

---

*Monograf*

**KEMAMPUAN KADER KESEHATAN  
DALAM MELAKUKAN TINDAKAN  
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)**

---

---

*Monograf*

**KEMAMPUAN KADER KESEHATAN DALAM MELAKUKAN  
TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)**

Agus Nurdin, SKp,M.Kep  
Edi Ruhmadi, S.Kep,M.Kes



---

*Monograf*

**KEMAMPUAN KADER KESEHATAN DALAM MELAKUKAN  
TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)**

Penulis:

Agus Nurdin, SKp,M.Kep  
Edi Ruhmadi, S.Kep,M.Kes

Editor:

Agus Nurdin, SKp,M.Kep

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Januari 2022

Hak Cipta 2021, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia  
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151  
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : [www.rcipress.rcipublisher.org](http://www.rcipress.rcipublisher.org)

E-mail : [rumahcemerlangindonesia@gmail.com](mailto:rumahcemerlangindonesia@gmail.com)

Copyright © 2021 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia  
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2021  
; 14,8 x 21 cm  
ISBN : -

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan  
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang  
**Hak Cipta Pasal 72**

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta  
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

---

## KATA PENGANTAR

---

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul Monograf Kemampuan Kader Kesehatan Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sesuai yang ditargetkan.

Buku dengan judul Monograf Kemampuan Kader Kesehatan Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) ini berisikan mengenai kemampuan kader kesehatan dalam memberikan tindakan BHD. Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

Januari 2021, Penulis

---

# DAFTAR ISI

---

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
DAFTAR TABEL	IV
DAFTAR GAMBAR	V
BAB I BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)	1
A. Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)	2
B. Indikasi Bantuan Hkidup Dasar (BHD)	2
1. Henti napas	2
2. Henti jantung/ <i>cardiac arrest</i>	2
C. Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	3
D. Rantai keselamatan <i>Basic Life Support</i> (BCLS)	3
BAB II KONSEP PENGETAHUAN	12
A. Pengertian Pengetahuan	13
B. Tingkat Pengetahuan	13
1. Tahu ( <i>Know</i> )	13
2. Memahami ( <i>Comprehention</i> )	13
3. Aplikasi ( <i>Application</i> )	14
4. Analisis ( <i>Analysis</i> )	14
5. Sintesis ( <i>Syntesis</i> )	14
6. Evaluasi ( <i>Evaluation</i> )	15
C. Cara Memperoleh Pengetahuan	15
D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
1. Faktor pendidikan	18
2. Pekerjaan	19

3. Pengalaman	19
4. Keyakinan	19
5. Social dan Budaya	19
BAB III TEORI KETERAMPILAN	20
A. Pengertian Keterampilan	21
B. Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan	22
1. Tingkat Pendidikan	22
2. Umur	22
3. Pengalaman	22
BAB IV PENGANTAR KEMAMPUAN KADER DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)	24
A. Pengantar	25
B. Tujuan Analisis	29
C. Metode Pemecahan Masalah	30
BAB V HASIL ANALISIS KEMAMPUAN KADER KESEHATAN DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)	38
A. Analisis Univariat,	39
B. Hasil Analisis Uji T	43
DAFTAR PUSTAKA	46

---

## DAFTAR TABEL

---

Tabel 1 Desain penelitian yaitu pra-eksperimental tanpa kontrol pretest posttest	31
Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	39
Tabel 3 Dsitribusi Respenden Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	40
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi	41
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Pre Test	42
Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Post Test	42

---

## DAFTAR GAMBAR

---

Gambar 1 Rantai keselamatan pada korban dewasa	Sumber : AHA, 2015. Basic Life Support	3
Gambar 2 Pemeriksaan nafas dan nadi.	Sumber :Audrey Christina Gosal, 2017. Basic Life Support	6
Gambar 3 Teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP)	Sumber :Audrey Christina Gosal, 2017. Basic Life Support	8
Gambar 4 (Head-tilt, chin-lift, jaw-thrust)	Sumber :Audrey Christina Gosal, 2017. Basic Life Support	9
Gambar 5 Posisi Pemulihan (Recovery Position)	Sumber :Audrey Christina Gosal, 2017. Basic Life Support	11



# **BAB I BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)**

## **A. Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)**

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Menurut Krisanty (2009) bantuan hidup dasar adalah memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP.

## **B. Indikasi Bantuan Hkidup Dasar (BHD)**

### **1. Henti napas**

Henti nafas dapat disebabkan karena tenggelam, stroke, obstruksi jalan nafas oleh benda asing, inhalasi asap, kelebihan dosis obat, terkena aliran listrik, trauma, *suffocation*, *Miocard Cardiac Infark* (MCI), koma.

