

LAMPIRAN 1



Nomor : IV.b/ 581 / S.1 KEP – KS / XII / 2019
 Lamp : -
 Perihal : Surat Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Kepada,
 Yth : Kepala Sekolah SMAN 1 Puri Kota Mojokerto

Di
KOTA MOJOKERTO

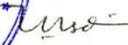
Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas akhir mahasiswa Prodi S.1 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kab. Mojokerto tahun ajaran 2019/2020, tentang pembuatan Skripsi .

Terkait dengan hal itu maka, kami butuhkan informasi berupa data yang dapat dijadikan dasar dalam pembuatan tugas akhir . Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak / Ibu memberikan ijin kepada anak didik kami dalam memperoleh data yang sesuai dengan permasalahan yang ada. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NAMA : HIMAWAN LEKSO PRAMONO
 NIM : 201601116
 Judul : Pengaruh model pembelajaran direct instruction terhadap pengetahuan tentang Basic Life Support pelajar SMA

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 04 Desember 2019
 Ketua

 Dr. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes.
 NIK. 162 601 011

LAMPIRAN 2

 PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR DINAS PENDIDIKAN SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 PURI Jalan Jayanegara No.2 (0321) 322636 Email : info@sman1puri.sch.id MOJOKERTO 61363	
LEMBAR DISPOSISI	
Surat dari : <i>Bina Sehat PPN</i>	Diterima Tgl : <i>5/12/2019</i>
No.Surat : <i>10-b/581/SI KEP-KS/XII/2019</i>	No Agenda : <i>120 117711 101.6.27.141 2019</i>
Tgl Surat : <i>4/12/2019</i>	Lampiran :
	Sifat : <input type="checkbox"/> Sangat segera <input type="checkbox"/> Penting <input type="checkbox"/> Segera <input type="checkbox"/> Biasa <input type="checkbox"/> Rahasia
Hal : <i>Surat jn pengetahuan dan penelitian</i>	
Diteruskan Kepada saudara :	Dengan Hormat harap :
1. Kepala Tata Usaha	<input type="checkbox"/> Tanggapan dan Saran <i>p. Anas</i>
2. Wakasek	<input type="checkbox"/> Proses lebih lanjut
a. Kesiswaan	<input type="checkbox"/> Koordinasi / Konfirmasikan <i>p. Anas</i>
b. Sarana	<input type="checkbox"/>
c. Kurikulum	<input type="checkbox"/>
d. Humas	<input type="checkbox"/>
3. Bendahara:	
a. Rutin	
b. BP3	
4. Guru Bidang Studi	
5. KORPRI/PGRI	
6. DHARMAWANITA	
7. OSIS/PRAMUKA	
Catatan : <i>Yos Mughadap Kepala</i>	Kepala SMA Negeri 1 Puri dan tanggal..... SUHARIYONO, S.Pd, M.Pd Pembina Tk. I NIP. 19600905 198703 1 008

NAMA : HIMAWAN LEKSO PRAMONO
 NIM : 201601116
 Judul : Pengaruh model pembelajaran direct instruction terhadap pengetahuan tentang Basic Life Support pelajar SMA

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Mojokerto, 04 Desember 2019
 Ketua
[Signature]
 DR. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes.

NIK. 162 601 011

LAMPIRAN 3**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Saudara/Saudari

di tempat

Dengan hormat,

Pertama-tama, saya ucapkan terimakasih sebesar-besarnya atas kesediaannya meluangkan waktu untuk membaca surat ini.

Perkenalkan saya Himawan Lekso Pramono, Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun 2016. Sehubungan dengan penyusunan skripsi yang akan ditulis oleh peneliti dengan judul “Pengaruh Model Pembelajaran *Direct Instruction* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang *Basic Life Support* di SMAN 1 Puri Kabupaten Mojokerto” yang merupakan syarat untuk mengikuti ujian akhir skripsi S1 Ilmu Keperawatan di STIKes Bina Sehat PPNI.

Peneliti sangat mengharapkan bantuan dari saudara atau saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Untuk menjaga agar kerahasiaan responden maka penulis tidak akan menuliskan nama responden dalam penelitian ini tetapi mengganti dengan kode yang hanya diketahui oleh peneliti.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saudara saya sampaikan terima kasih.

Mojokerto,

Peneliti

Himawan Lekso Pramono
NIM : 201601116

LAMPIRAN 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa bersedia turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa yang bernama HImawan lekso Pramono (NIM: 201601116) dari program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto dengan penelitian yang berjudul “Pengaruh Model Pembelajaran *Direct Instruction* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang *Basic Life Support* di SMAN 1 Puri Kabupaten Mojokerto”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi kelanjutan penelitian ini.

Mojokerto,

Responden

LAMPIRAN 5**KISI-KISI KUESIONER**

NO	KOMPONEN	NOMOR	JUMLAH
1	Definisi <i>Basic Life Support</i> (C1 – C2)	1	1
2	Tujuan Tindakan <i>Basic Life Support</i> (C1 – C2)	4	1
3	Indikasi <i>Basic Life Support</i> (C1 – C2)	2,3	2
4	Prinsip (C1 – C2)	5	1
5	Tahapan Pelaksanaan (C1 – C3)	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18	13
TOTAL			18

LEMBAR KUESIONER

PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN *DIRECT INSTRUCTION*
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG *BASIC LIFE*
***SUPPORT* SISWA**

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah biodata dengan benar
2. Bacalah dengan teliti pertanyaan dan jawaban yang tersedia
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dengan cara memberikan tanda check (✓) pada jawaban di pertanyaan data umum dan berikan tanda silang (x) pada jawaban di pertanyaan data khusus.
4. Jawaban yang dipilih hanya satu jawaban saja
5. Bila kurang kelas harap ditanyakan

B. Data Umum

1. Kode Responden :
2. Nama Responden (Inisial) :
3. Jenis Kelamin :
 Laki-Laki Perempuan
4. Umur Responden :
 14 – 16 Tahun 17 – 19 Tahun
5. Apakah anda sebelumnya pernah mendapatkan informasi tentang *Basic Life Support*?
 Ya Tidak
 Jika Ya, darimana anda mendapatkan informasi tersebut, sebutkan?
 TV Internet
 Buku/Koran Teman
 Penyuluhan Tenaga Kesehatan

C. Data Khusus**LEMBAR KUESIONER****PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN *DIRECT INSTRUCTION*
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG *BASIC LIFE*
SUPPORT SISWA**

1. Bantuan hidup dasar (BHD) dalam bahasa Inggris disebut *Basic Life Support* (BLS) merupakan arti dari?
 - a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung
 - b. Tindakan yang dilakukan seseorang yang mengalami patah tulang
 - c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri

2. Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat dilakukan oleh?
 - a. Kalangan medis seperti dokter dan perawat saja
 - b. Siapa saja baik di bidang medis maupun masyarakat yang mampu melaksanakannya
 - c. Masyarakat saja

3. Seseorang diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) apabila?
 - a. Henti jantung dan henti nafas
 - b. Luka
 - c. Patah tulang

4. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terdiri dari?
 - a. Pembebasan jalan nafas dan memberi bantuan nafas
 - b. Pembebasan jalan nafas dan sirkulasi
 - c. Pembebasan jalan nafas, memberikan bantuan nafas dan pijat jantung

5. Dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) dikenal dengan istilah ABC singkatan dari?
 - a. *Airway, breathing, and calm*
 - b. *Airway, breathing, and circulation*
 - c. *Airway, blood and circulation*

6. Saat menemukan korban yang tidak sadar, hal yang pertama kali kita lakukan adalah?
 - a. Cek kesadaran dengan menepuk pundak korban sambil memanggil “pak! Pak!” atau “bu! bu!”
 - b. Membebaskan jalan nafas
 - c. Memberi nafas buatan

7. Apabila korban tidak sadar yang perlu dilakukan adalah?
 - a. Memberikan jalan nafas
 - b. Cek nadi korban
 - c. Meminta bantuan atau hubungi nomor (ambulan atau rumah sakit terdekat)

8. Pembebasan jalan nafas dilakukan dengan bebearapa cara yaitu?
 - a. Menekan dahi ke belakang, mengangkat dagu dan mendorong rahang ke atas
 - b. Mengangkat dagu dengan mendorong rahang
 - c. Mengangkat dagu saja

