

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Kepada Yth :

Kepala Sekolah SMK Muhammadiyah 1 Kota Kediri

Di tempat

Dalam rangka untuk menyelesaikan tugas akhir program studi S1 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

Nama : Ans Syafrie Amroyan

NIM : 2011B0003

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *BASIC LIFE SUPPORT* TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PADA *CARDIAC ARREST* SISWA SMK MUHAMMADIYAH 1 KOTA KEDIRI”**, saya berharap waktu dan kesediaan saudara sebagai responden.

Apabila saudara setuju terlibat menjadi responden dalam penelitian ini diharapkan untuk mengisi lembar persetujuan yang telah disediakan . Atas kesediaan saudara menjadi responden , peneliti mengucapkan terimakasih.

Kediri, Januari 2024
Hormat saya,

ANS SYAFRIE AMROYAN
2011B0003

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *BASIC LIFE SUPPORT* TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PADA *CARDIAC ARREST* SISWA SMK MUHAMMADIYAH 1 KOTA KEDIRI”**, dengan ini saya telah menyetujui untuk berperan menjadi responden dalam penelitian tersebut secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun. Namun selama melakukan penelitian saya boleh mengundurkan diri untuk tidak melanjutkan sebagai responden dalam penelitian saya boleh mengundurkan diri untuk tidak melanjutkan sebagai responden dalam penelitian tersebut diatas tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak, bila penelitian ini mengganggu ketenangan dan kenyamanan saya. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya digunakan untuk mengolah data dan apabila penelitian telah selesai semua data milik responden akan di musnahkan.

Jika saudara bersedia menjadi responden pada penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini.

Peneliti

Kediri, Januari 2024
Responden

Ans Syafrie Amroyan

(.....)

Lampiran 2. 1 Kisi-kisi Kuisioner

Kisi-kisi kuisioner

No	Indikator	Nomor soal	Jumlah
1.	Pengertian BLS	1,2,5,7,14,15	6
2.	Tujuan BLS	4	1
3.	Indikasi BLS	13	1
4.	Langkah-langkah BLS	3,6,8,9,10,11,12	7
	Total		15

Lampiran 3. 1 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI *BASIC LIFE SUPPORT*.

Jika melakukan bernilai 1 dan jika tidak melakukan bernilai 0.

Check list keterampilan *Basic Life Support* (BLS)

No	Prosedur	Ya	Tidak
1	Penolong mengamankan/saety di lokasi kejadian: • Pasien • Penolong		
2	Penolong memastikan kesadaran dengan cara Panggil, tepuk, goyag bahu sambil memperhatikan gerak dada.		
3	Apabila sudah pasti pasien tidak sadar penolong meminta bantuan seperti pengaktifan EMS dan mengamankan lokasi kejadian.		
4	Penolong melakukan pemeriksaan nadi sambil melihat pergerakan dinding dada untuk memastikan tidak adanya denyut nadi • Tempat pemeriksaan pada arteri karotis • Dilakukan tidak boleh lebih baik 10 detik		
5	Jika ada nadi dan ada nafas pantau hingga Tim emergensi datang.		
6	Jika ada nadi tetapi nafas belum spontan berikan bantuan ventilasi saja dengan sekitar 10 – 12 X/mnt dan cek nadi setiap 2 menit serta aktifkan sistem tanggap darurat jika tidak ada nadi.		
7	Jika tidak ada nadi segera mulai kompresi dada. (<i>Chest Compresion</i>) 30 X 2 ventilasi • Penolong melakukan kompresi dada di tempat kompresi (center of chest) • Tangan lurus dengan bahu tidak boleh nekuk • Pada anak-anak kompresi dilakukan dengan satu tangan • Kedalaman kompresi 5 cm tidak lebih dari 6 cm (OD), 4 cm (anak) • Kecepatan kompresi minimal 100-120X/menit • Melakukan sebanyak 5 siklus • Mengecek nadi kembali		

Sumber : (AHA 2020)

Lampiran 4. 1 Lembar Kuisisioner

LEMBAR KUISISIONER

PETUNJUK : dibawah ini terdapat pertanyaan tentang pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD), berilah tanda silang (X) pada lembar pilihan yang tersedia.

1. Bantuan hidup dasar (BHD) atau dalam bahasa Inggris disebut Basic Life Support (BLS) merupakan pengertian dari :
 - a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung.
 - b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang.
 - c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri.
2. Dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) dikenal istilah CAB yang merupakan singkatan dari :
 - a. Calm, Airway, and Breathing
 - b. Circulation, Airway, and Breathing
 - c. Circulation, and Blood
3. Bantuan Hidup Dasar (BLS) dapat dilakukan oleh :
 - a. Tenaga 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):
 - a. Denyut jantung lemah dan / atau sesak
 - b. Henti jantung dan / atau henti nafas
 - c. Kekurangan oksigen dan / atau tekanan darah rendah
5. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support) terdiri dari :
 - a. Pembebasan jalan nafas dan memberikan Bantuan Hidup
 - b. Dasar Pembebasan jalan udara dan sirkulasi
 - c. Pijat jantung, pembebasan jalan nafas dan memberikan bantuan nafas
6. Saat menemukan korban yang tidak sadar hal yang pertama kali kita lakukan adalah :
 - a. Mengukur tekanan darah korban dan beri bantuan nafas

- b. Memberikan air gula agar korban sadar kembali
 - c. Periksa kesadaran dengan menepuk pundak korban sambil memanggil “Mbak! Pak!” atau “Bu! Bu!”
7. Apabila korban tidak sadar, yang perlu dilakukan adalah :
- a. Membebaskan jalan nafas
 - b. Minta bantuan atau hubungi nomor darurat (ambulans atau rumah sakit terdekat)
 - c. Periksa denyut nadi korban
8. Pijat jantung dan pemberian nafas buatan dilakukan dengan perbandingan :
- a. 30 : 2 (30 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
 - b. 30 : 1 (30 kali pijat jantung : 1 kali nafas buatan)
 - c. 15 : 2 (15 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
9. Lokasi yang tepat untuk melakukan pijat jantung adalah :
- a. Di antara tulang rusuk 1 dan 2
 - b. Di tengah dada
 - c. Di bawah dada
10. Tindakan pijat jantung yang benar adalah :
- 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. 100-130x per menit
12. Dalam pelaksanaan pijat jantung, kedalaman pijat jantung adalah :
- a. 5-6 cm
 - b. -7 cm
 - c. 5-8 cm
13. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support) dan korban telah sadar yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan (recovery position) :

- a. Membantu korban telungkup
 - b. Membantu korban tidur dengan posisi miring
 - c. Membantu korban tidur dengan posisi bebas
14. Tindakan resusitasi jantung paru dapat dihentikan apabila :
- a. Penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis sudah datang dan korban Kembali pulih
 - b. Penolong merasa menjadi cedera akibat resusitasi jantung paru
 - 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

Lampiran 5. 1 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)

Pokok bahasan : *Cardiac Arrest* dan Penatalaksanaannya
Sub pokok bahasan : Melatih Keterampilan Basic Life Support
Sasaran : Siswa/Siswi SMK Muhammadiyah 1 Kota Kediri
Hari/Tanggal :
Pukul :
Tempat : Ruang SMK Muhammadiyah 1 Kota Kediri
Penyuluh : Mahasiswa IIK STARADA INDONESIA

A. TUJUAN

1. Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan siswa/siswi mengetahui tentang apa itu *Cardiac Arrest* dan tindakan apa yang perlu dilakukan jika terdapat korban *Cardiac Arrest* disekitarnya.
2. Untuk menilai pengaruh Pendidikan Kesehatan *basic life support* terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada siswa/siswi.