### **2. Henti jantung/ *cardiac arrest***

Henti jantung dapat diakibatkan: fibrilasi ventrikel, takhikardi ventrikel, asistol. (Krisanty, 2009).

### C. Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau *Basic Life Support* (BLS) memiliki berbagai macam tujuan (Krisanty, 2009), yaitu:

1. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru).
2. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi.
3. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti napas.

### D. Rantai keselamatan *Basic Life Support* (BCLS)

*Chain Of Survival Basic Life Support* menurut AHA (2015) OHCA antara lain:



**Gambar 1 Rantai keselamatan pada korban dewasa**Sumber :  
**AHA, 2015. Basic Life Support**

Langkah-langkah *Basic Life Support* pada korban dewasa

1. Identifikasi korban henti jantung dan Aktivasi SPGDT segera

Melakukan 3A (Aman)

Sebelum melakukan pertolongan harus diingat bahwa tidak jarang anda memasuki keadaan yang berbahaya. Selain resiko infeksi anda juga dapat menjadi korban jika tidak memperhatikan kondisi sekitar pada saat melakukan pertolongan. Maka ada beberapa hal yang harus dilakukan penolong pada korban yaitu :

2. Memastikan keamanan anda

Keamanan sendiri merupakan prioritas utama ?karena bagaimana kita dapat melakukan pertolongan jika kondisi kita sendiri berada dalam bahaya. Akan merupakan hal yang ironiis seandainya kita bermaksud menolong tetapi karena tidak memperhatikan situasi kita sendiri yang terjerumus dalam bahaya.

3. Memastikan keamanan lingkungan

Ingat rumus *do no futher harm* karena ini meliputi juga lingkungan sekitar penderita yang belum terkena sedera. Sebagai contoh ketika terjadi kecelakaan lalu lintas. Ingatlah para penonton untuk cepat-cepat menyingkir karena ada bahaya seperti ledakan/api.

#### 4. Memastikan keamanan penderita

Betapun ironisnya, tetapi prioritas terakhir adalah penderita sendiri, karena penderita ini sudah mengalami cedera dari awal.

#### 5. Memastikan kesadaran korban dan Mengecek pernapasan

Penolong harus memastikan korban tidak merespon dengan cara memanggil korban dengan lantang, lalu menepuk-nepuk korban atau menggoyang-goyangkan baru korban. Penolong harus memastikan pernapasan korban. Jika korban tidak sadar dan bernafas secara abnormal penolong harus memastikan korban mengalami henti jantung.

#### 6. Meminta pertolongan

Minta bantuan ke orang sekitar tempat kejadian. Hal ini sangat penting karena akan sangat sulit menolong pasien seorang diri, apabila ada lebih dari satu penolong maka akan lebih efektif menangani korban, seperti pengaktifan EMS dan mengamankan lokasi.

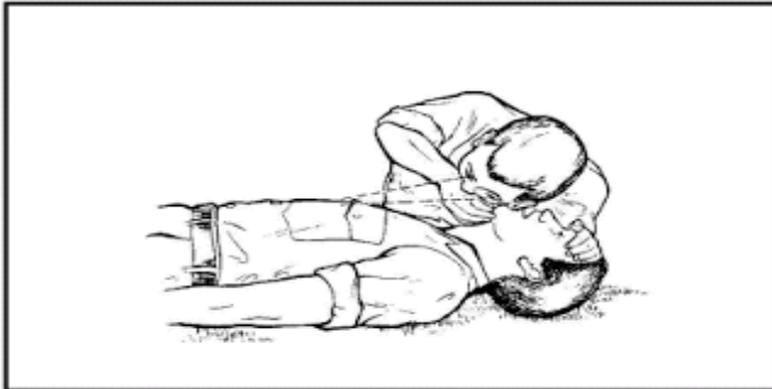
#### 7. Penilaian awal

Penilaian awal dengan menggunakan C-A-B

##### a. Circulation

Periksa nafas dan nadi karotis (nadi leher) korban secara bersamaan maksimal 10 detik. lakukan pengecekan nafas

dengan melihat naik- turunnya dada korban, dengarkan dan rasakan dengan pipi udara yang di hembuskan oleh korban lakukan pengecekan nadi dengan meraba arteri karotis yang ada di leher dengan meletakkan 2 jari di bawah sudut rahang yang ada di sisi penolong.



