dipastikan berada di tempat yang aman, datar, dan padat.

b. Menilai Respon dan Keadaan Korban (*Response*)

1) Panggil korban dengan suara lantang dan keras.

2) Tepuk atau goyang – goyangkan bahu korban.

3) Rangsang Nyeri

Jika korban tidak ada respon maka penolong harus segera merangsang nyeri korban pada bagian *mid clavícula* (pundak), *mid sternum* (tulang tengah dada), *frontalis* (dahi), dan menekan kuku dengan benda seperti pulpen.

c. Meminta Pertolongan/ Hubungi *Emergency Medical Service (Shout For Help)*

1) Berteriak meminta bantuan atau pertolongan.

- 2) Kirim seseorang untuk meminta bantuan.
- 3) Hubungi bantuan menggunakan ponsel (112/119).

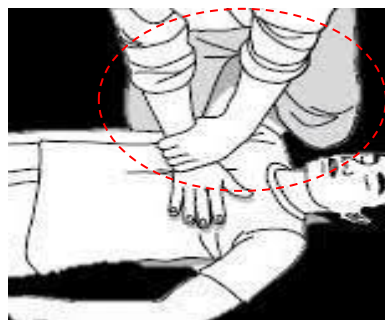
d. *Circulation*

- 1) Periksa sirkulasi dengan meraba denyut nadi bagian *karotis* yang berada di samping leher selama tidak lebih dari 10 detik. Jika tidak ada denyut nadi maka *Circulation* berubah menjadi *Cardiopulmonary Resuscitation* atau Resusitasi Jantung Paru dengan 30 kompresi dada dan 2 kali pemberian bantuan napas dengan siklus 30 berbanding 2 (30 : 2).



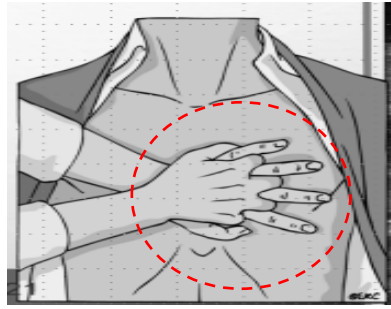
Gambar. 2.3. Pemeriksaan Nadi Karotis

- 2) Gunakan lutut sebagai tumpuan, satu berada sejajar pada atas pundak korban dan satu lutut lainnya berada sejajar pada ketiak korban.



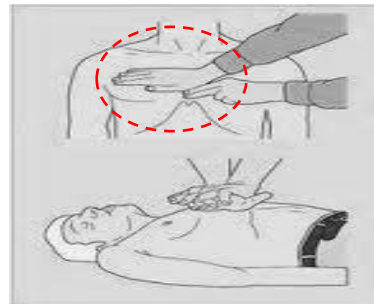
Gambar 2.4. Posisi Tumpuan Kaki

- 3) Letakan tangan di atas tangan dominan.



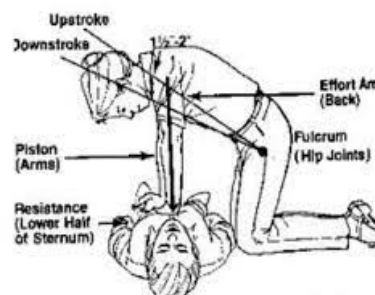
Gambar 2.5. Posisi Tumpuan Tangan

- 4) Dengan satu tangan bertumpu di tengah tulang dada dan tangan lainnya di atas tangan yang di topang, letakkan tangan anda di tengah dada korban.



Gambar 2.6. Letak Tangan Saat Kompresi

- 5) Luruskan lengan 90° dan tekan lurus ke bawah. Kedalaman kompresi harus setidaknya sedalam 5 cm – 6 cm ke dada korban dengan kecepatan 100 hingga 120 kali per menit. Dengan cara menghitung dengan hitungan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,1,1,2,3,4,5,6,7,8,9,2,1,2,3,4,5,6,7,8,9,3 atau menghitung 1 – 30.



Gambar 2.7. Posisi Tubuh Kompresi Dada

- 6) Dalam melakukan kompresi dada, perhatikan tekanan pada dada korban, berikan waktu sejenak agar dinding dada dapat kembali ke posisi semula. Hindari beristirahat yang tetap melakukan penekanan pada dada korban guna mencegah Resusitasi Jantung Paru yang kurang efektif.

e. *Airway*

Setelah dilakukan 30 kompresi, hentikan kompresi lalu buka jalan napas dengan mendongakkan kepala dan mengangkat dagu. Dengan tehnik :

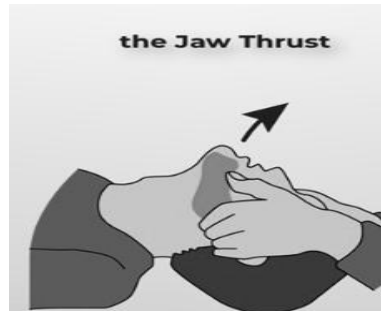
- 1) Posisikan tangan di dahi korban, dongakkan kepala ke arah belakang (*Head – Tilt*).
- 2) Letakkan jari telunjuk dan jari tengah pada rahang bawah untuk mengangkat rahang korban (*Chin – Lift*).



Gambar. 2.8. *Head – Tilt Chin – Lift*

- 3) Dilarang melakukan *Head-Tilt Chin-Lift*, jika terdapat dugaan cedera *cervical* atau cedera kepala. Dengan tanda-tanda ruam atau adanya perdarahan yang keluar melalui telinga dan hidung.

- 4) Lakukan tehnik *Jaw Thrust*, pegang sudut rahang bawah dengan kedua tangan, satu di setiap sisi, dan angkat rahang ke depan. Jika bibir tertutup gunakan ibu jari anda untuk membuka bibir bawah.



Gambar. 2.9. *Jaw Thrust*

f. *Breathing*

Bantuan ventilasi dengan *rescue breathing* melalui mulut ke mulut (*mouth to mouth*) saat memberikan bantuan napas atau *rescue breathing* dari mulut ke mulut, pertama buka jalan napas korban, menutup cuping hidung korban dan mulut penolong menutup semua mulut korban. Berikan 1 kali ventilasi setiap 6 detik dan lakukan *rescue breathing* kedua, lakukan hingga 10x/menit sampai korban dapat melakukan ventilasi spontan.



Gambar. 2.10. *Mouth to Mouth Rescue Breathing*

g. Evaluasi

Menurut Lumbatoruan, (2015) setelah pemberian 5 siklus Resusitasi Jantung Paru (RJP) penolong kemudian melakukan evaluasi dengan ketentuan :

- 1) Jika tidak ada nadi karotis, lakukan kembali kompresi dan ventilasi dengan rasio 30 : 2.
- 2) Jika nadi teraba dan nafas tidak ada, berikan bantuan nafas sebanyak 10x/menit dan monitor nadi karotis setiap 2 menit.
- 3) Jika nadi teraba dan nafas ada, letakkan pasien pada posisi mantap (*recovery position*) agar jalan nafas terbuka.
- 4) Tetap waspada terhadap kemungkinan pasien mengalami henti napas kembali, jika terjadi maka segera telentangkan pasien dan lakukan bantuan nafas kembali.

h. Posisi Mantap (*Recovery Position*)

Apabila korban sudah bernapas kembali dengan normal dan sirkulasi terlihat efektif. Maka segera lakukan posisi mantap atau *recovery position*. Tujuan dari posisi ini adalah untuk menjaga jalan nafas tetap terbuka dan membatasi bahaya terjadinya aspirasi dan obstruksi jalan napas. Korban diposisikan dengan tangan kebawah di depan tubuh dengan posisi miring di salah satu bagian tubuh, tanpa adanya tekanan antara organ tubuh satu dan lainnya.

Langkah – langkah memberikan posisi mantap kepada korban, yaitu sebagai berikut :

- 1) Lengan yang berada di dekat penolong di luruskan ke arah luar sejajar bahu.
- 2) Lengan yang satunya menyilang ke dada, letakan punggung tangan ke pipi korban
- 3) Tangan penolong yang lain meraih tungkai atas lutut dan mengangkat lututnya.
- 4) Tarik tungkai hingga tubuh korban terguling ke arah penolong, baringkan dengan tungkai atas membentuk sudut dan menahan tubuh dengan stabil agar tidak menelungkup.

Recovery Position



Gambar. 2.11. *Recovery Position*

i. Berhenti Melakukan Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi Jantung Paru (RJP) dapat dihentikan jika penolong menemukan kondisi seperti dibawah ini

- 1) Kembalinya denyut jantung dan napas spontan pada korban.
- 2) Korban sudah ditangani oleh tenaga kesehatan.
- 3) Penolong dalam kondisi kelelahan.
- 4) Tanda – tanda kematian, yaitu kaku mayat, lebam mayat, pupil melebar, refleks cahaya negatif.

- 5) *Do not resuscitate* (DNR), yaitu perintah medis yang berlandaskan dokumen hukum untuk memutuskan tidak melakukan upaya Resusitasi Jantung Paru (RJP) jika terjadi henti jantung dan henti napas.

j. Resiko Bagi Penolong

- 1) Tertular Penyakit TBC.
- 2) Tertular penyakit HIV.
- 3) Tertular penyakit Hepatitis.

walaupun belum pernah terdapat laporan terkait penularan penyakit tersebut tetapi penyaringan dengan katup satu arah dapat mencegah penularan bakteri dari korban ke penolong pada saat melakukan *rescue breathing* dari mulut ke mulut. Misalnya dengan menggunakan alat bantu *mouth to mouth mask*, atau jika dalam keadaan tidak terdapat alat bantu tersebut dapat menggunakan sapu tangan atau pakaian, serta tisu sebagai alat perlindungan diri.

B. Konsep Teori Seminar

1. Definisi Seminar

Seminar adalah suatu pertemuan yang bersifat ilmiah untuk membahas suatu masalah tertentu, dengan prasarana serta tanggapan melalui diskusi untuk mendapatkan keputusan bersama melalui perbincangan (Yani, 2017).

Seminar merupakan suatu pertemuan sekelompok orang yang diselenggarakan untuk dapat membahas suatu masalah serta mencari solusi ilmiah terhadap permasalahan tersebut (Siregar, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, dapat diartikan bahwa seminar ialah suatu pertemuan yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan tujuan untuk dapat membahas suatu topik tertentu serta mencari sebuah solusi terhadap permasalahan dengan cara interaksi tanya – jawab.

2. Tujuan Seminar

Secara umum seminar memiliki tujuan untuk memberikan bekal kepada subjek atau individu sehingga mampu menyuarakan sudut pandang dan menggunakan sains untuk memecahkan masalah dengan penyelenggaraannya sebagai suatu bentuk pertemuan ilmiah. Adapun secara khusus seminar memiliki tujuan sebagai berikut :

a. Meningkatkan kemampuan analisis ilmiah

Penting untuk meningkatkan kemampuan analisis dan berpikir ilmiah seseorang, khususnya dalam menangani permasalahan akademis.

b. Meningkatkan kemampuan untuk mengidentifikasi masalah

Karena permasalahan berkaitan dengan fenomena atau gejala, maka seseorang harus mampu mengenali fenomena atau gejala yang akan menjadi pokok bahasannya kemudian merumuskannya sedemikian rupa sehingga memungkinkan untuk memecahkan fenomena tersebut.

- c. Meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan positif yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah

Hasil dari materi yang diberikan dapat diproses dan dianalisis secara cermat oleh seseorang dalam permasalahan tersebut. Penerapan prosedur ilmiah yang dibedakan berdasarkan penalaran yang akurat, sah, relevan, dan bukti-bukti yang berasal dari fakta empiris, mencerminkan pemikiran yang kritis.

- d. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi secara ilmiah

Agar kegiatan seminar menjadi lebih dinamis dan interaktif, perlu ada seseorang yang memimpin forum dan memfasilitasi percakapan dua arah.

- e. Meningkatkan kemampuan untuk merangkum dan mengevaluasi serta mengembangkan ilmu dan teknologi yang dipelajari

Karena seminar tidak selalu menghasilkan suatu teknologi terbaik, maka ringkasan seminar diperlukan dan perlu dinilai untuk kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

3. Manfaat Seminar

Adapun seminar memiliki manfaat yaitu, sebagai berikut :

- a. Untuk menyebarkan pengetahuan dan mengungkapkan sudut pandang secara lisan
- b. Sebagai sarana komunikasi untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman.
- c. Sebagai lokasi untuk menunjukkan permasalahan atau mengidentifikasi solusi.

C. Konsep Teori *Self Direct Video*

1. Definisi *Self Direct Video*

Self Direct Video merupakan metode pengajaran yang memungkinkan seseorang untuk belajar secara mandiri melalui program video dan intruksi yang diberikan dalam video pengajaran (Metrikayanto et al., 2018).

2. Tujuan *Self Direct Video*

Dalam pembelajaran *self direct video* ini memiliki tujuan yaitu, sebagai berikut :

- a. Mencapai keterampilan maupun kompetensi klinik.
- b. Memberikan pengajaran dalam kegiatan pelatihan.
- c. Meningkatkan perhatian dan fokus bagi peserta.

Sehingga harapannya dengan menggunakan video sebagai alat pembelajaran, maka proses belajar dapat berjalan lebih efektif.

3. Konten *Self Direct Video*

Dalam pemutaran dan pembuatan konten untuk *self direct video* harus memperhatikan beberapa hal, antara lain :

- a. Durasi yang direkomendasikan dalam pemutaran video yaitu tidak lebih dari 15 menit.
- b. Tampilan dalam video harus menarik, mudah dipahami dan mampu diingat oleh peserta.
- c. Konten video harus mudah diakses, salah satu langkah dalam mempermudah akses video yaitu melalui publikasi secara online dengan *platform* seperti youtube, instagram, dan juga tiktok.

4. Manfaat *Self Direct Video*

Metode *self direct video* sendiri memiliki beberapa manfaat yang sangat baik, yaitu antara lain :

- a. Memberikan kesempatan kepada seseorang untuk meningkatkan kemampuannya.
- b. Membantu proses belajar sehingga seseorang lebih mampu menampilkan kemampuan dalam melakukan suatu tindakan.
- c. Dapat di akses kapanpun dan dimana saja.

D. Konsep Teori Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil seseorang yang mengetahui terhadap objek dengan indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lainnya) terjadi secara sendirinya pada waktu penginderaan sampai dengan menghasilkan suatu pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. (Priokusilo, 2019).

Menurut Cambridge, (2020) dalam buku I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H., (2022). Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang – orang pada umumnya

Menurut Oxford, (2020) dalam buku I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H., (2022). Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman.

Dapat disimpulkan dari uraian diatas, pengetahuan merupakan pemahaman dan informasi terhadap suatu objek melalui hasil penginderaan manusia yang didapatkan berdasarkan pendidikan maupun pengalaman.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Priosusilo (2019), tingkat pengetahuan seseorang memiliki 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengetahui suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajarinya yaitu mengutip, menjelaskan, menentukan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Pemahaman dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan yang jelas dan akurat tentang objek yang diketahui dan dapat ditafsirkan. Mereka yang memahami materi atau benda akan mampu menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan banyak lagi.

c. Penerapan (*Aplication*)

Penerapan dapat didefinisikan sebagai kapasitas untuk menerapkan materi yang dipelajari sesuai dengan keadaan saat ini. Mereka yang mampu menerapkan aturan, persamaan, teknik, konsep, dan lain lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis dapat diartikan suatu kemampuan untuk menyatakan materi maupun objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

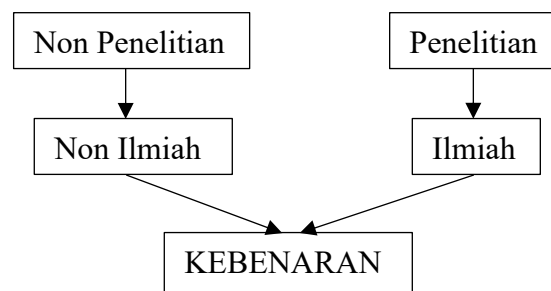
Sintesis dapat diartikan menunjukan suatu kemampun untuk melaksanakan atau menghubungkan antar bagian dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dapat diartikan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek tertentu. Evaluasi ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2018) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni cara tradisional atau non ilmiah tanpa melakukan penelitian ilmiah, dan cara modern atau cara ilmiah melalui sebuah proses penelitian.



Bagan 2.1. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara Kuno Ilmiah (Tanpa Melalui Penelitian)

Cara kuno atau tradisional ini dapat dipakai untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah secara sistematis dan logis. Tanpa melalui penelitian, cara – cara mendapatkan pengetahuan pada periode ini meliputi :

1) Coba – Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba – coba salah ini dilakukan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan ini tidak berhasil, dicoba dengan kemungkinan lainnya, dan apabila kemungkinan lain ini gagal akan digunakan kemungkinan selanjutnya dan seterusnya hingga masalah tersebut dapat terselesaikan. Itulah mengapa cara ini disebut dengan metode *trial and error* atau gagal dan coba lagi.

2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan ini dapat terjadi karena ketidaksengajaan oleh seseorang yang bersangkutan.

3) Cara Kekuasaan (Otoritas)

Pemegang otoritas atau kekuasaan baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama dalam penemuan pengetahuan. Yaitu menerima pendapat dari pemegang otoritas tersebut tanpa melakukan uji kebenaran terlebih dahulu baik secara fakta empiris maupun penalaran sendiri.

4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan guru terbaik, pepatah ini mengandung bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan dan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai cara memperoleh suatu pengetahuan.

5) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang – kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Contohnya sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua agar anak menuruti nasihatnya dan disiplin menggunakan cara hukuman dan hadiah. Ternyata cara tersebut sampai sekarang berkembang sebagai teori kebenaran bahwa hukuman merupakan metode bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6) Kebenaran Melalui Wahyu

Kebenaran yang disampaikan Tuhan melalui para Nabi merupakan doktrin dan ajaran agama. Terlepas dari logis atau tidaknya kebenaran tersebut, penganut agama yang bersangkutan menganut dan mempercayainya. Karena para Nabi menganut kebenaran ini sebagai wahyu dan bukan sebagai hasil penyelidikan atau penalaran manusia.

7) Kebenaran Secara Intuitif

Manusia dengan cepat dan intuitif sampai pada kebenaran melalui proses yang terjadi di luar kesadaran dan tidak memerlukan logika atau pemikiran. Karena kebenaran intuitif tidak diperoleh dengan cara yang metodis dan logis, maka sulit dipercaya. Hanya suara hati, intuisi, atau bahkan bisikan seseorang yang dapat membawa seseorang pada kenyataan ini.

8) Melalui Jalan Pikiran

Pemikiran manusia berkembang seiring dengan evolusi kebudayaan manusia. Sejak saat itu, manusia sudah mampu memanfaatkan nalarnya untuk mempelajari hal-hal baru. Dengan kata lain, orang telah menggunakan metode inferensi atau deduksi untuk sampai pada kebenaran pengetahuan.

9) Induksi

Teknik menyimpulkan kesimpulan dari pernyataan khusus ke pernyataan umum disebut induksi. Artinya, penalaran induktif mensyaratkan bahwa kesimpulan diambil dari pengalaman nyata yang dirasakan oleh indra dan kemudian diubah menjadi suatu gagasan yang memungkinkan seseorang memahami fenomena tersebut.

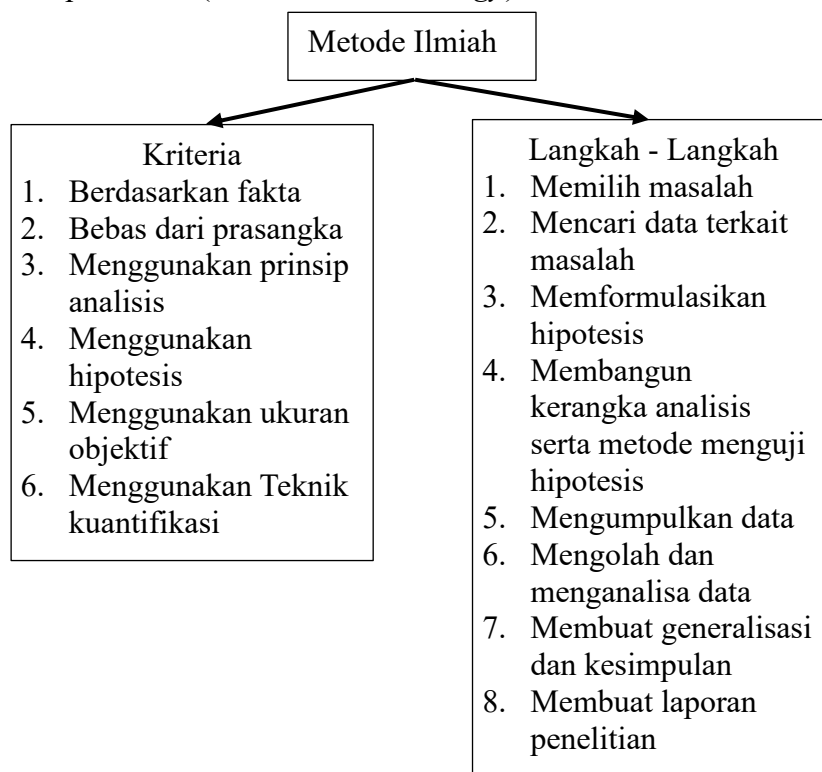
10) Deduksi

Teknik menyimpulkan kesimpulan dari pernyataan umum ke pernyataan khusus disebut deduksi. Mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut silogisme

atau suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk mencapai kesimpulan lebih baik di dalam proses berpikir bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu. Contoh : Semua penderita malaria mengalami kekurangan darah. Pernyataan ini diambil dari pak Ali penderita malaria, dan pak Ali kekurangan darah.

b. Cara Ilmiah (Modern)

Cara ilmiah atau modern dalam memperoleh pengetahuan ini lebih sistematis, logis, dan teruji. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian (*Research Methodology*).



Bagan 2.2. Cara Ilmiah Memperoleh Pengetahuan

1) Kriteria Metode Ilmiah

a) Berdasarkan Fakta

Fakta harus menjadi landasan bahan yang dikumpulkan dan diperiksa selama proses penelitian. Bukan berdasarkan ide atau spekulasi diri sendiri.

b) Bebas dari Prasangka

Fakta atau data yang diperoleh dari metode ilmiah harus didukung oleh bukti yang komprehensif dan tidak memihak, tanpa bias subjektif. Oleh karena itu, tidak boleh ada bias atau spekulasi dalam proses ilmiah ini.

c) Menggunakan Prinsip Analisis

Fakta atau data yang diperoleh secara ilmiah tidak hanya sekedar apa yang terlihat. Prinsip-prinsip analisis perlu digunakan untuk mencari penyebab, dampak, atau alasan di balik fakta dan peristiwa tersebut.

d) Menggunakan Hipotesis

Dugaan atau hipotesis yang didukung oleh bukti spekulatif diperlukan untuk mengarahkan pemikiran menuju hasil yang diinginkan. Hipotesis akan mengarahkan peneliti bagaimana gagasannya mengarah pada temuan penelitian yang akan diteliti.

e) Menggunakan Ukuran Objektif

Pengukuran yang obyektif harus digunakan ketika melakukan penelitian atau mengumpulkan data. Tidaklah tepat untuk mendasarkan pernyataan ukuran pada faktor-faktor yang sewenang-wenang atau subjektif.

2) Langkah – Langkah Metode Ilmiah

a) Mengidentifikasi Masalah

Memilih suatu masalah penelitian memang sulit, oleh karena itu diperlukan pertimbangan yang matang. Kita harus banyak membaca literatur, termasuk buku-buku yang membahas teori dan temuan penelitian sebelumnya, agar proses pemilihan suatu masalah menjadi lebih mudah.

b) Menetapkan Tujuan Penelitian

Setelah masalah teridentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi tujuan penelitian. Pada hakikatnya tujuan penelitian adalah pernyataan mengenai data yang akan diteliti selama penelitian.

c) Studi Literatur

Para peneliti harus membaca banyak literatur, termasuk buku teks, penelitian sebelumnya, majalah, jurnal, dan sebagainya, untuk mendapatkan dukungan teoritis terhadap masalah penelitian yang dipilih.

d) Merumuskan Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada hakikatnya adalah suatu urutan dan visualisasi konsep – konsep serta variabel – variabel yang akan di teliti.

e) Merumuskan Hipotesis

Hipotesis pada hakikatnya adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan di teliti agar analisis penelitian itu lebih terarah.

f) Merumuskan Metode Penelitian

Populasi, sampel, teknik, alat pengukuran pengumpulan data, rencana pengolahan data, analisis data, serta jenis dan cara penelitian yang akan digunakan semuanya termasuk dalam rumusan metode penelitian ini.

g) Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen dan teknik yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

h) Menganalisis Data

Setelah data terkumpul maka tahap selanjutnya adalah mengolah data. Pengolahan data dapat dilaksanakan secara manual atau dengan bantuan komputer.

i) Membuat Laporan

Laporan penelitian pada dasarnya adalah penyajian analisa data. Artinya dalam laporan hasil penelitian akan disajikan data hasil penelitian tersebut.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Dalam memperoleh pengetahuan banyak faktor yang mempengaruhi, antara lain yaitu :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Menerima informasi mengenai objek yang berhubungan dengan pengetahuan lebih mudah bagi mereka yang memiliki tingkat keahlian lebih tinggi. Secara umum informasi dari orang tua, guru, dan media dapat digunakan untuk menimba ilmu. Pengetahuan dan pendidikan berjalan beriringan. Pendidikan adalah kebutuhan mendasar manusia dan sangat penting untuk pertumbuhan pribadi. Pengetahuan dan teknologi akan lebih mudah diperoleh dan dikembangkan bagi mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap proses perolehan data yang diperlukan untuk mempelajari suatu objek.

3) Pengalaman

Pengalaman sangat berpengaruh dalam pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu objek maka akan semakin bertambah pula pengetahuannya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi suatu objek yang ingin diukur dari responden.

b. Faktor Eksternal

1) Sosial dan Budaya

Pengetahuan, sudut pandang, dan sikap seseorang terhadap suatu objek mungkin saja dipengaruhi oleh budaya atau kebiasaannya.

2) Informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu melalui informasi yang dapat diakses melalui berbagai macam media.

3) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar individu yang mempunyai pengaruh terhadap perkembangan dan perilaku.

E. Konsep Teori Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja adalah masa perkembangan sikap ketergantungan terhadap orang tua ke arah kemandirian, minat – minat seksual, perenungan diri,

dan perhatian nilai – nilai estetika serta isu moral. Remaja bukanlah sebagai periode konsolidasi kepribadian, tetapi sebagai suatu tahapan penting dalam siklus kehidupan. (Economics et al., 2020).

Masa remaja yang biasanya berlangsung pada usia 10 hingga 18 tahun merupakan tahapan atau masa yang memisahkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa remaja seringkali merupakan masa perkembangan intelektual, psikologis, dan fisik. Salah satu fase perkembangan manusia. (Rahmi, 2021).

Remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa kanak – kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 atau 20 tahun. Pada masa remaja terjadi proses perkembangan yang meliputi perubahan – perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikososial, terjadi perubahan dalam hubungan dengan orang tua, dan pembentukan cita cita terhadap orientasi masa depan (surawan, 2022).

Menurut berbagai definisi remaja yang diberikan di atas, masa remaja adalah masa antara usia 12 dan 18 tahun dimana anak mengalami peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada masa ini, mereka berkembang secara fisik, psikologis, dan intelektual, menjadi kurang bergantung pada orang tua dan lebih mandiri, mulai mengembangkan minat, termasuk minat seksual, dan membentuk cita-cita untuk masa depan mereka.

2. Tahapan Perkembangan Remaja

a. Masa remaja awal

Seseorang akan tumbuh dengan pesat dan melewati masa pubertas tahap pertama sepanjang masa remaja awal, yang berlangsung pada usia 10 hingga 13 tahun. Tahapan ini ditandai dengan testis yang lebih besar, menstruasi, pertumbuhan payudara, mimpi basah, dan tumbuhnya rambut di alat kelamin dan ketiak. Selain itu, daya tarik menjadi pertimbangan selama ini. Seringkali mereka membangun benteng atau berpisah dari keluarganya karena membutuhkan ruang pribadi.

b. Masa remaja pertengahan

Rentang usia 14–17 tahun dikenal sebagai fase remaja pertengahan. Tubuh anak perempuan mengalami perubahan selama ini, antara lain perkembangan organ reproduksi, menstruasi yang teratur, dan pertumbuhan panggul, pinggang, dan bokong. Sebaliknya, anak laki-laki mengalami pertumbuhan yang pesat, termasuk perkembangan kumis, janggut, cambang, peningkatan tinggi badan, timbulnya jerawat, pelebaran otot bahu dan dada, suara serak, serta pembesaran organ penting.

Pada masa ini, pola pikir remaja didasari oleh logika tetapi tidak jarang pula didorong oleh perasaan maupun emosi. Mereka sudah mulai tertarik menjalin hubungan romantis dan memiliki kecenderungan lebih suka atau lebih banyak waktu yang dihabiskan bersama teman serta tidak jarang juga mereka berselisih paham

bahkan bertengkar dengan orang tua karena emosinya yang belum stabil dan memiliki sifat sensitif.

c. Masa remaja akhir

Periode remaja akhir terjadi pada rentang usia 18 – 24 tahun, pada masa ini perkembangan fisik mulai matang dan telah berkembang seluruhnya. Perubahan lebih banyak terjadi dalam diri, misalnya pengendalian emosi yang lebih stabil, memikirkan konsekuensi jangka panjang dari perbuatan yang akan dilakukan, dan mulai merencanakan masa depan.

Pada periode ini mereka telah memahami keinginan sendiri sekaligus mempunyai rencana tanpa terpengaruh dengan kehendak serta campur tangan orang lain. Kemandirian dan kesetabilan emosi mulai didapatkan oleh remaja akhir ini hingga menuju ke fase dewasa.

3. Ciri – Ciri Remaja

Remaja memiliki ciri – ciri khusus berdasarkan klasifikasi periode sebagai berikut :

a. Periode Yang Penting

Remaja merupakan periode penting yang harus dilewati sebelum menuju fase dewasa, karena masa remaja menyediakan penyesuaian suatu individu untuk mempersiapkan diri menuju dewasa.

b. Periode Peralihan

Individu pada masa ini bukan lagi seorang anak tetapi mereka juga belum sepenuhnya menjadi orang dewasa. Pada masa ini remaja

memiliki waktu untuk dapat mencoba gaya hidup yang berbeda, menentukan pola perilaku, nilai sifat yang sesuai dengan dirinya.

c. Periode Perubahan

Tingkat perubahan dalam fase ini mencakup sikap dan perilaku yang sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Saat awal remaja perubahan fisik, perilaku, maupun sifat berlangsung sangat pesat.

d. Periode Bermasalah

Pada periode ini remaja mengalami masalah yang bahkan tidak mampu diatasi secara mandiri sehingga mereka berfikir bahwa masalah tidak selalu berakhir sesuai dengan harapan, periode inilah suatu bagian menuju kedewasaan.

e. Periode Mencari Identitas

Penyesuaian diri remaja terhadap kelompok sangat lah penting hingga menimbulkan suatu permasalahan karena tidak ingin menjadi sama dengan temannya yang lain, tetapi membuat dilema yang menyebabkan krisis identitas karena masalah ego pada remaja tersebut.

f. Periode Menimbulkan Ketakutan

Perubahan – perubahan yang sedang berusaha dipahami oleh remaja di dalam dirinya ditambah dengan tuntutan dari lingkungan yang sering menimbulkan perasaan cemas tanpa disadari membuat remaja memiliki intensitas emosi yang tinggi.

g. Periode Tidak Realistik

Fase ini remaja memandang kehidupannya melalui diri sendiri yang cenderung idealis, sehingga remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya.

h. Periode Ambang Dewasa

Semakin mendekatnya kepada usia matang atau dewasa, para remaja ini menjadi gelisah karena diambang kedewasaan yang mengarah ke perilaku buruk seperti merokok, minum alkohol, penyalahgunaan obat-obatan, hingga terlibat seks bebas. Mereka menganggap bahwa perilaku tersebut memberikan citra sesuai pandangan masyarakat terhadap mereka.