B. METODE

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Diskusi dan tanya jawab

C. MEDIA

1. Ppt
2. Alat tulis
3. Lembar kuisioner
4. Leaflet
5. Phantom

D. PELAKSANAAN

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
Pembukaan Dan ice breaking 10 Menit	Salam pembukaan meliputi: 1. Memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan. 3. Memberikan <i>easy ice breaking</i> . 4. Menggali pengetahuan dan keterampilan peserta mengenai materi yang disampaikan melalui ppt.	Menjawab salam, mengikuti instruksi dan mendengarkan
Kegiatan Inti	Penyajian materi melalui ppt dengan metode ceramah, meliputi: 1. Mengetahui pengertian <i>cardiac arrest</i> .	Mendengarkan dan kooperatif

40 Menit	2. Mengetahui tanda dan gejala orang dengan henti jantung 3. Penanganan korban <i>cardiac arrest</i> dengan <i>basic life support</i> pada orang awam. Demonstrasi <i>basic life support</i> Memberikan contoh Tindakan <i>basic life support</i> dengan cara dipimpin Memberikan kesempatan untuk bertanya dan menjelaskan hal-hal yang ditanyakan Memberikan kesempatan untuk mencoba melakukan penanganan <i>basic life support</i> .	Mengikuti arahan dan berkonsentrasi. Memberikan pertanyaan dan memperhatikan dengan seksama Melakukan Tindakan sesuai dengan yang diperagakan.
Penutup 10 Menit	Evaluasi: 1. Memberikan post test pada peserta. 2. Menyampaikan kesimpulan materi yang telah disampaikan 3. Menutup kegiatan dengan salam	Mengikuti dan kooperatif

E. PENGORGANISASIAN

1. Fasilitator :
2. Penyuluh :

F. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Proses

- a. Media yang digunakan adalah PPT.
- b. Waktu kegiatan 60 menit.
- c. Penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan di ruang SMK Muhammadiyah 1 Kota Kediri
- d. Penyaji materi diharapkan menguasai materi dengan baik
- e. Pengorganisasian dipersiapkan beberapa hari sebelum kegiatan berlangsung.
- f. Diharapkan peserta aktif dan antusias mengikuti proses Pendidikan Kesehatan sampai kegiatan selesai.

2. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan Pendidikan kesehatan tentang *cardiac arrest* dan penanganannya diharapkan peserta mampu:

- a. Mengetahui pengertian *cardiac arrest*.
- b. Mengetahui tanda dan gejala orang dengan *cardiac arrest*.
- c. Mengetahui penanganan pada korban *cardiac arrest*.

- d. Terampil dalam melakukan penanganan pada *cardiac arrest* dengan *basic life support*.

Belajar

Bantuan Hidup Dasar (BHD)



Apa itu BHD ?

BHD adalah upaya pertolongan pertama yang dilakukan pada korban henti jantung dan atau henti napas untuk mempertahankan kehidupannya (Ratnasari F, 2014).

Tujuannya adalah berusaha memberikan bantuan sirkulasi sistemik, beserta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal

Bantuan Hidup Dasar Dilakukan Pada Pasien

01

Henti nafas (Respiratory Arrest)

Henti nafas adalah berhentinya pernafasan spontan disebabkan karena gangguan jalan nafas parsial maupun total atau karena gangguan dipusat pernafasan. Tanda dan gejala henti nafas berupa hiperkarbia yaitu penurunan kesadaran, hipoksemia yaitu takikardia, gelisah, berkeringat atau sianosis

02

Henti jantung (Cardiac Arrest)

Henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut bisa disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung



Indikasi Memberikan Bantuan Hidup Dasar

Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang terkandung didalam bantuan hidup dasar sangat penting terutama pada pasien dengan cardiac arrest yang terjadi di luar rumah sakit

Langkah - langkah Melakukan BHD

01

Melakukan 3A (aman)

- 1) Memastikan keamanan anda
- 2) Memastikan keamanan lingkungan
- 3) Memastikan keamanan penderita
- 4) Memastikan kesadaran korban

02

Meminta Pertolongan

Korban tidak merespon maka penolong harus segera mengaktifkan SPGDT dengan menelpon ambulans rumah sakit terdekat

03

Resusitasi Jantung Paru (RJP)

RJP terdiri dari penekanan dada dan bantuan napas dengan perbandingan 30:2 berarti 30 kali penekanan dada kemudian dilanjutkan dengan memberikan 2 kali bantuan napas



Memaksimalkan efektivitas penekanan dada, korban harus berada ditempat yang permukaannya datar. Penolong memberikan penekanan dada dengan kedalaman minimal 5cm (prinsip tekan kuat) dengan 100-120 kali permenit (prinsip tekan cepat)



Bantuan nafas diberikan setelah membuka jalan napas korban dengan teknik mengedahkan kepala dan mengangkat dagu (head tilt-chin lift).

04 Kejut Jantung dengan AED

Alat kejut jantung otomatis (AED) merupakan alat yang dapat memberikan kejutan listrik pada korban. Penekanan pada dada segera setelah alat memberikan kejutan listrik pada korban untuk mengembalikan keistrian jantung seperti semula. Posisi pemulihan dilakukan jika korban sudah bernapas dengan normal.

05 Melakukan Bantuan Hidup Lanjut yang efektif

06 Melakukan Resusitasi Setelah Henti Jantung Secara Terintegrasi



BLS



AED



RJP

BANTUAN HIDUP DASAR MENURUT AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA 2020)

01

Menganalisis Keamanan (Danger)

Memastikan keadaan aman baik bagi penolong, korban, maupun lingkungan disekitarnya atau dikenal dengan istilah 3A (amankan diri, amankan korban, amankan lingkungan).

02

Memeriksa Respon Korban

Pemeriksaan respon korban dapat dilakukan dengan memberikan rangsangan verbal dan nyeri.

03

Meminta Bantuan

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

04

Circulation

Henti jantung ditegakkan apabila ditemukan adanya korban tidak sadarkan diri dan pernafasannya tidak normal tanpa memeriksa nadinya.