**Gambar 2 Pemeriksaan nafas dan nadi. Sumber :Audrey Christina Gosal, 2017. Basic Life Support**

Dari penilaian awal ini, dapat diperoleh informasi tentang korban apakah si korban hanya mengalami pingsan, henti napas atau bahkan henti jantung. Jika korban tidak bernapas, nadi tidak ada dan tidak ada respon, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti jantung. Pada keadaan ini, langkah-langkah yang harus dilakukan adalah mengaktifkan sistem tanggapan darurat dan menghubungi pusat layanan kesehatan darurat terdekat.

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

1. Letakkan korban pada permukaan datar dan keras untuk memastikan bahwa korban mendapat penekanan yang adekuat.
2. Pastikan bagian dada korban terbuka untuk meyakinkan penempatan tangan yang benar dan untuk melihat rekoil dada.
3. Letakkan tangan di tengah dada korban, tumpukan salah satu pangkal tangan pada daerah separuh bawah tulang dada dan tangan yang lain di atas tangan yang bertumpu tersebut.
4. Lengan harus lurus 90 derajat terhadap dada korban, dengan bahu penolong sebagai tumpuan atas.
5. Tekan dada dengan kecepatan 100-120 kali per menit, dengan kedalaman minimal 5 cm tetapi tidak boleh lebih dari 6 cm.
6. Cara menghitung 1,2,3,4,5 ,6,7,8,9,10,1, 2,3,4,5,6,7, 8,9,20, 1,2,3,4,5, 6,7,8,9,30 atau menghitung 1-30
7. Selama melakukan penekanan, pastikan bahwa dinding dada diberikan kesempatan untuk mengembang kembali ke bentuknya semula (rekoil penuh).

8. Penolong harus meminimalkan intrupsi, untuk memaksimalkan kompresi dada.

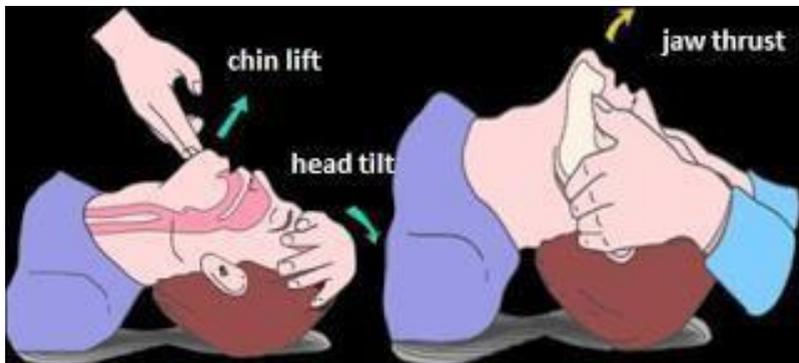


**Gambar 3 Teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP) Sumber :Audrey Christina Gosal, 2017. Basic Life Support**

b. Airway

Pemeriksaan pada pernapasan jika terdapat benda asing dijalan nafas.

1. *Head-tilt/chin-lift technique* (Teknik tekan dahi/angkat dagu) dengan menekan dahi sambil menarik dagu hingga melewati posisi netral tetapi jangan sampai menyebabkan hiperekstensi leher.
2. *Jaw-thrust maneuver* (maneuver dorongan rahang) yang dilakukan bila dicurigai terjadi cedera pada kepala, leher atau tulang belakang pada korban. Lalu membuka mulut korban.
3. Periksa jalan nafas dan lakukan finger swab, jika terdapat benda di jalan nafas



**Gambar 4 (Head-tilt, chin-lift, jaw-thrust) Sumber :Audrey Christina Gosal, 2017. Basic Life Support**

c. Breathing

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

d. Evaluasi dan posisi pemulihan (*recovery position*)

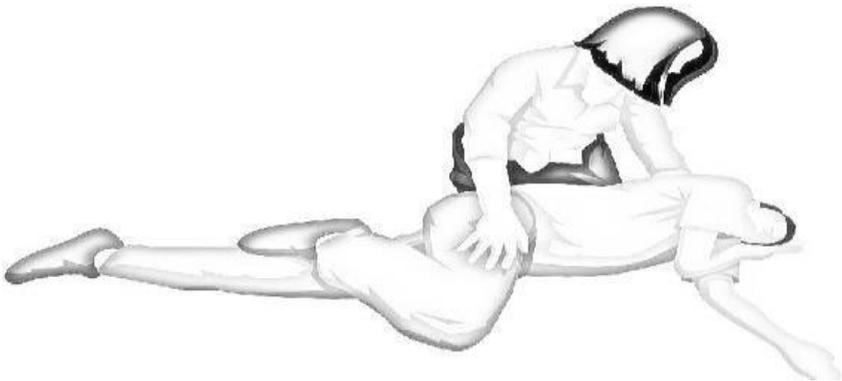
Setelah pemberian 5 siklus RJP (2 menit) penolong kemudian melakukan evaluasi dengan ketentuan;

