

KARYA ILMIAH AKHIR

**PENGARUH PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR
(BHD) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KADER KAMPUNG SIAGA BENCANA
(K2SB) DI RW 04 KELURAHAN
PASIE NAN TIGO**



Keperawatan Bencana

Oleh :

**METRI YENTI, S.Kep
NIM. 2041319007**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR

**PENGARUH PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR
(BHD) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KADER KAMPUNG SIAGA BENCANA
(K2SB) DI RW 04 KELURAHAN
PASIE NAN TIGO**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR

**PENGARUH PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR
(BHD) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KADER KAMPUNG SIAGA BENCANA
(K2SB) DI RW 04 KELURAHAN
PASIE NAN TIGO**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2022**

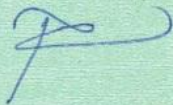
PERSRTUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah disetujui
Tanggal, 24 Januari 2022

Oleh :

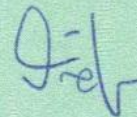
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Ns. Feri Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.J

NIP. 198212132008121005



Ns. Devia Putri Lenggogeni, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.MB

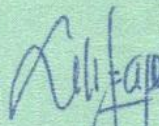
NIP. 198812082019032013

Mengetahui :

Ketua Prodi Profesi Ners

Fakultas Keperawatan

Universitas Andalas



Dr. Ns. Lili Fajria, S.Kep, M.Biomed

Nip. 197010131994032002

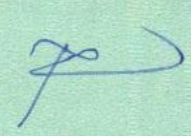
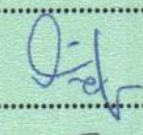
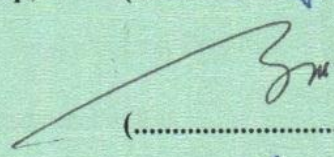

PENETAPAN PANITIA PENGUJI KIA

**PENGARUH PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR
(BHD) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KADER KAMPUNG SIAGA BENCANA
(K2SB) DI RW 04 KELURAHAN
PASIE NAN TIGO**

**METRI YENTI, S.Kep
NIM. 2041319007**

Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diuji Dan Dinilai Oleh Panitia Penguji
Di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
Pada Tanggal, 24 Januari 2022

Panitia Penguji

- 1 **Ns. Feri Fernandes, M.Kep, S.kep.J** (.....) 
- 2 **Ns. Devia Putri Lenggogeni, S.Kep, M.Kep,
Sp.Kep.MB** (.....) 
- 3 **Agus Sri Banowo, S.Kp, M.PH** (.....) 
- 4 **Ns. Yuanita Ananda, S.Kep, M.Kep** (.....) 

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa merahmati peneliti dengan kasih sayangNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kampung Siaga (K2SB) Bencana Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo. Karya tulis ilmiah ini merupakan persyaratan menyelesaikan Program Studi Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang. Peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Bapak Ns. Feri Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.J selaku Pembimbing Utama dan Ibu Ns. Devia Putri Lenggogeni, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Pembimbing Pendamping yang menyempatkan waktunya untuk menyumbangkan ilmu dari buah pemikirannya dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini hingga selesai.

Selanjutnya dengan segala kerendahan hati, ucapan terima kasih yang tak terhingga, wajib saya berikan kepada :

1. Ibu Hema Malini, S.Kp, MN, Ph.D selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
2. Ibu Dr. Ns. Lili Fajria, S.Kep, M.Biomed selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
3. Bapak Agus Sri Banowo, S.Kp, M.PH dan Ibu Ns. Yuanita Ananda, S.Kep, M.Kep sebagai dosen penguji karya tulis ilmiah

4. Ibu Ns. Esthika Maisa Aryani, S.Kep, M.Kep selaku dosen Pembimbing Akademik (PA).
5. Bapak/Ibu Dosen beserta seluruh staf Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
6. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas angkatan 2020.
7. Kelurahan Pasie Nan Tigo yang ikut mendukung kegiatan penelitian ini.
8. Kader Kampung Siaga Bencana RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo atas partisipasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Orang tua, suami, anak dan keluarga yang selama ini memberikan dukungan dan do'a tulus kepada peneliti dalam seluruh tahapan proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Peneliti sangat menyadari bahwa karya tulis ilmiah yang telah disusun ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu peneliti sangat memohon masukan dan saran yang membangun sehingga dapat menambah ilmu peneliti yang masih sangat dangkal dan semoga saran serta masukan tersebut dapat menjadikan karya tulis ilmiah ini lebih baik lagi.

Padang, 24 Januari 2022

Peneliti

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
JANUARI 2022**

**Nama : Metri Yenti, S.Kep
No NIM : 2041319007**

**Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat
Pengetahuan Kader Kampung Siaga Bencana (K2SB)
di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo**

ABSTRAK

Kegawatdaruratan merupakan kejadian tak terduga dan dapat terjadi secara tiba-tiba yang memerlukan penanganan segera, Salah satu kondisi kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa dan memerlukan penanganan segera adalah henti jantung. Bantuan hidup dasar (BHD) merupakan sebuah pengetahuan dan keterampilan dengan tindakan resusitasi jantung paru (RJP), yang diberikan sesaat setelah henti jantung. Masyarakat merupakan kelompok rentan berisiko tinggi pada saat terjadi bencana, oleh karena itu perlu diberikan perlindungan berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, dan psikososial. Kader kampung siaga bencana (K2SB) sebagai masyarakat awam perlu mengetahui apa itu bantuan hidup dasar, akan tetapi responden pada penelitian ini belum mengetahui tentang bantuan hidup dasar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan kader kampung siaga bencana di RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo. Desain penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan *pre and post test without control*. Sampel dalam penelitian ini adalah kader kampung siaga bencana, dengan teknik sampling *total sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan bantuan hidup dasar, hasil penelitian menunjukkan pengetahuan sebelum pelatihan 100% rendah, setelah pelatihan sebagian besar pengetahuan tinggi (60%). Analisa data menggunakan uji *marginal homogeneity* nilai *p value* < 0,05 yaitu 0,002 yang berarti bahwa adanya pengaruh yang signifikan dalam pemberian pelatihan bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan kader kampung siaga bencana. Diharapkan bagi pemerintah setempat dapat memberikan atau mengadakan pelatihan bantuan hidup dasar terhadap masyarakat sebagai upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana di kelurahan Pasie Nan Tigo.

Kata Kunci : Kader, Kampung siaga bencana, Pelatihan BHD, Pengetahuan

**NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM
NURSING FACULTY
ANDALAS UNIVERSITY
JANUARY 2022**

**Name : Metri Yenti, S.Kep
NIM : 2041319007**

***The Effect of Basic Life Support Training (BHD) on the Knowledge
Level of Disaster Prepared Village Cadres (K2SB)
at RW 04 Pasie Nan Tigo Village***

ABSTRACT

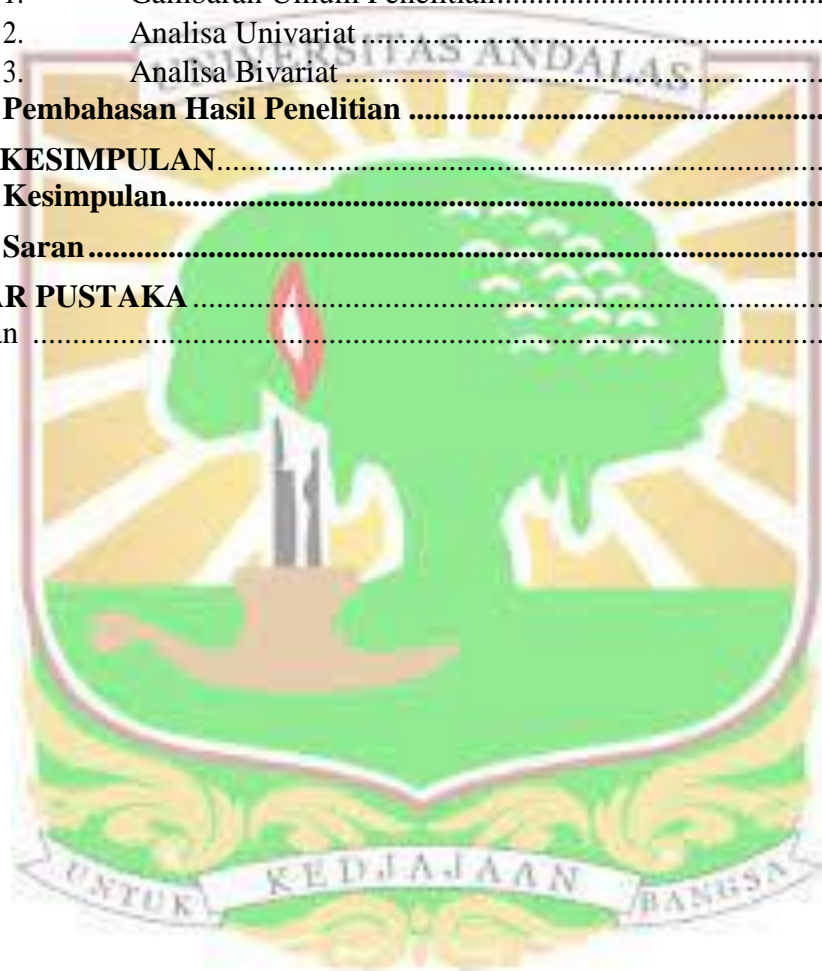
An emergency is an unexpected event and can occur suddenly that requires immediate treatment. One of the emergency conditions that can be life-threatening and require immediate treatment is cardiac arrest. Basic life support (BHD) is a knowledge and skill with cardiopulmonary resuscitation (CPR), which is given immediately after cardiac arrest. The community is a high-risk vulnerable group in the event of a disaster, therefore it is necessary to provide protection in the form of rescue, evacuation, security, health and psychosocial services. Disaster preparedness village cadres (K2SB) as ordinary people need to know what basic life support is, but respondents in this study do not know about basic life support. The purpose of this study was to determine the effect of basic life support training on the level of knowledge of disaster preparedness village cadres in RW 04, Pasie Nan Tigo village. The design of this research is a quasi-experimental study with a pre and post test approach without control. The sample in this study was disaster preparedness village cadres, with a total sampling technique of sampling. Data collection in this study used a basic life support knowledge questionnaire, the results showed that knowledge before training was 100% low, after training most of the knowledge was high (60%). Analysis of the data using the marginal homogeneity test, p value <0.05, which is 0.002, which means that there is a significant influence in providing basic life support training on the level of knowledge of disaster preparedness village cadres. It is hoped that the local government can provide or hold basic life support training for the community as an effort to prepare for disasters in the Pasie Nan Tigo village.

Keywords: *Cadre, Disaster Preparedness Village, BHD Training, Knowledge*

DAFTAR ISI

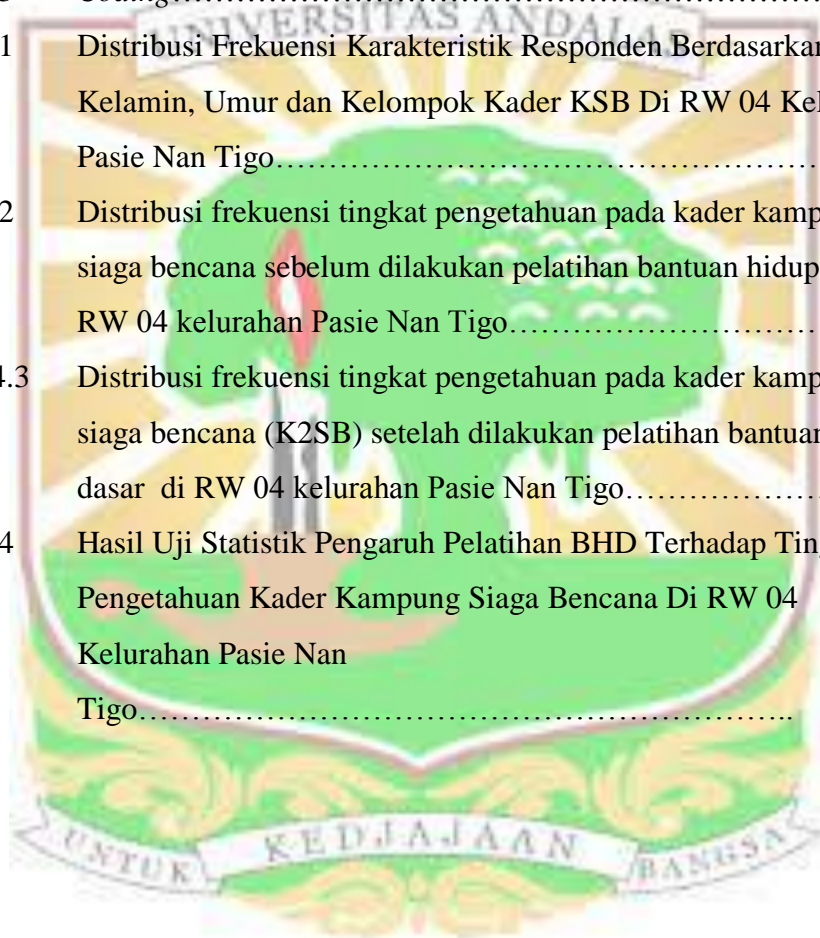
Halaman Sampul	i
Halaman Persyaratan Gelar	ii
Lembar Persetujuan Karya Ilmiah	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Bencana Alam	11
1. Definisi Bencana.....	11
2. Macam-macam Bencana.....	11
3. Faktor yang mempengaruhi bencana	14
4. Dampak Bencana	16
5. Tahap Manajemen Bencana.....	17
B. Bantuan Hidup Dasar	21
1. Pengertian BHD	21
2. Resusitasi Jantung Paru	22
3. Langkah-Langkah RJP yang berkualitas	24
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi RJP.....	28
C. Kader	32
1. Pengertian Kader.....	32
2. Kader Siaga Bencana.....	33
3. Rencana Untuk Keadaan Darurat dari Bencana Pada K2SB... 34	
D. Pengetahuan	38
1. Definisi Pengetahuan	38
2. Tingkat Pengetahuan.....	39
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian.....	44
B. Sampel.....	45
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	45

D.	Defenisi Operasional.....	46
E.	Instrumen Penelitian	46
F.	Etika Penelitian.....	48
G.	Metode Pengumpulan Data	49
F.	Pengolahan Data dan Analisa Data	52
BAB IV PEMBAHASAN.....		55
A.	Hasil Penelitian	55
1.	Gambaran Umum Penelitian.....	55
2.	Analisa Univariat	57
3.	Analisa Bivariat	59
B.	Pembahasan Hasil Penelitian	60
BAB V KESIMPULAN.....		70
A.	Kesimpulan.....	70
B.	Saran	70
DAFTAR PUSTAKA		72
Lampiran		76



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Framework rencana untuk keadaan darurat dalam mengantisipasi bencana alam LIPI/UNESCO/ISDR.....	35
Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	46
Tabel 3.2	<i>Blueprint</i> Kuesioner Kognitif BHD.....	48
Tabel 3.3	<i>Coding</i>	53
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Kelompok Kader KSB Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo.....	56
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada kader kampung siaga bencana sebelum dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar di RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo.....	57
..Tabel 4.3	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada kader kampung siaga bencana (K2SB) setelah dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar di RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo.....	58
Tabel 4.4	Hasil Uji Statistik Pengaruh Pelatihan BHD Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kampung Siaga Bencana Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo.....	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar *Chain of Survival*..... 23



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana merupakan suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba yang secara serius mengganggu fungsi suatu komunitas atau masyarakat yang menyebabkan kerugian manusia, materi, ekonomi dan lingkungan yang melebihi kemampuan komunitas atau masyarakat untuk mengatasinya dengan menggunakan sumber dayanya sendiri. Filiz Tas, (2019) menjelaskan bencana adalah peristiwa yang mengganggu tatanan masyarakat, yang menyebabkan kerugian ekonomi, sosial maupun nyawa dan juga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, yang berdampak dalam kehidupan masyarakat. Indonesia merupakan negara yang memiliki tingkat kerawanan bencana alam yang tinggi seperti letusan gunung api, banjir, gempa bumi, tanah longsor, tsunami, angin puting beliung (Krishna, 2018).