05

Kompresi Dada (RJP)

Efektifitas kompresi dada maksimal dilakukan jika posisi pasien dan penolong harus tepat. Pasien ditempatkan pada permukaan yang datar dan keras, serta dengan posisi supina (terlentang). Kedua lutut penolong berada disamping dada korban. Letakkan 2 jari tangan di atas prosesus xiphoideus (PX) / di antara kedua puting susu. Pemberian kompresi pada masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih berbeda. Masyarakat awam hanya melakukan kompresi dada dengan sistem "push hard and push fast" atau tekan yang kuat dan cepat

Lampiran 6. 1 MATERI PENYULUHAN BASIC LIFE SUPPORT

MATERI PENYULUHAN BASIC LIFE SUPPORT

a. Pengertian *Cardiac Arrest*

Henti jantung (*cardiac arrest*) adalah keadaan darurat dalam sirkulasi darah normal yang tiba-tiba terganggu ditandai oleh hilangnya tekanan darah arteri (Estri 2019).

b. Etiologi *Cardiac Arrest*

Cardiac arrest disebabkan oleh gangguan pada kelistrikan jantung yang menyebabkan kondisi mengancam nyawa seperti aritmia maligna atau adanya masalah pada irama jantung (Ubaidah 2023) Selain itu *cardiac arrest* atau henti jantung juga dapat disebabkan oleh kelainan yang reversible, seperti hypovolemia, hipoksia, kelebihan ion hydrogen (asidosis), hipoglikemia, hipotermia, tension pneumotoraks, tamponade jantung, thrombosis (infark miokardium)

c. Tanda-tanda *Cardiac Arrest*

Tanda-tanda henti jantung menurut (Muawanah 2021) yaitu:

1. Kesadaran hilang (dalam 15 detik setelah henti jantung)
2. Tidak teraba denyut arteri besar (karotis pada orang dewasa, brakialis pada bayi).
3. Henti napas atau gasping.
4. Terlihat seperti mati (*death like appearance*).
5. Warna kulit pucat samapai kelabu
6. Pupil dilatasi (setelah 45 detik) dan diagnosis henti jantung bisa ditegakkann bila dijumpai ketidaksadaran dan tidak teraba denyut nadi karotis:
 - c) Tekanan darah sistolik 50 mmHg mungkin tidak menghasilkan denyut nadi yang dapat diraba.
 - d) Aktifitas *elektrocardium* (EKG) mungkin terus berlanjut meskipun tidak ada kontraksi mekanis (Estri 2019).

d. Manifestasi Klinis Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Adapun manifestasi klinis atau tanda-tanda pasien mengalami henti jantung menurut (Muawanah 2021) adalah sebagai berikut :

- 4) Pada pasien tidak teraba nadi di arteri besar (karotis, radialis, maupun femoralis).
- 5) Pernafasan pasien tidak normal, pada beberapa kasus tidak normalnya pernafasan dapat terjadi meskipun jalan nafas sudah paten.
- 6) Pasien tidak berespon terhadap rangsangan verbal maupun rangsangan nyeri.

e. Penatalaksanaan Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Penatalaksanaan henti jantung atau cardiac arrest perlu dilakukan secepat mungkin. Berdasarkan rekomendasi (AHA 2020) mengenai alur penanganan pasien henti jantung yang di sebut chain of survival atau “Rantai Bertahan Hidup”, dimana masing-masing rantai ini saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Rantai Bertahan Hidup ini terdiri dari dua tipe, yaitu In Hospital Cardiac Arrest (ICHA) atau kejadian henti jantung di rumah sakit, dan Out Hospital Cardiac Arrest (OCHA) atau kejadian henti jantung di luar rumah sakit.

Penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip IHCA dimulai dari pengenalan awal dan pencegahan, segera mengaktifkan emergency response atau system tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas, melakukan defibrilasi, jika pasien sudah kembali normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA 2020). Sedangkan penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip OCHA dimulai dengan segera mengaktifkan emergency response atau system tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas tinggi, melakukan defibrilasi, saat dirujuk ke rumah sakit diberikan resusitasi jantung lanjutan, Ketika pasien sudah normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA 2020).



Gambar 3. 1 Rantai keselamatan pada korban dewasa

a. Pengertian *Basic Life Support*

Bantuan hidup dasar atau BHD adalah usaha dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung tiba-tiba dan aktivasi system tanggap darurat, resusitasi jantung paru dini dan defibrilasi cepat dengan *defibrillator eksternal otomatis* atau *automated eksternal defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari bantuan hidup dasar (Estri 2019).

b. Tujuan *Basic Life Support*.

Tujuan pemberian bantuan hidup dasar menurut Pro Emergency (2011) adalah berusaha memberikan bantuan sirkulasi sistemik, beserta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal sampai didapatkan kembali sirkulasi sistemik spontan atau telah tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap untuk melaksanakan tindakan bantuan hidup jantung lanjutan.

c. Indikasi *Basic Life Support*.

Basic life support (BLS) dilakukan pada pasien-pasien dengan keadaan sebagai berikut : Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang terkandung didalam bantuan hidup dasar sangat penting terutama pada pasien dengan cardiac arrest karena fibrilasi ventrikel yang terjadi di luar rumah sakit, pasien di rumah sakit dengan fibrilasi ventrikel primer dan penyakit jantung iskemi, pasien dengan hipotermi, overdosis, obstruksi jalan napas atau primary respiratory arrest (Alkatri, 2007).

1) Henti napas (*Respiratory Arrest*)

Henti napas adalah berhentinya pernafasaan spontan disebabkan karena gangguan jalan nafas persial maupun total atau karena gangguan dipusat pernafasaan. Tanda dan gejala henti napas berupa hiperkarbia yaitu penurunan kesadaran, hipoksemia yaitu takikardia, gelisah, berkeringat atau sianosis (Mansjoer & Sudoyo 2010).

- 2) Henti nafas primer (*respiratory arrest*) dapat disebabkan oleh banyak hal, misalnya serangan stroke, keracunan obat, tenggelam, inhalasi asap/uap/gas, obstruksi jalan napas oleh benda asing, tersengat listrik, tersambar petir, serangan infark jantung, radang epiglottis, tercekik (*suffocation*), trauma dan lain-lain (Latief & Kartini 2009). Henti jantung (*Cardiac Arrest*)

d. Langkah-langkah *Basic Life Support*

- 1) Pastikan situasi aman dan minta pertolongan.

Tahap ini merupakan tahapan umum pada saat tiba di suatu lokasi kejadian, baik pada kasus trauma ataupun kasus medis. Pada saat tiba di tempat kejadian, kenali dan pelajari segala situasi dan potensi bahaya yang ada. Sebelum memberikan pertolongan, pastikan keadaan aman bagi penolong.

- a) Amankan keadaan.
- b) Evaluasi ancaman bahaya.
- c) Evaluasi penyebab cedera atau mekanisme cedera.
- d) Meminta pertolongan atau bantuan ke orang sekitar tempat kejadian.

- 2) Penilaian pada korban.

Tingkat Kesadaran Periksa kesadaran korban dapat dilakukan dengan panduan berikut:

- a) *Alert*/Awas.
- b) *Verbal*/Suara.
- c) *Pain*/Nyer.

- d) *Unresponsive*/ Tidak respon : jika korban tidak merespon semua tahapan yang ada di atas segera lakukan RJP.



Gambar 3. 2 Pemeriksaan Kesadaran Korban

3) Sirkulasi (*Circulation*).