1. jika tidak teraba nadi karotis, penolong kembali melanjutkan RJP. Jika ada nadi dan napas belum ada, korban/ pasien diberikan bantuan napas sebanyak 10-12 x/ menit.
2. Jika nadi teraba, kaji pernapasan korban dengan melihat gerakan dinding dada
3. Jika pernapasan tidak ada, berikan *rescue breathing* dengan menghitung : satu ribu, dua ribu, tiga ribu, empat ribu, lima ribu. Setelah tiup-tiupan *rescue breathing* dalam 1 menit.
4. Berikan 10-12 kali *rescue breathing* dalam 1 menit
5. Lakukan pemeriksaan ulang nadi korban tiap 2 menit.
6. Berikan korban posisi *recovery* jika nadi ada, pernapasan ada, korban tidak sadar dan tidak ada trauma

Langkah-langkah pemberian posisi pemuliahan, sebagai berikut :

1. Lengan yang dekat penolong diluruskan kearah kepala

2. Lengan yang satunya menyilang dada, kemudian tekankan tangan tersebut ke pipi korban.
3. Tangan penolong yang lain raih tungkai di atas lutut dan angkat.
4. Tarik tungkai hingga tubuh pasien terguling kearah penolong. Baringkan miring dengan tungkai atas membentuk sudut dan menahan tubuh dengan stabil agar tidak menelungkup.
5. Periksa pernafasan terus-menerus.



**Gambar 5 Posisi Pemulihan (Recovery Position) Sumber :Audrey Christina Gosal, 2017. Basic Life Support**

## **BAB II KONSEP PENGETAHUAN**

## **A. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. (Notoatmodjo, 2010)

## **B. Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan seseorang ada 6 tingkatan menurut Notoatmodjo (2010), sebagai berikut :

### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengetahui sesuatu materi yang telah sebelumnya dipelajari. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

### **2. Memahami (*Comprehention*)**

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan

dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

### **3. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### **4. Analisis (*Analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### **5. Sintesis (*Syntesis*)**

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan

bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

## **6. Evaluasi (*Evaluation*)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

## **C. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat di kelompokkan menjadi :

### **1. Cara kuno ilmiah (tanpa melalui penelitian)**

Cara kuno atau tradisional ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum di temukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah,

tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi :

## 2. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan ini tidak berhasil, dicoba dengan kemungkinan yang lain, apabila kemungkinan kedua ini gagal maka di coba dengan kemungkinan yang ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga ini gagal maka digunakan kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di selesaikan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

## 3. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

## 4. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, atau tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan

kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

#### 5. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

#### 6. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi (khusus-umum) maupun deduksi (umum-khusus).

## 7. Cara ilmiah (*modern*)

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

### **D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

#### **1. Faktor pendidikan**

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

## **2. Pekerjaan**

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

## **3. Pengalaman**

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

## **4. Keyakinan**

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## **5. Social dan Budaya**

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

## **BAB III TEORI KETERAMPILAN**

## A. Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2006). Robbins (2000) mengatakan keterampilan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu :

1. *Basic Literacy Skill* : Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.
2. *Technical Skill* : Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti mengoperasikan komputer dan alat digital lainnya.
3. *Interpersonal Skill* : Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang, memberi pendapat dan bekerja secara tim.
4. *Problem Solving* : Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logika atau perasaannya.

## **B. Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan**

Notoadmodjo (2007) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh

### **1. Tingkat Pendidikan**

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru.

### **2. Umur**

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.

### **3. Pengalaman**

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir.

Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung menurut Widyatun (2005), yaitu:

a. Motivasi

Merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.

b. Pengalaman

Merupakan suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampau.

c. Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

**BAB IV PENGANTAR KEMAMPUAN  
KADER DALAM MELAKUKAN  
TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR  
(BHD)**

## A. Pengantar

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah penghentian mendadak aktivitas pemompaan jantung yang efektif, yang menimbulkan berhentinya sirkulasi. Penyebab henti jantung yaitu infark miokardium, gagal jantung, dan disritmia, (Patricia, 2013). *Cardiac Arrest* merupakan kasus kegawatdaruratan, dan pertolongan yang tepat dalam kasus ini adalah *Basic Life Support* (BLS), dalam bahasa Indonesia BLS dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Sesuai dengan data dari AHA 2015 korban *Out of Heart Cardiac Arrest* (OHCA) dapat terselamatkan setelah mendapatkan Resusitasi Jantung Paru (RJP) oleh *bystander* (orang awam) sebesar 40,1%. Hal ini disebabkan karena kejadian dari *Out Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) sekitar 80% terjadi di rumah dan di tempat umum sekitar 20%, sehingga sangatlah penting peran dari *bystander* dalam memberikan RJP secepat mungkin terhadap korban OHCA, (Perkins, dkk, 2015).