Berdasarkan data dari BNPB tahun 2020, kejadian bencana di Indonesia meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2016 terdapat 1.986 kejadian bencana dan pada tahun 2020 terdapat 2.925 kejadian. Laporan dari EM-DAT (*international disaster database*) pada tahun 2018 kejadian bencana alam di seluruh dunia mengakibatkan kematian sebanyak 11.804 jiwa, dan data dari WHO tahun 2018 mengatakan lebih dari 68 juta orang di seluruh dunia terdampak bencana. Sedangkan menurut DIBI (Data Informasi Bencana Indonesia) dalam kurun waktu Januari hingga Agustus

tahun 2021 tercatat 1.805 kejadian bencana di Indonesia yang mengakibatkan korban meninggal dunia sebanyak 508 jiwa, 69 orang hilang, sebanyak 12.881 orang mengalami luka luka dan korban yang terpaksa harus mengungsi lebih dari 5,8 juta orang (BNPB, 2021).

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang menjadi 5 provinsi tertinggi kejadian bencana. Kondisi ini disebabkan karena geografis Sumatera Barat yang berada pada jalur patahan semangko, tepat diantara pertemuan dua lempeng benua besar yaitu lempeng Indo-Australia dan lempeng Eurasia yang mengakibatkan rentan terhadap bencana gempa bumi dan tsunami. Kota Padang merupakan Ibu kota provinsi Sumatera Barat yang terletak di area pesisir sehingga kota Padang memiliki tingkat risiko bencana yang tinggi yaitu berupa gempa bumi, tsunami, badai atau angin puting beliung, banjir, banjir bandang, gelombang ekstrim, abrasi pantai, tanah longsor, dan kebakaran (Sudibyakto, 2018).

Tingkat kerentanan Kota Padang terhadap bencana gempa dan tsunami termasuk kategori tinggi, bahkan Provinsi Sumatera Barat termasuk satu di antara 7 provinsi di Indonesia yang mendapatkan prioritas dalam mitigasi bencana gempa bumi dan tsunami (Dian O, 2013). Kota Padang sering kali mengalami gempa bumi, dampak dari gempa bumi yang terjadi yaitu sebanyak 774 orang meninggal, 2.462 orang luka-luka, dan 79.016 bangunan rusak, hal ini lebih besar dari pada total kerugian bencana lainnya (Anam et al., 2018). Dengan tingginya potensi kejadian

bencana, maka tingkat kerentanan masyarakat terhadap ancaman bencana pun meningkat, serta minimnya kapasitas masyarakat dalam menangani bencana menyebabkan resiko bencana menjadi lebih tinggi.

Masyarakat sebagai korban terdampak bencana memiliki risiko yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya harta, dan gangguan kegiatan masyarakat risiko tersebut dapat dikurangi ataupun dicegah apabila ketangguhan telah terbentuk dalam diri masyarakat (Kemenkes, 2017). Melihat kenyataan bahwa dampak bencana alam sangat besar bagi kehidupan masyarakat, maka kesiapsiagaan masyarakat harus segera ditingkatkan dan diwujudkan agar masyarakat dapat melakukan antisipasi menghadapi dampak bencana alam (Pudjiastuti, 2019). Menurut UU No. 24 Tahun 2007 kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.

Implementasi *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction* tahun 2015-2030 dilakukan berdasarkan empat prioritas aksi yaitu: memahami risiko bencana, memperkuat tata kelola risiko bencana untuk mengelola risiko bencana, berinvestasi dalam pengurangan risiko bencana, dan meningkatkan kesiapsiagaan bencana untuk respons yang lebih efektif (Berkala et al., 2019). Sehingga diperlukan mitigasi bencana dalam mengurangi dampak yang akan ditimbulkan oleh bencana. Dalam kehidupan sehari-hari kecelakaan juga sering terjadi dan dapat menimpa siapa saja, pada umumnya kecelakaan terjadi tanpa diduga dan akibat yang

ditimbulkannya bervariasi, cedera ringan, sedang, berat, bahkan sampai meninggal dunia (Wulandari et al., 2018). Pemberian bantuan awal akan sangat bermanfaat jika dilakukan dengan sebaik mungkin, lebih baik ditolong meskipun tidak sempurna daripada dibiarkan tanpa pertolongan.

Kegawatdaruratan merupakan kejadian yang tak terduga dan dapat terjadi secara tiba-tiba yang memerlukan penanganan segera. Salah satu kondisi kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa dan memerlukan penanganan segera adalah henti jantung atau *cardiac arrest*. Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase sistolik (Hardisman, 2014). Penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip IHCA dimulai dari pengenalan awal dan pencegahan, segera mengaktifkan *emergency response* atau sistem tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas, melakukan defibrilasi, jika pasien sudah kembali normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020). Resusitasi (*resuscitation*) yang berarti “menghidupkan kembali” merupakan sebuah usaha yang dilakukan untuk mencegah timbulnya episode henti jantung yang berakibat fatal atau kematian.

Jika penanganan tidak segera dilaksanakan pasien dengan kondisi henti jantung dapat mengalami kematian dalam waktu yang sangat singkat sekitar 4-6 menit (Andrianto, 2020). Pendidikan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pemahaman terhadap bencana, kemudian

menumbuhkan sikap cepat tanggap akan bencana (Bahtiar, 2021). Pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) adalah sebuah pengetahuan dan keterampilan, karena jika hanya mengetahui teorinya saja, tanpa melakukan latihan atau praktek, maka keinginan untuk menolong kurang dan mental tidak terlatih ketika benar-benar menghadapi kejadian sebenarnya (Dahlan et al., 2019). Rendahnya pengetahuan dapat berdampak terhadap munculnya sikap dan perilaku prososial terhadap orang disekitarnya. Dengan pengetahuan bantuan hidup dasar dapat membentuk keinginan dalam menolong saat terjadinya kegawatdaruratan saat bencana (Syaiful, 2019). Masyarakat merupakan korban sekaligus ujung tombak penanggap pertama situasi krisis kesehatan atau bencana di Indonesia yang mengancam jiwa atau kesehatan mereka.

Masyarakat diharapkan berperan aktif dalam meningkatkan kesiapsiagaannya baik dari segi individu ataupun rumah tangga. Salah satu tindakan promotif dan preventif yang bisa dilakukan secara komprehensif dan kolaboratif lintas sectoral adalah mempersiapkan kader kampung siaga bencana (K2SB). Sebagai bagian dari masyarakat, kader kampung siaga bencana (K2SB) menjadi garda terdepan dalam kejadian bencana (Kemenkes RI, 2015). Kader kampung siaga bencana (K2SB) adalah masyarakat yang berfungsi untuk mencegah gawat darurat dan bencana meliputi kesiagaan masyarakat, pencegahan dan mitigasi atau penjinakan kejadian gawat darurat dan bencana, serta berfungsi juga untuk reaksi cepat penanganannya di bidang kesehatan (Welly, 2021). Menurut UU No.

128 (2011) salah satu syarat K2SB adalah mengikuti pelatihan penanggulangan bencana atau sejenis yang dilakukan oleh dinas atau instansi sosial kabupaten/kota, provinsi, atau Kementerian Sosial.

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 (Trinurhilawati, 2019). Sebab, ditangan mereka terletak keberhasilan pengembangan dan pembinaan peran serta masyarakat sangat penting agar terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. 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.

Penanganan korban di tempat kejadian menjadi hal yang sangat penting saat bencana. Bantuan hidup dasar 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). Pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar sangat penting, karena didalamnya diajarkan bagaimana teknik dasar penyelamatan korban dari berbagai kecelakaan ataupun musibah sehari-hari yang bisa dijumpai (Fajarwati, 2012). Dengan kesiapsiagaan yang

tepat berupa pelatihan kader dalam pemberian bantuan hidup dasar diharapkan upaya penanggulangan risiko dapat lebih cepat dan tepat sehingga dapat meminimalisir jumlah korban saat kejadian bencana (Trinurhilawati, 2019).

Pembekalan pengetahuan mengenai mitigasi bencana sangatlah penting bagi kader kampung siaga bencana (K2SB) yang berada di masyarakat. Karena belum adanya kader siaga bencana di RW 04 Kelurahan pasie nan tigo yang bergerak khusus dalam bencana maka perlunya dibentuk kader bencana dalam mengurangi resiko bencana. Partisipasi mahasiswa dalam upaya pengurangan resiko bencana dapat diwujudkan dengan Pendidikan Kebencanaan seperti yang dilaksanakan oleh mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan Unifersitas Andalas yang telah melaksanakan praktik Mata kuliah Keperawatan Bencana di Kelurahan Pasie Nan Tigo, dari tanggal 28 November 2021 sampai dengan 01 Januari 2022.

Wilayah RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo yang berada di Kecamatan Koto Tengah menjadi salah satu zona merah gempa bumi dan tsunami hal ini dikarenakan di sebelah baratnya wilayah ini berbatasan langsung dengan pantai panjang (Samudera Indonesia). Data dari Kementrian Dalam Negeri RI Direktorat Jendral Bina Pemerintah Desa mengatakan bahwa 2.520 Hektar desa atau Kelurahan Pasie Nan Tigo merupakan lahan rawan banjir, gelombang pasang, tsunami dan jalur gempa.

Setelah dilakukan musyawarah masyarakat kelurahan I (MMK I) di Rumah ketua RT 02 RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo pada tanggal 9 Desember 2021, didapatkan hasil bahwa masyarakat sepakat untuk membentuk sebuah Kader kampung siaga bencana (K2SB). Kader kampung siaga bencana (K2SB) yang dibentuk meliputi kader ibu hamil dan anak, kader lansia, kader remaja dan dewasa. Kader ini telah dibentuk dengan beranggotakan 10 orang kader siaga bencana dan disusun pada tanggal 13 Desember 2021, yang bertujuan untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti tgl 14 Desember 2021, 4 orang dari 10 orang kader kampung siaga bencana yang diwawancarai mengatakan tidak tahu apa itu BHD dan mengatakan belum pernah mendapatkan atau mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar. Sebagai kelompok pertama yang menerima pelatihan, para kader yang tergabung dalam K2SB nantinya diharapkan pertama sekali mampu memiliki kesiapsiagaan yang baik terlebih dahulu secara pribadi kemudian akan *menjadi role model* dan perpanjangan tangan Kader kampung siaga bencana Kelurahan Pasie Nan Tigo yang mana diharapkan semua penyuluhan dan pelatihan yang diadakan dan diberikan oleh mahasiswa dapat dipahami, dilaksanakan oleh kader pribadi di keluarga sebelum kemudian diteruskan ke masyarakat luas. Selain itu, nantinya K2SB ini juga diharapkan akan menjadi garda terdepan di RW 04 dalam membantu

K2SB sebagai tim tanggap darurat bencana jika terjadi bencana di Kelurahan Pasie Nan Tigo khususnya RW 04.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader kampung siaga bencana (K2SB) di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah “Bagaimana Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader kampung siaga bencana (K2SB) di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penulisan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan kader kampung siaga bencana (K2SB) terhadap di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan terhadap bantuan hidup dasar sebelum dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar pada kader siaga bencana di RW 04 kelurahan Pasie Nan

Tigo.

b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan terhadap bantuan hidup dasar setelah dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar pada kader siaga bencana di RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo

c. Diketahui pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan kader siaga bencana di RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bencana Alam

1. Definisi Bencana

Bencana adalah peristiwa bencana yang secara tiba-tiba dan dapat mengganggu fungsi suatu komunitas atau masyarakat dan menyebabkan kerugian manusia, materi, dan ekonomi atau lingkungan yang melebihi kemampuan komunitas atau masyarakat untuk mengatasinya dengan menggunakan sumber dayanya sendiri. Meskipun sering disebabkan oleh alam, bencana dapat berasal dari manusia (IFRC, 2021). Bencana menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana didefinisikan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau faktor nonalam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

2. Macam-macam Bencana

Bencana menurut Undang-Undang No.24 Tahun 2007 dibagi menjadi 3, diantaranya:

- a) Bencana alam Yaitu bencana yang bersumber dari fenomena

alam seperti letusan gunung api, banjir, pemanasan global, tanah longsor, gempa bumi, dan tsunami. Ramli (2010) mengatakan bencana alam terjadi hampir sepanjang tahun diberbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia. Jenis bencana alam sangat banyak diantaranya sebagai berikut :

1) Gempa Bumi

Gempa bumi merupakan peristiwa alam yang belum dapat diprediksi terjadinya sehingga dapat menimbulkan kerugian material dan merenggut nyawa manusia (Ayub *et al.*, 2020).

2) Tsunami

Tsunami berasal dari bahasa Jepang (tsu = pelabuhan, nami = gelombang) yang dapat diartikan sebagai gelombang pasang. Umumnya, tsunami menerjang pantai landai. Tsunami diperkirakan terjadi karena adanya perpindahan badan air yang disebabkan perubahan muka laut secara vertical dengan tiba-tiba yang disebabkan oleh berbagai faktor, karena gempa bumi yang berpusat di bawah laut, longsor bawah laut (Ramli, 2010).

3) Letusan Gunung Api

Letusan terjadi akibat endapan magma di dalam perut bumi yang didorong keluar oleh gas yang bertekanan tinggi. Magma adalah cairan pijar yang terdapat di dalam lapisan

bumi dengan suhu yang sangat tinggi, yakni diperkirakan lebih dari 1.000 C.

4) Banjir

Banjir merupakan bencana alam yang paling dapat diramalkan kedatangannya. Karena berhubungan besar curah hujan. Banjir pada umumnya terjadi di daratan rendah dan di bagian hilir daerah aliran sungai. Umumnya berupa delta maupun alluvial. Secara geologis, berupa lembah atau bentuk cekungan bumi lainnya dengan porositas rendah. Banjir adalah tanah tergenang akibat luapan sungai, yang disebabkan oleh hujan deras atau banjir akibat kiriman dari daerah lain yang berada ditempat yang lebih tinggi (Findayani *et al.*, 2015).

5) Longsor

Longsor merupakan gejala alam untuk mencapai kondisi kestabilan kawasan. Seperti halnya banjir, sebenarnya gerakan tanah merupakan bencana alam yang dapat diramalkan kedatangannya, karena berhubungan dengan besar curah hujan (Ramli, 2010).

- b) Bencana non alam adalah bencana yang disebabkan oleh faktor non alam pada suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa diantaranya yaitu gagal teknologi, gagal modernisasi, dan wabah penyakit.

- c) Bencana sosial, adalah bencana diakibatkan oleh peristiwa ataupun serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh manusia meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas masyarakat dan teror.

Bencana jika dilihat dari waktu kejadiannya dikelompokkan menjadi kejadian secara mendadak dan secara musiman atau berangsur-angsur. Seperti contohnya bencana gempa bumi, banjir bandang, tsunami. Sedangkan bencana yang terjadi secara berangsur-angsur seperti banjir genangan, rayapan, kekeringan dan yang terjadisecara musiman seperti banjir bandang akibat musim hujan, kekeringan akibat musim kemarau dan suhu dingin (Amri dkk., 2016).