Sirkulasi (*Circulation*) adalah upaya yang dilakukan untuk mempertahankan sirkulasi darah baik dengan obat-obatan maupun dengan melakukan kompresi dada. Kompresi dada merupakan tindakan berirama berupa penekanan pada tulang sternum bagian bawah. Kompresi dada dapat menimbulkan aliran darah karena adanya peningkatan tekanan intrathorak dan kompresi langsung pada jantung. Kompresi dada berfungsi untuk mengembalikan perfusi jaringan ke seluruh tubuh yang diikuti dengan ventilasi. Posisi tangan yang benar saat melakukan kompresi. Letakkan tumit telapak tangan pada pertengahan dada (seperdua bawah sternum) dengan tangan ditumpuk dengan jari ditautkan (Estri 2019).

4) Jalur Napminas (*Airway*).

Penolong awam lebih direkomendasikan manual immobilization dibanding menggunakan *immobilization device*. Resiko cedera servikal meningkat jika terdapat cedera pada kepala dan wajah atau GCS <8.

Untuk korban yang tidak memberi respon, pastikan korban dalam posisi terlentang (menghadap ke atas) untuk mengevaluasi jalur napas secara efektif.

Jika korban menghadap ke bawah, korban harus digulingkan ke posisi terlentang dengan hati-hati agar tidak terjadi suatu cedera. Jika korban tidak merespon dan jalur napasnya tidak terbuka, penolong harus membuka jalur napas. Ada dua metode yang dapat digunakan:

- a) Teknik menengadahkan kepala dan mengangkat dagu (*headtilt/chin-lift*).
- b) *Jaw-thrust maneuver* (manuever dorongan rahang)

Jaw-thrust maneuver dilakukan jika curiga korban mengalami cedera pada bagian kepala, leher ataupun tulang belakang.

5) Pernapasan (*Breathing*).

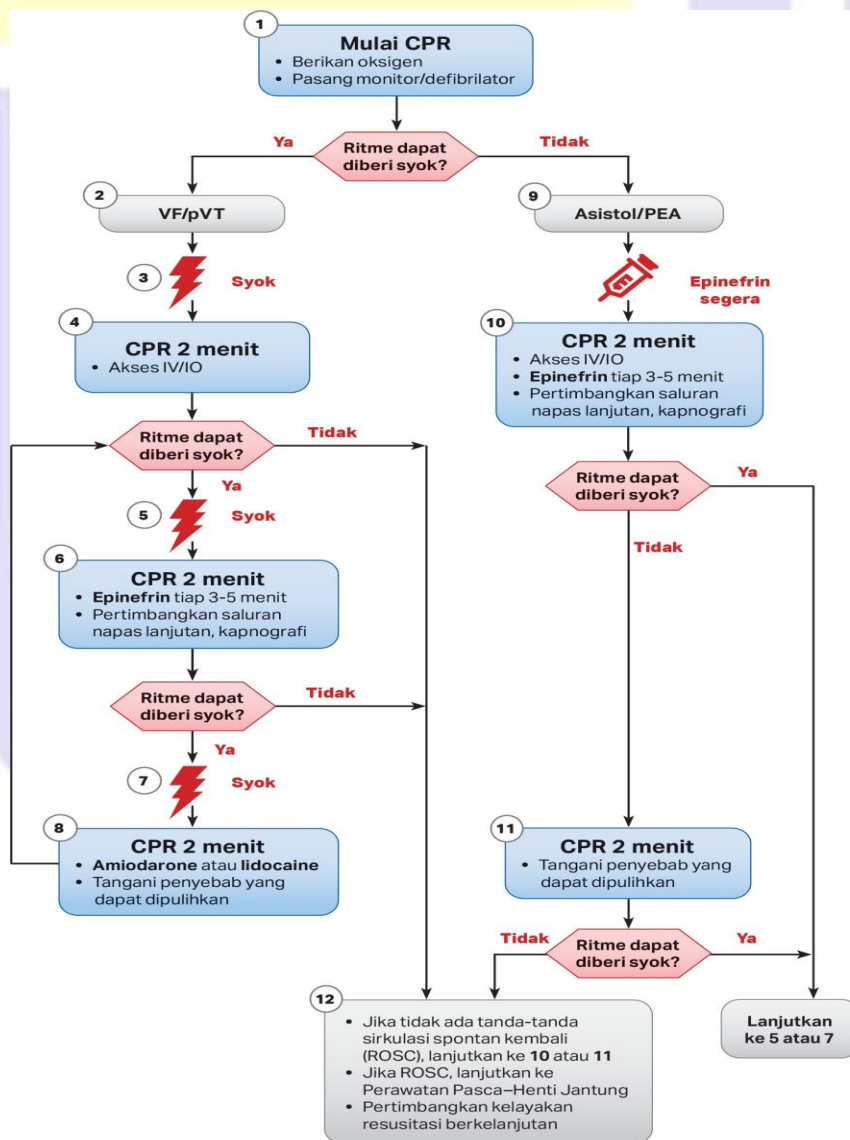
Pernafasan (Breathing) adalah upaya yang digunakan untuk memberikan pernafasan atau ventilasi. Penilaian pernapasan dengan cara memantau atau observasi dinding dada pasien dengan melihat (*look*) naik dan turunnya dinding dada, mendengar (*listen*) udara yang keluar pada saat ekshalasi, dan merasakan (*feel*) aliran udara yang menghembus pipi penolong. Tujuan primer bantuan napas yaitu untuk mempertahankan oksigenasi yang adekuat dengan tujuan sekunder untuk membuang. Setelah melakukan kompresi dada, buka jalan napas korban dengan teknik head-tilt/chin-lift baik pada korban trauma ataupun non-trauma. Bila terdapat kecurigaan atau tanda-tanda cedera spinal, gunakan teknik jaw-thrust tanpa mengekstensi kepala saat membuka jalan napas korban. Ada beberapa cara melakukan bantuan napas, yaitu sebagai berikut:

- d) *Mouth-to-mouth* atau memberikan napas dari mulut ke mulut.
 - e) *Bag-valve-mask* (BVM) atau ambu bag ialah pompa udara yang dioperasikan dengan cara menekan kantong berisi udara.
- 6) Evaluasi.

Evaluasi dilakukan setiap 2 menit. Jika napas (-) dan nadi (+) kompresi dan ventilasi 30:2, jika napas (-) dan nadi (-) ventilasi 10/menit, jika napas (+) dan nadi (+) recovery position. Posisi pemulihan dilakukan untuk memperlancar jalan napas agar tetap bebas dan mencegah aspirasi pada saat terjadi muntah. Posisi pemulihan ini dilakukan setelah korban *Return of Spontaneous Circulation (ROSC)*. Urutan posisi pemulihan adalah:

- a) Tangan korban yang berada pada sisi penolong diluruskan ke atas.
 - b) Tangan lainnya disilangkan ke leher dan telapak tangan diarahkan ke pipi korban.
 - c) Kaki pada posisi yang berlawanan dengan penolong, kemudian diteukuk dan ditarik tangan penolong, sekaligus memiringkan tubuh korban tangan penolong.
- 7) Pemberian *Naloxone* Pada korban *unresponsive* dan diketahui overdosis *opioid* diberikan *naloxone* jika tersedia (Estri 2019).

e. Algoritma henti jantung (cardiac arrest) dewasa.