Pengetahuan tentang BHD atau BLS sangat penting bagi masyarakat awam karena kejadian kegawatdaruratan dapat di jumpai dimana saja dan kapan saja. Sehingga dapat menjadi bekal untuk menolong orang lain. BHD merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ vital pada korban henti

jantung dan henti napas dengan memberikan kompresi dada atau resusitasi jantung paru dan pemberian napas bantuan. (Hardisman, 2014).

Dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan seperti saat terjadinya bencana alam menuntut individu atau kelompok yang menemukan korban untuk memberikan pertolongan segera. Akan tetapi, jika penolong tidak mengetahui cara yang baik dan benar dalam memberikan bantuan hidup dasar maka bisa berakibat fatal pada korban. Karena, lebih baik mengetahui pertolongan pertama dan tidak memerlukannya daripada memerlukan pertolongan pertama tetapi tidak mengetahuinya. Menurut Sjamsuhidajat (2004) dalam Turambi, Kiling, & Supit (2016), penanganan korban di tempat kejadian merupakan hal yang sangat penting. Sebab, setiap kali kejadian bencana, petugas kesehatan sering kali datang terlambat ke lokasi bencana sehingga menyebabkan korban meninggal tanpa adanya tindakan pertolongan pertama.

Menurut AHA *Guidelines* tahun 2015, BHD dilakukan pada orang dengan keadaan kegawatdaruratan seperti henti nafas (*respiratory arrest*), dan henti jantung (*cardiac arrest*). Penyebab utama kematian diluar rumah sakit dan di rumah sakit adalah serangan jantung mendadak. Hasil dari pengamatan penelitian di Eropa yaitu Resusitasi Jantung

Paru (RJP) dapat meningkatkan kelangsungan hidup di rumah sakit (Mauri R, dkk, 2015). Data WHO (*World Health Organization*) dalam Supriyantoro 2011, pada tahun 2005 terdapat 57,03 juta orang meninggal di seluruh dunia. Sekitar 35.000 - 50.000 diantaranya karena kecelakaan dan bencana alam yang diakibatkan oleh henti napas dan henti jantung. Sedangkan di Indonesia, prevalensi atau data untuk penderita *cardiac arrest* setiap tahunnya belum jelas, namun diperkirakan warga Indonesia yang mengalami *cardiac arrest* sekitar 10.000 (Risksdas, 2013).

. Bencana alam di Indonesia mengakibatkan kerugian yang sangat besar, baik dari segi materi maupun jumlah korban (meninggal, luka - luka, maupun cacat). Korban meninggal umum disebabkan gagalnya oksigenasi adekuat pada organ vital (ventilasi tidak adekuat, gangguan oksigenisasi dan gangguan sirkulasi), cedera SSP masif (mengakibatkan ventilasi yang tidak adekuat dan/ atau rusaknya pusat regulasi batang otak), atau keduanya (Supriyantoro, 2011).

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Jawa Barat menyatakan total kejadian bencana alam di Jabar sejak Januari-November 2019 mencapai 1.740 kejadian. Kejadian bencana alam paling menonjol terjadi akibat tanah longsor sebanyak 478 kejadian, kebakaran bangunan 357

kejadian, angin puting beliung 368 kejadian, banjir 138 kejadian, kebakaran hutan dan lahan 385 kejadian dan gempa bumi 14 kejadian. Bencana alam juga mengakibatkan 93.076 warga terdampak, 32 orang meninggal dunia seta 20.870 rumah terdampak.

Mencermati hal tersebut, BPBD Jabar telah berkoordinasi dengan BPBD Kota/Kabupaten, TNI, Polri, Basarnas dan Relawan dalam penanggulangan bencana. Namun ada salah satu unsur yang sering terabaikan dalam penanganan bencana yaitu kader kesehatan. Pengetahuan mengenai BHD untuk kader sangat penting karena kader merupakan unsur yang paling dekat dengan masyarakat sehingga kalau terjadi bencana dan kegawatdaruratan mereka sudah siap, untuk itu diperlukan pelatihan penanganan bencana. Dengan kesiapsiagaan yang tepat berupa pelatihan kader dalam pemberian bantuan hidup dasar diharapkan upaya penanggulangan dapat lebih cepat dan tepat sehingga dapat meminimalisir jumlah korban dan kerusakan. Sebab, di tangan mereka terletak keberhasilan pengembangan dan pembinaan peran serta masyarakat sangat penting yang bertujuan agar terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Namun, Sejauh ini pemahaman, pengetahuan, dan kesiapan kader dalam memberikan bantuan hidup dasar dalam menghadapi situasi

keawatdaruratan belum ada data yang jelas. Sebab, kegiatan pelatihan BHD maupun recovery position dan belum diketahui bagaimana peran kader dalam masyarakat setelah terjadinya bencana alam.