3. Faktor yang mempengaruhi bencana

Menurut Nurjanah *et al.* (2012) faktor yang mempengaruhi bencana yaitu :

- a) Bahaya (*Hazard*)

Bahaya merupakan suatu fenomenan alam atau buatan yang mempunyai potensi mengancam kehidupan manusia, kerusakan lingkungan dan kerugian harta benda. Bahaya dikelompokkan menjadi dua yaitu bahaya alami yang terdiri dari bahan geologi, hidrologi-meteorologi, biologi dan lingkungan. Sedangkan bahaya buatan manusia yang terdiri dari kegagalan

teknologi, degradai, lingkungan dan konflik.

b) Kerentanan (*Vulnerability*)

Kerentanan adalah suatu kondisi suatu masyarakat yang menyebabkan ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman bahaya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kerentanan adalah sebagai berikut:

1) Kerentanan fisik

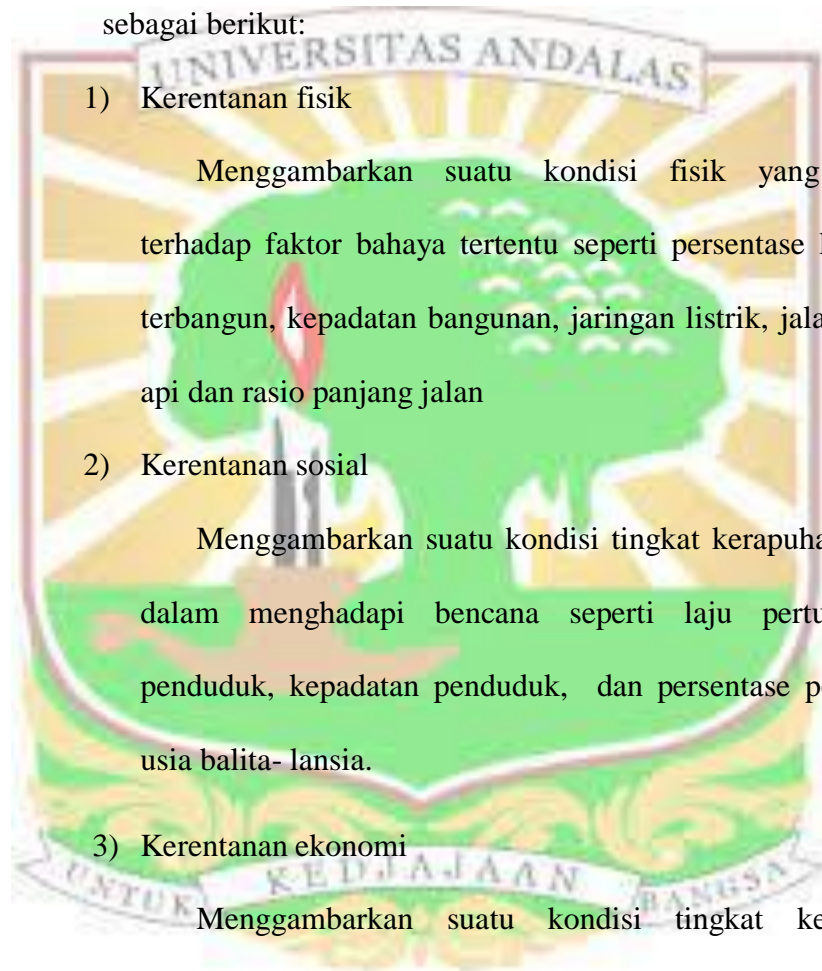
Menggambarkan suatu kondisi fisik yang rawan terhadap faktor bahaya tertentu seperti persentase kawasan terbangun, kepadatan bangunan, jaringan listrik, jalan kereta api dan rasio panjang jalan

2) Kerentanan sosial

Menggambarkan suatu kondisi tingkat kerapuhan sosial dalam menghadapi bencana seperti laju pertumbuhan penduduk, kepadatan penduduk, dan persentase penduduk usia balita- lansia.

3) Kerentanan ekonomi

Menggambarkan suatu kondisi tingkat kerapuhan ekonomi dalam menghadapi ancaman bencana seperti persentase rumah tangga miskin dan persentase rumah tangga yang bekerja di sector rentan.



4) Kerentanan lingkungan

Menggambarkan suatu kondisi tingkat kerapuhan lingkungan dalam menghadapi bencana meliputi ketersediaan atau kerusakan sumber daya seperti lahan, air dan udara.

c) Resiko bencana (*Disaster Risk*)

Resiko bencana adalah interaksi antara tingkat kerentanan daerah dengan ancaman bahaya yang ada. Secara umum bahaya menunjukkan kemungkinan terjadinya bencana, baik alam maupun non alam. Kerentanan menunjukkan kerawanan yang dihadapi oleh masyarakat dalam menghadapi ancaman. Semakin tinggi bahaya dan kerentanan akan semakin besar pula resiko bencana yang dihadapi. Upaya yang dapat dilakukan dalam mengurangi resiko bencana yaitu melalui penurunan tingkat kerentanan karena hal ini relative lebih mudah dibandingkan dengan mengurangi atau memperkecil bahaya, sosial dan lingkungan.

4. Dampak Bencana

Bencana alam dapat mengakibatkan dampak yang merusak pada bidang sosial, ekonomi dan lingkungan. Kerusakan infrastruktur dapat mengganggu aktivitas sosial, dampak dalam bidang sosial mencakup kematian, luka-luka, sakit, hilangnya tempat tinggal dan

kekacauan komunitas, sementara kerusakan lingkungan dapat mencakup hancurnya hutan-hutan yang melindungi daratan. Salah satu bencana alam yang paling menimbulkan dampak paling besar, adalah gempa bumi dan gunung meletus. Dalam hitungan detik dan menit, korban luka- luka yang sebagian besar tidak menyebabkan kematian, membutuhkan pertolongan medis segera dari fasilitas kesehatan yang seringkali tidak siap, rusak, runtuh karena gempa.

Manusia dianggap tidak berdaya pada bencana alam, bahkan sejak awal peradaban. Ketidak berdayaan manusia, akibat kurang baiknya manajemen darurat menyebabkan kerugian dalam bidang keuangan, struktural dan korban jiwa. Kerugian yang dihasilkan tergantung pada kemampuan manusia untuk mencegah dan menghindari bencana serta daya tahannya (Wiarso 2017).

5. Tahap Manajemen Bencana

Menurut Ramli (2010) manajemen bencana merupakan suatu proses terencana yang dilakukan untuk mengelola bencana dengan baik dan aman melalui tiga tahapan sebagai berikut :

a) Pra Bencana

Tahapan manajemen bencana pada kondisi sebelum kejadian atau pra bencana meliputi kesiapsiagaan, peringatan dini, serta mitigasi bencana

1) Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.

2) Peringatan dini

Peringatan dini diperlukan untuk memberikan peringatan kepada masyarakat tentang bencana yang dapat terjadi, sebelum kejadian bencana seperti banjir, tsunami, letusan gunung api dan tanah longsor terjadi. Peringatan dini disampaikan dengan segera kepada masyarakat dan semua pihak, khususnya mereka yang berpotensi terkena bencana akan kemungkinan datangnya suatu bencana di daerahnya masing-masing. Peringatan didasarkan berbagai informasi teknis dan ilmiah yang dimiliki, diolah dan diterima dari pihak berwenang mengenai kemungkinan akan datangnya suatu bencana.

3) Mitigasi bencana

Mitigasi bencana merupakan serangkaian upaya untuk mengurangi risiko terjadinya suatu bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana

b) Saat Terjadi Bencana

Tahapan paling krusial dalam sistem manajemen bencana adalah saat bencana itu terjadi. Mungkin telah melalui proses peringatan dini, maupun tanpa peringatan dini yang terjadi secara tiba-tiba. Dalam tahap ini, dibagi dalam tahap tanggap darurat dan penanggulangan bencana.

1) Tanggap darurat

Tanggap darurat bencana (*response*) adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan oleh bencana, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

2) Penanggulangan bencana

Selama melakukan kegiatan tanggap darurat, upaya yang dilakukan adalah menanggulangi atau mengatasi bencana yang terjadi sesuai dengan sifat dan jenisnya.

Penanggulangan bencana memerlukan keahlian dan pendekatan khusus menurut kondisi dan skala kejadian bencana. Tim tanggap darurat diharapkan mampu menangani segala bentuk bencana.

c) Pasca Bencana

Setelah terjadi suatu bencana dan setelah proses tanggap darurat dilewati, maka langkah berikutnya adalah melakukan rehabilitasi dan rekonstruksi setelah bencana.

1) Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pasca bencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah/daerah pasca bencana. Di tingkat perindustrian atau perusahaan, fase rehabilitasi dilakukan untuk mengembalikan jalannya operasi perusahaan seperti sebelum bencana terjadi. Upaya rehabilitasi misalnya memperbaiki peralatan yang rusak dan memulihkan jalannya perusahaan seperti semula.

2) Rekonstruksi

Rekonstruksi adalah pembangunan ulang semua prasarana dan sarana, kelembagaan pada wilayah pasca bencana, baik pada tingkat pemerintah maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum, ketertiban, dan bangkitnya peran serta masyarakat dalam

segala aspek kehidupan bermasyarakat pada wilayah pasca bencana. Proses ini tidak mudah karna memerlukan upaya keras, terencana dan peran serta semua anggota masyarakat.

B. Bantuan Hidup Dasar

1. Pengertian BHD



Bantuan hidup dasar (BHD) sangat penting dalam kelangsungan hidup korban (Roshana dkk., 2012). Bantuan hidup dasar(BHD) merupakan tindakan darurat guna membebaskan jalan nafas dan membantu pernafasan serta membantu mempertahankan sirkulasi tubuh tanpa bantuan alat (Lontoh dkk., 2013). Bantuan hidup dasar (BHD) merupakan suatu tindakan yang dilakukan guna mempertahankan kepatenan jalan nafas dan memberikan bantuan nafas secara *mouth to mouth* serta dibarengi dengan pijat jantung sebagai bentuk pertolongan pertama tanpa menggunakan alat bantu yang terangkum dalam kegiatan resusitasi jantung paru (RJP). Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam bantuan hidup dasar adalah mengenali pasien yang henti jantung, segera meminta bantuan petugas medis, segera melakukan RJP dan melakukan defibrilasi dengan menggunakan *automatic external defibrillator* (AED) (Berg dkk., 2010).

2. Resusitasi Jantung Paru

Suatu tindakan pertolongan pertama yang diberikan pada korban dengan keadaan henti napas maupun henti jantung disebut bantuan hidup dasar (BHD). Tindakan yang dilakukan dalam bantuan hidup dasar merupakan tindakan pemberian napas buatan dan Resusitasi Jantung Paru (RJP) kepada pasien atau korban (Wiliastuti, Anna, & Mirwanti, 2018).

Resusitasi (*resuscitation*) yang berarti “menghidupkan kembali” merupakan sebuah usaha yang dilakukan untuk mencegah timbulnya episode henti jantung yang berakibat fatal atau kematian. Jika penanganan tidak segera dilaksanakan pasien dengan kondisi henti jantung dapat mengalami kematian dalam waktu yang sangat singkat sekitar 4 sampai 6 menit (Andrianto, 2020). Salah satu penatalaksanaan henti jantung dapat berupa tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Tindakan yang menjadi salah satu terapi segera untuk kasus henti jantung dan dapat diterapkan pada semua kasus henti napas maupun jantung ini terdiri dari pemberian bantuan napas dan sirkulasi pada pasien.

Penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip IHCA dimulai dari pengenalan awal dan pencegahan, segera mengaktifkan *emergency response* atau sistem 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 OHCA dimulai dengan segera mengaktifkannya *emergency response* atau sistim tanggap darurat pemberian RJP berkualitas berkualitas tinggi, melakukan defibrilasi, saat dirujuk kerumah sakit diberikan resusitasi lanjutan, jika pasien sudah normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020).



Gambar 1 - Chain of Survival

Dalam (Rilantono, 2012) memaparkan prinsip utama yang mendasari Resusitasi Jantung Paru (RJP) yaitu :

a. Ketepatan.

Tujuan dari terapi ini adalah mengembalikan pasien pada kehidupan yang berkualitas, oleh sebab itu sebuah ketepatan dalam pemberian resusitasi jantung paru (RJP) sangat penting. Jika tidak memungkinkannya menghasilkan resusitasi jantung paru (RJP) yang berkualitas, maka pertimbangkan untuk tidak perlu dilakukan resusitasi jantung paru (RJP). Pada banyak kasus, terdapat label

untuk tidak mengharuskan dilakukannya resusitasi (*do not resuscitate/ DNR*), hal-hal tersebut boleh dilakukan berdasarkan keadaan sebagai berikut:

- 1) Kemungkinan untuk berhasil kecil (berhubungan dengan usia dan penyakit)
- 2) Permintaan pasien maupun keluarga/kerabat pasien.
- 3) Kemungkinan untuk mengembalikan pasien ke hidup yang berkualitas berlangsung lama (Rilantono,2012).

b. Kecepatan.

Pasien dengan keadaan henti jantung memiliki waktu yang singkat jika penanganan tidak segera dilaksanakan pasien dengan kondisi henti jantung dapat mengalami kematian dalam waktu sekitar 4-6 menit (Andrianto, 2020). Maka dari itu, kecepatan merupakan salah satu hal yang sangat penting diperhatikan saat resusitasi jantung paru (RJP) setelah ketepatan. Karena, jika penolong terlambat beberapa detik saja, kemungkinan terburuknya adalah pasien tersebut akan berujung kematian.

3. Langkah-Langkah Resusitasi Jantung Paru yang Berkualitas

Salah satu bagian dari bantuan hidup dasar adalah resusitasi jantung paru (RJP). Tindakan ini dilakukan untuk mengembalikan fungsi jantung sehingga mampu kembali memompa serta memperbaiki sirkulasi darah di tubuh. Adapun langkah-langkah

resusitasi jantung paru (RJP) menurut (AHA, 2020):

a. Menganalisa Situasi

Keamanan penolong menjadi prioritas untuk menghindari adanya korban selanjutnya. Perhatikan situasi dan keadaan yang aman untuk penolong dan korban (AHA, 2020).

b. Cek respon korban

Periksa keadaan korban dengan memberikan rangsangan nyeri ataupun verbal. Pemeriksaan ini dilakukan setelah dipastikan lingkungan telah aman untuk penolong maupun korban. Rangsangan verbal yang dilakukan bisa dengan memanggil korban disertai dengan menepuk bahu korban. Apabila tidak ada respon, penolong dapat melakukan rangsangan nyeri, baik menekan kuku maupun di bagian dada (AHA, 2020).

c. Meminta bantuan dan aktifkan *Emergency Medical Service* (EMS)

Jika korban belum juga memberikan respon, penolong segera meminta bantuan dengan berteriak dan mengaktifkan sistem gawat darurat atau EMS (AHA, 2020).

d. Memperbaiki posisikan korban dan penolong

- 1) Posisikan korban supinasi atau terlentang dipermukaan yang keras dan datar
- 2) Memperbaiki posisi korban dengan cara *log roll* (kepala, leher, dan punggung digulingkan secara bersamaan)
- 3) Posisikan penolong senyaman mungkin dengan posisi

berlutut sejajar dengan bahu pasien untuk pemberian resusitasi secara efektif (AHA, 2020).

e. Periksa *Air Way* (Jalan nafas)

Tujuan dari tindakan ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya sumbatan pada jalan nafas pasien yang disebabkan benda asing dalam mulut, jika ada benda asing segera bersihkan lebih dulu, buka mulut dengan menggunakan teknik *cross finger*. Jika sumbatan berbentuk cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk dan jari tengah yang dilapisi atau ditutupi sepotong kassa, sedangkan jika terdapat sumbatan benda padat dapat dikeluarkan dengan menggunakan jari telunjuk (*finger sweep*) (AHA, 2020).