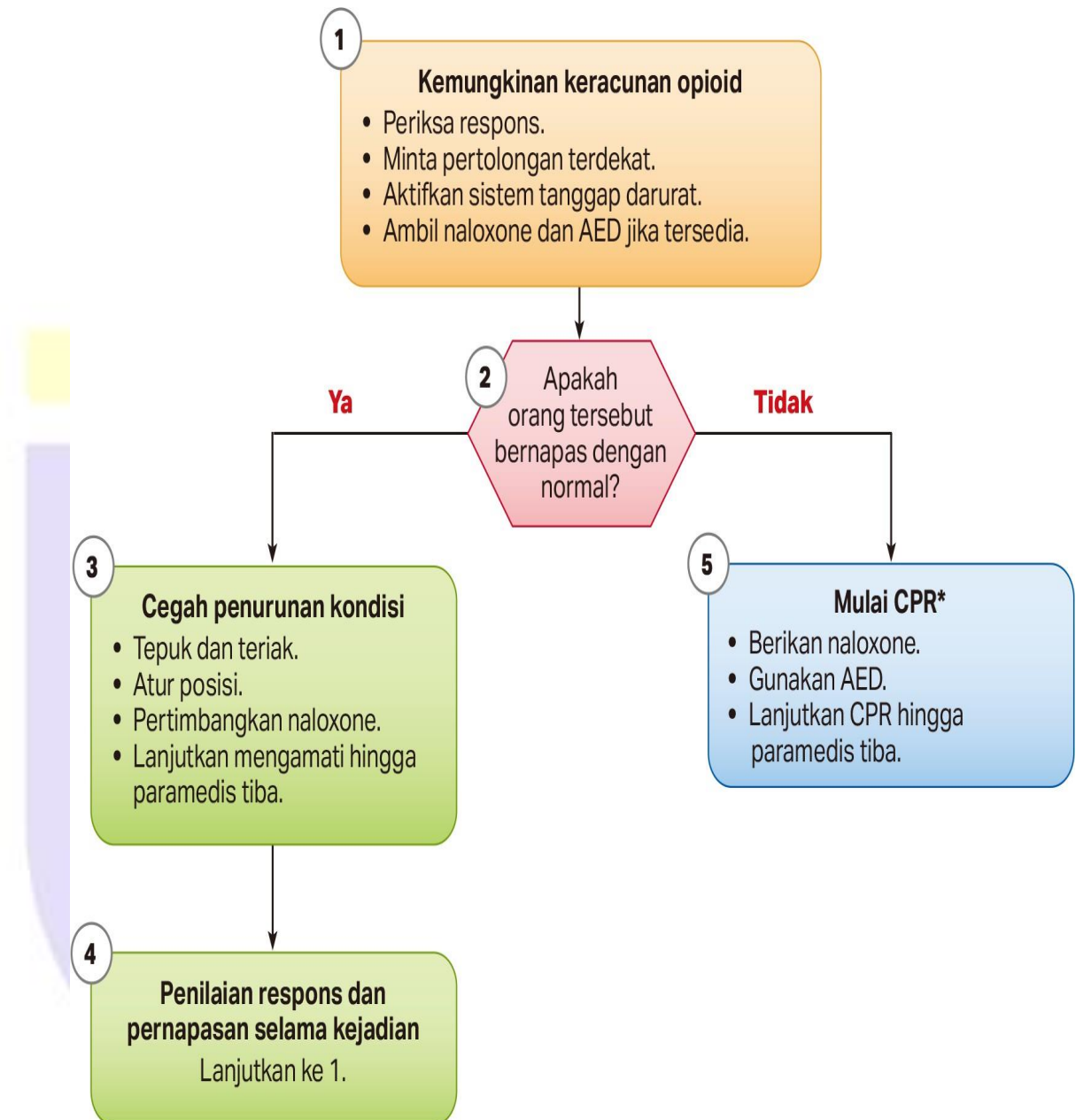


© 2020 American Heart Association

(AHA 2020)

Kualitas CPR
• Tekan kuat (minimum 2 inci [5 cm]) dan cepat (100-120/menit) dan biarkan recoil dada selesai. • Minimalisir interupsi dalam kompresi. • Hindari ventilasi berlebihan. • Ganti kompresor tiap 2 menit, atau lebih awal jika kelelahan. • Jika tidak ada saluran napas lanjutan, rasio kompresi-ventilasi 30:2. • Kapnografi gelombang kuantitatif – Jika PETCO₂ rendah atau menurun, taksir ulang kualitas CPR.
Energi Syok untuk Defibrilasi
• Bifasik: Rekomendasi produsen (misalnya, dosis awal 120-200 J); jika tidak diketahui, gunakan maksimum yang tersedia. Dosis kedua dan seterusnya harus setara, dan dosis lebih tinggi boleh dipertimbangkan. • Monofasik: 360 J
Terapi Obat
• Dosis IV/IO epinefrin: 1 mg tiap 3-5 menit • Dosis IV/IO amiodarone: Dosis pertama: 300 mg bolus. Dosis kedua: 150 mg, atau • Dosis IV/IO Lidocaine: Dosis pertama: 1-1,5 mg/kg. Dosis kedua: 0,5-0,75 mg/kg.
Saluran Napas Lanjutan
• Intubasi endotrakeal atau saluran napas lanjutan supraglotik • Kapnografi gelombang atau kapnometri untuk mengonfirmasi dan memantau penempatan pipa ET • Setelah saluran napas lanjutan terpasang, berikan 1 napas tiap 6 detik (10 napas/menit) dengan kompresi dada terus-menerus
Sirkulasi Spontan Kembali (ROSC)
• Denyut dan tekanan darah • Kenaikan berkelanjutan dan tiba-tiba dalam PETCO₂ (umumnya ≥40 mm Hg) • Gelombang tekanan arterial spontan dengan pemantauan intra-arterial
Penyebab yang Dapat Dipulihkan
• Hipovolemia • Hipoksia • Ion Hidrogen (asidosis) • Hipo-/hiperkalemia • Hipotermia • Tensi pneumotoraks • Tamponade, jantung • Toksin • Trombosis, paru • Trombosis, koroner

f. Algoritma penyelamat awan.



*Untuk korban dewasa dan remaja, penolong harus melakukan kompresi dan napas buatan untuk darurat terkait opioid jika telah mendapat pelatihan dan melakukan CPR Tangan jika tidak terlatih untuk melakukan napas buatan. Untuk balita dan anak-anak, CPR harus mencakup kompresi dengan napas buatan.