Berdasarkan uraian di atas serta beberapa penelitian sebelumnya mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP), maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh Analisa kemampuan kader kesehatan dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar di wilayah kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon.

## **B. Tujuan Analisis**

### 1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kemampuan kader kesehatan dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di wilayah kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi usia kader kesehatan sebelum diberikan pelatihan BHD di wilayah kerja Puskesmas Sunyaragi,
- b. Mengidentifikasi jenis kelamin kader kesehatan sebelum

diberikan pelatihan BHD di wilayah kerja Puskesmas Sunyaragi,

- c. Mengidentifikasi pendidikan kader kesehatan sebelum diberikan pelatihan BHD di wilayah kerja Puskesmas Sunyaragi,
- d. Mengidentifikasi pengetahuan kader kesehatan sebelum diberikan pelatihan BHD di wilayah kerja Puskesmas Sunyaragi,
- e. Mengidentifikasi pengetahuan kader kesehatan setelah diberikan pelatihan BHD di wilayah kerja Puskesmas Sunyaragi,
- f. Menganalisa pengaruh pelatihan BHD terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sunyaragi.

### **C. Metode Pemecahan Masalah**

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk menciptakan tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau panutan penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini adalah penelitian pra-eksperimental tanpa kontrol dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre dan post test one group design* (Sugiyono,2008)

**Tabel 1 Desain penelitian yaitu pra-eksperimental tanpa kontrol pretest posttest**

SUBJEK	P	PERLAKUAN	PASCA-TEST
K	O	I	O
	TIME 1	TIME 2	TIME 3

Keterangan :

K : Subjek intervensi

O : Observasi Perlakuan

OI (A+B) : Observasi sesudah Intervensi

I : Intervensi Perlakuan

Populasi dalam penelitian ini adalah Kader Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh Kader yang ada di RW 06 wilayah Kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon yang berjumlah 32 orang kader kesehatan. Menggunakan teknik *purposive sampling*, *purposive sampling* disebut juga *judgement sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner dan lembar Ceklist SOP bantuan hidup dasar. Lembar kuisisioner diisi dengan tingkat pengetahuan kader dalam bantuan hidup dasar dan lembar Ceklist SOP diisi sesuai dengan keterampilan kader dalam mempraktekkan *Basic Life Support* yang ada di SOP. Langkah penelitiannya adalah sebagai berikut:

- a. Sosialisasi/penjelasan kepada responden tentang kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan,
- b. Setelah penjelasan penelitian dilakukan, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta kontrak waktu dan minta *inform consent*. Kontrak waktu diperlukan untuk menghindari adanya responden yang *drop out* pada saat penelitian berlangsung.
- c. Setelah menyetujui penelitian responden yang setuju diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden.
- d. Untuk melihat tingkat pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar.
- e. Peneliti memberikan *pretest* yang sama tentang kuisisioner dan ceklist SOP bantuan hidup dasar.

Ada tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu:

a. Editing

Penelitian memeriksa kembali semua data yang telah dikumpulkan melalui kuisisioner dan standar oprasional prosedur sudah dipraktekkan.

b. Coding

Peneliti dalam penelitian ini memberikan kode terhadap kelompok variabel identitas responden terdiri dari : usia, jenis kelamin, pekerjaan, sumber informasi bantuan hidup dasar

c. Scoring

1. Skor item pernyataan pada lembar kuisisioner pengetahuan

Baik : 1

Salah : 0

a. Baik=76%-100%

b. Cukup= 65%-75%

c. Kurang= <65%

2. Skor item pernyataan pada lembar standar oprasional prosedur

1 = tidak dilakukan

2 = dilakukan sebagian

3 = dilakukan semua tapi belum sempurna

4 = dilakukan sempurna

Penilaian kemampuan:

a. Baik : jika skor jawaban  $x \geq (\mu+1.10)$

$x \geq (60+1.10) = \text{jadi } x \geq 73$

b. Cukup : jika skor jawaban  $(\mu-1.10) \leq x < (\mu+1.10)$

$(60-1.10) \leq x < (60+1.10)$  jadi  $47 \leq x < 73$

c. Kurang jika skor jawaban  $x < (\mu-1.10)$

$x < (60-1.10)$  jadi  $x < 47$

d. Tabulating

Semua data diatas akan dimasukkan ke komputer dan dianalisis secara statistik

e. Data Entry

Data dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” apabila tidak maka terjadi bias meskipun hanya memasukkan data.