Membuka jalan nafas dapat dilakukan dengan cara tengadah kepala topang dagu (*head tilt chin lift*) namun menghindari melakukan ini pada pasien cedera kepala, jika dicurigai adanya cedera kepala, maka gunakan manuver mandibular (*jaw thrust*) (AHA, 2020).

f. *Breathing* (pernafasan)

Tindakan pemeriksaan pernafasan ini dilakukan dengan cara melihat pergerakan dada (*look*), mendengarkan suara nafas (*listen*), dan merasakan hembusan nafas pasien (*feel*) dengan mendekatkan telinga penolong dengan hidung pasien, melihat pergerakan dinding dada selama 5-6 detik. Jika tidak ada

pernafasan segera beri nafas buatan sebanyak 10-12 kali per menit (1 kali bantuan nafas, 5-6 detik) (AHA, 2020).

g. *Circulation*

Memastikan adanya denyut nadi pasien dengan meletakkan jari telunjuk dan jari tengah dinadi karotis pasien (di sisi kanan atau kiri leher sekitar 1-2cm dari trakhea) raba selama < 10 detik. Jika nadi tidak teraba dan nafas tidak terasa maka lakukan resusitasi jantung paru (AHA, 2020).

h. Resusitasi jantung paru yang berkualitas

- 1) Posisikan diri di samping korban
- 2) Pastikan posisi korban aman dan supinasi/terlentang
- 3) Letakkan kedua telapak tangan (saling menumpuk), di prosesus xipoides atau diantara kedua puting susu
- 4) Posisi penolong tegak lurus
- 5) Menurut (AHA, 2020) pemberian resusitasi jantung paru bisa dikatakan berkualitas jika mencakup hal ini, yaitu tekan kuat (minimum 2 inch / 5cm) dan kecepatannya (100-120 kali per menit) dan tunggu rekoil dada selesai dengan sempurna, meminimalisir interupsi dalam kompresi, menghindari ventilasi berlebihan, ganti kompresor/penolong tiap 2 menit, namun boleh dilakukan < 2 menit jika sudah mulai kelelahan, jika tidak ditemukannya suara napas lanjutkan, rasio kompresi ventilasi 30:2, kapnografi gelombang kuantitatif,

jika hasil PETCO₂ rendah ataupun menurun, kaji ulang kualitas RJP yang telah diberikan.

i. *Recovery Position* (Posisi pemulihan)

Bila keadaan pasien sudah Kembali normal, posisikan pasien dengan posisi pemulihan dengan tujuan dapat mencegah terjadinya sumbatan saluran nafas jika terdapat cairan (AHA, 2020).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Pemberian Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada pasien henti jantung merupakan sebuah kunci utama untuk mengembalikan hidup pasien. Pelaksanaan RJP tidak terlepas dari factor factor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan RJP yang berkualitas untuk pasien dengan *cardiac arrest* atau henti jantung. Menurut (Kaminska et al., 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan RJP yang buruk adalah kurang optimalnya pelatihan yang diberikan, kurangnya standarisasi, serta pelatihan yang jarang dilakukan. Pelatihan merupakan hal penting dalam pelaksanaan RJP yang berkualitas, karena dengan dilakukannya pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan serta kualitas RJP yang diberikan (Kaminska et al., 2018). Dalam penelitian (Ardiansyah et al., 2019) menjabarkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian

kompresi dada atau RJP adalah sebagai berikut.

a. Usia

Kelompok usia dibawah 35 tahun lebih berpotensi mampu untuk melakukan RJP yang berkualitas selama 5 siklus. Dalam penelitian Ardiansyah et al., (2019) ini juga menyebutkan bahwa usia <35 tahun memiliki performa lebih berkualitas dibandingkan usia 36-60 tahun. Hal ini didasari oleh teori yang menjelaskan bahwa usia 25 tahun mampu mengambil volume oksigen maksimal normal sebesar 47,7 ml/kg/menit. Namun, volume oksigen ini akan menurun sekitar 10 mg/kg/menit pada usia 35 tahun keatas, sehingga ketahanan tubuh selama beraktivitas akan menurun pula (Ardiansyah et al., 2019).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki mampu lebih efektif dalam melakukan RJP yang berkualitas daripada perempuan. Laki-laki memiliki peluang untuk melakukan kompresi dada yang berkualitas 3,85 kali lebih besar daripada perempuan (Ardiansyah et al., 2019). Terdapatnya hormon testosteron pada laki-laki mampu menstimulasi produksi eritropoitin pada ginjal dan akan memproduksi sel darah merah, selain itu tingginya proporsi kadar hemoglobin laki-laki yang menyebabkan laki-laki mampu lebih maksimal dalam pengambilan volume oksigen,

sehingga mampu melakukan aktivitas lebih baik daripada perempuan (Ardiansyah et al., 2019).

c. Index Massa Tubuh

Dalam Syukra Alhamda (2015), penggunaan Indeks Massa Tubuh atau IMT hanya dilakukan pada orang dewasa yang berumur > 18 tahun, pengukuran ini tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan. Adapun pengukuran IMT ini menggunakan rumus berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{TB(m) \times TB(m)}$$

Ket :

TB : berat badan

Menurut WHO dalam buku (Syukra Alhamda & Yustina Sriani, SKM., 2015) menyebutkan bahwa hasil IMT memiliki 4 klasifikasi, yaitu <18,5 merupakan berat badan kurang (*Under Weight*), rentang 18,5- 22,9 merupakan kategori berat badan normal, rentang 23-24,9 merupakan kategori kelebihan berat badan (*Overweight*) dengan risiko, dan rentang 25-29,9 termasuk dalam kategori obesitas.

Index Massa Tubuh (IMT) berbanding terbalik dengan status ketahanan kardiorespirasi, semakin tinggi IMT, semakin rendah status ketahanan kardiorespirasi. Jika status

kardiorespirasi rendah maka seorang individu akan cepat kelelahan. Dapat disimpulkan bahwa IMT memiliki hubungan dengan pemberian RJP berkualitas (Ardiansyah et al., 2019).

d. Kelelahan

Dalam banyak penelitian menyebutkan bahwa pemberian RJP pada pasien menyebabkan kelelahan. Jika seorang individu kelelahan maka kecepatan dan kedalaman dalam pemberian RJP sudah tidak dapat dikatakan adekuat (Ardiansyah et al., 2019). Hal ini didasarkan oleh teori yang menjelaskan bahwa jika kontraksi otot dilakukan lebih dari 5-10 detik maka beresiko terjadinya proses glikolisis anaerob yang sumber utamanya adalah glikogen. Ketika glikogen pecah maka terjadinya peningkatan kadar asam laktat yang menyebabkan individu kelelahan al., 2019).

e. Frekuensi Pelatihan dan Faktor

Pengetahuan ketika individu mengikuti sebuah pelatihan maka adanya perubahan perilaku dan pengetahuan pada individu tersebut. Individu yang melakukan pelatihan berulang secara aktif akan meningkatkan kepercayaan diri, kemauan untuk menolong dan kemampuan/skill dalam melakukan RJP yang berkualitas. Selain itu, faktor pengetahuan juga sangat mempengaruhi dalam pemberian RJP yang berkualitas. Dengan adanya peningkatan pengetahuan atau memiliki pengetahuan yang lebih maka akan

meningkatkan performa dalam pemberian RJP yang berkualitas (Ardiansyah et al., 2019).

f. Rajin Olahraga

Otot punggung dan perut bergerak lebih ekstra daripada otot yang lainnya dalam pemberian RJP yang berkualitas. Dalam penelitian (Lin et al., 2016) menyebutkan bahwa ketika seorang individu sering menggunakan otot-otot di tubuhnya dalam artian rutin berolahraga maka otot-otot ditubuhnya lebih kuat daripada individu yang jarang berolahraga.

C. Kader

1. Pengertian Kader

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga (Fallen & Budi, 2010). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Nugroho, 2011).

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan

petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara full time atau part time dalam bidang pelayanan kesehatan, dan mereka tidak dibayar dengan uang atau bentuk lainnya oleh masyarakat setempat atau oleh puskesmas (Meilani, 2009).

2. Kader Siaga Bencana

Kader Siaga Bencana yaitu masyarakat yang berfungsi untuk mencegah gawat darurat dan bencana meliputi kesiagaan masyarakat, pencegahan dan mitigasi atau penjinakan kejadian gawat darurat dan bencana, serta berfungsi pula untuk reaksi cepat penanganannya di bidang kesehatan. Latar belakang dari dibentuknya K2SB antara lain adalah kenyataan bahwa selama ini aktivitas penanggulangan bencana oleh Departemen Kesehatan dilakukan oleh unit kerja yang sudah ada sebagai salah satu dari sekian banyak tugas yang lain, sehingga tidak tertangani secara optimal. K2SB diharapkan dapat melakukan tugas khususnya di bidang penanggulangan bencana, dan dapat mendukung pelaksanaan gawat darurat bencana secara mandiri (Welly, 2021).

Kader siaga bencana merupakan organisasi *Safe Community* yaitu keadaan aman dan sehat yang tercipta oleh peran aktif masyarakat termasuk swasta, profesi dan pemerintah yang bersinergi dalam penanggulangan kegawatdaruratan dalam bencana. Hakekat *Safe*

Community adalah upaya oleh masyarakat, dari masyarakat, dan untuk masyarakat didorong oleh pemerintah sebagai fasilitator menuju terciptanya kondisi sehat dan aman (Welly, 2021).

3. Rencana Untuk Keadaan Darurat dari Bencana Pada Kelompok

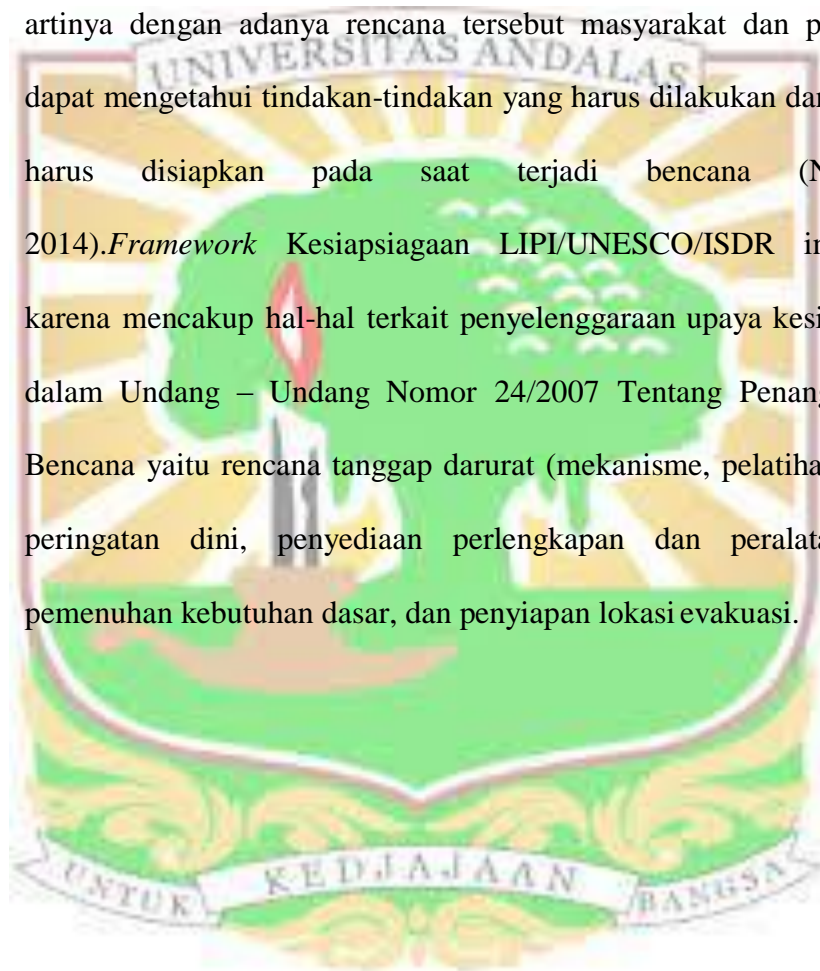
Kader Siaga Bencana

Rencana tanggap darurat terkait dengan evakuasi, pertolongan, dan penyelamatan agar korban bencana dapat diminimalkan. Berbagai tindakan tanggap darurat sangat penting untuk meminimalkan jatuhnya korban, terutama pada saat terjadi bencana dari hari pertama samapai hari ketiga sebelum bantuan datang (Hidayati,dkk.2011). Pengalaman bencana yang kurang berdampak pada lingkungan, sosial dan kesehatan masyarakat sehingga masyarakat beranggapan bencana tersebut tidak memiliki ancaman besar pada kehidupannya, oleh sebab itu tingkat kesiapsiagaan masyarakat masih rendah (Fauzi et al., 2017). Perlu adanya pemahaman bagi masyarakat tentang bencana dan rencana tanggap darurat sebelum bencana.

Rencana untuk keadaan darurat adalah salah satu faktor penting untuk meminimalkan jumlah korban dan kerugian akibat bencana. Dalam faktor ini terlihat apa saja yang sudah disiapkan masyarakat untuk menghadapi bencana melalui rencana untuk merespon keadaan darurat, apakah ada rencana penyelamatan diantara anggota keluarga bila terjadi kondisi darurat atau apakah terdapat anggota keluarga yang

mengetahui apa saja yang sebaiknya dibawa untuk evakuasi. Penyelamatan dokumen-dokumen penting juga perlu dilakukan, seperti copy atau salinan dokumen perlu disimpan di tempat yang aman (UNESCO,2006).

Kesiapsiagaan dapat berupa penyusunan rencana tanggap darurat, artinya dengan adanya rencana tersebut masyarakat dan pemerintah dapat mengetahui tindakan-tindakan yang harus dilakukan dan hal yang harus disiapkan pada saat terjadi bencana (Nurchayat, 2014).*Framework* Kesiapsiagaan LIPI/UNESCO/ISDR ini dipilih karena mencakup hal-hal terkait penyelenggaraan upaya kesiapsiagaan dalam Undang – Undang Nomor 24/2007 Tentang Penanggulangan Bencana yaitu rencana tanggap darurat (mekanisme, pelatihan), sistem peringatan dini, penyediaan perlengkapan dan peralatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar, dan penyiapan lokasi evakuasi.



Tabel 2.1 Framework rencana untuk keadaan darurat dalam mengantisipasi bencana alam LIPI/UNESCO/ISDR

Faktor	Sub Faktor	Indikator
Rencana tanggap darurat	Rencana keluarga untuk merespon keadaan darurat	Terdapat rencana penyelamatan keluarga (siapa melakukan apa) bila terjadi kondisi darurat
		Terdapat anggota keluarga yang mengetahui apa yang harus dilakukan untuk Evakuasi
	Rencana evakuasi	Adanya kerabat/keluarga/teman yang menyediakan tempat pengungsian sementara dalam keadaan darurat
		Tersedia tempat, jalur evakuasi, dan tempat berkumpulnya keluarga
		Terdapat lokasi evakuasi Yang mudah dijangkau warga
	Pertolongan pertama, penyelamatan, kesehatan dan keamanan, bantuan hidup dasar	Tersedia kotak P3K/obat-obatan penting untuk pertolongan pertama Keluarga
		Adanya anggota keluarga yang memiliki keterampilan pertolongan pertama/ P3K dan

		keterampilan BHD
		Adanya anggota keluarga yang pernah mengikuti latihan dan keterampilan Evakuasi
		Adanya rencana untuk penyelamatan dan keselamatan keluarga
		Adanya akses untuk merespon keadaan darurat
	Pemenuhan kebutuhan Dasar	Tersedianya kebutuhan dasar untuk keadaan darurat (mis : Makanan Siap Saji)
		Tersedianya alat komunikasi alternatif keluarga (HP/Radio/HT)
		Tersedianya alat penerangan alternatif pada saat darurat (senter/lampu/genset)
	Peralatan dan perlengkapan	Perlengkapan sudah disiapkan dalam satu wadah/tas yang siap bawa
		Keluarga tidak keberatan untuk menyiapkan perlengkapan siaga Bencana

	Fasilitas-Fasilitas Penting (Rumah sakit, Pemadam Kebakaran, Polisi, PAM, PLN, Telkom)	Tersedianya alamat/no, telpon rumah sakit, pemadam kebakaran, polisi, PAM, PLN, Telkom
		Adanya akses terhadap fasilitas- fasilitas penting
	Latihan kesiapsiagaan	Tersedia akses untuk mendapatkan pendidikan dan materi kesiapsiagaan Bencana

Framework Kesiapsiagaan LIPI/UNESCO/ISDR ini sudah mencakup hal-hal terkait penyelenggaraan upaya kesiapsiagaan dalam Undang – Undang Nomor 24/2007 Tentang Penanggulangan Bencana yaitu rencana tanggap darurat (mekanisme, pelatihan), sistem peringatan dini, penyediaan perlengkapan dan peralatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar, dan penyiapan lokasi evakuasi.

D. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dan dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan (Jumiati, 2018).

Menurut Notoatmojo, pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang pada suatu objek melalui panca indra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2015).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Afnis, 2018) terdapat perbedaan terhadap tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek yang secara garis besar terbagi menjadi enam tingkat diantaranya :

a) Tahu (Know)

Tahu dalam tingkatan pengetahuan merupakan tingkatan yang paling rendah. Tahu pada tingkatan ini memiliki arti memanggil memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari telah diterima. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yang dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan lainnya. Pada tingkatan ini, ibu mampu menyebutkan apa itu pendidikan seks pada anak sejak dini dan pengajaran cara perlindungan diri bagi anak.

b) Memahami (Comprehention)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap sesuatu tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Tingkatan memahami ini harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan meramalkan objek yang sudah dipelajari. Dalam hal ini, ibu dapat memahami bentuk pendidikan seks yang dapat diberikan pada anak sesuai usia anak.

c) Aplikasi (Application)

Tingkatan ini merupakan keadaan dimana orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasi prinsip yang diketahui tersebut pada situasi ataupun kondisi lain. Aplikasi disini dapat diartikan bagaimana ibu dapat mengaplikasikan atau memberikan pendidikan seks pada anak sesuai tingkatan usia anak.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto dalam (Hayomi et al., 2019), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan juga sebuah usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat seseorang tersebut

menerima suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

b) Informasi atau media massa

Informasi merupakan suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. orang yang sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran akan menambah pengetahuan dan wawasan pada orang tersebut begitupun sebaliknya jika seseorang tersebut tidak sering menerima informasi, pengetahuan dan wawasannya pun tidak bertambah.

c) Sosial, budaya, ekonomi

Tradisi atau budaya merupakan salah satu wadah bertambahnya pengetahuan dan wawasan seseorang walaupun dilakukan dengan baik atau buruk. Status ekonomi juga menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik berpotensi memiliki pengetahuan yang baik, begitupun dengan orang-orang yang memiliki sosial budaya yang kurang baik juga akan memiliki pengetahuan yang kurang baik.

d) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya

interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Semakin baik lingkungan seseorang, maka pengetahuan yang akan didapatnya juga baik begitupun sebaliknya jika lingkungan seseorang tersebut tidak terlalu baik maka pengetahuan yang didapat juga tidak terlalu baik.

e) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang tersebut dapat menyelesaikan masalahnya dan bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mengalami masalah yang sama

f) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin berkembang pula daya tangkap serta pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin baik dan bertambah.

g) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan melalui angket atau wawancara dengan menanyakan materi apa yang ingin diukur sebagai objek penelitian. Tingkat pengetahuan secara umum terbagi atas tiga bagian yaitu :

1) Tinggi

Pengetahuan yang berada di tingkat ini dikatakan apabila seseorang sudah mampu mengetahui, memahami, menganalisa, mengaplikasikan dan menghubungkan satu materi dengan

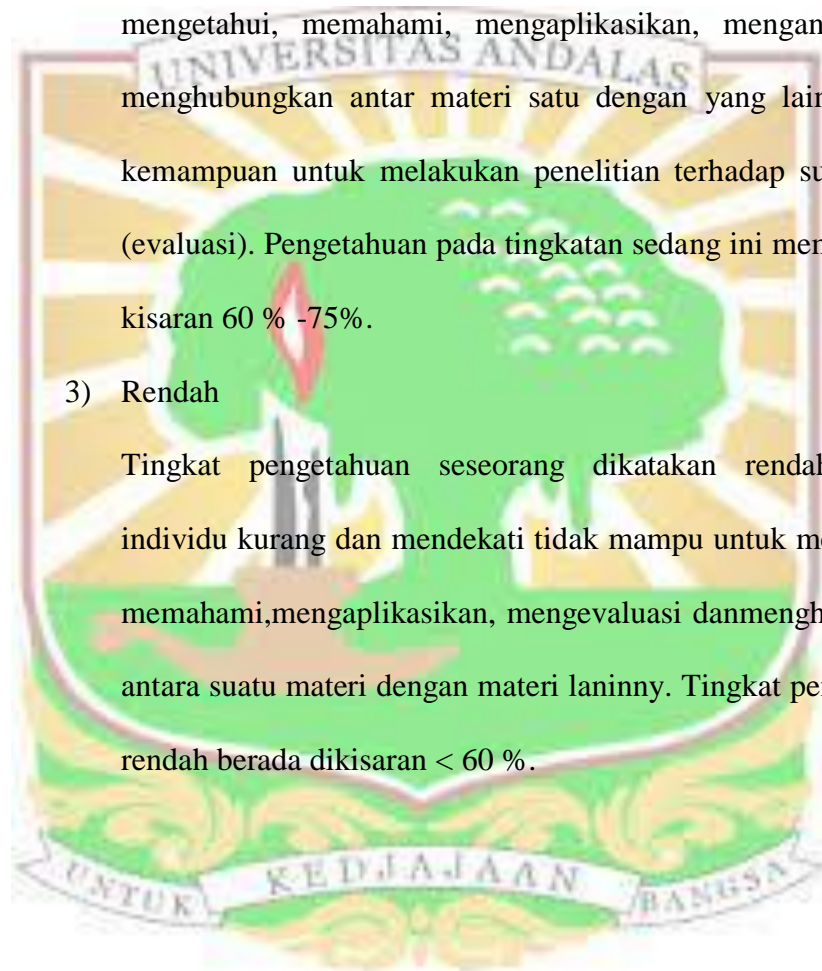
materi lainnya serta memiliki kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek. Pengetahuan tingkat ini berada di kisaran nilai : $\geq 76\%$ - 100%.

2) Sedang

Pada tingkatan ini, seseorang masih kurang mampu untuk mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa dan menghubungkan antar materi satu dengan yang lainnya serta kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek (evaluasi). Pengetahuan pada tingkatan sedang ini memiliki nilai kisaran 60 % -75%.

3) Rendah

Tingkat pengetahuan seseorang dikatakan rendah apabila individu kurang dan mendekati tidak mampu untuk mengetahui, memahami, mengaplikasikan, mengevaluasi dan menghubungkan antara suatu materi dengan materi lainnya. Tingkat pengetahuan rendah berada di kisaran $< 60\%$.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian yang dimulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, operasionalisasi hipotesis, cara pengumpulan data, dan sampai ke analisa data (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Desain penelitian ini adalah penelitian *Quasi Experimental* dengan pendekatan *pre and post test without control* yaitu peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan dan dinilai dengan cara membandingkan nilai *pre and post test* (Kelana kusuma, 2011). Perlakuan yang diberikan adalah pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) kepada kader kampung siaga bencana (K2SB) RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo kota Padang.

R → 01 → X1 → 02

Keterangan

R : Responden penelitian semua mendapat intervensi

01 : Pre test pada kelompok intervensi

X1: Intervensi pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

02 : Post test setelah intervensi

B. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Menurut Sugiyono (2012), untuk penelitian eksperimen sederhana maka jumlah sampel 10 s/d 20, sampel pada penelitian ini sebanyak 10 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik sampling *total sampling*.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Kader Kampung Siaga Bencana (K2SB) di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Desember 2021 di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo.



D. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Variabel Dependen: pengetahuan kader kampung siaga bencana (K2SB) tentang bagaimana melakukan resusitasi jantung paru dan mempertahankan kepatenan jalan nafas. Dengan urutan resusitasi jantung paru C-A-B (Circulation AiR Way- Breathing) yang diambil dengan satu kali pengambilan data		Angket	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah : < 60% 2. Sedang : 60%-75% 3. Tinggi : \geq 76-100%
Variabel Independen: pelatihan bantuan hidup dasar (BHD)	Pelatihan yang diberikan kepada kader kampung siaga bencana, dalam menangani pertolongan pada pasien henti jantung dengan resusitasi jantung paru melalui media phantom	-	-	-	-

E. Instrumen Penelitian

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden

(Sugiyono, 2019: 199). Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner kognitif BHD yang diadaptasi dari penelitian (Berg dkk., 2010) yang sudah dikembangkan oleh Mifta Maulana (2019) berisi tentang pengetahuan bantuan hidup dasar. Kuesioner ini berisi 24 item pertanyaan. Kuesioner sudah di uji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya dengan nilai *alpha cronbach* 0,977. Kuesioner akan diberikan pada responden melalui penyebaran angket. Dalam kuesioner tersebut kuesioner diisi dengan memberikan tanda X pada jawaban. Responden menjawab kuisisioner dengan memilih salah satu dari jawaban, pemberian skor menggunakan skala Guttman : Benar = 1, salah = 0. Rumus yang digunakan mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013) yaitu :

$$presentase = \frac{\text{jumlah nilai benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (2013) kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi 3 tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu ;

- a. Tingkat pengetahuan kategori rendah jika nilainya < 60%
- b. Tingkat pengetahuan kategori sedang jika nilainya 60%-75%
- c. Tingkat pengetahuan kategori tinggi jika nilainya 76%-100%

Table 3.2 Blueprint Kuesioner Kognitif BHD

No.	Indikator	Item	Jumlah
1	Alogaritma bantuan hidup dasar	3,4,10,11,14	5
2	Skill BHD		
	- 3A	5, 6, 7, 8, 9	5
	- Pijat Jantung	12, 13	2
	- Bantuan Napas	15, 16, 17, 18	4
	- Posisi <i>recovery</i>	21, 23, 24	3
3	Pengetahuan umum bantuan hidup Dasar	1, 2, 19, 20, 22	5
	Jumlah		24

F. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu prinsip etis dalam melaksanakan suatu penelitian. Beberapa prinsip dalam melaksanakan penelitian menurut Notoatmodjo (2012), sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat

Setiap individu mempunyai hak dalam memberikan informasi (berpartisipasi). Saat melaksanakan penelitian, peneliti juga perlu memberikan kebebasan dan menghormati harkat dan martabat responden seperti mempersiapkan formulir persetujuan responden (*inform content*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Seseorang mempunyai privasi dan kebebasan dalam menyampaikan informasi. Seseorang juga berhak untuk tidak

memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Karena hal itu, peneliti harus menjaga kerahasiaan dan tidak menampilkan identitas responden.

3. Keadilan dan inkluitas / keterbukaan

Saat melaksanakan penelitian, peneliti harus memiliki sifat keterbukaan dan keadilan. Penelitian terlebih dahulu harus menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Setiap responden harus mendapatkan perlakuan yang sama tanpa adanya deskriminasi dan peneliti juga tidak boleh membeda-bedakan subjek penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penelitian yang dilaksanakan seharusnya dapat bermanfaat bagi responden. Peneliti juga harus meminimalisir dampak yang merugikan responden dalam penelitian.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan ini dimulai dengan :

- a. Pada tahap awal penelitian sudah dilakukan pengajuan judul yang telah disetujui oleh pembimbing.
- b. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan persamaan persepsi dengan enumerator dan menjelaskan prosedur pemberian intervensi yang akan dilakukan.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian *Pre Test*

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan memberikan informasi tentang tujuan, prosedur, manfaat penelitian kepada responden
- b. Peneliti meminta responden untuk menandatangani pernyataan persetujuan pada responden yang sudah bersedia berpartisipasi dalam penelitian
- c. Peneliti memberikan penjelasan pada responden bagaimana cara mengisi kuesioner, yaitu dengan memilih salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda X pada jawaban yang dianggap benar.
- d. Peneliti membagikan kuesioner kognitif BHD yang diadaptasi dari penelitian (Berg dkk., 2010) dan (Bhanji dkk., 2015) yang berisi tentang pengetahuan bantuan hidup dasar yang berisi 24 item pertanyaan kepada responden untuk diisi
- e. Responden diminta untuk mengumpulkan lembar kuesioner yang sudah diisi kepada peneliti
- f. Peneliti membuat kontrak waktu pelaksanaan pelatihan bantuan hidup dasar

3. Intervensi pelatihan bantuan hidup dasar (BHD)

- a. Peneliti melakukan pelatihan BHD kepada Kader Kampung Siaga Siaga Bencana yaitu Pengertian, tujuan dan langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD) .

- b. Pelatihan menjelaskan, mendemonstrasikan dan melakukan bersama dengan responden
- c. Peneliti mendemonstrasikan kepanthom langkah perlangkah cara melakukan BHD
- d. Setelah peneliti menjelaskan dan mendemonstrasikan, kader K2SB satu persatu mencobakan melakukan Teknik BHD.
- e. Peneliti dan enumerator harus memperhatikan langkah, sikap dan ketepatan melakukan RJP dengan baik dan benar.

4. Tahap Pelaksanaan Penelitian Post test

- a. Setelah dilakukan penyuluhan, peneliti melakukan *post test* kepada responden dengan membagikan kuesioner
- b. Peneliti memberikan penjelasan pada responden bagaimana cara mengisi kuesioner, yaitu dengan memilih salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda X pada jawaban yang dianggap benar
- c. Peneliti membagikan kuesioner kognitif BHD yang diadaptasi dari penelitian (Berg dkk., 2010) dan (Bhanji dkk., 2015) yang berisi tentang pengetahuan bantuan hidup dasar yang berisi 24 item pertanyaan kepada responden untuk diisi
- d. Responden diminta untuk mengumpulkan lembar kuesioner yang sudah diisi kepada peneliti

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan memeriksa kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi dari instrumen yang digunakan. Dalam penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa kuesioner dan instrumen yang digunakan untuk menilai mukositis dan memeriksa apakah data sudah terisi semua.

b. *Coding*

Pada tahap ini peneliti melakukan pemberian kode jawaban pada setiap kuesioner yang di dapatkan peneliti. Perubahan data yang dilakukan dalam penelitian ini mengikuti hasil ukur yang sudah dibuat dalam definisi operasional.

Table 3.3 Coding

No.	Variabel	Hasil Ukur	Coding
1	Jenis Kelamin	Perempuan	1
		Laki-laki	2
2	Kategori kader K2SB	- Anak, ibu hamil	1
		- Remaja,dewasa	2
		- Lansia	3
3	Pengetahuan	Tinggi	1
		Sedang	2
		Rendah	3

c. *Processing*

Setelah semua data lengkap dan sudah melewati pengkodean, maka peneliti memproses data agar data yang sudah

di-entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuisioner ke paket program komputer.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning merupakan kegiatan untuk pengecekan data yang telah dimasukkan untuk memeriksa adanya kesalahan. Cara untuk membersihkan data yaitu dengan mengetahui data yang hilang, mengetahui variasi, dan konsistensi data.

2. Analisa Data

Analisa data penelitian menggunakan sistem komputerisasi untuk mengetahui seberapa pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan kader kampung siaga bencana (K2SB) sebelum dan setelah pelatihan, analisis data dilakukan dengan melakukan uji :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data pada penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam sebuah penelitian yaitu dengan melihat distribusi frekuensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi pelatihan bantuan hidup dasar (BHD).

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu dengan melihat pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan kader kampung siaga bencana (K2SB) di RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *marginal homogeneity* dengan tingkat kepercayaan 95% atau (0,05) (Sopiyudin, 2013).



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada kader kampung siaga bencana di RW 04 kelurahan pasie nan tigo pada tanggal 21 Desember 2021 dengan jumlah responden sebanyak 10 orang kader kampung siaga bencana. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti dan enumerator menyamakan persepsi tentang cara memberikan pertanyaan penelitian terhadap responden.

Penelitian ini diawali dengan membagikan kuesioner penelitian melalui angket dan meminta responden untuk menjawab pertanyaan dengan memberikan tanda X pada jawaban yang dianggap benar (*pre test*). Kemudian dilakukan intervensi pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) yang diawali dengan penyampaian materi bantuan hidup dasar (BHD) terlebih dahulu oleh peneliti. Tahap berikutnya peneliti melakukan demonstrasi bagaimana cara melakukan bantuan hidup dasar dengan media phantom, setelah peneliti melakukan demonstrasi bantuan hidup dasar, selanjutnya peneliti meminta satu persatu responden untuk mengulang kembali bagaimana melakukan bantuan hidup dasar sesuai dengan yang sudah didemonstrasikan. Kemudian setelah intervensi pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) ini dilakukan

selama 120 menit, maka peneliti melakukan evaluasi kembali dengan membagikan dan meminta responden untuk mengisi kuesioner dengan memberikan tanda X pada jawaban yang dianggap benar (*Post-Test*).