D. State Of The Art

Tabel 2.1 *State Of The Art*

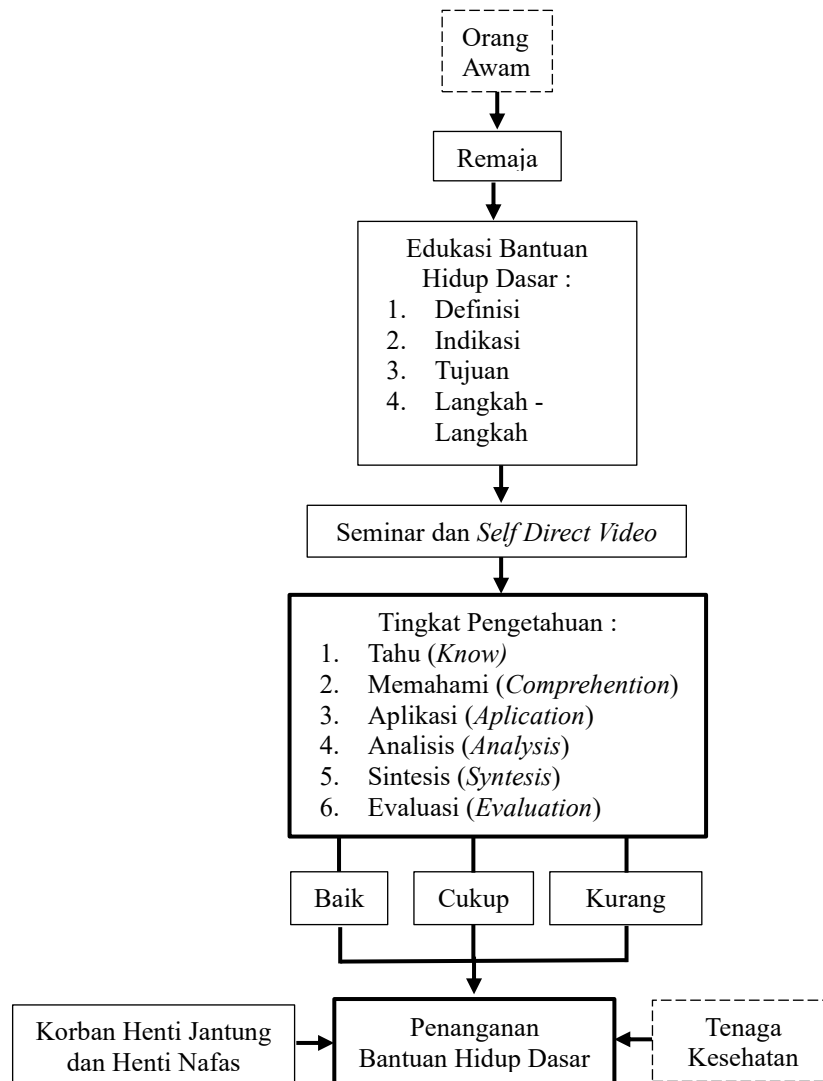
Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Setianingrum et al., (2021)	Pengaruh Video Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan Pada Pemain Club Sepakbola Di Tawangmangu	Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian <i>quasy – experiment pre an post test without control group</i> . Dengan pengambilan sampel melalui <i>total sampling</i> yaitu 30 responden	Hasil penelitian ini berdasarkan lama waktu penelitian selama 3 hari mendapatkan hasil <i>pretest</i> pengetahuan sebelum diberikan video mayoritas dikategori kurang, yaitu 20 responden (66,7%) dan keterampilan mayoritas kurang terampil 25 responden (83,3%). Peningkatan nilai <i>posttest</i> pengetahuan setelah diberikan video dikategori baik	Persamaan dengan penelitian ini yaitu metode sampling yang digunakan <i>total sampling</i> . Perbedaan dengan penelitian ini yaitu rancangan penelitian <i>quasy – experiment pre and posttest without control group</i> .

			yaitu 23 responden (74,7%) dan pada keterampilan mayoritas dikategori cukup terampil dengan jumlah 19 responden (63,3%). Hasil analisis dengan uji <i>Wilcoxon</i> menunjukkan nilai <i>p value</i> (0,000)<0,05 dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian video RJP terhadap perubahan pengetahuan dan keterampilan pada pemain club sepakbola.	
Sholikhah et al., (2024)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kemampuan Penanganan Pre Hospital Korban Henti Jantung Pada Karangtaruna Di Kecamatan Belitung	Metode penelitian ini menggunakan jenis <i>Pre Experiment</i> dengan pendekatan <i>Pre test post test group design</i> dengan sampel 30 responden dari anggota karangtaruna.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan penanganan <i>pre hospital</i> korban henti jantung sebelum diberikan pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru yaitu berada dalam kategori rendah dengan persentase 7,26 sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu berada dalam kategori tinggi dengan persentase 11,00. Didapatkan pada hasil uji <i>T-test</i> terlihat nilai signifikan yakni sebesar < 0,05.	Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan <i>one group pretest posttest design</i> . Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel dependen kemampuan penanganan.
Wahyuningsih et al., (2022)	Pengaruh Metode Self Direct Video dan Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru	Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan menggunakan <i>none – group prepost – test</i> . Dengan sample berjumlah 15 responden	Hasil penelitian ini menunjukan terdapat perbedaan signifikan pada pengetahuan (Sig. 0,004) dan tidak terdapat perbedaan signifikan pada keterampilan RJP	Persamaan dengan penelitian ini yaitu Perbedaan penelitian ini yaitu variabel independen metode <i>self – direct video</i>

	(RJP) pada Relawan	dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Melalui pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi	pada korban dewasa dan infant (0.083).	simulasi serta teknik sampling yang digunakan <i>purposive sampling</i> dan pengumpulan data melalui observasi.
Arifin et al., (2022)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Non Pendidik Pada Kasus Mengenai Henti Jantung	Metodologi penelitian yang digunakan yaitu <i>pre – experiment</i> dengan desain penelitian <i>pre an post – test without control</i> . Dengan besar sampel sebanyak 18 orang.	Hasil penelitian ini menunjukkan dari 18 responden menunjukkan sikap pertolongan pertama negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang RJP sebanyak 13 responden (72,2%), sikap pertolongan pertama positif setelah diberikan Pendidikan kesehatan tentang RJP sebanyak 17 responden (94,4%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan RJP terhadap sikap tenaga non pendidik dengan kasus henti jantung.	Persamaan penelitian ini yaitu metodologi yang digunakan <i>pre – experiment</i> dengan desain penelitian <i>pre an post – test without control</i> . Perbedaan penelitian ini yaitu responden penelitian.
Hariyanto & Susanti, (2023)	Edukasi BHD (Bantuan hidup Dasar) Bagi Masyarakat Awam	Metode penelitian ini bersifat <i>observasional</i> dengan metode <i>one group pretest dan post test design</i> . Subjek penelitian ini berjumlah 34 orang remaja karangtaruna.	Berdasarkan hasil data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kemampuan peserta skill BHD sebelum diberikan pelatihan BHD adalah sebanyak 73,53% (25 peserta) dalam kriteria kurang, dan hanya 36% (9 peserta) berkemampuan cukup. Sedangkan setelah diberikan pelatihan BHD ada peningkatan kemampuan skill	Persamaan penelitian ini yaitu variabel independen edukasi bantuan hidup dasar. Perbedaan penelitian ini adalah metode demonstrasi yang digunakan.

BHD yaitu 76,44% (26 peserta) berkemampuan baik, dan 30,77% (8 peserta) berkemampuan cukup.

E. Kerangka Teori

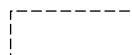


Bagan 2.3. Kerangka Teori

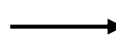
Keterangan :



: Diteliti



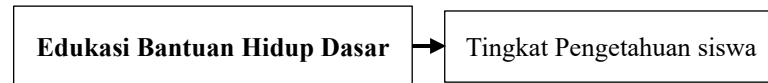
: Tidak Diteliti



: Berpengaruh

F. Kerangka Konsep

Menurut Syahnita, (2021) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori maupun teori – teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep dalam penelitian ini, yaitu :



Bagan 2.4. Kerangka Konsep

Keterangan :

: Yang Diteliti

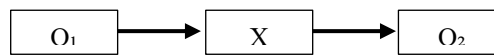
: Alur Pikir

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Pre – Experimental Design* dengan bentuk desain yang dipakai adalah *One Group Pretest – Posttest Design* untuk mengetahui pengaruh edukasi bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam.



Bagan 3.1. Rancangan Penelitian

Keterangan :

O₁ : Nilai Pretest (Sebelum diberi edukasi)

X : Intervensi (Edukasi)

O₂ : Nilai Posttest (Setelah diberi edukasi)

Perbedaan antara O₁ dengan O₂ dapat dianggap mencerminkan dampak intervensi saat ini. Meskipun tidak ada kelompok pembandingan atau kontrol dalam desain penelitian ini, observasi pertama—pretest—dilakukan untuk memungkinkan peneliti menilai perubahan yang terjadi setelah perlakuan atau intervensi.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMK Pelita Alam.

2. Waktu Pelaksanaan

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan sejak bulan Oktober 2024 sampai dengan bulan Januari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi SMK Pelita Alam yang berjumlah 99 orang.

2. Sampling

Proses pemilihan sampel yang akan digunakan dalam penelitian dikenal dengan prosedur sampling. Peneliti menggunakan pendekatan total Sampling dalam penelitian ini, yaitu mengambil sampel setiap anggota populasi. Yaitu seluruh siswa dan siswi SMK Pelita Alam yang berjumlah 99 orang.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala bentuk data, informasi yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dilakukan analisis data atau kesimpulan sesuai dengan teori, atribut, dan sifat yang mendukung pada objek (Sudaryono, 2017).

1. Variabel Independen

Variabel independent adalah variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah "Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar dan *Self Direct Video*".

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang dijelaskan atau yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah "Tingkat Pengetahuan".

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu gagasan yang kebenarannya masih diragukan dan memerlukan pengujian sebagai standar untuk spekulasi atau dalil yang kebenarannya akan ditentukan melalui penyelidikan. Hipotesis berfungsi sebagai solusi jangka pendek terhadap pertanyaan penelitian. Hipotesis penelitian ini adalah :

1. H_1 : Ada pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam.
2. H_0 : Tidak ada pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam.

E. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

a. Definisi Bantuan Hidup Dasar

Salah satu komponen mendasar dari prosedur penyelamatan sehubungan dengan henti jantung adalah bantuan hidup dasar. Mencegah serangan jantung dengan resusitasi jantung paru sejak dini sangat penting bagi keberhasilan dan kualitas hidup korban (Irfani, 2019).

b. Definisi Seminar

Seminar adalah pertemuan ilmiah untuk membicarakan suatu isu tertentu, dengan infrastruktur dan solusi yang dibahas untuk mencapai persamaan persepsi melalui dialog (Yani, 2017).

c. Definisi *Self Direct Video*

Self Direct Video merupakan metode pengajaran yang memungkinkan seseorang untuk belajar secara mandiri melalui program video dan intruksi yang diberikan dalam video pengajaran (Metrikayanto et al., 2018).

d. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengetahui yang terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek tertentu dengan pengenalan melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Wahyuningsih et al., 2022).

e. Definisi Remaja

Masa remaja yang biasanya berlangsung pada usia 10 hingga 18 tahun merupakan tahapan atau masa yang memisahkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa remaja seringkali merupakan masa perkembangan intelektual, psikologis, dan fisik. Salah satu fase perkembangan manusia adalah masa remaja (Rahmi, 2021).

2. Definisi Operasional

a. Variabel Independen

Tabel 3.1. Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Indikator
Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar dan <i>Self Direct Video</i>	Bentuk pengajaran tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan pertemuan untuk membicarakan masalah tertentu, memanfaatkan presentasi PowerPoint dan jawaban melalui diskusi dan penampilan video berdurasi 5 menit yang berisi tentang penjelasan dan langkah – langkah BHD.	1. Responden mengikuti kegiatan seminar dari awal hingga akhir. 2. Responden memperhatikan tayangan video yang ditampilkan

b. Variabel Dependen

Tabel 3.2. Variabel Dependen

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar	Pengetahuan responden tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan edukasi dengan menggunakan metode seminar dan <i>self direct video</i> .	Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar ini dapat diukur dengan cara mengisi lembar kuesioner <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> yang berjumlah 15 soal.	Interval	Benar : 1 Salah : 0 Skor : $N = \frac{JB}{JP} \times 100$ Baik : 76 - 100 Cukup : 65 - 75 Kurang : < 65

F. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner *pretest* dan *posttest*. Lembar kuesioner ini diisi untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa tentang bantuan hidup dasar.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung dan dapat dilakukan melalui partisipasi maupun non partisipasi. Pengumpulan data dilakukan di SMK Pelita Alam

b. Wawancara

Suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. Wawancara ini digunakan untuk

mendapatkan data pendahuluan penelitian yang dilakukan kepada seorang guru dan 6 orang siswa di SMK Pelita Alam.

c. Dokumentasi

Suatu cara pengumpulan data secara langsung dari tempat penelitian, meliputi buku – buku yang relevan, peraturan – peraturan, laporan kegiatan, foto – foto, film dokumenter, data yang relevan dengan penelitian. Pengumpulan data dokumentasi ini dilakukan untuk laporan kegiatan yang dilakukan di SMK Pelita Alam.

d. Kuesioner

Suatu cara pengumpulan data secara tidak langsung (peneliti tidak langsung tanya – jawab dengan responden). Pengumpulan data kuesioner ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam.

Kuesioner yang digunakan di adopsi dan dikembangkan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Priosusilo, (2019) yaitu tes pengetahuan bantuan hidup dasar terdiri dari 15 soal yang telah terkomputerisasi dan divalidasi menggunakan *product moment pearson*. Karena jawaban dari 15 pertanyaan tersebut adalah $r \text{ tabel} = 0,308$ maka dianggap sah.

Cronbach's alpha kemudian digunakan untuk menilai reliabilitas hasil uji validitas. Nilai Cronbach's alpha uji reliabilitas ujian tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar sebanyak 15 soal adalah 0,902 yang menunjukkan bahwa kuesioner layak digunakan.

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

- 1) Setelah berkonsultasi dengan dosen pembimbing, peneliti menyusun proposal penelitian.
- 2) Peneliti melaksanakan ujian proposal sesuai waktu yang telah ditetapkan.
- 3) Peneliti mengajukan izin kelayakan etik kepada komisi etik penelitian.
- 4) Peneliti mengajukan izin melaksanakan penelitian kepada Kepala Sekolah SMK Pelita Alam.
- 5) Peneliti mendapatkan izin penelitian dari Kepala Sekolah SMK Pelita Alam.
- 6) Sebelum menjadi responden, peneliti membuat formulir *informed consent* sebagai persetujuan.
- 7) Peneliti menyiapkan instrumen dan media penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menggunakan kriteria inklusi untuk mengidentifikasi partisipan penelitian.
- 2) Responden diberikan penjelasan oleh peneliti mengenai tujuan, kelebihan, metode, dan komitmen waktu yang terlibat dalam melakukan penelitian.
- 3) Peneliti memberikan *inform consent* kepada responden setelah mereka menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

- 4) Peneliti memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan tentang penelitian yang belum sepenuhnya dipahami atau masih belum jelas dengan menjelaskan cara mengisi kuesioner *pretest* penelitian. Responden segera memberikan lembar angket *pretest* penelitian kepada peneliti setelah jelas.
- 5) Dihari besoknya peneliti memberikan edukasi kepada responden sesuai dengan kontrak waktu yang sudah di setujui.
- 6) Satu minggu setelah edukasi peneliti kembali memberikan lembar kuesioner *posttest* penelitian kepada responden.
- 7) Tahapan terakhir dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden dan pihak SMK Pelita Alam atas partisipasinya dalam penelitian ini.

c. Tahap Pengolahan Data

1) *Editing*

Semua data yang dikumpulkan dari kuesioner yang telah diisi diperiksa kembali oleh peneliti.

2) *Coding*

Kelompok variabel diberi kode oleh peneliti sebagai berikut :

a) Usia

14 tahun

15 tahun

16 tahun

17 tahun

18 tahun

b) Jenis Kelamin

Laki – Laki : 1

Perempuan : 2

c) Kelas

Kelas 10 : 1

Kelas 11 : 2

Kelas 12 : 3

d) Jurusan

Perawat : 1

Farmasi Klinis dan Komunitas : 2

e) Agama

Islam : 1

Kristen : 2

Katolik : 3

Hindu : 4

Budha : 5

f) Sumber Informasi Tentang Bantuan Hidup Dasar

Guru : 1

Tenaga Kesehatan : 2

TV : 3

Radio : 4

Internet : 5

3) *Scoring*

Item pernyataan skor lembar angket pengetahuan bantuan hidup dasar

Benar : 1

Salah : 0

$$Nilai = \frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100$$

a) Baik = 76 – 100 = Kode 3

b) Cukup = 65 – 75 = Kode 2

c) Kurang = <65 = Kode 1

4) *Tabulating*

Semua data di atas akan dimasukkan ke dalam komputer dan dilakukan analisis statistik.

5) *Data Entry*

Program SPSS atau perangkat lunak komputer menerima data dalam bentuk kode, atau angka. Individu yang memasukkan data harus akurat dalam proses ini, jika tidak maka bias akan muncul meskipun mereka hanya memasukkan data.

6) *Cleaning*

Setelah memasukkan seluruh data dari setiap sampel atau sumber data, harus dilakukan pengecekan ulang untuk mengurangi kesalahan pengkodean dan penilaian yang tidak lengkap sebelum dilakukan perbaikan. Kami menyebut prosedur ini sebagai *data cleaning*.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip – prinsip moral yang diterapkan dalam penelitian (Kusumawati & Rusyani, 2023). Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari kepala sekolah SMK Pelita Alam dengan mempertimbangkan prinsip – prinsip etika penelitian yaitu :

1. *Respect for Autonomy*

Partisipan memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi responden. Peneliti menjelaskan kepada partisipan mengenai penelitian yang akan dilakukan, selanjutnya partisipan diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi *inform consent*.

2. *Privacy and Dignity*

Responden memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka. Tujuannya ialah untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka tidak dibagi dengan orang lain kecuali untuk keperluan peneliti dalam menyelesaikan penelitian tersebut.

3. *Anatomy and Confidentially*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa kerahasiaan identitasnya terjamin dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas dari responden. Selain itu peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil kuesioner *pretest* dan *posttest*. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis sampai penyusunan laporan

penelitian sehingga responden tidak perlu takut data yang bersifat rahasia atau pribadi diketahui oleh orang lain.

4. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

5. *Beneficence and Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti berusaha melindungi dari bahaya ketidaknyamanan (*protection from discomfort*).

Peneliti menjelaskan secara lengkap tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan kontrak waktu dalam melakukan penelitian.

H. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data dalam pola, kategori, dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Sudaryono, 2017).

1. Analisa Univariat

a. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini untuk data kategorik sebagai berikut : usia, jenis kelamin, status tempat tinggal, kelas, jurusan, dan sumber informasi tentang bantuan hidup dasar.

b. Uji Normalitas Data

Uji *Kolmogorov-Smirnov* harus digunakan untuk melakukan uji normalitas guna memastikan apakah data berdistribusi normal. Hasil uji normalitas tersebut dapat dilihat melalui nilai signifikannya kemudian dibandingkan dengan α (0,05). Jika nilai kedua variabel

tersebut $> (0,05)$ maka H_1 diterima bahwa kedua variabel tersebut berdistribusi normal. Sedangkan jika nilai signifikan hasil penelitian $< \alpha (0,05)$ maka variabel tidak normal.

2. Analisa Bivariat (Uji Hipotesis)

Tujuan analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk memastikan kepentingan relatif variabel independen dan dependen. Pengaruh pembelajaran bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan siswa di SMK Pelita Alam dinilai dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat dan data skala ordinal yang diperoleh dari Uji *Paired T Test*.