## f. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk memungkinkan adanya kesalahan kode dan scoring yang tidak lengkap, kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi. Proses ini disebut pembersihan data atau (*data cleaning*).

Teknik analisis data yang digunakan sebagai berikut:

### a. Analisa Univariat

1. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini untuk data kategorik sebagai berikut: usia, jenis kelamin, dan sumber informasi pre tes, pos tes, bantuan hidup dasar.
2. Uji kenormalan Data

Untuk mengetahui normalitas data perlu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan nilai *Kolmogorov-smirnov* dan standar erornya, bila nilai *Kolmogorov-smirnov* dibagi standar erornya menghasilkan angka  $\leq 2$ , maka distribusinya normal.

### b. Analisa Bivariat (Uji Hipotesis)

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dua variabel yang meliputi variabel bebas dan varabel terikat. Dalam penelitian ini, analisa

bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian bantuan hidup dasar terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada siswa (*pretest* dan *posttest*) dan data skala ordinal dengan menggunakan uji *wilcoxon test*.

Penelitian ini menggunakan teknik analisa data *Uji wilcoxon test*. Penggunaan *wilcoxon test* adalah untuk menguji pengaruh suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin diteliti. Rancangan ini paling umum di kenal dengan rancangan rata-rata nilai post test dari suatu sampel. Syarat menggunakan uji *wilcoxon test* yaitu data berpasangan, skala ordinal interval, ratio dan sampel berpasangan. Level yang sering digunakan untuk standar eror adalah 0,05

*Uji wilcoxon test* dapat dilakukan dengan program komputer yaitu nilai  $\alpha = 0,05$ . Dengan kesimpulan

1. Apabila  $\text{sig} > 0,05$  H1 ditolak jika bantuan hidup dasar tidak berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan.
2. Apabila  $\text{sig} < 0,05$  H1 diterima jika bantuan hidup dasar berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

Apabila menggunakan teknik analisa data *Uji wilcoxon test* tidak valid untuk digunakan, sehingga di sarankan

untuk menggunakan uji paired t test. Digunakan uji paired t test apabila sampel yang digunakan saling berhubungan, artinya satu sampel akan menghasilkan dua data. Rancangan ini paling umum dikenal dengan rancangan pre-post, artinya membandingkan rata-rata nilai *pre test* dan *post test* dari satu sampel.

**BAB V HASIL ANALISIS KEMAMPUAN  
KADER KESEHATAN DALAM  
MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN  
HIDUP DASAR (BHD)**

## A. Analisis Univariat,

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur,

**Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

NO	UMUR	JUMLAH	%
1	20-30 tahun	9	28.1
2	31-40 tahun	8	25.0
3	41-50 tahun	9	28.1
4	51-60 tahun	6	18.8
<b>JUMLAH</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Kelompok umur responden paling banyak di usia antara 20-30 tahun dan 41-50 tahun (28.1%).

- b. Disitribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin,

**Tabel 3 Dsitribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH	%
1	Laki-laki	0	0
2	Wanita	32	100
<b>JUMLAH</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Jenis kelamin responden seluruhnya (100%) adalah berjenis kelamin wanita.

- c. Disitribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan,

**Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH	%
1	SD	0	0
2	SMP	3	9.4
3	SMA	21	65.6
4	PT	8	25.0
<b>JUMLAH</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Responden paling banyak berpendidikan SMA (65.6%),

paling sedikit pendidikan SMP sebanyak 25%.

d. **Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi,**

**Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi**

<b>NO</b>	<b>SUMBER INFORMASI</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>
1	Televisi	5	15.6
2	Internet	5	15.6
3	Tenaga Kesehatan	22	68.8
<b>JUMLAH</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Responden paling banyak mendapatkan informasi mengenai BHD didapatkan dari Tenaga Kesehatan (Nakes) yaitu sebesar 68.8%.

- e. Disitribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Pre Test.

**Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Pre Test**

<b>NO</b>	<b>HASIL PRE TEST</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>
1	Kurang	28	87.5
2	Baik	4	12.5
<b>JUMLAH</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Responden paling banyak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang kurang yaitu sebesar 87.5%.