9. Menilai pernafasan dapat dilakukan dengan cara?
 - a. Melihat gerakan dada, mendengar suara nafas dan merasakan hembusan nafas
 - b. Melihat gerakan dada
 - c. Mendengarkan suara nafas saja

10. Bantuan pernafasan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu?
 - a. Mulut ke mulut saja
 - b. Mulut ke hidung saja
 - c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung

11. Lokasi yang tepat untuk memijat jantung adalah?
 - a. Ditengah perut
 - b. Ditengah tulang dada
 - c. Diantara perut dan dada

12. Tindakan pijat jantung dilakukan pada?
 - a. Alas yang keras dan datar
 - b. Alas yang keras dan tidak datar
 - c. Alas yang lunak dan datar

13. Pijat jantung dan pemberian nafas buatan dapat dilakukan dengan perbandingan?
 - a. 30 : 2 (30 kali pijatan jantung : 2 kali nafas buatan)
 - b. 30 : 1 (30 kali pijatan jantung : 1 kali nafas buatan)
 - c. 15 : 2 (15 kali pijatan jantung : 2 kali nafas buatan)

14. Pemeriksaan nadi dilakukan setiap..... siklus pijat jantung dan pemberian nafas buatan
 - a. 3 siklus
 - b. 2 siklus
 - c. 5 siklus

15. Pijat jantung dilakukan dengan frekuensi/kecepatan?
 - a. 50 x/menit
 - b. 80 x/menit
 - c. 100 x/menit

16. Dalam pelaksanaan pijat jantung, minimal kedalaman pijat jantung adalah?
- 3 cm
 - 5 cm
 - 7 cm
17. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan korban telah sadar, yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara?
- Dengan membantu korban duduk
 - Membantu korban berdiri
 - Membantu korban tidur dengan posisi miring
18. Tindakan pijat jantung dapat diberhentikan apabila?
- Penolong dalam keadaan letih atau bantaun medis sudah datang atau korban kembali pulih
 - Penolong tidak mau lagi di pijat jantung
 - Penolong merasa tidak berhak melakukan pijat jantung

LAMPIRAN 6

TABULASI DATA
JAWABAN PELAJAR TENTANG PENGETAHUAN BASIC LIFE SUPPORT

No. Responden	Usia		Jenis Kelamin	Mendapat Informasi	Kuesioner Pengetahuan Sebelum Intervensi														X	%	Kriteria	Huruf							
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14					15	16	17	18			
1	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	11	61.111111	2	Cukup	C
2	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10	55.555556	1	Kurang	K
3	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	13	72.222222	2	Cukup	C	
4	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	10	55.555556	1	Kurang	K
5	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	13	72.222222	2	Cukup	C	
6	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9	50	1	Kurang	K
7	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K
8	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8	44.444444	1	Kurang	K	
9	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11	61.111111	2	Cukup	C	
10	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	55.555556	1	Kurang	K
11	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
12	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	44.444444	1	Kurang	K	
13	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
14	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	9	50	1	Kurang	K	
15	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	44.444444	1	Kurang	K	
16	2	17 - 19 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	11	61.111111	2	Cukup	C	
17	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	8	44.444444	1	Kurang	K	
18	2	17 - 19 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	11	61.111111	2	Cukup	C	
19	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	11	61.111111	2	Cukup	C	
20	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	13	72.222222	2	Cukup	C	
21	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9	50	1	Kurang	K	
22	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
23	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	44.444444	1	Kurang	K	
24	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	61.111111	2	Cukup	C	
25	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	38.888889	1	Kurang	K	
26	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	10	55.555556	1	Kurang	K
27	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9	50	1	Kurang	K	
28	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
29	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	12	66.666667	2	Cukup	C	
30	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9	50	1	Kurang	K	
31	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	44.444444	1	Kurang	K	
32	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
33	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	13	72.222222	2	Cukup	C	
34	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8	44.444444	1	Kurang	K	
35	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
36	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	9	50	1	Kurang	K	
37	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9	50	1	Kurang	K	
38	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	61.111111	2	Cukup	C	
39	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	13	72.222222	2	Cukup	C	
40	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
41	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	13	72.222222	2	Cukup	C	

42	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	50	1	Kurang	K		
43	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7	38.888889	1	Kurang	K	
44	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
45	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
46	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
47	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K
48	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8	44.444444	1	Kurang	K
49	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	44.444444	1	Kurang	K
50	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	10	55.555556	1	Kurang	K
51	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	13	72.222222	2	Cukup	C
52	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	10	55.555556	1	Kurang	K
53	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	12	66.666667	2	Cukup	C	
54	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	13	72.222222	2	Cukup	C	
55	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8	44.444444	1	Kurang	K	
56	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	44.444444	1	Kurang	K
57	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	38.888889	1	Kurang	K
58	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9	50	1	Kurang	K
59	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	11	61.111111	2	Cukup	C	
60	2	17 - 19 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K
61	2	17 - 19 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K
62	2	17 - 19 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12	66.666667	2	Cukup	C
63	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	44.444444	1	Kurang	K
64	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
65	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	9	50	1	Kurang	K
66	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
67	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K	
68	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K
69	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	44.444444	1	Kurang	K
70	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K
71	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11	61.111111	2	Cukup	C	
72	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	55.555556	1	Kurang	K
73	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8	44.444444	1	Kurang	K	
74	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	11	61.111111	2	Cukup	C

LAMPIRAN 7

TABULASI DATA
JAWABAN PELAJAR TENTANG PENGETAHUAN BASIC LIFE SUPPORT

No. Responden	Usia		Jenis Kelamin	Mendapat Informasi		Kuesioner Pengetahuan Setelah Intervensi																		X	%	Kriteria		Huruf	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18						
1	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	14	77.777778	3	Baik	B	
2	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
3	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
4	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
5	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
6	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
7	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
8	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	13	72.222222	2	Cukup	C
9	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
10	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
11	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
12	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
13	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
14	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
15	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
16	2	17 - 19 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	14	77.777778	3	Baik	B
17	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
18	2	17 - 19 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
19	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
20	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	14	77.777778	3	Baik	B
21	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	14	77.777778	3	Baik	B
22	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15	83.333333	3	Baik	B
23	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.444444	3	Baik	B
24	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15	83.333333	3	Baik	B
25	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
26	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	13	72.222222	2	Cukup	C
27	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
28	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
29	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
30	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
31	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
32	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.444444	3	Baik	B
33	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
34	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
35	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
36	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
37	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
38	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
39	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
40	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
41	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B

42	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	72.222222	2	Cukup	C	
43	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B	
44	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
45	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
46	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
47	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15	83.333333	3	Baik	B
48	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
49	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
50	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
51	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
52	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
53	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	77.777778	3	Baik	B
54	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
55	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
56	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.444444	3	Baik	B
57	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	94.444444	3	Baik	B
58	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.444444	3	Baik	B
59	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
60	2	17 - 19 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	88.888889	3	Baik	B
61	2	17 - 19 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	88.888889	3	Baik	B
62	2	17 - 19 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.444444	3	Baik	B
63	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
64	2	17 - 19 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.444444	3	Baik	B
65	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
66	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
67	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
68	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
69	2	17 - 19 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
70	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	94.444444	3	Baik	B
71	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	1	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	88.888889	3	Baik	B
72	1	14 - 16 th	2	Perempuan	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	77.777778	3	Baik	B
73	1	14 - 16 th	1	Laki-Laki	2	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	83.333333	3	Baik	B
74	1	14 - 16 th	2	Perempuan	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	94.444444	3	Baik	B

LAMPIRAN 8**Frequencies****Statistics**

		Usia	Jenis_Kelamin	Pernah_Mendapat _Informasi	Pre_Test	Post_Test
N	Valid	74	74	74	74	74
	Missing	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14 - 16 tahun	45	60.8	60.8	60.8
	17 - 19 tahun	29	39.2	39.2	100.0
Total		74	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	19	25.7	25.7	25.7
	Perempuan	55	74.3	74.3	100.0
Total		74	100.0	100.0	

Pernah_Mendapat_Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	22	29.7	29.7	29.7
	Tidak	52	70.3	70.3	100.0
Total		74	100.0	100.0	

Pre_Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	52	70.3	70.3	70.3
Cukup	21	28.4	28.4	98.6
Baik	1	1.4	1.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Post_Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	3	4.1	4.1	4.1
Baik	71	95.9	95.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Test - Pre_Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	73 ^b	37.00	2701.00
	Ties	1 ^c		
	Total	74		

Test Statistics^a

	Post_Test - Pre_Test
Z	-7.752 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

LAMPIRAN 9**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)**

- Tema Pembelajaran : *Basic Life Support*
- Jumlah Pertemuan : 4 Pertemuan
- Waktu Pertemuan : 120 menit
- Kompetensi Dasar : Siswa mampu mengetahui konsep tentang *basic life support*/bantuan hidup dasar pada korban kecelakaan atau henti jantung.
- Tujuan Instruksional Umum : Setelah pemberian pembelajaran tentang *basic life support* (BLS), diharapkan responden mengetahui tentang *basic life support* (BLS) dengan baik
- Tujuan Instruksional Khusus : Setelah pemberian pembelajaran kesehatan *basic life support* (BLS), diharapkan responden dapat mengetahui tentang *basic life support* (BLS) dan dapat mengaplikasikan *basic life support* (BLS) pada situasi atau kondisi nyata.