Hasil penelitian pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap kader kampung siaga bencana (K2SB) di RW 04 kelurahan pasie nan tigo, diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Kelompok Kader KSB Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo

Karakteristik Responden	Variabel	<i>f</i>	%
Jenis Kelamin	Perempuan	10	100%
	Total	10	100%
Umur	17-25 tahun	5	50%
	26-35 tahun	3	30%
	36-45 tahun	2	20%
	Total	10	100%
Kelompok Kader KSB	Ibu Hamil dan Anak	3	30%
	Remaja dan Dewasa	4	40%
	Lansia	3	30%
	Total	10	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 hasil analisis Jenis Kelamin yang mengikuti pelatihan didapatkan dengan jumlah perempuan 10 orang dengan presentase 100%. Berdasarkan umur responden pada

penelitian ini sebagian besar usia 17-25 tahun sebanyak 5 orang (50%), kemudian usia 26-35 tahun sebanyak 3 orang (30%) dan usia 36-45 tahun sebanyak 2 orang (20%). Berdasarkan kelompok kader KSB agregat ibu hamil dan anak 3 orang (30%), agregat remaja dan dewasa 4 orang (40%), agregat lansia 3 orang (30%).

2. Analisa Univariat

a. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Pelatihan Bantuan

Hidup Dasar (BHD)

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada kader kampung siaga bencana sebelum dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar di RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo

Variabel	<i>f</i>	%
Rendah	10	100%
Total	10	100%

Tabel 4.2 berdasarkan tabel tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) semua responden berpengetahuan rendah dengan frekuensi 10 orang atau 100%.

b. Tingkat Pengetahuan Responden Setelah Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada kader kampung siaga bencana (K2SB) setelah dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar di RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo

Variabel	<i>f</i>	%
Rendah	1	10%
Sedang	3	30%
Tinggi	6	60%
Total	10	100%

Tabel 4.3 berdasarkan tabel tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) sebagian besar berpengetahuan tinggi dengan frekuensi 6 orang atau (60%).



3. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hasil Uji Statistik *Marginal Homogeneity* Pengaruh Pelatihan BHD Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kampung Siaga Bencana Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo

		Pengetahuan <i>post-test</i>			Total	SD	<i>p</i>
		Rendah	Sedang	Tinggi			
Pengetahuan <i>pre-test</i>	Rendah	1	3	6	10	-3,117	0,002
	Total	1	3	6	10		

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil tabel silang didapatkan bahwa tingkat pengetahuan rendah *pre-test* dan tingkat pengetahuan rendah *post-test* ada 1 orang responden, tingkat pengetahuan rendah *pre-test* dan tingkat pengetahuan sedang *post-test* ada 3 orang responden, sedangkan tingkat pengetahuan rendah *pre-test* dan tingkat pengetahuan *post-test* tinggi ada 6 orang responden. Berdasarkan uji *marginal homogeneity* didapat nilai *p value* 0.002, maka H_a diterima dimana adanya perbedaan tingkat pengetahuan kader terhadap pelatihan BHD pada *pre test* dan *post test*, yang artinya terdapat pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan kader kampung siaga bencana (K2SB).

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada kader kampung siaga bencana (K2SB) sebelum dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar di RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo

Tingkat pengetahuan kader kampung siaga bencana (K2SB) terkait dengan memberikan bantuan hidup dasar diukur sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Sebelum dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar tingkat pengetahuan responden dapat dilihat dari hasil angket tentang bantuan hidup dasar. Data yang didapat menunjukkan bahwa pengetahuan kader kampung siaga bencana (K2SB) masih kurang, karena semua atau 100% responden berpengetahuan rendah sebelum diberikannya pelatihan bantuan hidup dasar.

Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner yang sudah diisi oleh responden sebelum diberikan pelatihan didapatkan hasil pada indikator Alogaritma bantuan hidup dasar dengan total 5 pertanyaan (Jika ditemukan korban tidak sadar, tidak ditemukan napas dan nadi, apa yang dilakukan selanjutnya? apabila penolong ragu ada tidaknya napas dan nadi pada korban tidak sadar, apa yang harus dilakukan penolong? Setelah dilakukan pijat jantung langkah selanjutnya adalah? Jika menemukan korban tidak sadar dan sudah memastikan semua aman, langkah selanjutnya adalah? Jika menemukan korban tidak sadar ditengah jalan, apa yang harus anda (penolong) lakukan?), didapatkan 70% responden menjawab salah. Pada indikator Skill bantuan hidup

dengan 14 pertanyaan yang dibagi dalam 4 kategori yaitu: (tentang 3A, pijat jantung, bantuan napas dan posisi *recovery*), 80% orang responden menjawab salah pada kategori 3A, kemudian 70% responden menjawab salah pada kategori pijat jantung, sedangkan pada kategori bantuan napas hanya 20% responden menjawab benar dan 80% responden menjawab salah pada kategori posisi *recovery*.

Pengetahuan umum bantuan hidup dasar dengan 5 item pertanyaan tentang apa itu BHD? yang merupakan indikator terakhir pada kuesioner, dimana 70% responden menjawab salah dan 30% responden menjawab benar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Mongkau (2018) pada penelitiannya yang berjudul pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar awam terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan masyarakat di desa Inomunga, yang menjelaskan bahwa sebagian besar pengetahuan responden (57%) berpengetahuan rendah.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan disebabkan karena adanya informasi yang memberikan pengetahuan kepada individu atau kelompok. Pengembangan suatu pengetahuan terlihat dari kemampuan seseorang mampu mengaplikasikan salah satu dalam bentuk keterampilan. Menurut Ningrum dalam Turambi dkk, (2016) proses

pengembangan keterampilan harus dimulai dari apa yang dikuasai seseorang ke keterampilan yang belum dikuasai.

Keterampilan bantuan hidup dasar pada kader kampung siaga bencana (K2SB) ini dilihat dari keterampilan pada poin-poin SOP *Basic life support*. Data yang didapat di menunjukkan bahwa kemampuan dalam mengetahui bantuan hidup dasar itu apa dan tekninya masih kurang, seperti bagaimana : mengecek respon, melihat pergerakan dada dan raba nadi dileher ,menentukan posisi kompresi dada, menekan dada dan kedalaman, cara membuka mulut dan memposisikan pemulihan korban.

Dari uraian di atas peneliti berpendapat bahwa ini membuktikan dikalangan masyarakat, khususnya kader kampung siaga (K2SB) kelurahan Pasié Nan Tigo RW 04 belum mengenal atau mengetahui apa itu bantuan hidup dasar. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner sebelum pelatihan bantuan hidup dasar pada penelitian ini didapatkan bahwa kader kampung siaga bencana (K2SB) di Kelurahan Pasié Nan Tigo masih memiliki pengetahuan yang rendah tentang bantuan hidup dasar . Oleh karena itu perlu pemberian pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan kader kampung siaga bencana (K2SB).

2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kader kampung siaga bencana (K2SB) sesudah dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar di RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo

Setelah dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) pada kader kampung siaga bencana (K2SB) tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan yang signifikan. Didapatkan data bahwa 6 orang responden (60%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, 3 orang responden (30%) memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 1 orang responden (10%) berpengetahuan rendah. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang diisi oleh responden setelah diberikan pelatihan didapatkan peningkatan yang signifikan pada indikator Algoritma bantuan hidup dasar dengan total 5 pertanyaan, 80% responden menjawab benar. Pada indikator skill bantuan hidup dasar dengan 14 pertanyaan yang dibagi dalam 4 kategori, 80% orang responden menjawab benar pada kategori 3A, kemudian 100% responden menjawab benar pada kategori pijat jantung, sedangkan pada kategori bantuan nafas sebagian responden menjawab benar dan 50% lagi responden menjawab salah, pada kategori posisi *recovery* hanya 60% responden menjawab benar. Namun pada pengetahuan umum bantuan hidup dasar dengan 5 item pertanyaan merupakan indikator terakhir pada kuesioner, dimana sebagian besar (90%) responden menjawab benar.

Hal ini sejalan dengan penelitian Oktarian (2019) tentang pelatihan penanganan kegawatdaruratan henti jantung bagi kader dan masyarakat menjelaskan bahwa setelah diberikan pelatihan 75% responden memiliki pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan responden meningkat ditandai dengan kader kampung siaga bencana (K2SB) sudah mengetahui apa itu bantuan hidup dasar serta kader kampung siaga bencana (K2SB) juga sudah bisa cara melakukan bantuan hidup dasar yang ditandai dengan sudah bisa, mengecek respon, melihat pergerakan dada dan raba nadi dileher, menentukan posisi komresi dada, menekan dada dan kedalamannya, cara membuka mulut dan memposisikan pemulihan korban.

Perubahan tingkat pengetahuan dan keterampilan ini disebabkan karena pada pelatihan bantuan hidup dasar terdapat pemberian informasi, dimana didalamnya ada proses belajar. Proses belajar menurut Notoatmodjo (2010), dapat diartikan sebagai proses untuk menambah pengetahuan, pemahaman dan keterampilan yang dapat diperoleh dari pengalaman atau melakukan studi (proses belajar mengajar) dari belajar individu diharapkan mampu menggali apa yang terpendam dalam dirinya dengan mendorong untuk berfikir dan mengembangkan kepribadian dengan membebaskan diri dari ketidakketahuan. Menurut Widyatun (2015) pengalaman mendapatkan informasi yang akurat dapat meningkatkan keterampilan seseorang dalam melakukan suatu prosedur. Berdasarkan hasil penelitian dapat

dilihat bahwa dengan adanya pelatihan bantuan hidup dasar dapat menambah pengetahuan seseorang yang mengikuti pelatihan tersebut. Pengetahuan seseorang bisa meningkat apabila orang tersebut memang serius dalam mengikuti pelatihan.

Meskipun demikian pada hasil penelitian ini masih ada 1 orang responden (10%) yang berpengetahuan rendah, hal ini disebabkan karena saat pelatihan dilaksanakan, responden tidak serius dalam mengikuti pelatihan dan responden tidak mau melakukan demonstrasi bagaimana cara melakukan bantuan hidup dasar. Sedangkan seseorang yang cenderung hanya sekedar ikut ikutan saja dalam mengikuti pelatihan tidak akan mendapatkan pengetahuan yang baik. setelah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar diharapkan pengetahuan yang didapatkan dapat diterapkan dengan baik.

3. Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Siaga Bencana (K2SB) Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo

Pada penelitian ini, dari hasil uji *marginal homogeneity* didapatkan nilai *p value* sebesar $0,002 < 0,05$ yang berarti bahwa adanya pengaruh yang signifikan dalam pemberian pelatihan bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan kader kampung siaga bencana di RW 04 kelurahan Pasie Nan Tigo. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mongkau (2018) yang menjelaskan ada

pengaruh yang signifikan pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan dan keterampilan masyarakat di desa Inomuga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santi, dkk (2018) bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada kader kesiapsiagaan bencana dari 53,3% menjadi 80%.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa sebelum dan setelah pelatihan menunjukkan ada perbedaan yang signifikan. Hal tersebut terbukti bahwa pelatihan bantuan hidup dasar mampu meningkatkan tingkat pengetahuan kader kampung siaga bencana (K2SB) di RW 04 kelurahan pasie nan tigo. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Musliha (2010) dalam penelitiannya tentang pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa pendidikan dokter dalam menolong pasien kegawatdaruratan jantung paru. Penelitian tersebut menyatakan bahwa ketika dilakukan *pre test*, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) sebanyak 46 responden dengan kategori cukup, 3 responden dengan kategori kurang, dan 3 responden dengan kategori cukup. Sedangkan setelah dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD), terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan kategori tinggi sebanyak 52 orang. Lontoh et al, (2013) juga mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pelatihan bantuan hidup dasar dengan tingkat pengetahuan pada siswa SMAN 1 toili.

Metode pemberian pelatihan terhadap kader kampung siaga bencana (K2SB) di RW 04 kelurahan pasie nan tigo dengan pemberian materi, diskusi dan mempraktekkan cara melakukan bantuan hidup dasar (BHD) pada alat peraga dibantu oleh fasilitator. Keberhasilan seseorang dalam menerima pelajaran atau informasi yang baru dapat dipengaruhi oleh cara mereka mendapatkan pelajaran tersebut. Seseorang yang memperoleh pengetahuan dengan cara membaca memiliki 10% keberhasilan dalam menyerap pengetahuan tersebut, 20% dengan cara melihat dan mendengar (audio), 50% dengan cara audio visual atau melihat dan mendengar, dan 90% dengan cara mengucapkan serta memperagakan pengetahuan atau informasi yang didapat (Notoatmodjo 2010).

Berdasarkan teori tersebut, metode yang digunakan peneliti efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden terhadap bantuan hidup dasar (BHD). Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2019) menjelaskan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada siswa SMA yang diberi pelatihan bantuan hidup dasar (BHD), cara efektif untuk mensosialisasikan dan mengajarkan tentang BHD kepada seseorang adalah dengan metode demonstrasi atau *role play*. Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan suatu usaha sederhana dilakukan untuk mengatasi keadaan yang dapat mengancam nyawa seseorang sehingga dapat mempertahankan hidupnya untuk sementara. Bantuan hidup dasar (BHD) dilakukan sampai bantuan atau

pertolongan lanjutan datang. Bantuan hidup dasar dapat diartikan sebagai usaha yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kehidupan seseorang yang sedang terancam jiwanya (Pratiwi, 2019).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Pratiwi (2019) adanya hubungan yang signifikan pada pelatihan bantuan hidup dasar dengan nilai *p-value* sebesar ($0,001 < 0,05$). Hal ini menunjukkan manfaat positif dari pelatihan bantuan hidup dasar (BHD). Mayoritas responden menunjukkan peningkatan pengetahuan saat *post-test*. Pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada kemampuan yang baik pula, kemampuan seseorang mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki kedalam bentuk tindakan dimana harus memiliki keterampilan baik dalam berkomunikasi efektif, objektivitas dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara tepat dan tepat agar perawatan setiap korban menjadi maksimal.

Pelatihan merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pre hospital. Peningkatan pengetahuan masyarakat dalam upaya pemberian pertolongan pertama pre hospital perlu dilakukan. Masyarakat yang tidak paham tentang pemberian pertolongan pertama pada korban, akan cenderung memberikan pertolongan seadanya tanpa memikirkan tindakan yang dilakukan itu tepat atau tidak. Selain itu, masyarakat biasanya hanya menunggu tim penolong datang tanpa memikirkan bagaimana kondisi korban yang

akan ditolong. Padahal masyarakat bisa menjadi penolong pertama dan utama saat terjadinya bencana. Dari uraian diatas peneliti menyimpulkan adanya perubahan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan Kader Siaga Bencana (K2SB) Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo sebelum dan sesudah diberikan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD).