© 2020 American Heart Association

(AHA 2020)

Lampiran 7.1 Surat Izin Pengambilan Data Awal



INSTITUTE OF Health Sciences
IIK STRADA
INDONESIA

PASCA SARJANA

Program Magister Kesehatan (M.Kes)
AAAS, MACE, MPPK Epidemiologi, IG
IG Manajemen Kesehatan Lingkungan,
Bioteknologi, Pendidikan & Asuransi Kesehatan

Program Magister Keperawatan (M.Kep)
Keperawatan dan Manajemen
Keperawatan, Keperawatan, Manajemen
Medikal Berbasis, Jawa, Ande, Gawai Digital

(Inklusif Farmasi - Keperawatan - Ilmu Biologi)

FAKAR
5 - 1 Farmasi
5 - 1 Keperawatan Berbasis
5 - 1 Asuransi, Farmasi, Gawai
IG - IG Bioteknologi
(Pelayanan Keperawatan & Keperawatan)

F 2 K
Fakultas Farmasi
Fakultas Keperawatan
5 - 1, Keperawatan
IG - IG, IG, IG, IG, IG, IG, IG, IG
Program Pendidikan Keperawatan Keperawatan

Good Competence - Good English - Good Personality & Mentality - Good Placement of Preparation

Nomor : 001731/IIK-STRADA/2/22.4.2/01/2024

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan (Data Awal)

Kepada Yth,
Kepala Sekolah Smk Muhammadiyah 1 Kota Kediri
Di Tempat

Dengan Hormat,

Selubungan akan dilaksanakan penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan permohonan ijin studi pendahuluan (Data Awal) kepada mahasiswa kami di bawah ini :

Nama : Ans Syafrie Amroyan

NIM : 2011B0003

Semester : 7

Tempat Penelitian : Smk Muhammadiyah 1 Kota Kediri

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Basic Life Support Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Pada Cardiac Arrest Siswa Pmr Smk Muhammadiyah 1 Kota Kediri

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.

Kediri, 09 Januari 2024
Fakultas Keperawatan & Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
Dekan

Dr. Agusta Dian Ellina, S.Kep.Ns, M.Kep
NIDN: 0720088503

Tembusan :

1. -

STRADA INDONESIA

Jalan Merdeka No.37 Sumberejo Telp. 0812 5884 7200 Fax. 0354 693130 Kediri 64133 - Jawa Timur

www.iiik-strada.ac.id

@stradaindonesia f ik "STRADA" INDONESIA officialiiik-strada.ac.id

Lampiran 8. 1 Surat Balasan

	MAJLIS PENDIDIKAN DASAR MENENGAH DAN PNF PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KOTA KEDIRI SMK MUHAMMADIYAH 1 KEDIRI NSS. : 104205630104 NDS. : 4305360201 NIS. : 400020 NPSN. : 20534395 Email. : smk_muhl1kediri@yahoo.com Jalan Penanggungan 1 Telepon 0354-771013 Kediri 64114	
---	--	---

Nomor : 003/III.4.AU/F/2024
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada :
Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
di
Kediri

Bedasarkan Surat Ijin Penelitian Nomor : 001731/IIK-STRADA/2/2.2.4.2//01/2024 Tanggal 09 Januari 2024 tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan (Data Awal), maka kami memberikan izin kepada :

Nama : Ans Syafrie Amroyan
NIM : 2011B0003
Semester : 7
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat Penelitian : SMK Muhammadiyah 1 Kota Kediri

Untuk melaksanakan Penelitian di SMK Muhammadiyah 1 Kediri yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Basic Life Support Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Pada Cardiac Arrest Siswa PMR SMK Muhammadiyah 1 Kota Kediri.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Kediri 10 Januari 2024
Kepala SMK Muhammadiyah 1 Kediri


RETNO WIGATI, SE
NBM. 839 024

Lampiran 9. 1 Sertifikat Uji Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
INSTITUT ILMU KESEHATAN STRADA INDONESIA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Jalan Manila No. 37 Sumberece Kediri - 64133, Jawa Timur - Indonesia
Telp. 081335721919, Fax (0354) 695130, website: <https://kepk-ilk-strada.ac.id>, e-mail: kepkstrada@gmail.com

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"

Nomor: 001410/EC/KEPK/1/06/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Health Research Ethics Committee Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled: **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BASIC LIFE SUPPORT TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PADA CARDIAC ARREST SISWA SMK MUHAMMADIYAH 1 KOTA KEDIRI**

Peneliti Utama
Principal Researcher

: **Ans Syafrie Amroyan**

Anggota Peneliti
Members of Researcher

:

Nama Institusi
Name of Institution

: **Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia**

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol.



Ditetapkan di : Kediri
Specified in

Tanggal : 24 Juni 2024
Date

Ketua
Chairman

MOH SAHERI.SKM.,MPH
NIK : 13.07.19.026

Keterangan:
Notes:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan
This ethical clearance is effective for one year from the due date

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

If there be any protocol modification or deviation and or extension of the study, the principal investigator is required to resubmit the protocol for approval

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee

Lampiran 10. 1 Dokumentasi Penelitian



Pengisian Pretest tingkat pengetahuan



perkenalan, *ice breaking*, pemaparan singkat *basic life support*.



Pretest keterampilan



Pendidikan kesehatan *Basic Life Support*



Post test tingkat keterampilan



Foto bersama akhir kegiatan

Lampiran 11. 1 Rekapitulasi Data Penelitian

no	pree test sebelum dilakukan pendidikan kesehatan																				
	Nama	Jenis Kelamin	Usia	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	total	total nilai	kategori
1	Zaky Aolya	1	17	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	27	1
2	THANIA AMANDA T.P	2	18	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	27	1
3	KEYSHA IKFI MAHFUDHOH	2	16	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	27	1
4	BIMA SYAH ADAM MAULANA	1	16	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	27	1
5	snow septya	2	17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	27	1
6	muhamad kevin dasyila aradea	1	17	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	27	1
7	M.RYAN ALBERO	1	17	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	27	1
8	Azzam Irfan Rasyid	1	17	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	27	1
9	Farah	2	17	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	27	1
10	PUTRI RAHAYU ARIYANTI	2	18	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	33	1
11	LUQMAN NUR HAKIM	1	18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	33	1
12	Dyah Nita Evi Wulandari	2	18	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	33	1
13	Wiwid patmasari	2	18	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	33	1
14	Anisa Putri Melani	2	16	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	33	1
15	Hanita Septia Dewi	2	16	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	33	1
16	Amalatus Sholikhah Trisna Putri	2	17	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	33	1
17	Najla hannan	2	18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	33	1
18	Naja	2	18	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	40	1
19	FIARENZA NADIA DZAKIRA	1	17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	40	1
20	DEWI FUSTAQUOL RO'IFAH	2	17	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	40	1
21	Aldio Asbentian Mahadana	1	17	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	40	1
22	MOHAMAD RAFIQ ABDULLAH	1	17	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	40	1
23	Sekya Agustina	2	17	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	47	1
24	Hanny Gahuh Pramesti	2	17	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	47	1
25	Artty shabrina cinta	2	17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	47	1
26	Sari Fajar Setyowati	2	16	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	47	1
27	REZA SURYA PRATAMA	1	18	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	47	1
28	AMELIA AGUSTINA	2	16	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	7	47	1
29	Muhammad Zakky Maulana	1	17	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	47	1
30	Ardhista Erza Titania	2	16	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	53	1
31	Alfany Frylia Isabela	2	15	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	53	1
32	Nabila Siniya Dewi	2	15	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	8	53	1
33	Tiin irodat	2	18	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	8	53	1
34	Tantria Firdaus Kusumawardhani	2	17	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	60	2
35	Alda puspita sari	2	17	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	60	2
36	M.SAHAL S.	2	18	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9	60	2
37	Nadin	2	17	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	60	2
38	Oktavia nur ananda putri	2	16	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9	60	2
39	sherly kurnia sari	2	17	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	60	2
40	Neneng	2	17	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9	60	2
41	Naila adiba	2	16	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9	60	2