Pertemuan ke : 1
 Pokok Bahasan : *basic life support*
 Sub Pokok Bahasan :
 1. Pengertian *basic life support*
 2. Indikasi *basic life support*
 3. Tujuan *basic life support*
 4. Tahapan pelaksanaan *basic life support*
 Kegiatan Pembelajaran : *Pre Test* dan kontrak waktu

Tahap	Kegiatan	Kegiatan siswa	Metode dan Media
Pendahuluan 15 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Memandu proses perkenalan • Menyampaikan tujuan penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkenalan antara peneliti dan siswa • Mendengarkan penyampaian tujuan penelitian 	Metode : 1. Ceramah Media: 1. Daftar hadir siswa
Penyajian 30 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan prosedur penelitian • Menanyakan kesediaan menjadi responden • <i>Pre test</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan penjelasan • Menjawab pertanyaan 	Media : 1. Kuesioner 2. Lembar persetujuan menjadi

Tahap	Kegiatan	Kegiatan siswa	Metode dan Media
			responden
Penutup 15 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan sesi pertama sudah selesai • Kontrak waktu untuk sesi yang kedua yaitu pembelajaran tentang <i>basic life support</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan penjelasan • Persetujuan pertemuan selanjutnya 	-

Pertemuan ke : 2
 Pokok Bahasan : *basic life support*
 Sub Pokok Bahasan :
 1. Pengertian *basic life support*
 2. Indikasi *basic life support*
 3. Tujuan *basic life support*
 4. Tahapan pelaksanaan *basic life support*
 Kegiatan Pembelajaran : pembelajaran *basic life support*

Tahap	Kegiatan	Kegiatan siswa	Metode dan Media
Pendahuluan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Memandu proses perkenalan dan memotivasi siswa • Menyampaikan tujuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perkenalan antara pemateri dan siswa • Menyampaikan tujuan pembelajaran 	Media: 1. LCD 2. Slide PPT 3. Daftar hadir siswa
Penyajian 100 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Presentasi pengetahuan (Presentasi) <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian dari <i>basic life support</i>/bantuan hidup dasar. 2. Menjelaskan indikasi saat diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan penjelasan • Mencatat • Melakukan tanya jawab 	Metode : 1. Ceramah 2. Tanya Jawab

Tahap	Kegiatan	Kegiatan siswa	Metode dan Media
	<p><i>basic life support</i>/bantuan hidup dasar.</p> <p>3. Menjelaskan tujuan dari <i>basic life support</i>/bantuan hidup dasar.</p> <p>4. Menjelaskan tahapan <i>basic life support</i>/bantuan hidup dasar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengecek pemahaman dan umpan balik 		<p>Media :</p> <ul style="list-style-type: none"> • LCD • Slide PPT
<p>Penutup 15 menit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan materi yang sudah dijelaskan • Memandu: <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengarahkan mahasiswa untuk menyatakan pokok-pokok besar tentang materi yang sudah dijelaskan 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi materi yang telah diberikan 	<p>Media :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. LCD 2. Slide PPT

Pertemuan ke : 3
 Pokok Bahasan : *basic life support*
 Sub Pokok Bahasan : Tahapan pelaksanaan *basic life support*
 Kegiatan Pembelajaran : praktik tahap pelaksanaan *basic life support*

Tahap	Kegiatan	Kegiatan siswa	Metode dan Media
Pendahuluan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Memperkenalkan fasilitator • Menyampaikan tujuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Memperkenalkan anatar fasilitator dengan siswa • Menyampaikan tujuan pembelajaran 	Media 1. Daftar hadir siswa
Penyajian 100 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Demontrasi Pelaksanaan <i>Basic Life Support</i> • Melakukan pelatihan terbimbing • Mengecek pemahaman dan umpan balik 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan penjelasan • Mencatat • Praktik pelaksanaan BLS • Melakukan tanya jawab 	Media: 1. LCD

Tahap	Kegiatan	Kegiatan siswa	Metode dan Media
Penutup 15 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan materi yang sudah dijelaskan • Memandu: <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengarahkan mahasiswa untuk menyatakan pokok-pokok besar tentang materi yang sudah dijelaskan 2) Menugaskan siswa latihan lanjutan 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi materi yang telah diberikan 	Media : 1. LCD

Pertemuan ke : 4

Pokok Bahasan : *basic life support*

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian *basic life support*
2. Indikasi *basic life support*
3. Tujuan *basic life support*
4. Tahapan pelaksanaan *basic life support*

Kegiatan Pembelajaran : *post test*

Tahap	Kegiatan	Kegiatan siswa	Media dan Metode
Pendahuluan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Menyampaikan tujuan adanya <i>post test</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan penjelasan 	Media: 1. Daftar hadir siswa
Penyajian 20 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan prosedur melakukan <i>post test</i> • <i>Post test</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan penjelasan • Menjawab pertanyaan 	Media: 1. Kuesioner
Penutup 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan bahwa penelitian telah selesai 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan penjelasan 	-

Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Peserta hadir di tempat
 - b. Penyelenggaraan dilaksanakan di aula SMAN 1 Puri
2. Evaluasi Proses
 - a. Peserta aktif dan proaktif terutama saat pembelajaran
 - b. Kesesuaian antara materi pembelajaran dengan perkembangan kebutuhan yang diinginkan, didukung dengan sarana serta model pembelajaran yang tepat
 - c. Adanya umpan balik (feed beck) dimana diantara peserta, dengan demikian peserta mengetahui kemampuan mereka dan memperbaiki kelemahan yang dimilikinya
 - d. Suasana yang kondusif dan dinamis serta kondisi ruangan yang nyaman
 - e. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat pelatihan
3. Evaluasi Hasil
 - a. Responden dapat mengikuti kegiatan samapai selesai
 - b. Setelah mengikuti kegiatan, peserta dapat memahami tentang *Basic Life Support*, dimulai dari definisi, indikasi, tujuan, dan tahapam pelaksanaan
 - c. Peserta dapat menguasai kemampuan dalam menerapkan pada kondisi nyata, sehingga dapat diaplikasikan baik jangka pendek atau jangka panjang

MATERI

BASIC LIFE SUPPORT

1. Pengertian Basic Life Support

Menurut *American Health Association* (AHA, 2015) *Basic Life Support* atau yang biasa dikenal dengan bantuan hidup dasar merupakan dasar untuk penyelamatan nyawa seseorang dengan memberikan tindakan oksigenasi darurat yang diberikan secara efektif untuk pertolongan pertama, dengan tujuan untuk menyeleamatkan seseorang yang mengalami kondisi gawat contohnya mengalami serangan jantung atau henti jantung dan henti nafas mendadak.

Basic Life Support atau dikenal sebagai Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah bantuan hidup dasar untuk menyelamatkan hidup setelah terjadi henti jantung dan henti napas atau usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Lumbantoruan and Nazmudin, 2015)

2. Indikasi Basic Life Support

Menurut Sudiharto and Sartono (2011) Pemberian bantuan hidup dasar dilaksanakan pada korban bencana bila mengalami :

a. Henti Nafas

Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan korban gawat darurat. Henti nafas merupakan kasus yang

harus dilakukan tindakan bantuan hidup dasar. Henti nafas dapat terjadi pada keadaan:

- 1) Tenggelam
- 2) Stroke
- 3) Obstruksi jalan nafas
- 4) Epligotitis
- 5) Overdosis obat-obatan
- 6) Tersengat listrik
- 7) Infark miokard
- 8) Tersambar petir
- 9) Koma akibat berbagai macam kasus

Pada awal berhenti nafas, oksigen masih dapat masuk ke dalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ vital lainnya. Jika pada keadaan ini diberikan bantuan pernafasan maka sangat bermanfaat agar korban dapat tetap hidup dan mencegah henti jantung.

b. Henti Jantung

Pada saat terjadi henti jantung, secara langsung akan terjadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini akan dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Pernafasan yang terganggu, misalnya tersengal-sengal merupakan tanda awal terjadinya henti jantung.