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) semua responden (100%) berpengetahuan rendah
2. Terdapat tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) sebagian besar (60%) berpengetahuan tinggi
3. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 10 orang responden, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang sangat signifikan pada saat *pre test* dan *post test* pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) di RW 04 kelurahan pasie nan tigo dengan didapatkan nilai *P Value* < 0,05 yaitu 0,002

B. Saran

1. Bagi Kader Kampung Siaga Bencana (K2SB)
Diharapkan kader kampung siaga bencana (K2SB) dapat memberikan bantuan hidup dasar (BHD) atau pertolongan pertama pada pasien henti jantung saat terjadinya bencana

2. Bagi Pemerintah Setempat

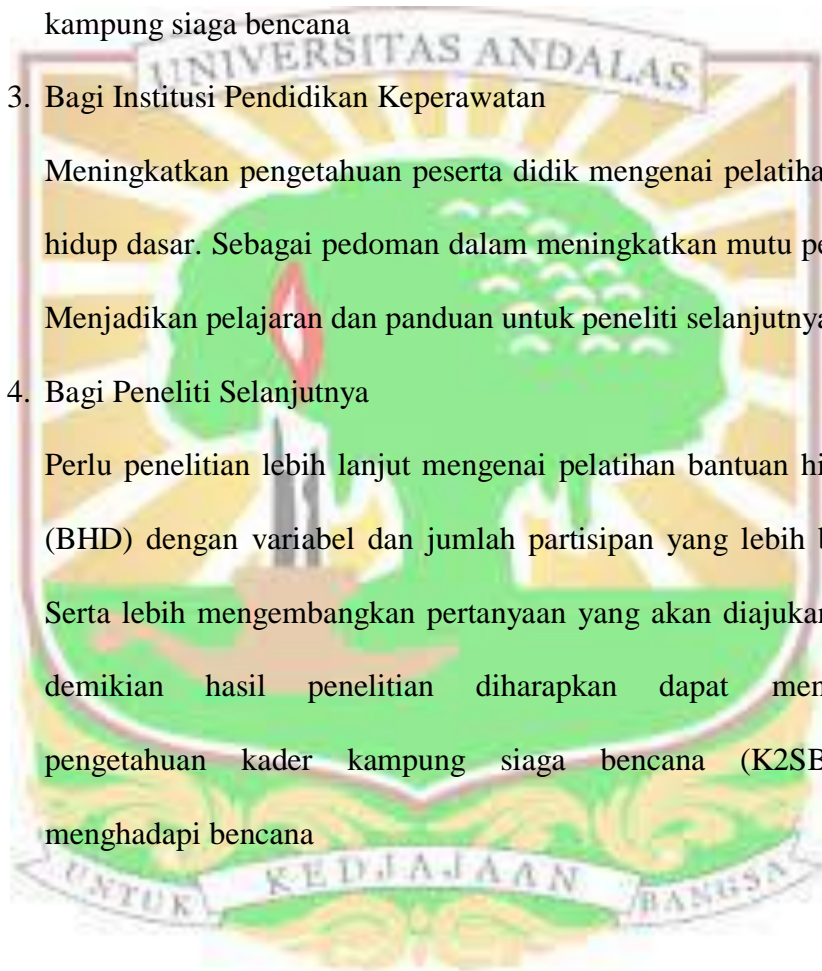
Diharapkan bisa memberikan atau mengadakan pelatihan dan pendampingan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap masyarakat Pasie Nan Tigo sebagai upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana di kelurahan Pasie Nan Tigo, serta melakukan pengontrolan pada kader kampung siaga bencana

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan peserta didik mengenai pelatihan bantuan hidup dasar. Sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pendidikan. Menjadikan pelajaran dan panduan untuk peneliti selanjutnya

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu penelitian lebih lanjut mengenai pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) dengan variabel dan jumlah partisipan yang lebih bervariasi. Serta lebih mengembangkan pertanyaan yang akan diajukan. Dengan demikian hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kader kampung siaga bencana (K2SB) dalam menghadapi bencana



DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. 2019. Heart Disease and Stroke Statistics-2019
 AtAGlance.[https://healthmetrics.heart.org/wpcontent/uploads/2019/02/At-A- Glance-Heart-Disease-and-Stroke-Statistics—2019.pdf](https://healthmetrics.heart.org/wpcontent/uploads/2019/02/At-A-Glance-Heart-Disease-and-Stroke-Statistics—2019.pdf)
- Anies. 2018. Manajemen Bencana. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2017. *Definisi Bencana*. Available from :<https://bnpb.go.id>.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2017. *Potensi Ancaman Bencana*. Diakses tanggal 9 Mei 2021). Available from :<https://bnpb.go.id>.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2019. Buku Saku : Tanggap TangkasTangguh Menghadapi Bencana. Pusat Data Informasi & Humas.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2019. Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI).Badan Penanggulan Bencana. Available from :<http://bnpb/cloud/dibi>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2020. Data & Informasi Bencana Indonesia. Available from :<http://dibi.bnpb.go.id/DesInventar/main.jsp>
- Berg, R. A., R. Hemphill, B. S. Abella, T. P. Aufderheide, D. M. Cave, M. F. Hazinski, E. B. Lerner, T. D. Rea, M. R. Sayre, dan R. A. Swor. 2010. Part 5 : adult basic life support 2010 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. 122(suppl 3)

- Bhanji, F., S. C. Brooks, A. R. De Caen, M. W. Donnino, J. M. E. Ferrer, E. M. Singletary, E. H. Sinz, A. H. Travers, M. H. Wyckoff, dan M. F. Hazinski. 2015. 2015 AHA Guidelines Update for CPR and ECC Circulation
- BNBP. (2016). *Analisis Geologi Kejadian Gempa Bumi Di Perairan Barat*. <https://bpbd.sumbarprov.go.id/details/category/9>
- CRED (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters). 2018. "General Classification." *EM-DAT: The Emergency Events Database*. Brussels. Available from [:www.emdat.be/classification](http://www.emdat.be/classification).
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan : Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Dian O, Sudomo M. (2010). Model Geospasial Potensi Kerentanan Tsunami Kota Padang. *Jurnal Meteorologi dan Geofisika*.11:140-6.
- Erita, dkk. 2019. *Buku Materi Pembelajaran Manajemen Gawat Darurat dan Bencana*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Fauzi, A. R., Arini, H., & dkk. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Bencana Dengan Kesiapsiagaan Masyarakat Di Kecamatan Wonogiri Dalam Menghadapai Bencana Gempa Bumi, 319–330.
- Fredricks K, dkk. 2017. Community Health Workers and Disasters : Lessons Learned from the 2015 Earthquake in Nepal. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23(6).
- Heylin, M. 2015. UNISDR. *Chemical & Engineering News* (Vol. 64).
- IFRC. (2021). What is a disaster? <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/what-is-a-disaster/>

- Kemenkes RI. 2015. Buku Pegangan Kader Pemberdayaan Masyarakat Mengelola Menghadapi Krisis Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan RI.
- Kusuma Kelana Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- LIPI – UNESCO/ISDR. 2006. Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami. Jakarta.
- Lontoh, C., M. Kiling, dan D. Wongkar. 2013. PENGARUH pelatihan teori bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa-siswi SMA negeri 1 toili. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 1(1):1–5.
- Maulana, M. 2019. Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan Di Kampus Universitas Jember
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (edisi Revisi ed.). Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2015). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Roshana, S., B. Kh, P. Rm, dan S. Mw. 2012. *Basic life support : knowledge and attitude of medical / paramedical professionals*. 3(2):141–145.
- Sampaguita S. (2013). *Tanggap Bencana Alam Gempa Bumi*. Bandung: Angkasa.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar - dasar metodologi penelitian klinis* (edisi 5). Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sopiyudin. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (edisi 5). Jakarta: Salemba Medika

Trinurhilawati, Martiningsih, R. Hendari, dan A. Wulandari. 2019. Pengetahuan bantuan hidup dasar dan keterampilan tindakan *recovery position* pada kader siaga bencana. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*. 1(1):78–85.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007.

UNISDR. 2019. Terminology English. Available from:

https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf

Welly Serevia Noviata. 2021. Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Tentang Resiko Bencana Banjir Terhadap Kesiapsiagaan Kader Siaga Bencana Dalam Menghadapi Bencana Banjir Di Kabupaten Gresik. Thesis thesis. Universitas Airlangga.



Lampiran 1

Nama : METRI YENTIS,Kep

BP : 2041319007

Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kampung Siaga Bencana Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo

NO	Kegiatan	Desember 2021				Januari 2022				Februari 2022				Maret 2022				April 2022				Mei 2022				Juni 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan dan acc judul penelitian			■																									
2.	pelaksanaan penelitian				■																								
3.	Penyusunan karya ilmiah akhir penelitian					■	■	■																					
4.	Pelaksanaan ujian karya ilmiah akhir								■																				

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth Sdr

Di tempat

Dengan hormat,

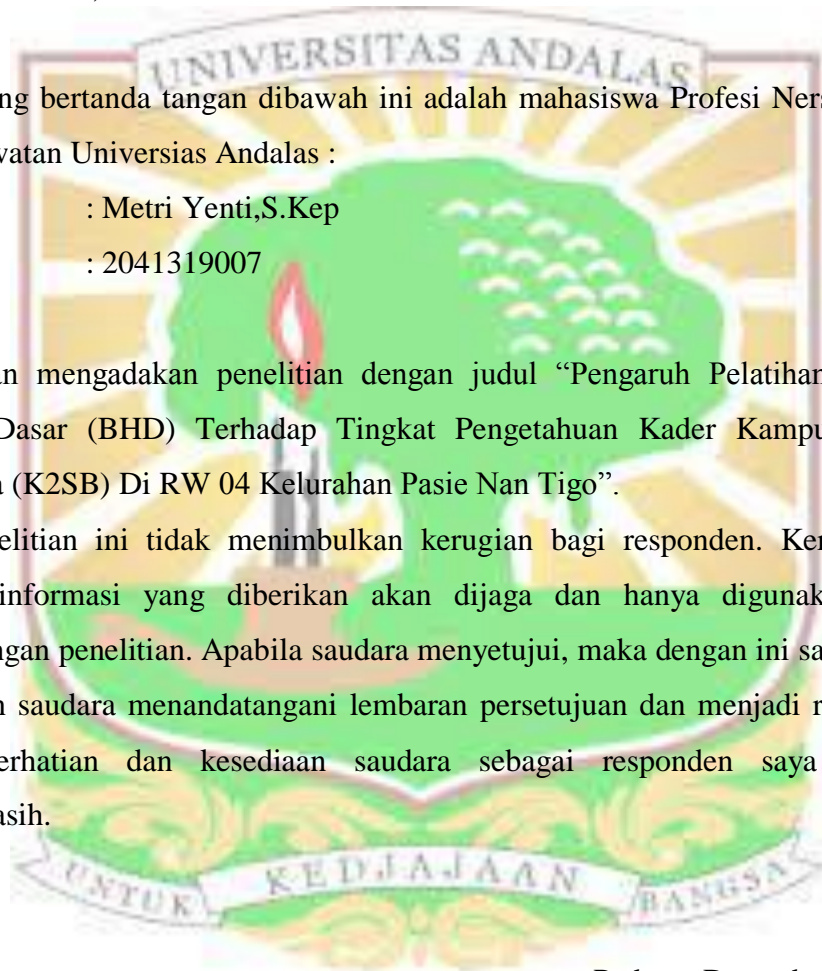
Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas :

Nama : Metri Yenti,S.Kep

No. BP : 2041319007

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kampung Siaga Bencana (K2SB) Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Kerahasaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesedian saudara menandatangani lembaran persetujuan dan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.



Padang, Desember 2022

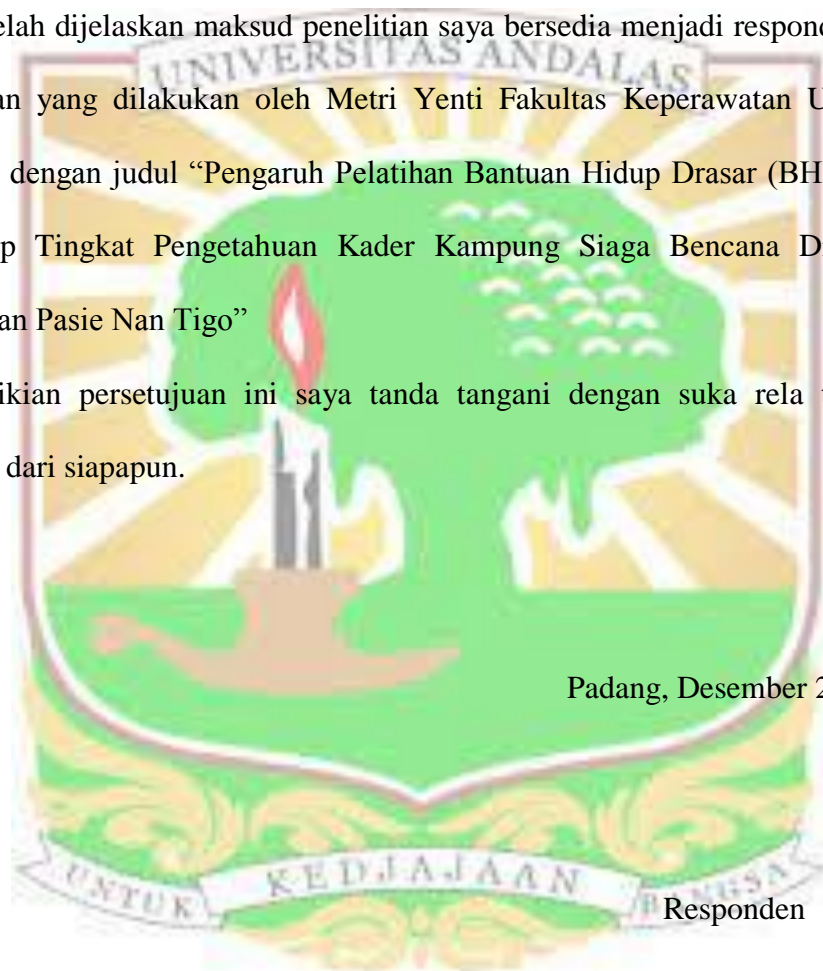
Peneliti

Lampiran 3**FORMAT PERSETUJUAN***(Informed Content)*

Setelah dijelaskan maksud penelitian saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Metri Yenti Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan judul “Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kampung Siaga Bencana Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo”

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun.

Padang, Desember 2021



Responden

Lampiran 4

No. Responden

--	--	--

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada setiap item pertanyaan paling benar sesuai dengan pendapat responden

Tanggal Pengambilan Data :

A. Data Responden :

1. Nama (Inisial) :

2. Umur :

3. Jenis kelamin : 1. Perempuan

2. Laki-laki

4. kelompok kader KSB : 1. Ibu hamil dan anak

2. Remaja dan lansia

3. Anak

Kuesioner Kognitif BHD

1. BHD merupakan singkatan dari?

- Bantuan Hidup Dasar
- Bantuan Hidup Darurat
- Bantuan Harus Dilakukan
- Best Hours Dange

2. BHD adalah tindakan pertolongan pertama yang dilakukan pada korban yang mengalami?

- Henti jantung dan napas

- b. Henti gerak
 - c. Mual muntah
 - d. Pingsan

 3. Jika menemukan korban tidak sadar ditengah jalan, apa yang harus anda (penolong) lakukan?
 - a. Meminta bantuan
 - b. Aman diri, aman lingkungan, aman pasien
 - c. Cek respon korban
 - d. Menelpon polisi

 4. Jika menemukan korban tidak sadar dan sudah memastikan semua aman, langkah selanjutnya adalah?
 - a. Meminta bantuan
 - b. Mengecek kesadaran atau respon
 - c. Memperhatikan aman lingkungan, aman diri, dan aman korban
 - d. Melakukan pijat jantung

 5. Cek respon pada korban tidak sadar dapat dilakukan dengan?
 - a. Menggoyangkan bahu/menepuk bahu korban dan memanggil dengan sebutan yang umum
 - b. Membuka jalan napas korban
 - c. Mendengarkan suara napas korban
 - d. Menutup hidung korban hingga korban tersenggal sadar

 6. Jika penolong ingin meminta bantuan ke layanan gawat darurat setempat melalui telepon, komponen yang harus disampaikan adalah?
 - a. Lokasi kejadian, jenis kejadian, jumlah korban
 - b. Nomor kendaraan, identitas korban, identitas keluarga korban
 - c. Jumlah korban, identitas penolong, kondisi korban
 - d. Identitas korban, nomer telpon korban, identitas penolong

 7. Ketika melihat korban tidak sadar cara untuk menilai airway korban adalah?
 - a. Melihat pergerakan cuping hidung
 - b. Menggunakan teknik LDR (Lihat, Dengar, Rasakan)
 - c. Mengajak bicara korban
- 