no	post test setelah dilakukan pendidikan kesehatan																				
	nama	Jenis Kelamin	Usia	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	total	total nilai	kategori
1	Zaky Aolya	1	17	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9	60	2
2	THANIA AMANDA T.P	2	18	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	60	2
3	KEYSHA IKFI MAHFUDHOH	2	16	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	60	2
4	BIMA SYAH ADAM MAULANA	1	16	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9	60	2
5	snow septya	2	17	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	60	2
6	muhamad kevin dasyifa aradea	1	17	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	60	2
7	M.RYAN ALBERO	1	17	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	9	60	2
8	Azzam Irfan Rasyid	1	17	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10	67	2
9	Farah	2	17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	67	2
10	PUTRI RAHAYU ARIYANTI	2	18	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	10	67	2
11	LUQMAN NUR HAKIM	1	18	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	67	2
12	Dyah Nita Evi Wulandari	2	18	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10	67	2
13	Wiwid patmasari	2	18	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2
14	Anisa Putri Meilani	2	16	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	73	2
15	Hanita Septia Dewi	2	16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	73	2
16	Amalatus Sholkiah Trisna Putri	2	17	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	73	2
17	Najla hannan	2	18	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	73	2
18	Naja	2	18	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11	73	2
19	FIARENZA NADIA DZAKIRA	1	17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	73	2
20	DEWI FUSTAQUL RO'IFAH	2	17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12	80	3
21	Aklio Asbentian Mahadana	1	17	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	80	3
22	MOHAMAD RAFIQ ABDULLAH	1	17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80	3
23	Selvy Agustina	2	17	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	3
24	Hanny Galih Pramesti	2	17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80	3
25	Artty shabrina cinta	2	17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	87	3
26	Sari Fajar Setyowati	2	16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
27	REZA SURYA PRATAMA	1	18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	87	3
28	AMELIA AGUSTINA	2	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
29	Muhammad Zakky Maulana	1	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
30	Ardhisia Erza Titania	2	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
31	Alfiany Frylia Isabela	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	93	3
32	Nabila Sintiya Dewi	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
33	Tiin irodat	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
34	Tantria Firdaus Kusumawardhani	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
35	Alta puspita sari	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
36	MSAHAL S.	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
37	Nadin	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
38	Oktavia nur ananda putri	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
39	sherry kurnia sari	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
40	Nereng	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
41	Naila adiba	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3

No	Hasil pengetahuan pree & post setelah dilakukan pendidikan kesehatan	
	Pre Test	Post test
1	27	60
2	27	60
3	27	60
4	27	60
5	27	60
6	27	60
7	27	60
8	27	67
9	27	67
10	33	67
11	33	67
12	33	67
13	33	73
14	33	73
15	33	73
16	33	73
17	33	73
18	40	73
19	40	73
20	40	80
21	40	80
22	40	80
23	47	80
24	47	80
25	47	87
26	47	87
27	47	87
28	47	97
29	47	97
30	53	97
31	53	97
32	53	100
33	53	100
34	60	100
35	60	100
36	60	100
37	60	100
38	60	100
39	60	100
40	60	100
41	60	100

no	pre test observasi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan																				
	nama	jenis kelamin	usia	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	total	total nilai	kategori
1	Zaky Aolya	1	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
2	THANIA AMANDA T.P	2	18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
3	KEYSHA IKFI MAHFUDHOH	2	16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
4	BIMA SYAH ADAM MAULANA	1	16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
5	snow septya	2	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
6	muhamad kevin dasyila aradea	1	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
7	M.RYAN ALBERO	1	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
8	Azzam Irfan Rasyid	1	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
9	Farah	2	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
10	PUTRI RAHAYU ARIYANTI	2	18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
11	LUQMAN NUR HAKIM	1	18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
12	Dyah Nita Evi Wulandari	2	18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
13	Wiwid patmasari	2	18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
14	Anisa Putri Melani	2	16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
15	Hanita Septia Dewi	2	16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
16	Amalatus Sholikhah Trisna Putri	2	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
17	Najla hamman	2	18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
18	Naja	2	18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
19	FIARENZA NADIA DZAKIRA	1	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
20	DEWI FUSTAQUL ROTFAH	2	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
21	Aldio Asbentian Mahadana	1	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
22	MOHAMAD RAFIQ ABDULLAH	1	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
23	Selya Agustina	2	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
24	Hanny Galuh Pramesti	2	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
25	Artty shabrina cinta	2	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
26	Sari Pajar Setyowati	2	16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
27	REZA SURYA PRATAMA	1	18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
28	AMELIA AGUSTINA	2	16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
29	Muhammad Zakky Maulana	1	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
30	Ardhista Erza Titania	2	16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
31	Alfany Fryla Isabela	2	15	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
32	Nabila Sintiya Dewi	2	15	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
33	Timi irodat	2	18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
34	Tantria Firdaus Kusumawardhani	2	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
35	Alda puspita sari	2	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27	1
36	M.SAHAL S.	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	60	2
37	Nadin	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	60	2
38	Oktavia nur ananda putri	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	60	2
39	sherly kurnia sari	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	60	2
40	Neneng	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	60	2
41	Naila adiba	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	60	2

no	post test observasi setelah dilakukan pendidikan kesehatan																				
	nama	jenis kelamin	usia	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	total	total nilai	kategori
1	Zaky Aolya	1	17	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2
2	THANIA AMANDA T.P	2	18	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2
3	KEYSHA IKFI MAHFUDHOH	2	16	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2
4	BIMA SYAH ADAM MAULANA	1	16	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2
5	snow septya	2	17	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2
6	muhamad kevin dasyifa aradea	1	17	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2
7	M.RYAN ALBERO	1	17	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
8	Azzam Irfan Rasyid	1	17	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
9	Farah	2	17	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
10	PUTRI RAHAYU ARIYANTI	2	18	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
11	LUQMAN NUR HAKIM	1	18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
12	Dyah Nita Evi Wulandari	2	18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
13	Wiwid patmasari	2	18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
14	Anisa Putri Melani	2	16	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
15	Hanita Septia Dewi	2	16	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
16	Amalatus Sholikhah Trisna Putri	2	17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
17	Najla hamam	2	18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
18	Naja	2	18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
19	FIARENZA NADIA DZAKIRA	1	17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
20	DEWI FUSTAQUL RO'IFAH	2	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
21	Aldio Asbentian Mahadana	1	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
22	MOHAMAD RAFIQ ABDULLAH	1	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
23	Selhya Agustina	2	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
24	Hanny Galuh Pramesti	2	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
25	Artty shabrina cinta	2	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
26	Sari Fajar Setyowati	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
27	REZA SURYA PRATAMA	1	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
28	AMELIA AGUSTINA	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
29	Muhammad Zakky Maulana	1	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
30	Ardhista Erza Titania	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
31	Alfany Frylia Isabela	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
32	Nabila Sintiya Dewi	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
33	Titin irodat	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
34	Tantria Firdaus Kusumawardhani	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
35	Alda puspita sari	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
36	M.SAHAL S.	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
37	Nadin	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
38	Oktavia nur ananda putri	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
39	sherly kurnia sari	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
40	Neneng	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
41	Naila adiba	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3