3. Tujuan Basic Life Support

Tujuan *basic life support* atau yang biasa dikenal dengan bantuan hidup dasar adalah pertolongan segera kepada seseorang yang mengalami kondisi kegawatdaruratan dengan cara oksigenasi efektif pada organ jantung dan otak melalui sirkulasi dan ventilasi secara buatan yang diharapkan setelah ini jantung dan paru dapat menyediakan oksigen dengan normal, seperti biasanya, dan juga dengan memberikan pertolongan seperti ini resusitasi dapat mencegah sirkulasi peredaran darah dan pernapasan menjadi tidak dapat berfungsi secara normal ataupun berhenti, dan hal tersebut dapat menyebabkan sel-sel mengalami kematian karena kurangnya pemasokan oksigen, sehingga dengan memberikan bantuan dari luar untuk sirkulasi dengan cara kompresi dada dan ventilasi pada korban yang mengalami kegawatdaruratan seperti henti jantung dan nafas (Wiryana *et al.*, 2010).

Menurut Sudiharto and Sartono (2011) Bantuan Hidup Dasar adalah bagian dari pengelolaan gawat darurat medic yang bertujuan :

- a. Mencegah berhentinya atau terhentinya respirasi.
- b. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP)

4. Tahap Pelaksanaan Basic Life Support

Menurut Sudiharto and Sartono (2011) pemberian Resusitasi Jantung Paru harus dilaksanakan dengan cermat. Resusitasi Jantung Paru terdiri dari 2 tahap, yaitu:

- A. Survei Primer (*Primary Survey*), yang dapat dilakukan oleh setiap orang.
- B. Survei Sekunder (*Secondary Survey*), yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis dan perawat terlatih yang merupakan lanjutan dari survey primer.

Survei Primer (*Primary Survey*), yang dapat dilakukan oleh setiap orang.

Menurut (PPNI, 2018) dalam survey primer difokuskan pada bantuan napas dan bantuan sirkulasi. Untuk dapat mengingat dengan mudah tindakan survei primer dirumuskan dengan abjad C A B.

Pedoman AHA (2010) untuk CPR merekomendasikan perubahan urutan langkah *Basic Life Support* dari A-B-C (jalan nafas, pernafasan, kompresi) ke C-A-B (kompresi, jalan nafas, pernafasan) untuk orang dewasa, anak-anak, dan bayi (tidak termasuk yang baru lahir).

Sebelum melakukan tahapan CAB, harus terlebih dahulu dilakukan prosedur awal pada korban awat darurat, yaitu:

1. Memastikan keamanan lingkungan bagi penolong.
2. Memastikan kesadaran dari korban gawat darurat.

Untuk memastikan korban dalam keadaan sadar atau tidak penolong harus melakukan upaya agar dapat memastikan kesadaran korban gawat darurat, dapat dengan lembut dan mantap untuk mencegah pergerakan yang berlebihan, sambil memanggil namanya atau Pak!!!/ Bu!!!/ Mas!!!/ Mbak!!!.

3. Meminta pertolongan

Jika ternyata korban gawat darurat tidak memberikan respon terhadap panggilan, segera minta bantuan dengan cara berteriak “Tolong!!!” untuk mengaktifkan system pelayanan medis yang lebih lanjut.

4. Memperbaiki posisi korban gawat darurat

Untuk melakukan tindakan BHD yang efektif, korban gawat darurat harus dalam posisi tertentang dan berada pada permukaan yang rata dan keras. Jika korban ditemukan dalam posisi miring atau tengkurap, ubahlah posisi korban ke posisi terlentang. Ingat! Penolong harus membalikkan korban sebagai satu kesatuan antara kepala, leher dan bahu dipergeserkan secara bersama-sama. Jika posisi sudah terlentang, korban harus dipertahankan pada posisi horizontal dengan alas tidur yang keras dan kedua tangan diletakkan disamping tubuh.

5. Mengatur posisi penolong

Segera berlutut sejajar dengan bahu korban gawat darurat agar saat memberikan bantuan nafas dan sirkulasi, penolong tidak perlu mengubah posisi atau menggerakkan lutut.

Adapun tahapan *Primary Survey*, antara lain:

1. *Circulation* (Sirkulasi)

Tahap memberikan bantuan sirkulasi terdiri dari 2 tahapan yaitu:

- a. Memastikan ada tidaknya denyut jantung pada korban gawat darurat.

Ada tidaknya denyut jantung korban/korban dapat ditentukan dengan meraba arteri karotis di daerah leher korban, dengan 2 atau 3 jari tangan (jari telunjuk dan jari tengah) penolong dapat meraba pertengahan leher sehingga teraba trachea, kemudin kedua jari digeser ke bagian sisi kanan atau kiri 1-2 cm, raba dengan lembut selama 5-10 detik.

Jika teraba denyutan nadi, penolong harus kembali memeriksa pernafasa korban dengan melakukan maneuver tengadah kepala topang dagu menilai pernafasan korban. Jika tidak bernafas lakukan bantuan pernafasan, dan jika bernafas pertahankan jalan nafas.

b. Memberikan bantuan sikulasi.

Jika telah dipastikan tidak ada denyut jantung, selanjutnya dapat diberikan bantuan sirkulasi atau yang disebut kompresi jantung luar, dilakukan dengan teknik sebagai berikut.

- 1) Dengan jari dan jari tengah penolong menelusuri tulang iga kanan atau kiri sehingga bertemu dengan tulang dada (sternum).
- 2) Dari pertemuan tulang iga (tulang sternum) diukur kurang lebih 2 atau 3 jari ke atas. Daerah tersebut merupakan tempat untuk meletakkan tangan penolong dalam memberikan bantuan sirkulasi.
- 3) Letakkan kedua tangan pada posisi tadi dengan cara menumpuk satu telapak tangan pada posisi tadi dengan cara menumpuk satu telapak tangan di atas telapak tangan lainnya, hindari jari-jari

tangan menyentuh dinding dada korban, jari-jari tangan dapat diluruskan atau menyilang.

- 4) Dengan posisi badan tegak lurus, penolong menekan dinding dada korban dengan tenaga dari berat badannya secara teratur sebanyak 15 kali dengan kedalaman penekanan berkisar antara 1,5 – 2 inci (3,8 – 5 cm).
- 5) Tekanan pada dada harus dilepaskan keseluruhan dan dada dibiarkan mengembang kembali ke posisi semula setiap kali melakukan kompresi dada. Selang waktu yang dipergunakan untuk melepaskan kompresi harus sama dengan pada saat melakukan kompresi (50% *duty cycle*).
- 6) Tangan tidak boleh lepas dari permukaan dada dan atau merubah posisi tangan pada saat melepaskan kompresi.
- 7) Rasio bantuan sirkulasi dan pemberian nafas adalah 30 : 2, dilakukan baik oleh 1 atau 2 penolong jika korban tidak terintubasi dan kecepatan kompresi adalah 100 x/menit (dilakukan 4 siklus per menit), untuk kemudian dinilai apakah perlu dilakukan siklus berikutnya atau tidak.

Menurut Panacea (2013) Langkah-langkah RJP dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Berlutut di samping korban
- 2) Tentukan titik kompresi, yakni tulang dada setinggi kedua puting pada laki-laki atau 1/3 bagian bawah tulang dada. Pastikan titik

kompresi bukan di tulang rusuk atau *xiphoid*. Untuk penolong awam cukup menekan bertumpu di lengan dada.