Menurut Jus'at I, (2021) uji ini ditunjukan terutama untuk membandingkan atau mempelajari perbedaan satu variabel kontinu pada kelompok yang sama yang diukur dalam waktu yang berbeda dengan kriteria yaitu :

- a. Data berdistribusi normal.
- b. Berasal dari kelompok yang sama.
- c. Waktu pengukuran yang berbeda.

Menggunakan tabel T dua arah dengan $\alpha = 0,05$.

Uji *Paired T Test* dapat dilakukan dengan program spss yaitu nilai $\alpha = 0,05$. Dengan kesimpulan :

- a. Apabila $\text{sig} > 0,05$ H_1 diterima jika edukasi bantuan hidup dasar berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.
- b. Apabila $\text{sig} < 0,05$ H_1 ditolak jika edukasi bantuan hidup dasar tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

Menurut Jiwanoro, (2017) penggunaan *Paired T Test* adalah untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang

ingin di tentukan, misalnya untuk mengetahui efektifitas metode penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dari responden. Artinya responden akan diukur pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

Tetapi apabila data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji *wilcoxon test* untuk membandingkan rata – rata dua kelompok, dimana data yang di kumpulkan dari sampel yang saling berhubungan, artinya bahwa satu sampel akan mempunyai dua data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Dalam bab ini peneliti menyajikan hasil penelitian dari perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode seminar serta *self direct video* pada siswa SMK Pelita Alam. Hasil dan analisa data disajikan berdasarkan analisa variabel yang diteliti meliputi analisa univariat yang terdiri dari karakteristik usia, jenis kelamin, kelas, jurusan, agama, sumber informasi tentang bantuan hidup dasar serta uji normalitas *kolgomorov – smirnov* dan analisa bivariat berupa karakteristik tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi bantuan hidup dasar serta analisis pengaruh bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam menggunakan uji statistik *wilcoxon test*.

Penelitian dilakukan di SMK Pelita Alam yang memiliki jurusan tentang keperawatan serta farmasi klinis dan komunitas dengan salah satu kurikulum yang mencakup pengetahuan anatomi dasar dan fisiologis manusia tetapi belum terpapar informasi bagaimana teknik bantuan hidup dasar terhadap korban henti jantung dan henti nafas. Siswa/siswi pada tahun 2024 berjumlah 99 orang yang terdiri dari 5 laki – laki dan 94 perempuan. Yayasan Al Hasyim Sa'adatul Alam yang masih satu lingkungan sering mengadakan kegiatan masyarakat hingga melibatkan warga sekitar dalam jumlah banyak, selain itu dekatnya lokasi SMK Pelita Alam dengan *Rest Area* KM 6B Tol Cikampek dan Pasar Bersih Kemang Cempaka yang memungkinkan terjadinya kejadian henti jantung dan henti nafas.

A. Hasil Analisa Univariat dan Bivariat

1. Analisa Univariat

a. Distribusi Karakteristik Responden

1) Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di SMK

Pelita Alam, bulan Januari 2025 (n=99)

Variabel	Mean	Median	SD	Min - Max	95% CI
Usia	16,45	17,00	0,884	14-18	16,28-16,63

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa rerata usia responden adalah 16,45 tahun. Usia terendah responden adalah 14 tahun dan usia tertinggi yaitu 18 tahun. Dengan nilai standar deviasi sebesar 0,884 hal ini menunjukkan bahwa variasi usia antar responden cukup beragam.

2) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di

SMK Pelita Alam, bulan Januari 2025 (n=99)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
JENIS KELAMIN		
Laki – Laki	5	5,1
Perempuan	94	94,9
KELAS		
Kelas 10	22	22,2
Kelas 11	34	34,3
Kelas 12	43	43,4
JURUSAN		
Perawat	49	49,5
Farmasi Klinik dan Komunitas	50	50,5
AGAMA		
Islam	99	100

Berdasarkan tabel 4.2. mayoritas dari 99 responden yang menjadi sampel adalah perempuan 94 responden (94,9%), dengan kelas 12 memiliki jumlah responden terbanyak 43 responden (43,4%) serta farmasi klinik dan komunitas memiliki jumlah

responden terbanyak berjumlah 50 responden (50,5%). Selain itu, terbukti bahwa seluruh responden adalah Muslim.

3) Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Bantuan Hidup Dasar

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Bantuan Hidup Dasar di SMK Pelita Alam, bulan Januari 2025 (n=99)

Sumber Informasi	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Guru	14	14,1
Tenaga Kesehatan	31	31,3
TV	12	12,1
Internet	42	42,4

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa dari 99 responden sebagai sampel, sumber informasi tentang bantuan hidup dasar mayoritas didapatkan dari internet yaitu berjumlah 42 responden (42,4%).

b. Uji Normalitas

Tabel 4.4. Hasil Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa di SMK Pelita Alam Menggunakan Uji *Kolgomorov – Smirnov*, bulan Januari 2025 (n=99)

Variabel	Kelompok	<i>P value</i>
Tingkat Pengetahuan	<i>Pretest</i>	0,002
	<i>Posttest</i>	0,002

Keterangan :

Pretest : Sebelum diberikan edukasi

Posttest : Sesudah diberikan edukasi

Berdasarkan hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* berdistribusi

tidak normal ($p < 0,05$). Sehingga uji statistik yang digunakan adalah *wilcoxon test*.

2. Analisa Bivariat

- a. Karakteristik Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar Dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di SMK Pelita Alam

Tabel 4.5. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar Dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di SMK Pelita Alam, bulan Januari 2025 (n=99)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi			Mean	SD	Min-Max	95% CI
	Baik	Cukup	Kurang				
<i>Pretest</i>	52,5%	36,4%	11,1%	2,41	0,685	1-3	1,45-1,72
<i>Posttest</i>	94,9%	2,0%	3,0%	2,92	0,369	1-3	1,01-1,15

Hasil analisis statistik frekuensi menunjukkan bahwa, dari 99 responden *pretest*, 52 siswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebelum mendapatkan pendidikan bantuan hidup dasar (52,5%), berikutnya 94 siswa di SMK Pelita Alam mengalami peningkatan tingkat pengetahuan setelah pendidikan dasar. pendidikan penunjang kehidupan (94,9%).

Selain itu berdasarkan nilai rerata (*mean*) pada analisis statistik deskriptif mengalami peningkatan dari nilai sebelumnya sebesar 2,41 menjadi 2,92 hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* mengalami peningkatan dari kategori cukup menjadi baik. Dengan nilai standar deviasi sebelum

diberikan edukasi sebesar 0,685 dan setelah diberikan edukasi menjadi 0,369 hal ini menunjukkan bahwa variasi tingkat pengetahuan responden semakin homogen pada kategori baik.

b. Analisis Pengaruh Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di SMK Pelita Alam

Berdasarkan penelitian yang melibatkan 99 responden dan dilakukan di SMK Pelita Alam. Analisis data untuk uji hipotesis menggunakan Uji *Wilcoxon Test* menunjukkan bahwa skor tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar sebelum dan sesudah pembelajaran dengan menggunakan teknik seminar dan *self direct video* tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$) pada uji *Kolgomorov – Smirnov*. Tabel berikut menampilkan temuan analisis bivariat :

Tabel 4.6. Hasil Uji *Wilcoxon Test* Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Sebelum dan Sesudah Edukasi Dengan Metode Seminar dan *Self Direct Video* Pada Siswa Di SMK Pelita Alam, bulan Januari 2025 (n=99)

		N	Mean Rank	Sum Of Ranks	p value
Pretest - Posttest	Negative Ranks	1	19,50	19,50	0,001
	Positive Ranks	44	23,08	1015,50	
	Ties	54			
	Total	99			

Berdasarkan uji *wilcoxon test signed ranks test* menunjukkan bahwa dari 99 responden didapatkan hasil yaitu 44 siswa mengalami peningkatan hasil *pretest* dan *posttest*, sedangkan 54 siswa memiliki nilai yang sama antara hasil *pretest* dan *posttest*, serta terdapat 1 siswa yang mengalami penurunan nilai hasil *pretest* dan *posttest*.

Berdasarkan uji *wilcoxon test statistics* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam yang dibandingkan dengan nilai probabilitas 0,05 ($p\ value = 0,001$). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan. Hal ini diartikan bahwa edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* yang diberikan sangatlah efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang bantuan hidup dasar di SMK Pelita Alam.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

Pada penelitian ini diketahui bahwa usia responden menunjukkan nilai rata – rata (*Mean*) adalah 16,45 tahun. Usia terendah responden adalah 14 tahun dan usia tertinggi 18 tahun. Hasil ini sesuai dengan penjelasan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, (2024) mengenai siklus hidup remaja yaitu kelompok usia 10 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.

Dengan hasil rerata usia responden adalah 16,45 tahun hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ita Sulistiani, (2024) yang menyatakan bahwa pada usia remaja (15 – 17 tahun) merupakan masa transisi dari anak anak menuju dewasa yang mengandung perubahan besar dalam berbagai aspek seperti fisik, kognitif, dan psikososial. Hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan responden dalam memahami tentang bantuan hidup dasar setelah diberikan edukasi menggunakan media audio visual.

Selain itu berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yanti Manik et al., (2024) yang menjelaskan bahwa usia remaja ini berbeda dengan kaum awam non pelajar dan berusia dewasa dimana tidak memiliki keinginan untuk belajar tentang bantuan hidup dasar karena kurangnya motivasi dalam diri, serta kemauan belajar yang kurang.

Pada kelompok usia remaja sebagai responden dapat memberikan dampak baik pada lingkungan sekolah dan masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maár et al., (2024) yang menjelaskan bahwa remaja dapat berperan sebagai pengganda dalam menyampaikan informasi kepada lingkungan dan semua lapisan masyarakat yang dapat dijangkau oleh mereka.

Dapat disimpulkan bahwa pada usia remaja (15 – 17 tahun) mengalami perubahan dalam berbagai aspek yang mempengaruhi pengetahuan dalam memahami edukasi yang diberikan karena tingginya motivasi keinginan untuk belajar serta remaja dapat menjadi pengganda dalam menyampaikan informasi kepada lingkungan dan semua lapisan masyarakat yang dijangkau.

Sumber informasi tentang bantuan hidup dasar yang didapatkan oleh responden mayoritas didapatkan dari internet yaitu berjumlah 42 responden (42,4%). Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Priosusilo, (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar sumber informasi mengenai bantuan hidup dasar dari tenaga kesehatan, hal tersebut menjadi salah satu pematik dalam peningkatan pengetahuan responden.

Internet sebagai sumber informasi yang mudah diakses oleh remaja dalam meningkatkan pengetahuan, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rozan & Dewi, (2022) yang menyatakan bahwa penggunaan internet digemari karena mudah dipahami, penting, menguntungkan, dan akurat oleh remaja sebagai sumber informasi yang baik.

Selain akses yang mudah internet juga memiliki banyak manfaat positif yaitu pendidikan kesehatan praktis untuk remaja, hal ini pun sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Han et al., (2024) yang menjelaskan bahwa internet menjadi alat yang berguna dan praktis dalam membantu pemberian pendidikan kesehatan, tetapi masih terdapat informasi yang bisa saja salah sehingga perlu pengawasan guna mendapatkan informasi yang akurat dan bermanfaat

Dapat disimpulkan bahwa internet sebagai sumber informasi dapat menjadi pematik dalam meningkatkan pengetahuan karena mudah diakses, dipahami dan menguntungkan bagi remaja dalam meningkatkan pengetahuan tetapi internet memiliki kekurangan yaitu masih terdapat informasi yang bisa saja salah sehingga perlu pengawasan guna mendapatkan informasi yang akurat dan bermanfaat.

2. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar Dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di SMK Pelita Alam

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video*. Berdasarkan hasil penelitian,

didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan pada *pretest* yaitu didapatkan nilai *valid percent* kategori tingkat pengetahuan baik (52,5%) sedangkan kategori tingkat pengetahuan cukup (36,4%), dan kategori tingkat pengetahuan kurang (11,1%). Hasil penelitian sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ardianty, (2023) yang menyatakan bahwa sebelum diberikan edukasi bantuan hidup dasar masih kurang. Menurut hipotesisnya, seseorang akan terus mencari informasi hingga menemukannya namun sebelum mendapat pendidikan, hasilnya kurang baik.

Tingkat pengetahuan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada responden termasuk dalam kategori kurang sebelum dilakukan edukasi bantuan hidup dasar. Dapat dilihat melalui hasil jawaban responden yang masih salah tentang pengertian bantuan hidup dasar, istilah CAB, indikasi bantuan hidup dasar, tindakan bantuan hidup dasar, rasio kompresi jantung dan pemberian nafas bantuan, lokasi pemberian kompresi jantung, frekuensi kompresi jantung, kedalaman kompresi jantung, posisi pemulihan korban, dihentikannya tindakan resusitasi jantung paru, serta bantuan pernafasan yang efektif pada korban henti jantung diluar rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Abilowo et al., (2022) bahwa nilai tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar tidak mencapai hasil sesuai keinginan. Hal itu disebabkan karena kurangnya edukasi tentang bantuan hidup dasar. Untuk itu perlu adanya edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video*.

Didapatkan tingkat pengetahuan yang kurang pada responden disebabkan karena belum terpapar informasi mengenai bantuan hidup dasar. Hal ini sejalan dengan dengan pendapat Dwi Ariyani & Masroni, (2022) bahwa masih banyak siswa yang tidak mengetahui prosedur resusitasi jantung paru maka perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan siswa sebagai penolong awam dengan pemberian edukasi bantuan hidup dasar pada kasus henti jantung.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan pada *posttest* yaitu didapatkan nilai *valid percent* kategori tingkat pengetahuan baik (94,9%) sedangkan kategori tingkat pengetahuan cukup (2%), dan kategori tingkat pengetahuan kurang (3%). Hal ini berarti dengan diadakannya edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* pada responden mengalami peningkatan pengetahuan baik sebesar (42,4%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Limanan et al., (2021) tentang peningkatan pengetahuan kesehatan melalui edukasi resusitasi jantung paru bahwa didapati nilai signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan.

Tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar dikategorikan baik setelah diberikan edukasi bantuan hidup dasar. Hal ini dapat dilihat melalui hasil jawaban responden mayoritas sudah banyak menjawab benar, dan hanya sedikit yang menjawab salah mengenai pengertian bantuan hidup dasar, istilah CAB, indikasi bantuan hidup dasar, tindakan bantuan hidup dasar, rasio kompresi jantung dan pemberian nafas bantuan, lokasi pemberian

kompresi jantung, frekuensi kompresi jantung, kedalaman kompresi jantung, posisi pemulihan korban, dihentikannya tindakan resusitasi jantung paru, serta bantuan nafas yang efektif untuk korban henti jantung diluar rumah sakit.

Berdasarkan jawaban yang didapatkan mayoritas banyak menjawab salah untuk *posttest* adalah berjenis kelamin laki – laki, dikarenakan berada dalam lingkungan kelompok kecil saat ia diberikan edukasi bantuan hidup dasar kurang memperhatikan sehingga jawaban responden masih salah. Hal ini sesuai dengan faktor eksternal yaitu lingkungan yang mempengaruhi perkembangan serta perilaku seseorang terhadap tingkat pengetahuan.

Hasil *posttest* yang diperoleh dengan diadakannya edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* maka tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada responden mengalami peningkatan pengetahuan kategori baik hingga sebesar 94,9% dari nilai *pretest* sebelumnya sebesar 52,5%. Meskipun peningkatan skor pengetahuan terbilang cukup signifikan, tetapi masih terdapat responden dengan kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 3%. Hal tersebut kemungkinan karena pengaruh lingkungan yang dominan adalah responden berjenis kelamin laki – laki berkumpul dalam kelompok kecil dan kurang memperhatikan saat edukasi bantuan hidup dasar sehingga responden masih salah dalam menjawab.

3. Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar Dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Di SMK Pelita Alam

Hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita alam menunjukkan bahwa dari 99 responden didapatkan hasil yaitu 44 siswa mengalami peningkatan hasil *pretest* dan *posttest*, sedangkan 54 siswa memiliki nilai yang sama antara hasil *pretest* dan *posttest*, serta terdapat 1 siswa yang mengalami penurunan nilai hasil *pretest* dan *posttest*. Serta diketahui nilai *p value* adalah $0,001 < 0,05$. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuningsih et al., (2022) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *self direct video* dengan hasil tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi mayoritas adalah kategori buruk sebanyak 10 orang (66,7%), dan tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi mayoritas adalah kategori baik sebanyak 9 orang (60%).

Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam yang diberikan sangat berhasil dalam meningkatkan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada responden.

Hal ini berarti bahwa dengan diberikannya edukasi pada responden dapat meningkatkan pengetahuan untuk mengetahui cara pemberian bantuan hidup dasar dimana saja saat terjadi kondisi gawat darurat dengan

henti jantung dan henti nafas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prihatini et al., (2022) bahwa peningkatan pengetahuan bantuan hidup dasar menggunakan metode pendidikan kesehatan memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap responden yang dibuktikan dengan hasil *posttest* mencapai 100% untuk yang memiliki pengetahuan baik.

4. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan. Sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau belum bisa dikatakan sempurna, kekurangan tersebut antara lain :

- a. Pada pelaksanaan pemberian edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* masih terdapat kelompok kecil dari responden yang kurang memperhatikan, sesuai dengan definisi operasional pada indikator variabel independen hal tersebut dapat mempengaruhi hasil dari variabel dependen. Solusi dari keterbatasan ini ialah tetap melakukan penelitian.
- b. Pada pelaksanaan pemberian edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* masih terdapat responden yang memiliki hasil dimana tidak terdapat peningkatan yang signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest*. Solusi dari keterbatasan ini ialah tetap melakukan penelitian, serta lakukan dengan metode lain yang lebih efisien.