- f. Disitribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Pot Test.

**Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Post Test**

<b>NO</b>	<b>HASIL POST TEST</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>
1	Kurang	1	3.1
2	Baik	31	96.9
<b>JUMLAH</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Responden paling banyak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik yaitu sebesar 96.9%.

## B. Hasil Analisis Uji T

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pre Test - Pos Test	-11.685	31	.000

Berdasarkan pada hasil analisis uji t, dengan tingkat kepercayaan 95% dan alfa  $<0,05$  (5%), maka didapatkan hasil “terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yang sangat signifikan dengan dilakukannya pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kader kesehatan di RW.06 kelurahan Sunyaragi wilayah kerja UPTD Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon dengan nilai Signifikansi 0.000.”

Setelah dilakukan penelitian dengan judul “Analisis Kemampuan Kader Kesehatan dalam Melakukan Tindakan Bantua Hidup Dasar (BHD) ”, peneliti dapat menentukan beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Kelompok umur responden paling banyak di usia antar 20-30 tahun d1n 41-50 tahun (28.1%).
2. Jenis kelamin responden seluruhnya (100%) adalah berjenis kelamin wanita.

3. Responden paling banyak berpendidikan SMA (65.6%), paling sedikit pendidikan SMP sebanyak 25%.
4. Responden paling banyak mendapatkan informasi mengenai BHD didapatkan dari Tenaga Kesehatan (Nakes) yaitu sebesar 68.8%.
5. Hasil pre test didapatkan bahwa responden paling banyak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang kurang yaitu sebesar 87.5%.
6. Hasil post test didapatkan bahwa responden paling banyak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik yaitu sebesar 96.9%.
7. Berdasarkan pada hasil analisis uji t, dengan tingkat kepercayaan 95% dan  $\alpha < 0,05$  (5%), maka didapatkan hasil “terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yang sangat signifikan dengan dilakukannya pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kader kesehatan di RW.06 Kelurahan Sunyaragi wilayah kerja UPTD Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon dengan nilai Signifikansi 0.000.”

Saran dari pelaksanaan penelitian ini adalah:

1. Kader kesehatan harus senantiasa belajar dan berlatih, karena tindakan BHD adalah suatu keterampilan yang harus senantiasa dilatih agar semakin memahami dan

semakin baik lagi tingkat kemampuan dalam melakukan tindakan BHD,

2. Kader kesehatan harus senantiasa berbagi ilmu, khususnya tentang kemampuan BHD kepada masyarakat dilingkungannya masing-masing, agar masyarakat dapat melakukan pertolongan terhadap kondisi kedaruratan yang terjadi dilingkungan keluarganya.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. AHA.(2015). Guideline Update for CPR and ECC Circulation Vol. 132.
- Azwar, Saifuddin. (2011). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Lingkungan Sehat Jantung Sehat*(<http://www.depkes.go.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantung-sehat.html> diakses tanggal 11 April 2019
- Deitje E.K Turambi, (2016). Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa kelas XI dan XII SMA negeri 2 langohan.Universitas Sariputra Indonesia Tomohon.
- Galuh Djati Nirmolo, (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat yang Berobat di Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun tahun 2018.
- Hardisman, (2014).*Gawat Darurat Medis Praktik*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Justine T.S.(2006).*Memahami aspek-aspek pengelolaan sumber daya manusia dalam organisasi*. Jakarta: Grasindo.
- Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Medika
- Notoatmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010).*Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi* (Edisi Revisi 2011. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2009)*konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: salemba medika
- Nursalam, (2016) *metodologi penelitian ilmu keperawatan.pendekatan praktek*.Edisi 4.jakarta: salemba medika
- Robbins, (2000). *keterampilan dasar*. Jakarta : PT.Raja grafindo
- Rochmayanti, (2014).*Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien penyakit jantung Koroner di Rumah Sakit Pelnj Jakarta*.
- Shinta A. A. Ngirarung dkk, (2017).*Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti*

Jantung Di SMA Negri 9 Binsus.

Sudjana, (2010). *Penelitian Hasil Proses Mengajar*.  
Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Wasis Nugroho, (2017). Pengamalan Keluarga Dalam  
Menghadapi Anggota Keluarga yang Mengalami  
Henti Jantung di Rumah Wilayah Kota Ternate.

Wiranata, V.S. (2009). *Metode penelitian keperawatan*.  
Yogyakarta: Ava media

Widyatarun.(2005). *Ilmu perilaku*. cetakan pertama. Jakarta:  
Rineka Cipta