- 3) Lakukan kompresi dengan kedua tangan yang saling mengunci. Tidak ada bukti tentang efisiensi tangan yang lebih kuat di atas atau di bawah tangan satunya.
- 4) Posisikan tubuh vertical di atas dada korban dengan lengan lurus dan manfaatkan berat tubuh penolong sebagai tenaga agar tidak cepat lelah.
- 5) Lakukan 30 kali kompresi dada secara ritmik dan tepat dengan kedalaman minimal 5 cm dan kecepatan lebih dari 100 x/menit.
- 6) Biarkan dada mengembang kembali (*recoil* sempurna) antar-kompresi. *Chest recoil* sempurna ini untuk membuat darah mencapai dan mengisi jantung.
- 7) Meminimalkan interupsi selama melakukan kompresi.
- 8) Setelah kompresi 30 kali, berikan napas bantuan (*rescue breath*) 2 kali (posisi buka *airway*, satu tangan *chin lift* (mengangkat dagu), satu tangan *head tilt* (menengadahkan kepala) dengan ibu jari dan telunjuk menutup hidung korban) masing-masing dalam waktu 1 detik, dengan volume pernafasan biasa (volume tidal = 500-600 ml). Amati pengembangan dada korban.



9) Dulu dipakai rasio 15:2 untuk 2 penolong. Namun sekarang, dipakai rasio 30:2, baik 2 maupun 1 penolong. Hal ini bertujuan untuk mengurangi interupsi kompresi, mengurangi kemungkinan hiperventilasi, memudahkan intruksi pengajaran dan memperbaiki ingatan keterampilan.

10) Hentikan RJP jika:

- a. Bantuan telah tiba dan mengambil alih
- b. Penolong kelelahan
- c. Adanya *environmental hazard* (bahaya)
- d. Korban sadar dan meminta berhenti.

11) Jika sirkulasi dan pernafasan kembali, lakukan *secondary survey assessment* dan posisikan korban pada posisi pemulihan (*recovery position*)

2. Airway (Jalan Nafas)

Setelah selesai melakukan prosedur dasar, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan yaitu:

- a. Pemeriksaan jalan nafas

Tindakan bertujuan mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan nafas oleh benda asing. Jika terdapat sumbatan harus dibersihkan dahulu, kalau sumbatan berupa cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi dengan sepotong kain, sedangkan sumbatan oleh benda keras dapat dikorek dengan menggunakan jari telunjuk yang dibengkokkan. Mulut dapat dibuka dengan teknis cross finger, dimana ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban.

b. Membuka jalan nafas

Setelah jalan nafas dipastikan bebas dari sumbatan benda asing, bisa pada korban tidak sadar tonus otot-otot menghilang, maka lidah dan epiglotis akan menutup faring dan laring, inilah salah satu penyebab sumbatan jalan nafas. Pembebasan jalan nafas oleh lidah dapat dilakukan dengan cara tengadahkepala topang dagu (*head tild-chin lift*) dan maneuver pendorongan untuk orang awam dan petugas kesehatan adalah tengadah topang dagu, namun demikian petugas kesehatan harus dapat melakukan maneuver lainnya.

Menurut (Panacea, 2013) penilaian *airway* dilakukan ketika akan melakukan *rescue breathing* setelah dilakukan *chest sompression* selama 30 kali. Pada korban yang sadar dan dapat berbicara dengan suara yang jelas tanpa ada suara tambahan terutama saat menarik nafas, maka dapat dianggap bahwa *airway* dalam keadaan baik. Saat menarik napas, hanya terdengar bunyi udara masuk. Ingat bahwa berbicara dilakukan saat

ekspirasi dan tidak dapat berbicara saat inspirasi. Jika korban mengeluarkan suara tambahan saat berbicara, berarti ada sumbatan.

a. Perbaiki *Airway*

1) Buka jalan nafas

Teknik: *Manuver Head-Tilt, Chin-Lift*

Untuk membuka jalan napas yang maksimal dapat digunakan manuver ini. Teknik ini dapat digunakan pada korban yang sadar maupun tidak sadar.

Cara :

- a) Letakkan salah satu tangan penolong pada dahi korban dan ujung telunjuk dan jari tengah tangan yang lain diletakkan di bawah dagu korban
- b) Gunakan tangan untuk mendorong kepala ke belakang dan ujung jari untuk mengangkat dagu korban dan menyongkong rahang bawah.



Ingat : Hati-hati dalam melakukan prosedur ini, jika ditemukan adanya tanda-tanda korban dicurigai mengalami cedera *cervical*/ leher, seperti : adanya hematoma pada bagian-bagian tubuh yang berada diatas *clavicula*, keluarnya cairan atau darah dari hidung dan telinga, menurunnya kesadaran, adanya krepitasi pada spinal (tulang belakang), jauh dari ketinggian diatas 2x tinggi badan, *multiple trauma*.

b. Hilangkan sumbatan

Hal ini hanya dilakukan jika sumbatan atau obstruksi (material padat atau cair) pada mulut korban tampak dari luar dan tampak dapat dikeluarkan (*visible and removable*). Jika tidak, jangan dipaksakan karena dapat mencederai penolong sendiri dan dapat memperparah kondisi korban (obstruksi justru terdorong masuk).

1) Metode *finger sweep* (sapuan jari) dengan teknik *tongue jaw-lift*.

Seorang korban yang tidak sadar dapat dibuka mulut dan jalan napasnya dengan teknik *tongue jaw-lift*. Teknik ini mengharuskan penolong untuk memegang lidah dan rahang bawah menggunakan jari-jari serta mengangkatnya (ibu jari memegang lidah, jari yang lain memegang rahang bawah), untuk memindahkan lidah jauh dari faring bagian belakang. Gerakan ini juga menggerakkan lidah menjauh dari benda asing yang mungkin menyumbat tenggorok bagian belakang. Hal ini akan melonggarkan obstruksi jalan nafas.

Bagaimanapun juga pertahankan korban untuk menengadah dan masukkan jari telunjuk dari tangan yang bebas ke rongga mulut korban dan gerakkan jari ini dalam mulut dari dinding sebelah dalam pipi sampai pangkal lidah. Gunakan tangan sebagai suatu kait. Halau benda-benda asing yang ada, pindahkan ke mulut sehingga dapat dibuang. Pada beberapa kasus, mungkin diperlukan penggunaan jari telunjuk untuk mendorong objek asing dari tenggorok korban dengan maksud menghalau dan mengangkat objek tersebut. Prosedur ini harus dilakukan dengan hati-hati, jangan mendorong terlalu jauh dari tenggorok korban.



- 2) Untuk korban tidak sadar. Buka mulut dengan teknik *crossed-finger*. Caranya adalah gunakan salah satu tangan penolong untuk menstabilkan kening korban. Silangkan ibu jari tangan yang lain dengan telunjuk, tempatkan ibu jari di bibir bawah dan telunjuk pada gigi atas. Buka *crossing*, maka mulut korban akan terbuka, dan tahan rahang bawah agar tidak menutup. Setelah itu lepaskan tangan yang ada di kening dan gunakan telunjuknya agar tidak menutup. Setelah itu lepaskan tangan yang ada di kening dan gunakan telunjuknya seperti pada prosedur *tongue-jaw lift*.

Pada orang dewasa, keadaan tidak sadar merupakan bahaya laten untuk *airway* karena cairan dalam mulut dapat masuk dalam *trachea*, kemudian masuk paru. Posisi terbaik pada keadaan ini adalah posisi pulih (*recovery position*), karena cairan akan mengalir keluar mulut. Ingat, posisi ini tidak boleh dilakukan pada keadaan cedera (trauma).

Pada bayi tidur terlentang biasa akan menyebabkan kepala tertekuk ke depan (fleksi) sehingga mempersulit pernafasan. Posisi terbaik adalah dengan dilakukan sedikit pendongakan (hiperekstensi) pada leher dengan cara menaruh bantal kecil lipatan atau handuk dibawah bahu (posisikan mengendus/ *sniffing position*)

- 3) Posisi miring stabil/ posisi pulih (*recovery position*). Korban non trauma dapat diletakkan pada sisi kirinya untuk membantu mempertahankan tetap terbuka jalan nafasnya. Leher harus ekstensi (mendongak) sehingga kepala tidak fleksi (menekuk) ke depan ke arah dada. Ketika korban berada dalam posisi ini, lidah bergerak ke depan sehingga tidak menyumbat jalan nafas dan *saliva*, mucus serta muntahan dapat keluar sehingga dapat membantu terbukannya jalan nafas. Posisi ini sering disebut posisi *recovery* atau posisi pemulihan. Adapun prosedur posisi pulih:

- a. Penolong berlutut disamping korban dengan kedua kaki lurus.