BAB V

PENUTUP

Peneliti akan merangkum seluruh temuan penelitian pada bab ini dan membahas temuan-temuan yang telah dijelaskan secara lengkap pada bab sebelumnya. Selain itu, peneliti akan menyusun rekomendasi sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya.

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu rerata (*mean*) adalah 16,45 tahun. Usia terendah responden adalah 14 tahun dan usia tertinggi 18 tahun. Dengan sumber informasi tentang bantuan hidup dasar yang didapatkan oleh responden mayoritas didapatkan dari internet yaitu berjumlah 42 responden (42,4%).
2. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* yaitu 52 siswa masuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik (52,5%) sedangkan masih terdapat 36 siswa dengan kategori tingkat pengetahuan cukup (36,4%), dan 11 siswa dengan kategori tingkat pengetahuan kurang (11,1%).
3. Tingkat pengetahuan sesudah diberikan edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* yaitu 94 siswa masuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik (94,9%) sedangkan masih terdapat 2

siswa dengan kategori tingkat pengetahuan cukup (2%), dan 3 siswa dengan kategori tingkat pengetahuan kurang (3%).

4. Hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita alam menunjukkan bahwa dari 99 responden didapatkan hasil yaitu 44 siswa mengalami peningkatan hasil *pretest* dan *posttest*, sedangkan 54 siswa memiliki nilai yang sama antara hasil *pretest* dan *posttest*, serta terdapat 1 siswa yang mengalami penurunan nilai hasil *pretest* dan *posttest*.
5. Hipotesis berdasarkan hasil uji *Wilcoxon test* diketahui nilai *p value* adalah $0,001 < p \text{ value } 0,05$. Maka H_1 diterima yang artinya ada pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam.

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa di SMK Pelita Alam berpengaruh baik sebelum maupun sesudah pembelajaran bantuan hidup dasar dengan menggunakan teknik seminar dan *self direct video*, peneliti dapat memberikan rekomendasi yang dapat dijadikan masukan kepada :

1. Bagi Siswa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan siswa SMK Pelita Alam tentang bantuan hidup dasar serta dapat diterapkan pada kondisi gawat darurat mengancam nyawa di lingkungan sekolah maupun masyarakat.

2. Bagi Instansi SMK Pelita Alam

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi serta pengembangan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar bagi instansi SMK Pelita Alam.

3. Bagi Institusi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadikan tambahan informasi dan referensi tentang bantuan hidup dasar pada siswa serta remaja di lingkungan sekolah dan menjadi wadah promosi institusi STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian dengan metode lainnya yang efektif bagi masyarakat awam yang belum terpapar informasi mengenai bantuan hidup dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Lumbantoruan, P. (2015). *BTCLS & DISASTER MANAGEMENT*. Yayasan Pelatihan Ilmu Keperawatan Indonesia.
- Jiwantoro, Y. A. (2017). *Riset Keperawatan Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS*. Mitra Wacana Media.
- Sudaryono, D. (2017). *METODOLOGI PENELITIAN*. PT RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Yani, D. E. (2017). Pengertian, Tujuan dan Manfaat Seminar. Modul 1, 1–23.
- Metrikayanto, W. D., Saifurrohman, M., & Suharsono, T. (2018). 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). *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(1), 79. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i1.792>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Irfani, Q. I. (2019). Bantuan Hidup Dasar Qonita. *Continuing Medical Education*, 46(6), 458–277. <https://cdkjournal.com/index.php/CDK/article/viewFile/472/260>
- Priosusilo, A. P. (2019). Pengaruh Pemberian Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan pada Siswa SMKN 1 Geger Madiun. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/629/>.
- AHA. (2020). Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines For CPR and ECC. *American Journal of Heart Association*, 9, 32.
- American Heart Association. (2020). Pedoman Cpr Dan Ecc. In *Hospital management* (Vol. 86, Issue 2).
- Economics, P., Khaldoon, A., Ahmad, A., Wei, H., Yousaf, I., Ali, S. S., Naveed, M., Latif, A. S., Abdullah, F., Ab Razak, N. H., Palahuddin, S. H., Tasneem Sajjad, Nasir Abbas, Shahzad Hussain, SabeehUllah, A. W., Gulzar, M. A., Zongjun, W., Gunderson, M., Gloy, B., Rodgers, C., Orazalin, N., Mahmood, M., ... Ishak, R. B. (2020). Modul Psikologi Remaja (PSI 301). *Corporate Governance (Bingley)*, 10(1), 54–75.

- Jus'at I. (2021). *Pengolahan Data : Penelitian Kesehatan Dan Gizi (2nd ed.)* (P. P. Lestari (ed.)). Salemba Medika.
- Limanan, D., Tanzil, E. K., & Tennis, E. G. (2021). *JANTUNG PARU Sudden Cardiac Death / SCD menjadi masalah kesehatan secara global karena 20 % kematian di masyarakat disebabkan oleh kejadian henti jantung (Wong CX, Brown A, Lau DH, 2019) Prevalensi kematian akibat henti jantung pada pasien berusia di. 627–632.*
- Rahmi, R. (2021). Tahap Perkembangan Remaja Berdasarkan Usia. In Gramedia Blog. Gramedia. <https://www.gramedia.com/literasi/karakteristik-remaja-akhir/>
- Setianingrum, A. I., Rizqiea, N. S., Sulistyawati, I. M., Program, M., Keperawatan, S., Sarjana, P., Kusuma, U., Program, D., Keperawatan, S., Sarjana, P., Kusuma, U., Program, D., Keperawatan, S., Diploma, P., Universitas, T., & Surakarta, H. (2021). Pengaruh Video Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Keterampilan Pada Pemain Nursing Study Program of Undergraduate Programs Faculty of Health. Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, 84, 1–8.
- Syahnita, R. (2021). Pengaruh Edukasi Tentang Resusitasi Jantung Paru Terhadap Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Perawat Di Rumah Sakit TK IV IM
- Abilowo, A., Yulia, A., & Lubis, S. (2022). Edukasi Resusitasi Jantung Paru Pada Masyarakat Kabupaten Belitung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1*(2), 85–89.
- Ayu, S. A., Balqis, U. M., & Hartati, S. (2022). Edukasi Pengetahuan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa Jurusan Asper SMKS Bunga Persada Kabupaten Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), 5*(9), 2873–2882. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i9.6901>
- Arifin, A., Rustandi, B., & Pratama, A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Sikap Non Pendidik Pada Kasus Mengenai Henti Jantung. Simposium Kesehatan Nasional, 1–11. <https://simkesnas.stikesbuleleng.ac.id/index.php/simkesnas/article/view/2/1>
- Dwi Ariyani, A., & Masroni. (2022). Pemberian Edukasi Resusitasi Jantung Paru Kasus Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit. *Media Husada Journal of Community Service, 2*(1), 110–114. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>
- I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H., D. P. (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid -19, Akses Layanan Kesehatan- Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner. In CV Andi Offset.
- Prihatini, S., Juwita, H., & Syarifuddin, S. (2022). Pkm Edukasi Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1*, 2–4.
- Rozan, Z. R., & Dewi, A. O. P. (2022). Penggunaan Internet sebagai Sumber Informasi pada Generasi Baby boomer berdasarkan Kemampuan Literasi Informasi. *Anuva: Jurnal Kajian Budaya, Perpustakaan, Dan Informasi, 6*(1), 23–42. <https://doi.org/10.14710/anuva.6.1.23-42>
- Surawan. (2022). Remaja Dan Dinamika.ebook. In K-Media.

- Wahyuningsih, I., Rifa'i, V. A., Herlianita, R., & Pratiwi, I. D. (2022). Pengaruh Metode Self Direct Video Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Relawan. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(1), 155–170. <https://doi.org/10.54259/mudima.v2i1.345>
- Ardianty, S. (2023). Edukasi Bantuan Hidup Dasar Palang Merah Remaja. *Khidmah*, 5(1), 15–22. <https://doi.org/10.52523/khidmah.v5i1.436>
- Hariyanto, A., & Susanti, S. A. (2023). Edukasi Bhd (Bantuan Hidup Dasar) Bagi Masyarakat Awam. 1–5.
- Ita Sulistiani, N. D. (2024). Pengaruh Edukasi Tentang Rjp Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 383–396.
- Kusumawati, P., & Rusyani, Y. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN*. Penerbit Lakeisha.
- Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia. In *Kota Kediri Dalam Angka*.
- Lastriyani, Susanita, N., & Pardede, L. (2023). *BANTUAN HIDUP DASAR*. PUSTAKA PANASEA.
- Lusiana Devi, N. L. P., Setiabudi, I. K., Buja harditya, K., & Tresna Wicaksana, I. G. A. (2023). Pelatihan tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk Siswa SMA Guna Membentuk Remaja Tanggap Henti Jantung. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(2), 287. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i2.507>
- Han, Z., Battaglia, F., Udaiyar, A., Fooks, A., & Terlecky, S. R. (2024). An explorative assessment of ChatGPT as an aid in medical education: Use it with caution. *Medical Teacher*, 46(5), 657–664. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2271159>
- Maár, C., Zima, E., Nagy, B., Pál-Jakab, Á., Szvath, P., Kiss, B., Fritúz, G., Gál, J., Merkely, B., & Kovács, E. (2024). The investigation of the efficiency of basic life support education among high school students: Protocol, design and implementation of an interventional, prospective longitudinal, individually randomised, parallel 1:1 grouped trial. *Resuscitation Plus*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2024.100585>
- Nur, A., D, Y., Ibrahim, I., Suaib, S., Parwati, D., Thalib, K. U., & Purnomo, E. (2024). Edukasi dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Siswa SMPN 4 Mamuju. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 4(2), 235–240. <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2044>
- Sholikhah, A. S., Susilo, C., & Hamid, M. A. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kemampuan Penangan Pre Hospital Korban Henti Jantung Pada Karangtaruna Di Kecamatan Balung. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 250–255.
- Siregar, E. (2022). Riset Dan Seminar Sumber Daya Manusia. In *Google Book*. Widina Media Utama.
- Suleman, I. (2023). Edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa Menolong Korban Henti Jantung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society*, 2(2), 103–112. <https://doi.org/10.37905/phar.soc.v2i2.20903>
- Yanti Manik, H. E., Togianur, R., & Simangungsong, D. E. (2024). *Penyuluhan Dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa/I SMA Swasta Bukit Cahaya*

- Huta Manik Kecamatan Sumbul*. 8(1), 9–20. <https://doi.org/Doi:https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1.17648>
- Yusniawati, Y. N. P., Lewar, E. I., Putra, I. G. A. S., & Putra, K. A. N. (2023). Peningkatan Pengetahuan dalam Deteksi Dini Henti Jantung pada Orang Dewasa dan Pelatihan Resusitasi Jantung Paru (Aha 2020) pada Siswa Anggota Palang Merah Remaja (PMR) di SMK Kesehatan PGRI 1 Denpasar. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 895–906. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8502>

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, **Alif Ruby Dwi Prakusya** dari **STIKes RSPAD Gatot Soebroto** akan melakukan penelitian dengan judul **Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar Dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Di SMK Pelita Alam.**

Saya akan memberikan informasi kepada (bapak/ibu/saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (bapak/ibu/saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/ibu/saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika bapak/ibu/saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, bapak/ibu/saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika bapak/ibu/saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan bapak/ibu/saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di sekolah ini.

Jika bapak/ibu/saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, bapak/ibu/saudara dapat menanyakan kepada saya.

1. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan *self direct video* terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK Pelita Alam

2. Partisipasi dalam penelitian

Penelitian ini melibatkan bapak/ibu/saudara dalam sesi *pretest*, seminar, dan *posttest*.

3. Alasan memilih bapak/ibu/saudara

Saudara adalah siswa SMK Pelita Alam

4. Prosedur Penelitian

Apabila saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara diminta menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah :

- a. Peneliti menentukan responden sesuai kriteria.
- b. Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta kontrak waktu dalam melakukan penelitian secara jelas kepada responden.
- c. Setelah responden bersedia, peneliti memberikan lembar *inform consent* kepada responden untuk bersedia menjadi responden dan ikut serta dalam penelitian ini.
- d. Peneliti menjelaskan perihal pengisian kuesioner *pretest* penelitian, memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai penelitian yang belum di mengerti atau belum jelas. Setelah sudah jelas responden mengumpulkan lembar kuesioner *pretest* penelitian kepada peneliti.
- e. Dihari besoknya peneliti memberikan edukasi kepada responden sesuai dengan kontrak waktu yang sudah di setujui.
- f. Satu minggu setelah edukasi peneliti kembali memberikan lembar kuesioner *posttest* penelitian kepada responden.
- g. Tahapan terakhir dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden dan pihak SMK Pelita Alam atas partisipasinya dalam penelitian ini.

5. Resiko, efek samping dan tatalaksananya

Tidak ada resiko dan efek samping pada penelitian ini

6. Manfaat

Manfaat yang didapatkan saudara adalah menambah pengetahuan tentang bantuan hidup dasar.

7. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai subjek penelitian, saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang sudah tertulis di atas. Apabila ada penjelasan yang belum jelas, saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

8. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Saudara berhak memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan, bila saudara sudah memutuskan untuk ikut serta, saudara juga berhak mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa ada denda atau sanksi apapun.

9. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti, dan staff. Hasil penelitian dipublikasi tanpa identitas subjek penelitian.

10. Informasi tambahan

Saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu – waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, saudara dapat menghubungi Alif Ruby Dwi Prakusya pada no. Telp/WA 0857–7057–4935.

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, orang tua dari :

Nama :

Umur :

Kelas :

Menyatakan bersedia ikut serta berpartisipasi dalam memberikan data untuk penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang berjudul "PENGARUH EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN METODE SEMINAR DAN *SELF DIRECT VIDEO* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PADA SISWA DI SMK PELITA ALAM".

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya di pergunakan untuk pengolahan data penelitian ini saja.

Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur keterpaksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Jakarta, 2024

(.....)

Tanda Tangan Orang Tua

LEMBAR KUESIONER

**PENGARUH EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN METODE
SEMINAR DAN *SELF DIRECT VIDEO* TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN PADA SISWA DI SMK PELITA ALAM**

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : Laki – Laki / Perempuan

Kelas : 10 / 11/ 12

Jurusan : Keperawatan / Farmasi Klinis dan Komunitas

Agama :

Sumber Informasi Tentang Bantuan Hidup Dasar :

Dari Guru / Dari Tenaga Kesehatan / Dari TV / Dari Radio / Dari Internet

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

1. Bantuan Hidup Dasar atau dalam bahasa inggris disebut *Basic Life Support* merupakan pengertian dari...
 - a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung dan henti nafas.
 - b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah
 - c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri
2. Dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) dikenal dengan istilah CAB yang merupakan singkatan dari ...
 - a. *Calm, Airway, and Breathing*
 - b. *Circulation, Airway, and Breathing*
 - c. *Circulation, Airway, and Blood*
3. Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) dapat dilakukan oleh ...
 - a. Kalangan medis saja
 - b. Siapa saja dari kalangan medis maupun non-medis
 - c. Kalangan non-medis saja

4. Indikasi dilakukannya Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) adalah ...
 - a. Denyut jantung lemah dan sesak nafas
 - b. Henti jantung dan henti nafas
 - c. Kekurangan oksigen dan tekanan darah rendah
5. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) terdiri dari...
 - a. Pembebasan jalan nafas dan memberi bantuan nafas
 - b. Pemberian bantuan nafas
 - c. Pembebasan jalan nafas, pemberian bantuan nafas, dan resusitasi jantung paru
6. Saat menemukan korban yang tidak sadar, hal pertama kali kita lakukan adalah ...
 - a. Mengukur tekanan darah
 - b. Memberikan air gula
 - c. Periksa kesadaran dengan menepuk pundak korban sambil memanggil "Buk! Pak!
7. Apabila korban tidak sadar, yang perlu dilakukan adalah ...
 - a. Membebaskan jalan nafas
 - b. Meminta bantuan atau hubungi nomor darurat (112/119)
 - c. Memberi bantuan nafas
8. Kompresi jantung dan pemberian nafas bantuan dilakukan dengan perbandingan ...
 - a. 30 : 2 (30 Kompresi jantung : 2 kali nafas bantuan)
 - b. 30 : 1 (30 Kompresi jantung : 1 kali nafas bantuan)
 - c. 15 : 2 (15 Kompresi jantung : 2 kali nafas bantuan)
9. Lokasi yang tepat untuk melakukan pijat jantung adalah ...
 - a. Diantara tulang rusuk 1 dan 2
 - b. Di tengah dada
 - c. Dibawah dada
10. Tindakan kompresi jantung yang benar adalah pada ...
 - a. Alas yang keras dan datar
 - b. Alas yang keras tidak datar
 - c. Alas yang lunak dan datar

11. Pijat jantung dilakukan dengan frekuensi ...
 - a. 100 – 120x per menit
 - b. 100 – 120x per jam
 - c. 100 – 140x per menit
12. Dalam pelaksanaan kompresi jantung, kedalamannya adalah ...
 - a. 5 – 6 cm
 - b. 7 – 8 cm
 - c. 9 – 10 cm
13. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) dan korban telah sadar yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan ...
 - a. Membantu korban tengkurap
 - b. Membantu korban tidur dengan posisi miring
 - c. Membantu korban tidur dengan posisi bebas
14. Tindakan resusitasi jantung dapat dihentikan apabila ...
 - a. Penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis sudah datang dan korban kembali pulih
 - b. Penolong bingung
 - c. Penolong merasa resusitasi jantung paru tidak berguna
15. Bantuan pernafasan yang efektif pada korban henti jantung adalah ...
 - a. Mulut ke mulut saja
 - b. Mulut ke hidung saja
 - c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung

Kunci Jawaban :

1. A
2. B
3. B
4. B
5. C
6. C
7. B
8. A
9. B
10. A
11. A
12. A
13. B
14. A
15. A

Skor item pernyataan pada lembar kuesioner pengetahuan bantuan hidup dasar

Benar : 1

Salah : 0

$$Nilai = \frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100$$

d) Baik = 76% - 100%

e) Cukup = 65 – 75%

f) Kurang = <65%

Lampiran 4. Surat Permohonan Studi Pendahuluan



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax: 021-3446463, 021-345437.
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : BI 384 /X/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 24 Oktober 2024

Kepada

Yth. Kepala Sekolah
SMK Pelita Alam

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Sekolah berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Alif Ruby Dwi Prakusya, untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan di SMK Pelita Alam yang akan dilaksanakan pada tanggal 24-30 Oktober 2024, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Alif Ruby Dwi Prakusya	2114201004	Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di SMK Pelita Alam.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syarifudin, SKp., SH., MARS
NIDK.8995220021

Tembusan :

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 5. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS BANTUAN HIDUP DASAR

	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	item_11	item_12	item_13	item_14	item_15	skor_total
item_1 Pearson Correlation	1	.286	.390*	.474**	.262	.326*	.238	.300	.189	.157	.156	.167	.131	.308	.248	.485**
Sig. (2-tailed)		.070	.012	.002	.098	.037	.134	.057	.236	.326	.330	.297	.414	.050	.119	.001
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_2 Pearson Correlation	.286	1	.402**	.474**	.448**	.283	.486**	.444**	.216	.307	.358*	.324*	.292	.169	.454**	.616**
Sig. (2-tailed)	.070		.009	.002	.003	.073	.001	.004	.175	.051	.022	.039	.064	.290	.003	.000
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_3 Pearson Correlation	.390*	.402**	1	.699**	.687**	.422**	.506**	.376*	.326*	.200	.086	.081	-.038	.111	.294	.573**
Sig. (2-tailed)	.012	.009		.000	.000	.006	.001	.015	.037	.211	.593	.614	.812	.491	.062	.000
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_4 Pearson Correlation	.474**	.474**	.699**	1	.739**	.450**	.613**	.469**	.362	.244	.227	.123	.202	.152	.194	.662**
Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000		.000	.003	.000	.002	.020	.124	.153	.444	.205	.342	.224	.000
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_5 Pearson Correlation	.262	.448**	.687**	.739**	1	.538**	.489**	.351*	.382*	.205	.184	.182	.107	.105	.257	.605**
Sig. (2-tailed)	.098	.003	.000	.000		.000	.001	.025	.014	.199	.249	.254	.505	.513	.105	.000
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41

item_6	Pearson Correlation	.326*	.283*	.422**	.450**	.538**	1	.360*	.384*	.320*	.278*	.316*	.257*	.297*	.357*	.400**	.603**
	Sig. (2-tailed)	.037	.073	.006	.003	.000		.021	.013	.041	.078	.044	.105	.059	.022	.010	.000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_7	Pearson Correlation	.238	.486**	.506**	.613**	.489**	.360*	1	.552**	.494**	.628**	.428**	.205	.330	.139	.331	.699**
	Sig. (2-tailed)	.134	.001	.001	.000	.001	.021		.000	.001	.000	.005	.198	.035	.386	.035	.000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_8	Pearson Correlation	.300	.444**	.376*	.469**	.351*	.384*	.552**	1	.452**	.574**	.534**	.506**	.393	.318	.483**	.737**
	Sig. (2-tailed)	.057	.004	.015	.002	.025	.013	.000		.003	.000	.000	.001	.011	.043	.001	.000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_9	Pearson Correlation	.189	.216	.326*	.362*	.382*	.320*	.494**	.452**	1	.648**	.646**	.385*	.481**	.620**	.588**	.717**
	Sig. (2-tailed)	.236	.175	.037	.020	.014	.041	.001	.003		.000	.000	.013	.001	.000	.000	.000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_10	Pearson Correlation	.157	.307	.200	.244	.205	.278*	.628**	.574**	.648**	1	.767**	.476**	.551**	.372	.453**	.699**
	Sig. (2-tailed)	.326	.051	.211	.124	.199	.078	.000	.000	.000		.000	.002	.000	.017	.003	.000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_11	Pearson Correlation	.156	.358*	.086	.227	.184	.316*	.428**	.534**	.646**	.767**	1	.531**	.769**	.642**	.662**	.741**
	Sig. (2-tailed)	.330	.022	.593	.153	.249	.044	.005	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_12	Pearson Correlation	.167	.324*	.081	.123	.182	.257	.205	.506**	.385*	.476**	.531**	1	.572**	.449**	.526**	.592**

Sig. (2-tailed)	.297	.039	.614	.444	.254	.105	.198	.001	.013	.002	.000		.000	.003	.000	.000
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_13 Pearson Correlation	.131	.292	-.038	.202	.107	.297	.330	.393	.481**	.551**	.769**	.572**	1	.739**	.701**	.662**
Sig. (2-tailed)	.414	.064	.812	.205	.505	.059	.035	.011	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_14 Pearson Correlation	.308*	.169	.111	.152	.105	.357*	.139	.318*	.620**	.372	.642**	.449**	.739**	1	.792**	.633**
Sig. (2-tailed)	.050	.290	.491	.342	.513	.022	.386	.043	.000	.017	.000	.003	.000		.000	.000
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
item_15 Pearson Correlation	.248	.454**	.294	.194	.257	.400**	.331	.483**	.588**	.453**	.662**	.526**	.701**	.792**	1	.751**
Sig. (2-tailed)	.119	.003	.062	.224	.105	.010	.035	.001	.000	.003	.000	.000	.000	.000		.000
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
skor_tot Pearson Correlation	.485**	.616**	.573**	.662**	.605**	.603**	.699**	.737**	.717**	.699**	.741**	.592**	.662**	.633**	.751**	1
Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41

*. Correlation is significant at the
0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

HASIL UJI SPSS RELIABILITAS BANTUAN HIDUP DASAR

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	41	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	41	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	21.37	41.838	.390	.903
item_2	21.49	40.856	.543	.897
item_3	21.66	41.130	.492	.899
item_4	21.73	40.501	.598	.895
item_5	21.73	41.301	.537	.897
item_6	21.80	41.961	.544	.897
item_7	21.63	40.138	.639	.893
item_8	21.63	39.188	.678	.892
item_9	21.73	40.951	.670	.893
item_10	21.61	40.144	.640	.893
item_11	21.63	40.038	.692	.891
item_12	21.59	41.199	.518	.898
item_13	21.56	40.552	.598	.895
item_14	21.61	41.044	.568	.896
item_15	21.61	39.644	.700	.891

(Priokusilo, 2019)

Lampiran 6. Surat Permohonan Penelitian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-34543
Website : www.stikerspadgs.ac.id, Email: info@stikerspadgs.ac.id



Nomor : B/664/XII/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Jakarta, 9 Desember 2024

Kepada

Yth. Kepala Sekolah SMK Pelita Alam

di

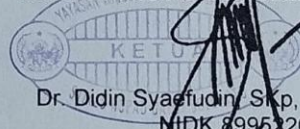
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Sekolah berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Alif Ruby Dwi Prakusya, untuk melaksanakan Penelitian di SMK Pelita Alam, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Alif Ruby Dwi Prakusya	2114201104	Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar Dan <i>Self Direct Video</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Di SMK Pelita Alam.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS
NIDK 8996220021

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 7. Surat Layak Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:002824/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2024

Peneliti Utama : Alif Ruby Dwi Prakusya
Principal Investigator
Peneliti Anggota : Ns. Hendik Wicaksono, M. Kes
Member Investigator Ns. Bahreni Yusuf, M. Kep., Sp. Kep. MB
Tuffahati
Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto
Name of The Institution
Judul : PENGARUH EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN METODE SEMINAR DAN
Title SELF DIRECT VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PADA SISWA DI SMK
PELITA ALAM
THE INFLUENCE OF BASIC LIVING ASSISTANCE EDUCATION USING SEMINAR AND
SELF DIRECT VIDEO METHODS ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE IN STUDENTS AT
PELITA ALAM VOCATIONAL SCHOOL

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

31 December 2024

Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S Kep

Masa berlaku:
31 December 2024 - 31 December 2025

Lampiran 8. Surat Balasan



SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN PELITA ALAM

PROGRAM KEAHLIAN KESEHATAN
Kompetensi Keahlian Keperawatan Dan Farmasi
Terakreditasi : A

Jl. Pangrango I No. 100 Jatibening Baru Antilop Bekasi Telp. 021 84998571

SURAT BALASAN

Nomor: SKet/030/I/SMK-PA/XII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Pelita Alam.

Nama : Miftahul Hikam, M.Pd.
NIP : -
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMK Pelita Alam

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Alif Ruby Dwi Prakusya
Nim : 2114201104
Fakultas / Jurusan : Keperawatan
Universitas : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Mahasiswa tersebut telah menyelesaikan Penelitian di SMK Pelita Alam guna memperoleh data yang diperlukan dalam menyusun Skripsi yang berjudul **"Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar dengan Metode Seminar dan Self Direct Video Terhadap Tingkat Pengetahuan pada Siswa di SMK Pelita Alam"**, yang akan dilaksanakan pada bulan Desember 2024.

Demikian Keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
SMK Pelita Alam


Miftahul Hikam, M.Pd.
Kepala Sekolah

Lampiran 9. Master Tabel

NO.	INISIAL	USIA	JENIS KELAMIN	KELAS	JURUSAN	AGAMA	SUMBER INFORMASI	SKOR		KATEGORI	
								PRE	POST	PRE	POST
1	PAW	16	1	1	1	1	1	26	33	1	1
2	SA	16	2	2	2	1	2	86	93	3	3
3	PA	17	2	2	2	1	1	80	86	3	3
4	TKA	16	2	2	2	1	1	73	93	2	3
5	FD	17	2	3	2	1	5	53	100	1	3
6	IL	17	2	3	2	1	3	66	93	2	3
7	NZ	17	2	3	1	1	3	66	93	2	3
8	NAPS	18	2	3	1	1	5	80	93	3	3
9	FAZ	15	1	1	2	1	5	66	93	2	3
10	NM	18	2	3	1	1	1	73	86	2	3
11	LS	17	2	3	1	1	2	66	80	2	3
12	NRS	16	2	1	1	1	2	80	93	3	3
13	SNZ	15	2	1	1	1	1	80	93	3	3
14	C	16	2	2	1	1	3	73	80	2	3
15	QA	17	2	2	1	1	5	93	100	3	3
16	HS	15	2	1	1	1	1	73	100	2	3
17	C	16	2	2	1	1	2	100	100	3	3
18	FMZ	16	2	2	1	1	3	93	86	3	3
19	ZAE	16	2	2	1	1	2	86	100	3	3
20	NW	18	2	3	2	1	5	80	93	3	3
21	JF	17	2	3	2	1	3	80	80	3	3
22	DS	18	2	3	1	1	3	73	93	2	3
23	WH	17	2	3	1	1	5	60	83	1	3
24	SIR	17	2	3	1	1	5	66	93	2	3
25	ARR	18	2	3	1	1	5	73	100	2	3
26	POS	18	2	3	1	1	5	73	100	2	3
27	ZA	17	2	3	1	1	5	73	100	2	3
28	SA	15	2	1	1	1	5	93	100	3	3
29	HAPM	15	2	1	2	1	3	93	100	3	3
30	REB	15	2	1	2	1	3	60	100	1	3
31	RS	15	2	1	2	1	5	73	93	2	3
32	DA	15	2	1	2	1	2	80	73	3	2
33	TDRA	16	2	1	2	1	3	66	93	2	3

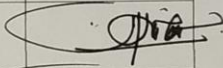
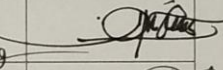
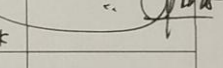
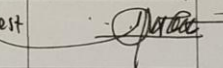
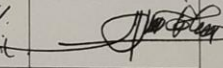
34	FFK	15	2	1	1	1	1	66	93	2	3
35	NAS	15	2	1	2	1	1	73	93	2	3
36	EF	15	2	1	1	1	5	86	86	3	3
37	ER	15	2	1	2	1	3	86	86	3	3
38	SO	16	2	1	2	1	5	73	93	2	3
39	ESZ	15	2	1	1	1	5	73	93	2	3
40	NR	15	2	1	2	1	5	66	93	2	3
41	NCP	14	2	1	1	1	2	93	100	3	3
42	SNA	18	2	3	2	1	5	66	93	2	3
43	PWF	17	2	2	2	1	5	80	93	3	3
44	RAS	17	2	2	1	1	2	60	86	1	3
45	INA	17	2	2	1	1	5	73	100	2	3
46	HPSD	17	2	3	1	1	2	86	100	3	3
47	NA	17	2	3	2	1	2	66	100	2	3
48	IS	17	2	3	1	1	2	73	100	2	3
49	SA	17	2	3	1	1	2	86	100	3	3
50	PDA	17	2	3	1	1	5	73	100	2	3
51	LA	17	2	3	1	1	5	73	93	2	3
52	ZH	16	2	3	1	1	5	73	100	2	3
53	ASF	17	2	3	1	1	5	66	100	2	3
54	JPM	17	2	3	1	1	5	66	100	2	3
55	NAAZ	17	2	3	2	1	1	80	100	3	3
56	PMG	17	1	3	2	1	5	46	56	1	1
57	ZTP	17	1	3	2	1	5	60	80	1	3
58	SBS	17	2	3	2	1	1	80	100	3	3
59	RF	16	2	2	1	1	2	86	100	3	3
60	ZNA	16	2	1	1	1	5	86	100	3	3
61	DA	16	2	1	1	1	5	93	93	3	3
62	EDH	16	2	2	2	1	2	74	86	2	3
63	ASL	17	2	2	2	1	3	93	93	3	3
64	AY	16	2	2	2	1	5	93	100	3	3
65	VOP	17	2	2	1	1	5	93	93	3	3
66	DSW	16	2	3	1	1	2	53	66	1	2

67	AS	16	2	2	2	1	2	93	93	3	3
68	MF	16	2	2	2	1	5	93	100	3	3
69	ADZA	16	2	2	2	1	5	93	80	3	3
70	HZN	16	2	2	2	1	2	93	100	3	3
71	ES	16	2	2	2	1	2	93	80	3	3
72	KAR	16	2	2	2	1	2	93	80	3	3
73	AN	16	2	2	1	1	2	86	93	3	3
74	FZS	16	2	2	1	1	2	86	100	3	3
75	PAB	16	2	2	1	1	2	86	93	3	3
76	SNLP	17	2	3	2	1	1	86	100	3	3
77	AAL	17	1	3	2	1	1	20	53	1	1
78	RNP	17	2	3	2	1	3	73	93	2	3
79	AAPW	17	2	3	2	1	2	73	80	2	3
80	S	17	2	3	2	1	1	80	93	3	3
81	AMC	17	2	2	2	1	1	86	93	3	3
82	FNA	16	2	3	2	1	2	93	93	3	3
83	QNA	17	2	3	2	1	5	93	100	3	3
84	SMK	17	2	3	2	1	2	86	100	3	3
85	JAM	17	2	3	2	1	2	86	93	3	3
86	RK	18	2	3	2	1	2	80	93	3	3
87	JE	17	2	3	2	1	5	93	100	3	3
88	NMR	18	2	2	1	1	2	80	80	3	3
89	NL	17	2	1	1	1	5	73	80	3	3
90	K	16	2	2	1	1	5	86	93	3	3
91	KM	17	2	2	2	1	2	86	93	3	3
92	ACB	17	2	2	2	1	5	80	86	3	3
93	ARR	16	2	2	1	1	2	73	86	2	3
94	KPAZ	17	2	2	1	1	2	80	100	3	3
95	MNAZ	17	2	3	2	1	5	40	100	1	3
96	PA	16	2	2	1	1	5	66	100	2	3
97	KKA	16	2	3	1	1	5	73	80	2	3
98	W	16	2	2	2	1	5	66	80	2	3
99	J	17	2	3	2	1	5	53	86	1	3

Lampiran 10. Hasil Analisa Data

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alif Ruby Dwi Prakusya
 NIM : 2114201004
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Komp. Hankam Mabes TNI Jl. Melati I Blok H-36
 Jatimakmur Pondok Gede Kota Bekasi
 Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar
 Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Di SMK Pelita
 Alam
 Pembimbing : Ns. Hendik Wicaksono, M. Kes

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow – Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	5/10/2024	Konsultasi judul	Perbaikan Judul	
2.	5/11/2024	- penarikan sampel - total sampling	Perbaikan teknik sampling	
3.		- Uji statistik : a. paired t - test	Perbaikan Uji Statistik	
4.		b. uji wilcoxon.		
5.	12/11/2024	Uji Statistika	Paired T-test Acc Sidang	
6.	16/1/2025	Bab 4 - tabel distribusi & Statistika	Perbaikan tabel	
7.	23/1/2025	Bab 5 - Pembahasan kesimpulan & saran Pembahasan	Perbaikan	
8.	21/1/2025	di konsultasi Bab 4 & Bab 5. f. di revisi	di revisi v. sidang hasil	
9.				
10.				