No	Hasil keterampilan pree & post setelah dilakukan pendidikan kesehatan	
	Pre Test	Post test
1	27	73
2	27	73
3	27	73
4	27	73
5	27	73
6	27	73
7	27	87
8	27	87
9	27	87
10	27	87
11	27	87
12	27	87
13	27	87
14	27	87
15	27	87
16	27	87
17	27	87
18	27	87
19	27	87
20	27	93
21	27	93
22	27	93
23	27	93
24	27	93
25	27	93
26	27	100
27	27	100
28	27	100
29	27	100
30	27	100
31	27	100
32	27	100
33	27	100
34	27	100
35	27	100
36	60	100
37	60	100
38	60	100
39	60	100
40	60	100
41	60	100

Lampiran 12. 1 Hasil SPSS

Distribusi klasifikasi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	11	26.8	26.8	26.8
perempuan	30	73.2	73.2	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Distribusi klasifikasi responden berdasarkan usia

tingkat_usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	2	4.9	4.9	4.9
16	9	22.0	22.0	26.8
17	21	51.2	51.2	78.0
18	9	22.0	22.0	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Distribusi peningkatan pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

Pre_test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	33	80.5	80.5	80.5
	cukup	8	19.5	19.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Distribusi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan

Post_test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	19	46.3	46.3	46.3
	baik	22	53.7	53.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Distribusi tingkat keterampilan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

Pretest_observasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	35	85.4	85.4	85.4
cukup	6	14.6	14.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Distribusi tingkat keterampilan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

posttest_observasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	10	24.4	24.4	24.4
baik	31	75.6	75.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Hasil uji wicoxon sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test pengetahuan - pre test pengetahuan			
Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	41 ^b	21.00	861.00
Ties	0 ^c		
Total	41		
post test keterampilan - pre test keterampilan			
Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
Positive Ranks	41 ^e	21.00	861.00
Ties	0 ^f		
Total	41		

a. post test pengetahuan < pre test pengetahuan

b. post test pengetahuan > pre test pengetahuan

c. post test pengetahuan = pre test pengetahuan

d. post test keterampilan < pre test keterampilan

e. post test keterampilan > pre test keterampilan

f. post test keterampilan = pre test keterampilan

Test Statistics^b

	post test pengetahuan - pre test pengetahuan	post test keterampilan - pre test keterampilan
Z	-5.685 ^a	-5.616 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia (tahun) * kategori tingkat pengetahuan	41	100.0%	0	.0%	41	100.0%

usia (tahun) * kategori tingkat pengetahuan sebelum Crosstabulation

		kategori tingkat pengetahuan		Total	
		kurang	cukup		
usia (tahun)	15	Count	2	0	2
		% within usia (tahun)	100.0%	0.0%	100.0%
	16	Count	7	2	9
		% within usia (tahun)	77.8%	22.2%	100.0%
	17	Count	15	5	20
		% within usia (tahun)	75.0%	25.0%	100.0%
	18	Count	9	1	10
		% within usia (tahun)	90.0%	10.0%	100.0%
Total	Count	33	8	41	
	% within usia (tahun)	80.5%	19.5%	100.0%	

usia (tahun) * kategori tingkat pengetahuan sesudah Crosstabulation

		kategori tingkat pengetahuan		Total	
		cukup	baik		
usia (tahun)	15	Count	0	2	2
		% within usia (tahun)	0.0%	100.0%	100.0%
	16	Count	4	5	9
		% within usia (tahun)	44.4%	55.6%	100.0%
	17	Count	8	12	20
		% within usia (tahun)	40.0%	60.0%	100.0%
	18	Count	7	3	10
		% within usia (tahun)	70.0%	30.0%	100.0%
Total	Count	19	22	41	
	% within usia (tahun)	46.3%	53.7%	100.0%	

usia (tahun) * kategori tingkat keterampilan sebelum Crosstabulation

			kategori tingkat keterampilan		Total
			kurang	cukup	
usia (tahun)	15	Count	2	0	2
		% within usia (tahun)	100.0%	0.0%	100.0%
	16	Count	7	2	9
		% within usia (tahun)	77.8%	22.2%	100.0%
	17	Count	17	3	20
		% within usia (tahun)	85.0%	15.0%	100.0%
	18	Count	9	1	10
		% within usia (tahun)	90.0%	10.0%	100.0%
Total	Count	35	6	41	
	% within usia (tahun)	85.4%	14.6%	100.0%	

usia (tahun) * kategori tingkat keterampilan Crosstabulation

			kategori tingkat keterampilan		Total
			cukup	baik	
usia (tahun)	15	Count	0	2	2
		% within usia (tahun)	0.0%	100.0%	100.0%
	16	Count	2	7	9
		% within usia (tahun)	22.2%	77.8%	100.0%
	17	Count	6	14	20
		% within usia (tahun)	30.0%	70.0%	100.0%
	18	Count	2	8	10
		% within usia (tahun)	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	10	31	41	
	% within usia (tahun)	24.4%	75.6%	100.0%	

Lampiran 13. 1 Lembar Konsul Pembimbing



INSTITUT ILMU KESEHATAN
STRADA INDONESIA
Jln. Manila - No.37 Sumberece Telp (0354) 7009713 Fax. (0354)
695139 Kota Kediri-Jawa Timur

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ans Syafrie Amroyan
NIM : 2011B0003
JUDUL : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *BASIC LIFE SUPPORT*
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN PADA *CARDIAC ARREST* SISWA PMR SMK
MUHAMMADIYAH 1 KOTA KEDIRI

PEMBIMBING : Ns. Rahmania Ambarika. S.Kep.,M.Kep.Ph.D

No	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan
1	21/08/2023	Acc Judul, melanjutkan bab I	
2	03/10/2023	Revisi Bab I, melanjutkan bab 1-3	
3	19/12-23	Revisi Bab I. II. III	
4	16/1-24	Revisi Bab I, II, III, dan	
6	23/1-24	Revisi Instrument	
7	13/2-24	Revisi Uraian Proposal	
8	19/7-24	Acc Uji validitas	
9	21/7-24	Acc Penulisan	



INSTITUT ILMU KESEHATAN
STRADA INDONESIA
Jln. Manila . No.37 Sumberece Telp (0354) 7009713 Fax. (0354)
695139 Kota Kediri-Jawa Timur

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ans Syafrie Amroyan
NIM : 2011B0003
JUDUL : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *BASIC LIFE SUPPORT*
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN PADA *CARDIAC ARREST* SISWA PMR SMK
MUHAMMADIYAH 1 KOTA KEDIRI

PEMBIMBING : Ns. Rahmania Ambarika. S.Kep.,M.Kep.Ph.D

No	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan
1	12/8-29	Revisi Abstrak hasil & pembahasan	KS
2	16/8-29	Revisi Abstrak hasil & pembahasan	KS
3	24/8-29	Revisi Abstrak hasil & pembahasan	KS
4	27/8-29	Langkah, ACP & alih daya hasil	KS
6	4/9-29	Revisi Hasil Ujian Skripsi	KS
7			
8			
9			