Lengan korban yang paling dekat dengan penolong ditekuk

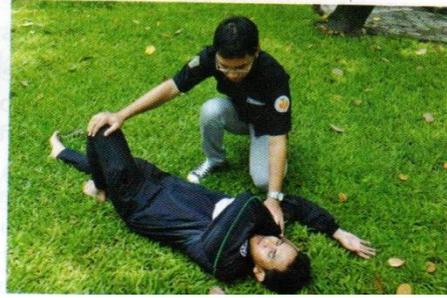
membuat sudut siku-siku dengan badannya, siku ditekuk dan telapak tangan membuka ke atas.



b. Silangkan lengan korban yang jauh pada dadanya, telapak tangannya memegang pipi.



c. Pegang paha korban yang jauh dengan tangan penolong yang lain, dengan lutut korban ditekuk ke atas, kaki korban menginjak lantai. Pegang tangan korban supaya terus memegang pipi. Tarik badannya ke arah penolong melalui tangan yang memegang paha.



- d. Tarik kepala korban ke belakang supaya jalan nafas selalu terbuka. Jika perlu atur tangannya agar tetap menopang kepala. Atur kaki korban yang ada di atas agar panggul dan lututnya membentuk siku-siku. Periksa nadi dan pernafasannya secara teratur.



3. *Breathing* (Bantuan Pernafasan)

Memberikan bantuan nafas terdiri dari 2 tahap yaitu :

a. Memastikan korban tidak bernafas

Dengan cara melihat pergerakan naik turunnya dada, mendengar bunyi nafas dan merasakan hembusan nafas korban. Untuk itu penolong harus mendekatkan telinga di atas mulut dan hidung korban, sambil tetap mempertahankan jalan nafas tetap terbuka. Prosedur ini dilakukan tidak boleh melebihi 10 detik.

b. Memberikan bantuan nafas

Jika korban tidak bernafas, bantuan nafas dapat dilakukan melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung atau mulut ke stoma (lubang yang dibuat pada tenggorokan) dengan cara memberikan hembusan nafas 2 kali hembusan, waktu yang dibutuhkan untuk tiap kali hembusan adalah 1,5 – 2 detik dan volume udara yang dihembuskan adalah 700 – 1000 ml (10 ml/kg) atau sampai dada korban terlihat mengembang. Penolong harus menarik nafas dalam pada saat akan menghembuska nafas agar tercapai volume udara yang cukup.

Konsentrasi oksigen yang dapat diberikan hanya 16-17%. Penolong juga harus memperhatikan respon dari korban gawat darurat setelah diberikan bantuan nafas.

Cara memberikan bantuan nafas:

1) Mulut ke mulut

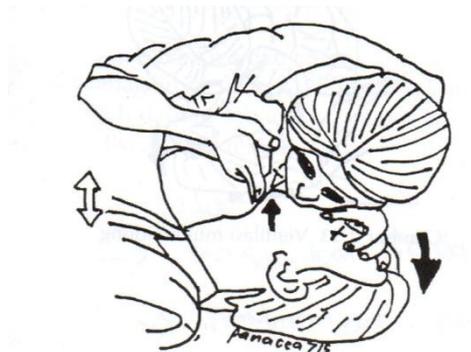
Bantuan pernafasan dengan menggunakan cara ini merupakan cara yang tepat dan efektif untuk memberikan udara ke paru-paru korban gawat darurat. Pada saat dilakukan hembusan nafas dari mulut ke mulut, penolong harus mengambil nafas dalam terlebih dahulu dan mulut penolong harus dapat menutup seluruhnya mulut korban dengan baik agar tidak terjadi kebocoran saat menghembuskan nafas dan juga penolong harus menutup lubang hidung dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk mencegah udara keluar kembali dari hidung.

Volume udara yang diberikan pada kebanyakan orang dewasa adalah 700-1000 ml (10 ml/kg). Volume udara yang berlebihan dan laju inspirasi yang terlalu cepat dapat menyebabkan udara memasuki lambung, sehingga terjadi distensi lambung.

Menurut Panacea (2013) ketika memberikan bantuan pernafasan, penolong harus:

- a. Melihat gerakan dada, dengan aliran udara, rasakan pertukaran udara. Perhatikan hal-hal yang kelihatannya tidak wajar seperti pergerakan dada yang abnormal.
- b. Memantapkan posisi korban dalam posisi *head-tilt chin-lift* dan tutupi lubang hidung dengan ibu jari dan telunjuk tangan yang menerkan dahi korban.
- c. Membuka mulut lebar-lebar (tidak perlu ambil napas dalam).

- d. Menempatkan mulut penolong mengelilingi mulut korban, dan eratkan mulut korban dengan menggunakan bibirnya.
- e. Menerkan lubang hidung korban sehingga hidungnya tertutup.
- f. Menghembuskan napas ke dalam mulut korban hingga terlihat pengembangan dada dan rasakan tahanan yang disebabkan oleh pengembangan paru. Hentikan menghembus ketika terlihat dadanya untuk mencegah overventilasi.
- g. Menyudahi kontak mulut dengan korban, dan lepaskan tekanan pada hidung agar ia dapat berekspirasi pasif, lalu ulangi lagi. Setiap *rescue breath* dilakukan dalam waktu 1 detik.



2) Mulut ke hidung

Teknik ini direkomendasikan jika usaha ventilasi dari mulut korban tidak memungkinkan, misalnya pada trismus atau dimana mulut korban mengalami luka yang berat, dan sebaliknya, jika melalui hidung, penolong harus menutup mulut korban.



3) Mulut ke stoma

Korban yang mengalami laringotomi, mempunyai lubang (stoma) yang menghubungkan trachea langsung ke kulit. Bila korban mengalami kesulitan pernafasan maka harus dilakukan ventilasi dari mulut ke stoma.

5. Melakukan BHD dengan 1 atau 2 penolong

Menurut (PPNI, 2018) orang awam hanya mempelajari cara melakukan BHD 1 penolong. Teknik BHD yang dilakukan oleh 2 penolong menyebabkan kebingungan koordinasi. BHD 1 penolong pada orang awam lebih efektif mempertahankan sirkulasi dan ventilasi yang adekuat, tetapi konsekuensinya akan menyebabkan penolong mudah cepat lelah.

BHD (Bantuan Hidup Dasar) 1 penolong dapat mengikuti urutan sebagai berikut:

1. Penilaian korban

Tentukan kesadaran korban (sentuh dan goyangkan korban dengan lembut dan mantap), jika tidak sadar, maka

2. Minta pertolongan serta mengaktifkan system emergensi

3. Sirkulasi (*circulation*)

Periksa tanda-tanda adanya sirkulasi setelah memberikan 2 kali bantuan pernafasan dengan cara melihat ada tidaknya pernafasan spontan, batuk atau pergerakan. Untuk petugas kesehatan terlatih hendaknya memeriksa denyut nadi pada arteri karotis.

a. Jika ada tanda-tanda sirkulasi, dan ada denyut nadi tidak dilakukan kompresi dada, hanya melihat pernafasan korban (ada atau tidak ada pernafasan)

b. Jika tidak ada tanda-tanda sirkulasi, dan ada denyut nadi tidak ada lakukan kompresi dada:

1) Letakkan telapak tangan pada posisi benar.

2) Lakukan kompresi dada sebanyak 15 kali dengan kecepatan 100 x/menit.

3) Buka jalan nafas dan berikan 2 kali bantuan nafas.

4) Letakkan kembali telapak tangan pada posisi yang tepat dan mulai kembali kompresi 15 kali dengan kecepatan 100 x/menit.

- 5) Lakukan 4 siklus secara lengkap (15 kompresi dan 2 kali bantuan pernafasan)
4. Jalan nafas (*airway*)
- Posisikan korban
 - Buka jalan nafas dengan *maneuver* tengadah kepala topag dagu
5. Pernafasan (*breathing*)

Nilai pernafasan untuk melihat ada tidaknya pernafasan dan adekuat atau tidak pernafasan korban.

- Jika korban dewasa tidak sadar dengan nafas spontan serta tidak ada trauma leher (trauma tulang belakang) posisikan korban pada posisi mantap (*recovery position*), dengan tetap menjaga jalan nafas tetap terbuka.
- Jika korban dewasa tidak sadar dan tidak bernafaslakukan bantuan nafas. Di Amerika Serikat di Negara lainnya dilakukan bantuan nafas sebanyak 2 kali, sedangkan di Eropa, Australia, New Zeland diberikan 5 kali. Jika pemberian nafas awal terdapat kesulitam, dapat dicoba dengan membetulkan posisi kepala korban atau ternyata tidak bisa juga maka dapat dilakukan:
 - Untuk orang awam dapat dilanjutkan dengan kompresi dada sebanya 15 kali dan 2 kali ventilasi, setiap kali membuka jalan nafas atau menghembuskan nafas sambil mencari benda yang menyumbat di jalan nafas jika terlihat usahakan dikeluarkan.