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alif Ruby Dwi Prakusya
 NIM : 2114201004
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Komp. Hankam Mabes TNI Jl. Melati I Blok H-36
 Jatimakmur Pondok Gede Kota Bekasi
 Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dasar
 Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Di SMK Pelita
 Alam
 Pembimbing : Ns. Bahreni Yusuf, M. Kep., Sp. Kep. MB

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow – Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	4/10/2024	Konsultasi Judul Skripsi	Perbaikan judul konsep Gude Gde I	BM
2.	14/10/2024	Konsultasi Bab I	Perbaiki latar belakang dan rumusan masalah	BM
3.	21/10/2024	Konsultasi hasil revisi BAB I	Perbaikan referensi penelitian terdahulu dan Gude Gde 2	BM
4.	30/10/2024	Konsultasi BAB II	Tambahkan materi terkait rumus	BM
5.	31/10/2024	Konsultasi hasil revisi BAB II	Perbaiki kerangka konsep dan teori	BM
6.	04/11/2024	Konsultasi hasil revisi 2 BAB II	Perbaiki Gude 3 ke pemangking selanjutnya	BM
7.	13/1/25	Konsul hasil Gude IV	Perbaiki tabel karakteristik responden	BM
8.	16/1/25	Konsul hasil Gude IV dan Gude V	Perbaiki tampilan tabel dan hasil kelengkapan data responden	BM
9.	20/1/25	Konsul hasil Gude IV dan Gude V	Perbaiki tampilan awal intervensi dan si	BM
10.			Perbaikan dan silakan konsul ke pembimbing I	

11. 1/02/25 ATC Sibens hasil

BM

Lampiran 11. Dokumentasi





Lampiran 12. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

No.	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pembuatan proposal dan proses bimbingan proposal																				
2.	Seminar proposal																				
3.	Revisi proposal																				
4.	Pengurusan uji etik dan izin proposal																				
5.	Pengumpulan data																				
6.	Pengolahan data																				
7.	Sidang hasil penelitian																				
8.	Revisi																				

Lampiran 13. Hasil Uji Plagiat

PENGARUH EDUKASI BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN METODE SEMINAR DAN SELF DIRECT VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PADA SISWA DI SMK PELITA ALAM

ORIGINALITY REPORT

12 %	13 %	6 %	6 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	2 %
2	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1 %
3	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	1 %
4	husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
5	jak.stikba.ac.id Internet Source	1 %
6	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	1 %
7	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1 %
8	adoc.pub Internet Source	1 %

Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar dan *Self Direct Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa SMK

Alif Ruby Dwi Prakusya¹, Hendik Wicaksono², Bahreni Yusuf³

¹STIKes RSPAD Gatot Soebroto

²STIKes RSPAD Gatot Soebroto

³STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Corresponding author:

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Program Studi Sarjana Keperawatan

Email: alirubayy@gmail.com

Abstract

Providing basic life support education using seminar methods and self-direct video is needed for high school/vocational school and equivalent students to increase their knowledge, so that students can help cardiac arrest victims in the school environment and in the community. The aim of this research is to find out whether there is an effect of providing basic life support education using seminar and self - direct video methods on the level of knowledge of students at SMK X. The research design uses a pre-experimental design with the design form used being a one group pretest – posttest design. The sample was taken by total sampling where the entire population was a sample of 99 people. The research instruments used were pretest and posttest questionnaire sheets. Data were analyzed using the Kolmogorov – Smirnov normality test with the results showing a significant value of $0.002 < 0.005$. So the residual value is not normally distributed. Hypothesis testing using the Wilcoxon test shows that the p value is $0.001 < 0.05$, so H_1 is accepted. The results showed that 44 students experienced an increase in their pretest and posttest results, while 54 students had the same score between the pretest and posttest results, and there were 1 students who experienced a decrease in their pretest and posttest results. Based on the research results, there is an influence of basic life support education using seminar and self-direct video methods on the level of knowledge of students at X Vocational School.

Keywords: Basic Life Support, Seminar Method, Self Direct Video

Abstrak

Pemberian edukasi bantuan hidup dasar menggunakan metode seminar dan self direct video dibutuhkan siswa SMA/SMK sederajat untuk dapat meningkatkan pengetahuan, sehingga siswa dapat menolong korban henti jantung di lingkungan sekolah dan masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK X. Desain penelitian menggunakan pre experiment design dengan bentuk desain yang dipakai adalah one group pretest – posttest design. Sampel diambil secara total sampling dimana semua populasi adalah sampel yang berjumlah 99 orang. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner pretest dan posttest. Data dianalisa menggunakan uji normalitas kolgomorov – smirnov dengan hasil diketahui nilai signifikan $0,002 < 0,005$. Maka nilai residual tidak berdistribusi normal. Uji hipotesis menggunakan wilcoxon test diketahui nilai p value adalah $0,001 < 0,05$ maka H_1 diterima. Hasil menunjukkan 44 siswa mengalami peningkatan hasil pretest dan posttest, sedangkan 54 siswa memiliki nilai yang sama antara hasil pretest dan posttest, serta terdapat 1 siswa yang mengalami penurunan nilai hasil pretest dan posttest. Berdasarkan hasil penelitian ada pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK X.

Kata Kunci: Bantuan Hidup Dasar; Seminar; *Self Direct Video*.

PENDAHULUAN

Terlepas dari apakah seseorang telah didiagnosis mengidap penyakit jantung atau tidak, henti jantung adalah situasi di mana jantungnya berhenti bekerja segera setelah gejalanya mulai terlihat. Bagi semua orang, kemungkinan serangan jantung sangatlah menakutkan. Mengingat posisi mereka sebagai pemberi pertolongan pertama dan posisi mereka yang paling dekat dengan orang yang mengalami serangan jantung, semua anggota masyarakat awam harus memiliki pengetahuan tentang bantuan hidup dasar, khususnya dalam kasus henti jantung. (Suleman, 2023).

Menurut data dari American Heart Association (2020), setiap dua menit setidaknya terdapat satu orang meninggal akibat penyakit jantung yaitu Cardiac Arrest atau henti jantung. Data di negara Amerika Serikat dan Kanada mengatakan setiap tahunnya ada lebih dari 350.000 kematian yang disebabkan oleh cardiac arrest atau henti jantung ini. Perkiraan ini belum di hitung dengan pasien yang meninggal serta tidak mendapatkan pertolongan pertama dan sesegera mungkin. (Yusniawati et al., 2023).

Diperkiraan prevalensi penyakit jantung menurut menurut IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation) dalam Sholikhah et al., (2024), menjelaskan bahwa angka kejadian henti jantung di Indonesia sebagai penyebab kasus

kematian sebanyak 251 dalam 100.000 orang pada tahun 2023. Dan jumlah itu meningkat 1,25% dibandingkan tahun 2022 yang sebanyak 248 kematian dalam 100.000 orang. Selain itu prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Indonesia mencapai 877.531 orang dengan penderita tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat yaitu 156.977 orang penderita. (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023)

Jika seseorang mengalami henti napas atau jantung, salah satu terapi paling sederhana adalah resusitasi jantung paru. Penanganan utama henti napas dan henti jantung adalah Resusitasi Jantung Paru (CPR) yang merupakan prosedur bantuan hidup dasar yang dapat meningkatkan harapan hidup dengan menyuplai oksigen ke otak dan jantung dalam keadaan layak. Menurut American Heart Association (2020), persentase keberhasilan penanganan henti jantung meningkat seiring dengan waktu dilakukannya resusitasi jantung paru. Penundaan satu menit diketahui memiliki tingkat keberhasilan 98%, penundaan tiga menit memiliki tingkat keberhasilan 50%, dan penundaan sepuluh menit memiliki tingkat keberhasilan 1%. Oleh karena itu, agar masyarakat umum dapat memberikan pertolongan pertama ketika terjadi henti napas atau jantung, penanganan yang cepat dan memadai

sangatlah penting. (Lusiana Devi et al., 2023).

Untuk melakukan pertolongan pertama, pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar penting karena mengajarkan teknik dasar penyelamatan korban henti jantung dan henti nafas, hal ini dapat tercapai dengan persiapan yang matang berupa edukasi pada masyarakat awam. Diharapkan upaya penanganan tanggap darurat dapat lebih cepat dan tepat sehingga meminimalisir jumlah korban, karena ditangan merekalah salah satu letak keberhasilan untuk meningkatkan angka hidup korban sebelum ditangani oleh tenaga kesehatan dan dilakukan perawatan lebih lanjut di Rumah Sakit. (Nur et al., 2024).

Dalam meningkatkan pengetahuan bantuan hidup dasar Pre Hospital menjadi penting karena di dalamnya diajarkan tentang bagaimana teknik dasar penyelamatan korban henti napas dan jantung. Dengan kesiapsiagaan yang tepat berupa edukasi dalam pemberian bantuan hidup dasar diharapkan upaya penanggulangan dan penyelamatan dapat lebih cepat dan tepat sehingga meningkatkan angka hidup sebelum dibawa ke Rumah Sakit dan diberikan intervensi selanjutnya. Disinilah peran serta masyarakat awam sangat penting dan diperlukan. (Ayu et al., 2022).

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan pengetahuan dalam teknik

penyelamatan korban henti jantung di luar rumah sakit, antara lain pemberian edukasi melalui penayangan self direct video dan seminar. Beberapa metode tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Metode yang sering digunakan dalam edukasi bantuan hidup dasar adalah seminar. Seminar merupakan metode pembelajaran pada siswa yang dapat memberikan motivasi siswa berperan aktif dalam pencapaian hasil dari belajar dalam meningkatkan pengetahuan, serta melalui seminar ini peserta dapat bertanya langsung kepada narasumber. Self direct video adalah metode pembelajaran yang diberikan melalui tayangan video, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pada saat menemukan korban henti jantung. Kelebihan self direct video ini bisa dilihat dimana saja, dan kapanpun (Wahyuningsih et al., 2022).

Bertempat di Sekolah Menengah Kejuruan yang merupakan suatu wadah atau tempat berkumpulnya remaja baik laki – laki maupun perempuan dengan rentang usia 15 – 19 tahun. Sekolah juga menjadi salah satu akses untuk mendapatkan informasi kesehatan dan penerapan program – program kesehatan, sehingga remaja akan lebih mudah untuk mendapatkan dan berbagi informasi terkait kesehatan. Alasan remaja sebagai sasaran yang tepat juga karena remaja pada umumnya memiliki sifat aktif dalam

bersosialisasi dengan keluarga maupun teman sebaya mereka, sehingga diharapkan melalui pemberian edukasi ini mereka akan dapat menyebarkan informasi yang di dapat kepada lapisan masyarakat dimulai dari kerabat dan teman dekat mereka (Lusiana Devi et al., 2023).

METODE

Penelitian ini adalah Pre – Experimental Design dengan pendekatan desain yang dipakai adalah One Group Pretest – Posttest Design. Pada desain ini tidak menggunakan kelompok kontrol, peneliti hanya melakukan perlakuan pada satu kelompok tanpa pembandingan. Pengaruh perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai pretest dengan posttest.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi SMK X yang berjumlah 99 orang. Proses pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan total sampling, yaitu mengambil sampel setiap anggota populasi. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 99 orang.

Analisa data dalam penelitian ini terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui distribusi serta frekuensi responden dan uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov –

Smirnov. analisa bivariat ini dilakukan dengan menggunakan uji Paired T Test jika data berdistribusi normal. Tetapi apabila data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan uji Wilcoxon Test untuk membandingkan rata – rata dua data.

Penelitian ini dilaksanakan di SMK X pada bulan Januari Tahun 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di SMK X, bulan Januari 2025 (n=99)

Variabel	Mean	Median	SD	Min - Max	95% CI
Usia	16,45	17,00	0,884	14 - 18	16,28 – 16,63

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa rerata usia responden adalah 16,45 tahun. Usia terendah responden adalah 14 tahun dan usia tertinggi yaitu 18 tahun. Dengan nilai standar deviasi sebesar 0,884 hal ini menunjukkan bahwa variasi antar responden cukup beragam.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMK X, bulan Januari 2025 (n=99)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	5	5,1
Perempuan	94	94,9
Kelas		
Kelas 10	22	22,2
Kelas 11	34	34,3
Kelas 12	43	43,4

Jurusan		
Perawat	49	49,5
Farmasi Klinis dan Komunitas	50	50,5
Agama		
Islam	99	100

Berdasarkan tabel 2. mayoritas dari 99 responden yang menjadi sampel adalah perempuan 94 responden (94,9%), dengan kelas 12 memiliki jumlah responden terbanyak 43 responden (43,4%) serta farmasi klinis dan komunitas memiliki jumlah responden terbanyak berjumlah 50 responden (50,5%). Selain itu terbukti bahwa seluruh responden adalah muslim.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMK X, bulan Januari 2025 (n=99)

Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Guru	14	14,1
Tenaga Kesehatan	31	31,3
TV	12	12,1
Internet	42	42,4

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 99 responden sebagai sampel, sumber informasi tentang bantuan hidup dasar mayoritas didapatkan dari internet yaitu berjumlah 42 responden (42,4%).

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa di SMK X Menggunakan Uji Kolmogorov – Smirnov, bulan Januari 2025 (n=99)

Variabel	Kelompok	P Value
Tingkat Penegetahuan	Pretest	0,002
	Posttest	0,002

Berdasarkan hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel tingkat

pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video berdistribusi tidak normal ($p<0,05$). Sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon Test.

Analisa Bivariat

Tabel 5. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar Dan Self Direct Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di SMK X, bulan Januari 2025 (n=99)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi				S D	Min - Max	%
	Baik	Cukup	Kurang	Mean			
Pretest	52,5 %	36,4 %	11,1 %	2,41	0,685	1-3	1,45 - 1,72
Posttest	94,9 %	2,0 %	3,0 %	2,92	0,369	1-3	1,01 - 1,15

Hasil analisis statistik frekuensi menunjukkan bahwa, dari 99 responden pretest, 52 siswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebelum mendapatkan pendidikan bantuan hidup dasar (52,5%), berikutnya 94 siswa di SMK X mengalami peningkatan tingkat pengetahuan setelah pendidikan dasar. pendidikan penunjang kehidupan (94,9%).

Selain itu berdasarkan nilai rerata (mean) pada analisis statistik deskriptif

mengalami peningkatan dari nilai sebelumnya sebesar 2,41 menjadi 2,92 hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video mengalami peningkatan dari kategori cukup menjadi baik. Dengan nilai standar deviasi sebelum diberikan edukasi sebesar 0,685 dan setelah diberikan edukasi menjadi 0,369 hal ini menunjukkan bahwa variasi tingkat pengetahuan responden semakin homogen pada kategori baik.

Tabel 6. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar Dan Self Direct Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di SMK X, bulan Januari 2025 (n=99)

		N	Me an Ran k	Sum Of Rank	P Val ue
Pretest	Negative Rank	1	19,50	19,50	
	Positive Rank	4	23,08	1015,50	
Posttest	Ties	5			
	Total	9			

Berdasarkan uji wilcoxon test signed ranks test menunjukkan bahwa dari 99 responden didapatkan hasil yaitu 44 siswa mengalami peningkatan hasil pretest dan posttest, sedangkan 54 siswa memiliki nilai yang sama antara hasil pretest dan posttest, serta terdapat 1 siswa yang mengalami penurunan nilai hasil pretest dan posttest.

Berdasarkan uji wilcoxon test statistics menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK X yang dibandingkan dengan nilai probabilitas 0,05 (p value = 0,001). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video terhadap tingkat pengetahuan. Hal ini diartikan bahwa edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video yang diberikan sangatlah efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang bantuan hidup dasar di SMK X.

Pembahasan

Gambaran Karakteristik Responden

Pada penelitian ini diketahui bahwa usia responden menunjukkan nilai rata – rata (Mean) adalah 16,45 tahun. Usia terendah responden adalah 14 tahun dan usia tertinggi 18 tahun. Hasil ini sesuai dengan penjelasan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, (2024) mengenai siklus hidup remaja yaitu kelompok usia 10 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.

Dengan hasil rerata usia responden adalah 16,45 tahun hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ita Sulistiani, (2024) yang menyatakan bahwa pada usia

remaja (15 – 17 tahun) merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang mengandung perubahan besar dalam berbagai aspek seperti fisik, kognitif, dan psikososial. Hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan responden dalam memahami tentang bantuan hidup dasar setelah diberikan edukasi menggunakan media audio visual.

Selain itu berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yanti Manik et al., (2024) yang menjelaskan bahwa usia remaja ini berbeda dengan kaum awam non pelajar dan berusia dewasa dimana tidak memiliki keinginan untuk belajar tentang bantuan hidup dasar karena kurangnya motivasi dalam diri, serta kemauan belajar yang kurang. Pada kelompok usia remaja sebagai responden dapat memberikan dampak baik pada lingkungan sekolah dan masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maár et al., (2024) yang menjelaskan bahwa remaja dapat berperan sebagai pengganda dalam menyampaikan informasi kepada lingkungan dan semua lapisan masyarakat yang dapat dijangkau oleh mereka.

Dapat disimpulkan bahwa pada usia remaja (15 – 17 tahun) mengalami perubahan dalam berbagai aspek yang mempengaruhi pengetahuan dalam memahami edukasi yang diberikan

karena tingginya motivasi keinginan untuk belajar serta remaja dapat menjadi pengganda dalam menyampaikan informasi kepada lingkungan dan semua lapisan masyarakat yang dijangkau.