- 2) Untuk petugas kesehatan yang terlatih dilakukan manajemen obstruksi jalan nafas oleh benda asing.
- 3) Pastikan dada korban mengembungkan pada saat diberikan bantuan pernafasan.
- 4) Setelah memberikan nafas 12 kali (1 menit), nilai kembali tanda-tanda adanya sirkulasi dengan meraba arteri karotis, bila nadi ada cek pernafasan, jika tidak bernafas lanjutkan kembali bantuan nafas.

6. Penilaian ulang

Sesudah 4 siklus ventilasi kompres kemudian korban dievaluasi kembali,

- a. Jika tidak ada nadi dilakukan kembali kompresi dan bantuan nafas dengan rasio 15 : 2
- b. Jika ada nafas dan denyut nadi teraba letakkan korban pada posisi mantap. Jika tidak ada nafas tetapi nadi teraba, berikan bantuan nafas sebanyak 10-12 kali/menit dan monitor nadi setiap saat.
- c. Jika sudah terdapat pernafasan spontan dan adekuat serta nadi teraba, jaga agar nafas tetap terbuka kemudian korban ditidurkan pada posisi sisi mantap.

LAMPIRAN 10



— PENDIDIKAN KESEHATAN —

BASIC LIFE SUPPORT (BANTUAN HIDUP DASAR)

Menurut *American Health Association* (AHA, 2015) *Basic Life Support* atau yang biasa dikenal dengan bantuan hidup dasar merupakan dasar untuk penyelamatan nyawa seseorang dengan memberikan tindakan oksigenasi darurat yang diberikan secara efektif untuk pertolongan pertama, dengan tujuan untuk menyeleamatkan seseorang yang mengalami kondisi gawat contohnya mengalami serangan jantung atau henti jantung dan henti nafas mendadak.



**Apa itu *Basic Life Support*
(Bantuan Hidup Dasar)?**

INDIKASI
**BASIC LIFE
SUPPORT**



Henti Nafas



Henti Jantung



Tujuan Tindakan *Basic Life Support*

Memberikan pertolongan segera kepada seseorang yang mengalami kondisi kegawatdaruratan dengan cara oksigenasi efektif pada organ jantung dan otak melalui sirkulasi dan ventilasi secara buatan yang diharapkan setelah ini jantung dan paru dapat menyediakan oksigen dengan normal



TAHAPAN PELAKSANAAN



Primary Survey

- 1
- 2
- 3

C
(Circulation)

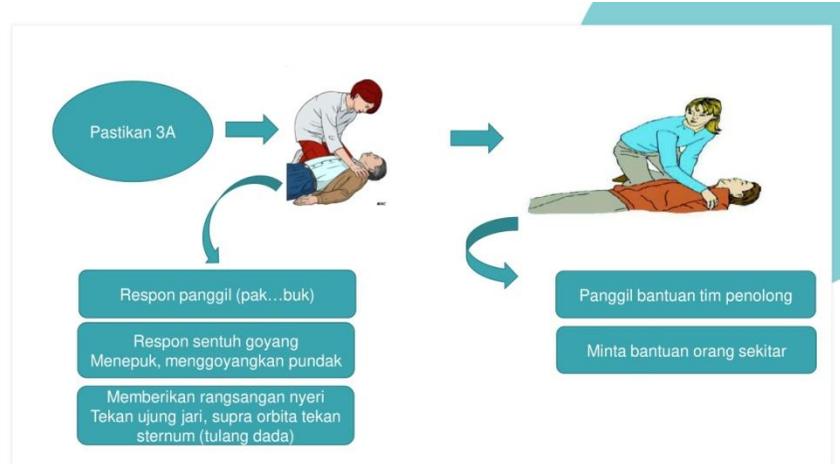
A
(Airway)

B
(Breathing)



Sebelum C-A-B

1. 3A (Amankan diri, Lingkungan dan Pasien)
2. Menilai Kesadaran /Cek Respon Korban
3. Mengaktifkan layanan Gawat Darurat/ LGD



Circulation

- Memastikan adanya denyut jantung pada korban gawat darurat
- Memberikan Bantuan Sirkulasi

Ada tidaknya denyut jantung korban/korban dapat ditentukan dengan meraba arteri karotis di daerah leher korban, dengan 2 atau 3 jari tangan (jari telunjuk dan jari tengah) penolong dapat meraba pertengahan leher sehingga teraba trachea, kemudian kedua jari digeser ke bagian sisi kanan atau kiri 1-2 cm, raba dengan lembut selama 5-10 detik.

- Berlutut di samping korban
- Tentukan titik kompresi, yakni tulang dada setinggi kedua puting pada laki-laki atau 1/3 bagian bawah tulang dada. Pastikan titik kompresi bukan di tulang rusuk atau *xiphoid*. Untuk penolong awam cukup menekan bertumpu di lengan dada.

3. Lakukan kompresi dengan kedua tangan yang saling mengunci. Tidak ada bukti tentang efisiensi tangan yang lebih kuat di atas atau di bawah tangan satunya.



4. Posisikan tubuh vertical di atas dada korban dengan lengan lurus dan manfaatkan berat tubuh penolong sebagai tenaga agar tidak cepat lelah.

5. Lakukan 30 kali kompresi dada secara ritmik dan tepat dengan kedalaman minimal 5 cm dan kecepatan lebih dari 100 x/menit.
6. Biarkan dada mengembang kembali (*recoil* sempurna) antar-kompresi. *Chest recoil* sempurna ini untuk membuat darah mencapai dan mengisi jantung.
7. Setelah kompresi 30 kali, berikan napas bantuan (*rescue breath*) 2 kali (posisi buka *airway*, satu tangan *chin lift* (mengangkat dagu), satu tangan *head tilt* (menengadahkan kepala) dengan ibu jari dan telunjuk menutup hidung korban) masing-masing dalam waktu 1 detik, dengan volume pernafasan biasa (volume tidal = 500-600 ml). Amati pengembangan dada korban.

Hentikan RJP, Apabila

1. Bantuan telah tiba dan mengambil alih
2. Penolong kelelahan
3. Adanya *environmental hazard* (bahaya)
4. Korban sadar dan meminta berhenti.

Jika sirkulasi dan pernafasan kembali, lakukan *secondary survey assessment* dan posisikan korban pada posisi pemulihan (*recovery position*)

1. Penolong berlutut disamping korban dengan kedua kaki lurus. Lengan korban yang paling dekat dengan penolong ditekuk membuat sudut siku-siku dengan badannya, siku ditekuk dan telapak tangan membuka ke atas.



2. Silangkan lengan korban yang jauh pada dadanya, telapak tangannya memegang pipi.



3. Pegang paha korban yang jauh dengan tangan penolong yang lain, dengan lutut korban ditekuk ke atas, kaki korban menginjak lantai. Pegang tangan korban supaya terus memegang pipi. Tarik badannya ke arah penolong melalui tangan yang memegang paha.



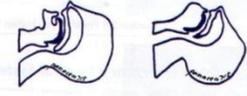
4. Tarik kepala korban ke belakang supaya jalan nafas selalu terbuka. Jika perlu atur tangannya agar tetap menopang kepala. Atur kaki korban yang ada di atas agar panggul dan lututnya membentuk siku-siku. Periksa nadi dan pernafasannya secara teratur.