Sumber informasi tentang bantuan hidup dasar yang didapatkan oleh responden mayoritas didapatkan dari internet yaitu berjumlah 42 responden (42,4%). Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Priosusilo, (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar sumber informasi mengenai bantuan hidup dasar dari tenaga kesehatan, hal tersebut menjadi salah satu pematik dalam peningkatan pengetahuan responden.

Internet sebagai sumber informasi yang mudah diakses oleh remaja dalam meningkatkan pengetahuan, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rozan & Dewi, (2022) yang menyatakan bahwa penggunaan internet digemari karena mudah dipahami, penting, menguntungkan, dan akurat oleh remaja sebagai sumber informasi yang baik.

Selain akses yang mudah internet juga memiliki banyak manfaat positif yaitu pendidikan kesehatan praktis untuk remaja, hal ini pun sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Han et al., (2024) yang menjelaskan bahwa internet menjadi alat yang berguna dan praktis dalam membantu

pemberian pendidikan kesehatan, tetapi masih terdapat informasi yang bisa saja salah sehingga perlu pengawasan guna mendapatkan informasi yang akurat dan bermanfaat

Dapat disimpulkan bahwa internet sebagai sumber informasi dapat menjadi pematik dalam meningkatkan pengetahuan karena mudah diakses, dipahami dan menguntungkan bagi remaja dalam meningkatkan pengetahuan tetapi internet memiliki kekurangan yaitu masih terdapat informasi yang bisa saja salah sehingga perlu pengawasan guna mendapatkan informasi yang akurat dan bermanfaat.

Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Bantuan Hidup Dasar Dengan Metode Seminar Dan Self Direct Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di SMK X

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan pada pretest yaitu didapatkan nilai valid percent kategori tingkat pengetahuan baik (52,5%) sedangkan kategori tingkat pengetahuan cukup (36,4%), dan kategori tingkat pengetahuan kurang (11,1%). Hasil

penelitian sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ardianty, (2023) yang menyatakan bahwa sebelum diberikan edukasi bantuan hidup dasar masih kurang. Menurut hipotesisnya, seseorang akan terus mencari informasi hingga menemukannya namun sebelum mendapat pendidikan, hasilnya kurang baik.

Tingkat pengetahuan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada responden termasuk dalam kategori kurang sebelum dilakukan edukasi bantuan hidup dasar. Dapat dilihat melalui hasil jawaban responden yang masih salah tentang pengertian bantuan hidup dasar, istilah CAB, indikasi bantuan hidup dasar, tindakan bantuan hidup dasar, rasio kompresi jantung dan pemberian nafas bantuan, lokasi pemberian kompresi jantung, frekuensi kompresi jantung, kedalaman kompresi jantung, posisi pemulihan korban, dihentikannya tindakan resusitasi jantung paru, serta bantuan pernafasan yang efektif pada korban henti jantung diluar rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Abilowo et al., (2022) bahwa nilai tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar tidak mencapai hasil sesuai keinginan. Hal itu disebabkan karena kurangnya edukasi tentang bantuan hidup dasar. Untuk itu perlu adanya

edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video.

Didapatkan tingkat pengetahuan yang kurang pada responden disebabkan karena belum terpapar informasi mengenai bantuan hidup dasar. Hal ini sejalan dengan pendapat Dwi Ariyani & Masroni, (2022) bahwa masih banyak siswa yang tidak mengetahui prosedur resusitasi jantung paru maka perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan siswa sebagai penolong awam dengan pemberian edukasi bantuan hidup dasar pada kasus henti jantung.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan pada posttest yaitu didapatkan nilai valid percent kategori tingkat pengetahuan baik (94,9%) sedangkan kategori tingkat pengetahuan cukup (2%), dan kategori tingkat pengetahuan kurang (3%). Hal ini berarti dengan diadakannya edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video pada responden mengalami peningkatan pengetahuan baik sebesar (42,4%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Limanan et al., (2021) tentang peningkatan pengetahuan kesehatan melalui edukasi resusitasi jantung paru bahwa didapati nilai signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan.

Tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar dikategorikan baik setelah diberikan edukasi bantuan hidup dasar. Hal ini dapat dilihat melalui hasil jawaban responden mayoritas sudah banyak menjawab benar, dan hanya sedikit yang menjawab salah mengenai pengertian bantuan hidup dasar, istilah CAB, indikasi bantuan hidup dasar, tindakan bantuan hidup dasar, rasio kompresi jantung dan pemberian nafas bantuan, lokasi pemberian kompresi jantung, frekuensi kompresi jantung, kedalaman kompresi jantung, posisi pemulihan korban, dihentikannya tindakan resusitasi jantung paru, serta bantuan nafas yang efektif untuk korban henti jantung diluar rumah sakit.

Berdasarkan jawaban yang didapatkan mayoritas banyak menjawab salah untuk posttest adalah berjenis kelamin laki – laki, dikarenakan berada dalam lingkungan kelompok kecil saat ia diberikan edukasi bantuan hidup dasar kurang memperhatikan sehingga jawaban responden masih salah. Hal ini sesuai dengan faktor eksternal yaitu lingkungan yang mempengaruhi perkembangan serta perilaku seseorang terhadap tingkat pengetahuan.

Hasil posttest yang diperoleh dengan diadakannya edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video maka tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada

responden mengalami peningkatan pengetahuan kategori baik hingga sebesar 94,9% dari nilai pretest sebelumnya sebesar 52,5%. Meskipun peningkatan skor pengetahuan terbilang cukup signifikan, tetapi masih terdapat responden dengan kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 3%. Hal tersebut kemungkinan karena pengaruh lingkungan yang dominan adalah responden berjenis kelamin laki – laki berkumpul dalam kelompok kecil dan kurang memperhatikan saat edukasi bantuan hidup dasar sehingga responden masih salah dalam menjawab.

Pengaruh Edukasi Bantuan Hidup Dengan Metode Seminar Dan Self Direct Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Di SMK X

Hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK X menunjukkan bahwa dari 99 responden didapatkan hasil yaitu 44 siswa mengalami peningkatan hasil pretest dan posttest, sedangkan 54 siswa memiliki nilai yang sama antara hasil pretest dan posttest, serta terdapat 1 siswa yang mengalami penurunan nilai hasil pretest dan posttest. Serta diketahui nilai p value adalah $0,001 < 0,005$. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh

Wahyuningsih et al., (2022) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode self direct video dengan hasil tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi mayoritas adalah kategori buruk sebanyak 10 orang (66,7%), dan tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi mayoritas adalah kategori baik sebanyak 9 orang (60%).

Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK X yang diberikan sangat berhasil dalam meningkatkan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada responden.

Hal ini berarti bahwa dengan diberikannya edukasi pada responden dapat meningkatkan pengetahuan untuk mengetahui cara pemberian bantuan hidup dasar dimana saja saat terjadi kondisi gawat darurat dengan henti jantung dan henti nafas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prihatini et al., (2022) bahwa peningkatan pengetahuan bantuan hidup dasar menggunakan metode pendidikan kesehatan memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap responden yang

dibuktikan dengan hasil posttest mencapai 100% untuk yang memiliki pengetahuan baik.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK X dapat disimpulkan sebagai berikut :

Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu rerata (mean) adalah 16,45 tahun. Usia terendah responden adalah 14 tahun dan usia tertinggi 18 tahun. Dengan sumber informasi tentang bantuan hidup dasar yang didapatkan oleh responden mayoritas didapatkan dari internet yaitu berjumlah 42 responden (42,4%).

Tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video yaitu 52 siswa masuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik (52,5%) sedangkan masih terdapat 36 siswa dengan kategori tingkat pengetahuan cukup (36,4%), dan 11 siswa dengan kategori tingkat pengetahuan kurang (11,1%).

Tingkat pengetahuan sesudah diberikan edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video yaitu 94 siswa masuk dalam kategori

tingkat pengetahuan baik (94,9%) sedangkan masih terdapat 2

siswa dengan kategori tingkat pengetahuan cukup (2%), dan 3 siswa dengan kategori tingkat pengetahuan kurang (3%).

Hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK X menunjukkan bahwa dari 99 responden didapatkan hasil yaitu 44 siswa mengalami peningkatan hasil pretest dan posttest, sedangkan 54 siswa memiliki nilai yang sama antara hasil pretest dan posttest, serta terdapat 1 siswa yang mengalami penurunan nilai hasil pretest dan posttest.

Hipotesis berdasarkan hasil uji Wilcoxon test diketahui nilai p value adalah $0,001 < p \text{ value } 0,05$. Maka H_1 diterima yang artinya ada pengaruh pemberian edukasi bantuan hidup dasar dengan metode seminar dan self direct video terhadap tingkat pengetahuan pada siswa di SMK X.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada institusi STIKes RSPAD Gatot Soebroto, dan semua individu yang terlibat dalam penelitian ini tanpa mengurangi rasa hormat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

DAFTAR RUJUKAN

- Lumbantoruan, P. (2015). BTCLS & DISASTER MANAGEMENT. Yayasan Pelatihan Ilmu Keperawatan Indonesia.
- Jiwantoro, Y. A. (2017). Riset Keperawatan Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS. Mitra Wacana Media.
- Sudaryono, D. (2017). METODOLOGI PENELITIAN. PT RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Yani, D. E. (2017). Pengertian, Tujuan dan Manfaat Seminar. Modul 1, 1–23.
- Metrikayanto, W. D., Saifurrohman, M., & Suharsono, T. (2018). 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). Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 6(1), 79. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i1.792>
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Irfani, Q. I. (2019). Bantuan Hidup Dasar Qonita. Continuing Medical Education, 46(6), 458–277.
- <https://cdkjournal.com/index.php/CDK/article/viewFile/472/260>
- Priosusilo, A. P. (2019). Pengaruh Pemberian Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan pada Siswa SMKN 1 Geger Madiun. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- <http://repository.stikes-bhm.ac.id/629/>.
- AHA. (2020). Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines For CPR and ECC. American Journal of Heart Association, 9, 32.
- American Heart Association. (2020). Pedoman Cpr Dan Ecc. In Hospital management (Vol. 86, Issue 2).
- Economics, P., Khaldoon, A., Ahmad, A., Wei, H., Yousaf, I., Ali, S. S., Naveed, M., Latif, A. S., Abdullah, F., Ab Razak, N. H., Palahuddin, S. H., Tasneem Sajjad , Nasir Abbas, Shahzad Hussain, SabeehUllah, A. W., Gulzar, M. A., Zongjun, W., Gunderson, M., Gloy, B., Rodgers, C., Orazalin, N., Mahmood, M., ... Ishak, R. B. (2020). Modul Psikologi Remaja (PSI 301). Corporate Governance (Bingley), 10(1), 54–75.

- Jus'at I. (2021). *Pengolahan Data : Penelitian Kesehatan Dan Gizi* (2nd ed.) (P. P. Lestari (ed.)). Salemba Medika.
- Limanan, D., Tanzil, E. K., & Tennis, E. G. (2021). JANTUNG PARU Sudden Cardiac Death / SCD menjadi masalah kesehatan secara global karena 20 % kematian di masyarakat disebabkan oleh kejadian henti jantung (Wong CX , Brown A , Lau DH , 2019) Prevalensi kematian akibat henti jantung pada pasien berusia di. 627–632.
- Rahmi, R. (2021). Tahap Perkembangan Remaja Berdasarkan Usia. In Gramedia Blog. Gramedia. <https://www.gramedia.com/literasi/karakteristik-remaja-akhir/>
- Setianingrum, A. I., Rizqiea, N. S., Sulistyawati, I. M., Program, M., Keperawatan, S., Sarjana, P., Kusuma, U., Program, D., Keperawatan, S., Sarjana, P., Kusuma, U., Program, D., Keperawatan, S., Diploma, P., Universitas, T., & Surakarta, H. (2021). Pengaruh Video Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Keterampilan Pada Pemain Nursing Study Program of Undergraduate Programs Faculty of Health. Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, 84, 1–8.
- Syahnita, R. (2021). Pengaruh Edukasi Tentang Resusitasi Jantung Paru Terhadap Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Perawat Di Rumah Sakit TK IV IM
- Abilowo, A., Yulia, A., & Lubis, S. (2022). Edukasi Resusitasi Jantung Paru Pada Masyarakat Kabupaten Belitung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 85–89.
- Ayu, S. A., Balqis, U. M., & Hartati, S. (2022). Edukasi Pengetahuan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa Jurusan Asper SMKS Bunga Persada Kabupaten Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(9), 2873–2882. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i9.6901>
- Arifin, A., Rustandi, B., & Pratama, A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Sikap Non Pendidik Pada Kasus Mengenai Henti Jantung. *Simposium Kesehatan Nasional*, 1–11. <https://simkesnas.stikesbuleleng.ac>

- .id/index.php/simkesnas/article/view/2/1
- Dwi Ariyani, A., & Masroni. (2022). Pemberian Edukasi Resusitasi Jantung Paru Kasus Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit. *Media Husada Journal of Community Service*, 2(1), 110–114. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>
- I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H., D. P. (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid -19, Akses Layanan Kesehatan- Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner. In CV Andi Offset.
- Prihatini, S., Juwita, H., & Syarifuddin, S. (2022). Pkm Edukasi Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1, 2–4.
- Rozan, Z. R., & Dewi, A. O. P. (2022). Penggunaan Internet sebagai Sumber Informasi pada Generasi Baby boomer berdasarkan Kemampuan Literasi Informasi. *Anuva: Jurnal Kajian Budaya, Perpustakaan, Dan Informasi*, 6(1), 23–42. <https://doi.org/10.14710/anuva.6.1.23-42>
- Surawan. (2022). Remaja Dan Dinamika.ebook. In K-Media.
- Wahyuningsih, I., Rifa'i, V. A., Herlianita, R., & Pratiwi, I. D. (2022). Pengaruh Metode Self Direct Video Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Relawan. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(1), 155–170. <https://doi.org/10.54259/mudima.v2i1.345>
- Ardianty, S. (2023). Edukasi Bantuan Hidup Dasar Palang Merah Remaja. *Khidmah*, 5(1), 15–22. <https://doi.org/10.52523/khidmah.v5i1.436>
- Hariyanto, A., & Susanti, S. A. (2023). Edukasi Bhd (Bantuan Hidup Dasar) Bagi Masyarakat Awam. 1–5.
- Ita Sulistiani, N. D. (2024). Pengaruh Edukasi Tentang Rjp Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 383–396.
- Kusumawati, P., & Rusyani, Y. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN*. Penerbit Lakeisha.
- Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia. In Kota Kediri Dalam Angka.

- Lastriyani, Susanita, N., & Pardede, L. (2023). BANTUAN HIDUP DASAR. PUSTAKA PANASEA.
- Lusiana Devi, N. L. P., Setiabudi, I. K., Buja harditya, K., & Tresna Wicaksana, I. G. A. (2023). Pelatihan tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk Siswa SMA Guna Membentuk Remaja Tanggap Henti Jantung. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(2), 287.
<https://doi.org/10.36565/jak.v5i2.507>
- Han, Z., Battaglia, F., Udaiyar, A., Fooks, A., & Terlecky, S. R. (2024). An explorative assessment of ChatGPT as an aid in medical education: Use it with caution. *Medical Teacher*, 46(5), 657–664.
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2271159>
- Maár, C., Zima, E., Nagy, B., Pál-Jakab, Á., Szvath, P., Kiss, B., Fritúz, G., Gál, J., Merkely, B., & Kovács, E. (2024). The investigation of the efficiency of basic life support education among high school students: Protocol, design and implementation of an interventional, prospective longitudinal, individually randomised, parallel 1:1 grouped trial. *Resuscitation Plus*, 18.
<https://doi.org/10.1016/j.resplu.2024.100585>
- Nur, A., D, Y., Ibrahim, I., Suaib, S., Parwati, D., Thalib, K. U., & Purnomo, E. (2024). Edukasi dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Siswa SMPN 4 Mamuju. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 4(2), 235–240.
<https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2044>
- Sholikhah, A. S., Susilo, C., & Hamid, M. A. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kemampuan Penangan Pre Hospital Korban Henti Jantung Pada Karangtaruna Di Kecamatan Balung. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 250–255.
- Siregar, E. (2022). Riset Dan Seminar Sumber Daya Manusia. In Google Book. Widina Media Utama.
- Suleman, I. (2023). Edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa Menolong Korban Henti Jantung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi: Pharmacare Society*, 2(2), 103–112.
<https://doi.org/10.37905/phar.soc.v2i2.20903>
- Yanti Manik, H. E., Togianur, R., & Simangunsong, D. E. (2024).

Penyuluhan Dan Simulasi Bantuan
Hidup Dasar Pada Siswa/I SMA
Swasta Bukit Cahaya Huta Manik
Kecamatan Sumbul. 8(1), 9–20.
[https://doi.org/Doi:
https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1
.17648](https://doi.org/Doi:https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1.17648)

Yusniawati, Y. N. P., Lewar, E. I.,
Putra, I. G. A. S., & Putra, K. A. N.
(2023). Peningkatan Pengetahuan
dalam Deteksi Dini Henti Jantung
pada Orang Dewasa dan Pelatihan
Resusitasi Jantung Paru (Aha
2020) pada Siswa Anggota Palang
Merah Remaja (PMR) di SMK
Kesehatan PGRI 1 Denpasar.
*Jurnal Kreativitas Pengabdian
Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3),
895–906.
[https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3
.8502](https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8502)