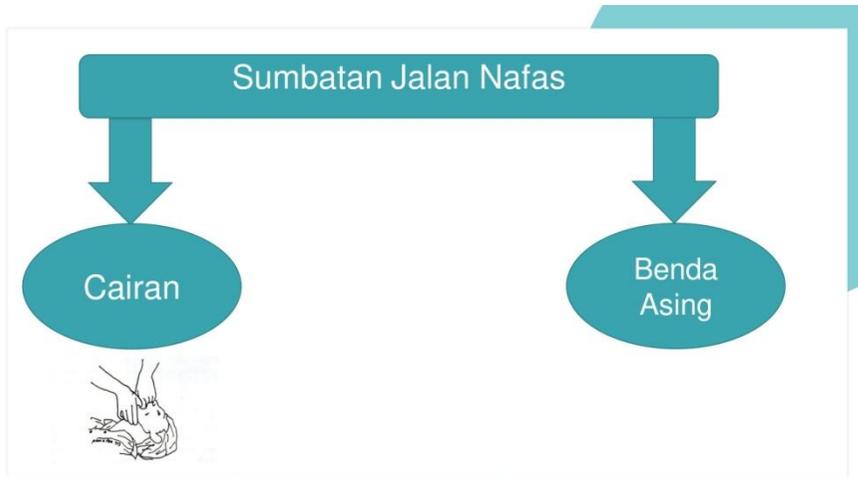

Airway

Perbaikan
Airway

Hilangkan
Sumbatan

Head-Tilt, Chin-lift



A photograph of a hand holding a stethoscope against a person's chest, positioned on the left side of the slide.

Breathing

- Memastikan Korban Tidak Bernafas (dilakukan < 10 detik)
- Memberikan Bantuan Nafas



LAMPIRAN 11



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI



Judul proposal Skripsi ini telah disetujui untuk selanjutnya dilakukan penyusunan proposal penelitian,

Judul Proposal : Pengaruh Model Pembelajaran Direct Instruction Terhadap Pengetahuan Tentang Basic Life Support Pelajar SMA

Nama Mahasiswa : Himawan Lekso Pramono

NIM : 201601116

Disetujui oleh:

Pembimbing	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tanda Tangan
I	Sri Sudarsih, S.Kp.,M.Kes NIK. 162 601 114	22/10/19	
II	Binarti Dwi Wahyuningsih, S.Kep,Ns.,M.Kes NIK. 162 601 070	30/10/19	

LAMPIRAN 12



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Himawan Lekso Pramono
NIM : 201601116
Judul Skripsi :
.....
Pembimbing : Sri Sudarsih, S.Kp.,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	22-10-2019	Pemip judul Acc.	<i>[Signature]</i>
2	4-11-2019	Revisi Bab I	<i>[Signature]</i>
3	6-11-2019	Revisi Bab I	<i>[Signature]</i>
4	11-11-2019	Revisi Bab I	<i>[Signature]</i>
5	19-11-2019	- Bab I → stur pencahulan - hapuan bab II	<i>[Signature]</i>
6	25-11-2019	- Revisi Bab II	<i>[Signature]</i>
7	13-12-2019	- Bab I : stur pencahulan Bab II : kerangka teori - hapuan bab III	<i>[Signature]</i>
8	7-1-2020	- Bab I → stur pencahulan - Bab II → kerangka konsep, hipotesis. - Revisi Bab II	<i>[Signature]</i>



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Himawan Lekso Pramono

NIM : 201601116

Judul Proposal :

Pembimbing : Sri Sudarsih, S.Kp.,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
9	12-1-2020	Bab I : Stx& penahuluan Bab II : -Teori → keterkaitan teori perilaku - dan dan pengetahuan - konsep konsep. Bab III : Revisi	
10.	5-2-2020	- Bab I & II Acc - Sub III teori - kiny/ instrumen penelitian	
11	7-2-2020	- Acc Sub III - Acc uraian proposal	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNi MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Himawan Lekso Pramono
NIM : 201601116
Judul Proposal :
.....
Pembimbing : Sri Sudarsih, S.Kp., M.Kes

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
9	12-1-2020	Bab I : Struktur penulisan Bab II : - Teori → Ketertarikan teori Reubel- man dan Pengetahuan - Kerangka Konsep. Bab III : Revisi	
10.	5-2-2020	- Bab I & II Acc - Bab III Revisi - Kerangka Instrumen penelitian.	
11	7-2-2020	- Acc Bab III - Acc uraian proposal	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNi MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Himawan Lekso Pramono

NIM : 201601116

Judul Skripsi :

Pembimbing : Binarti Dwi Wahyuningsih, S.Kep.Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	25/10/2019	Judul dirumuskan	
2	29/10/2019	study Referensi	
3	30/10/2019	Acc Judul	
4	2/11/2019	Kursi B1	
5	9/12/2019	Kursi B1, B2 (strapkan)	
6	12/12/2019	Kursi B1, B2 strapkan B3	
7	29/1/2020	Acc B1, B2, Kursi B3 strapkan (castron ar)	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Himawan Lekso Pramono

NIM : 201601116

Judul Proposal :

Pembimbing : Binarti Dwi Wahyuningsih, S.Kep,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
8	4/2 2020	Acc B ₁ B ₂ , B ₃ sraplean materi	
9	7/2 20	Acc uji sidang	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL SKRIPSI



Proposal Skripsi ini telah diujikan,

Judul Proposal : Pengaruh Model Pembelajaran *Direct Instruction* Terhadap Tingkat Tingkat Pengetahuan Tentang *Basic Life Support* Siswa di SMAN 1 Puri Kabupaten Mojokerto

Nama Mahasiswa : Himawan Lekso Pramono

NIM : 201601116

Tanggal Ujian : 17 Februari 2020

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji I: Eka Nur Soemah, S.Kep, Ns., M.Kes	1. Prosedur penelitian pertimbangan kembali pembagian menjadi kelompok kecil saat pembelajaran praktik mandiri	
2	Penguji II: Sri Sudarsih, S.Kp., M.Kes	1. Prosedur penelitian	
3	Penguji III: Binarti Dwi Wahyuningsih, S.Kep, Ns., M.Kes	1. BAB 3 definisi operasional ditambahkan bagian C1- C6 2. Kisi-kisi kuesioner ditambahkan klasifikasi C1-C6 3. Uji validitas dan reabilitas ulang di kelas 12	21/20

LAMPIRAN 13



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Himawan Lekso Pramono
NIM : 201601116
Judul Skripsi : Pengaruh Model Pembelajaran *Direct Instruction* Terhadap Tingkat Pengetahuan *Basic Life Support* Siswa di SMAN 1 Puri Kabupaten Mojokerto
Pembimbing : Sri Sudarsih, S.Kp.,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	27 - 3 - 2020	Revisi BAB 4	
2.	19 - 4 - 2020	Revisi BAB 4 Sesuai Saran	
3.	28 - 4 - 2020	Revisi BAB 4 Sesuai Saran dan Siapkan BAB 5	
4.	4 - 5 - 2020	1. ACC BAB 4 dan 5 2. Cek kembali penulisan 3. Lanjutkan abstrak dan siapkan lampiran-lampiran	
5.	15 - 4 - 2020	1. ACC BAB 4 dan 5 2. Acc ujian sidang skripsi	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Himawan Lekso Pramono
NIM : 201601116
Judul Skripsi : Pengaruh Model Pembelajaran *Direct Instruction* Terhadap Tingkat Pengetahuan *Basic Life Support* Siswa di SMAN 1 Puri Kabupaten Mojokerto
Pembimbing : Binarti Dwi Wahyuningsih, S.Kep.Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	8 – 4 – 2020	Revisi BAB 4 dan Siapkan BAB 5	
2.	15 – 4 – 2020	Revisi BAB 4 dan BAB 5	
3.	17 – 5 – 2020	ACC BAB 4 dan BAB 5, Revisi Kesimpulan	
4.	29 – 5 – 2020	Revisi Abstrak, Keterbatasan dan BAB 5	
5.	4 – 6 – 2020	Prinsip ACC Ujian Sidang	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI



Skripsi ini telah diujikan,

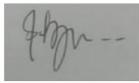
Judul Sripsi : Pengaruh Model Pembelajaran *Direct Instruction* Terhadap Tingkat Tingkat Pengetahuan Tentang *Basic Life Support* Siswa di SMAN 1 Puri Kabupaten Mojokerto

Nama Mahasiswa : Himawan Lekso Pramono

NIM : 201601116

Tanggal Ujian : 11 Juni 2020

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji I: Eka Nur Soemah, S.Kep, Ns., M.Kes	1. Perbaiki saran bagi penelitian selanjutnya.	TTD
2	Penguji II: Sri Sudarsih, S.Kp., M.Kes	1. Pembahasan 3 responden yang tingkat pengetahuannya tidak bisa mencapai kategori tingkat pengetahuan baik 2. Perbaiki keterbatasan penelitian	
3	Penguji III: Binarti Dwi Wahyuningsih, S.Kep, Ns., M.Kes	1. Revisi abtrak 2. Revisi keterbatasan penelitian 3. Perbaiki saran 4. Perbaiki SAP	ACC Revisi Skripsi