- d. Membuka jalan napas korban
8. Tempat terbaik untuk menilai nadi pada korban dewasa yang tidak sadar adalah?
- Mengecek pada nadi karotis (leher)
 - Mengecek pada nadi radialis (pergelangan tangan)
 - Mengecek pada nadi brakialis (lengan atas)
 - Mengecek pada nadi eksternal maksilaris (kepala)
9. Saat melakukan penilaian napas dan nadi korban, waktu maksimal yang dilakukan adalah?
- 20 detik
 - 25 detik
 - 10 detik
 - 15 detik
10. Jika ditemukan korban tidak sadar, tidak ditemukan napas dan nadi, apa yang dilakukan selanjutnya?
- Observasi
 - Mulai pijat jantung
 - Posisikan recovery
 - Membuka jalan napas
11. apabila penolong ragu ada tidaknya napas dan nadi pada korban tidak sadar, apa yang harus dilakukan penolong?
- Langsung melakukan pijat jantung
 - Menilai ulang napas dan nadi
 - Membuka jalan napas untuk benar-benar menilai ada tidaknya napas
Memberikan napas buatan
 - Membuka jalan nafas
12. Saat melakukan pijat jantung frekuensi kecepatan yang diberikan adalah?
- 80 - 90 x / menit
 - 120 - 130 x / menit
 - 100 - 120 x / menit
 - 90 - 100 x / menit
- 


13. Dalam satu siklus pemberian Resusitasi Jantung Paru (RJP) diberikan
- 15 x pijatan jantung
 - 30 x pijatan jantung
 - 20 x pijatan jantung
 - 35 x pijatan jantung
14. Setelah dilakukan pijat jantung langkah selanjutnya adalah
- Memberi napas buatan *mouth to mouth*
 - Memposisikan *recovery position*
 - Menilai denyut nadi korban
 - Menilai kesadaran korban
15. Pemberian napas buatan melalui *mouth to mouth* setelah dilakukan pijat jantung pada korban dilakukan sebanyak?
- 2 kali tiup
 - 4 kali tiup
 - 8 kali tiup
 - 20 kali tiup
16. Jika ditemukan korban tidak sadar dan akan diberikan napas buatan secara *mouth to mouth*, berapa durasi peniupan yang diberikan?
- 1 detik
 - 2 detik
 - 3 detik
 - 4 detik
17. Kondisi yang menyebabkan sumbatan dan mengganggu jalan napas atau *airway* korban adalah
- Pangkal lidah jatuh ke belakang
 - Posisi korban yang tengkurap
 - Bibir korban memar
 - Posisi korban yang miring
- 

18. Penolong dapat melakukan primary action untuk membuka jalan napas dengan cara?
- Abdominal thrust
 - Head tilt-chin lift
 - Fingers swap
 - Cross finger
19. Rasio pemberian pijat jantung dan napas buatan pada korban dewasa adalah?
- 15:2
 - 15:4
 - 30:2
 - 30:15
20. Evaluasi RJP dapat dilakukan jika?
- Sudah melakukan 5 siklus RJP
 - Sudah melakukan 3 siklus RJP
 - Sudah melakukan 2 siklus RJP
 - Sudah melakukan 1 siklus RJP
21. Setelah dilakukan evaluasi resusitasi jantung paru pada korban, didapatkan hasil korban teraba nadi dan napas. Langkah selanjutnya adalah?
- Memposisikan recovery position
 - Melakukan napas buatan mouth to mouth
 - Memanggil bantuan
 - Menanyakan identitas korban
22. Resusitasi Jantung Paru dapat dihentikan jika?
- Penolong kelelahan
 - Penolong ragu terhadap penilaian nadi dan napas
 - Penolong tidak bersedia melakukan napas buatan mouth to mouth
 - Melakukan 1 siklus RJP dan tidak ada hasil
23. Posisi recovery dilakukan setelah korban terindikasi?
- Korban teraba nadi dan napas spontan
 - Penolong kelelahan
 - Terdapat penolong yang lebih ahli
 - Keluarga korban menolak dilakukan RJP

24. Setelah dilakukan 5 siklus resusitasi jantung penolong mengecek nadi, napas korban, apabila korban teraba nadi dan napas spontan langkah selanjutnya adalah?
- Menengkurapkan korban
 - Memberikan posisi syok pada korban
 - Mendudukkan korban
 - Memberikan posisi recovery




Lampiran 5



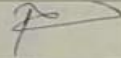
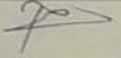



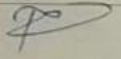
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS
 Kampus Limau Manis Padang - 25163 Telp (0751) 779233 Fax (0751) 779233
 Website : <http://fkep.unand.ac.id> / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI
TUGAS AKHIR / KIA

=====



NAMA : Metri Yenti, S.Kep
 NO. BP : 2031419007
 PEMBIMBING I : Ns. Feri Fernandes, M.Kep, Sp.Kep I
 JUDUL : Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kampung Siaga Bencana (K2SB) Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	
1.	21/12 - 2021	ACC JUDUL	
2.	27/12 - 2021	Konsul. BAB I	
3.	4/1 - 2022	Konsul BAB I, II, III	
4.	4/1 - 2022	→ Lanjutkan BAB IV	
5.	12/1 - 2022	- tambahkan Analisis permasalahan. - tambahkan teori/praktikum terbaru - Acc Konsul Lanjut.	
6.	17/1 - 2022	ACC Bab Kerja KIA	
7.			
8.			



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS
 Kampus Limau Manis Padang - 25163 Telp (0751) 779233 Fax (0751) 779233
 Website : <http://fkep.unand.ac.id> / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI
TUGAS AKHIR / KIA

=====



NAMA : Metri Yenti, S.Kep
 NO. BP : 2031419007
 PEMBIMBING I : Ns. Devia Putri Lenggogeni, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.MB
 JUDUL : Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam
 Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kampung Siaga Bencana
 (K2SB) Di RW 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	
1.	23/12-2021	Konsul Pendahuluan	
2.	4/1-2022	Perbaiki Bab I - III, Lanjut Bab IV	
3.	13/1-2022	Perbaiki Pengelohan Data	
4.	17/1-2022	ACC ujian, perbaiki sesuai masukan	
5.			
6.			
7.			
8.			

Lampiran 6

Dokumentasi Pelatihan Kader KSB





MODUL

PELATIHAN KADER P3K, BHD & TAS BENCANA



**KELOMPOK 2
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2021**





Lampiran 7

A. Analisa Univariat

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	10	100,0	100,0	100,0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17	2	20,0	20,0	20,0
18	1	10,0	10,0	30,0
23	1	10,0	10,0	40,0
24	1	10,0	10,0	50,0
26	1	10,0	10,0	60,0
28	1	10,0	10,0	70,0
31	1	10,0	10,0	80,0
40	1	10,0	10,0	90,0
41	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Agregat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Hamil dan Anak	3	30,0	30,0	30,0
Remaja dan Dewasa	4	40,0	40,0	70,0
Lansia	3	30,0	30,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RENDAH	10	100,0	100,0	100,0

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Setelah Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	1	10,0	10,0	10,0
	SEDANG	3	30,0	30,0	40,0
	TINGGI	6	60,0	60,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	



Master Tabel

Karakteristik Responden

No Res	JK	Umur	Agregat
P1	2	28	2
P2	2	31	1
P3	2	26	2
P4	2	24	3
P5	2	23	1
P6	2	18	1
P7	2	17	2
P8	2	17	3
P9	2	41	2
P10	2	40	3

Keterangan

JK

- 1=Laki-laki
- 2=Perempuan

Agregat

- 1= Ibu hamil dan Anak
- 2=Remaja dan Dewasa
- 3=Lansia

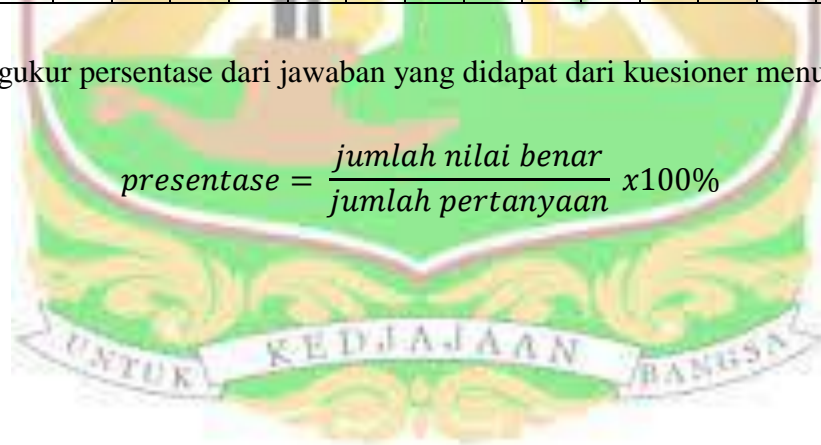


Hasil Pre Test

No Res	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	TOTAL	Skor Maks	Hasil %	KAT
P1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	24	37,5	REDAH
P2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	24	33,33	REDAH
P3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	24	29,17	REDAH
P4	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	24	37,5	REDAH
P5	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	24	25	REDAH
P6	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	24	20,83	REDAH
P7	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	24	33,33	REDAH
P8	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	24	20,83	REDAH
P9	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8	24	33,33	REDAH
P10	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	24	25	REDAH

Rumus yang digunakan mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013).

$$\text{presentase} = \frac{\text{jumlah nilai benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$



Hasil Post Test

No Res	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	TOTAL	Skor Maks	Nilai %	KAT	
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	24	95,8	TINGGI
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	22	24	91,67	TINGGI
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	18	24	75	SEDANG
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	22	24	91,67	TINGGI
P5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	19	24	79,17	TINGGI
P6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	16	24	66,67	SEDANG
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	21	24	87,5	TINGGI
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	19	24	79,17	TINGGI
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	17	24	70,83	SEDANG
P10	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14	24	58,33	RENDAH

Rumus yang digunakan mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013).

$$\text{presentase} = \frac{\text{jumlah nilai benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

B. Analisa Bivariat (*Marginal Homogeneity Test*)

CROSSTABS

/TABLES=Kategori_Pre BY Kategori_Post

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.



Crosstabs

Notes

Output Created	02-FEB-2022 23:32:55	
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Downloads\nimet.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	10
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS /TABLES=Kategori_Pre BY Kategori_Post /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,09
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori_Pre * Kategori_Post	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%

Kategori_Pre * Kategori_Post Crosstabulation

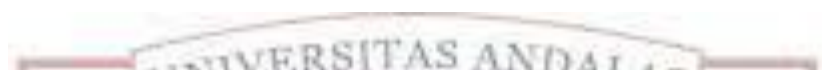
Count

	Kategori_Post			Total
	RENDAH	SEDANG	TINGGI	
Kategori_Pre RENDAH	1	3	6	10
Total	1	3	6	10

NPAR TESTS

/MH=Pre_Test WITH Post_Test (PAIRED)

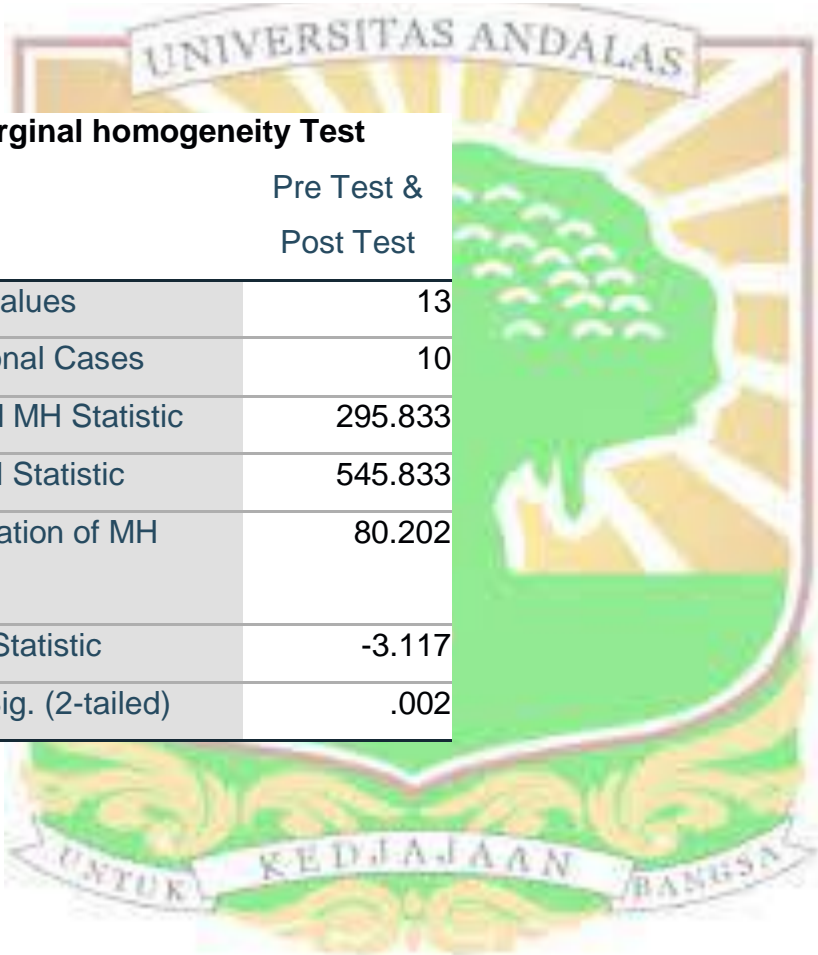
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests**Notes**

Output Created	02-FEB-2022 23:33:29	
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Downloads\nimet.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	10
	Missing Value Handling	Definition of Missing
Cases Used		Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TESTS /MH=Pre_Test WITH Post_Test (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.	

Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,08
	Number of Cases	314572
	Allowed ^a	

a. Based on availability of workspace memory.



Marginal homogeneity Test

	Pre Test & Post Test
Distinct Values	13
Off-Diagonal Cases	10
Observed MH Statistic	295.833
Mean MH Statistic	545.833
Std. Deviation of MH Statistic	80.202
Std. MH Statistic	-3.117
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

Distribusi Frekuensi per Item soal (*Pre Test*)

S1_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	40,0	40,0	40,0
	1	6	60,0	60,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S2_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	70,0	70,0	70,0
	1	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S3_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	80,0	80,0	80,0
	1	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S4_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	60,0	60,0	60,0
	1	4	40,0	40,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S5_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	20,0	20,0	20,0
	1	8	80,0	80,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S6_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	40,0	40,0	40,0
	1	6	60,0	60,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

s7_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	80,0	80,0	80,0
	1	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

s8_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	90,0	90,0	90,0
	1	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

s9_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	60,0	60,0	60,0
	1	4	40,0	40,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

s10_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	80,0	80,0	80,0
	1	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

s11_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	70,0	70,0	70,0
1	3	30,0	30,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

s12_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	70,0	70,0	70,0
1	3	30,0	30,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

s13_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	80,0	80,0	80,0
1	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

s14_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	70,0	70,0	70,0
1	3	30,0	30,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

s15_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	60,0	60,0	60,0
1	4	40,0	40,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

s16_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	90,0	90,0	90,0
1	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

s17_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	80,0	80,0	80,0
1	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

s18_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	90,0	90,0	90,0
1	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

s19_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	70,0	70,0	70,0
1	3	30,0	30,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

s20_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	80,0	80,0	80,0
1	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

s21_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	80,0	80,0	80,0
	1	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

s22_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	70,0	70,0	70,0
	1	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

s23_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	80,0	80,0	80,0
	1	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

s24_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	80,0	80,0	80,0
	1	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Distribusi Frekuensi per Item soal (*Post Test*)

S1_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	100,0	100,0	100,0

S2_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	100,0	100,0	100,0

S3_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	20,0	20,0	20,0
1	8	80,0	80,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

S4_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	20,0	20,0	20,0
1	8	80,0	80,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

S5_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	100,0	100,0	100,0

S6_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	100,0	100,0	100,0

S7_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	20,0	20,0	20,0
	1	8	80,0	80,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S8_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	10,0	10,0	10,0
	1	9	90,0	90,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S9_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	20,0	20,0	20,0
	1	8	80,0	80,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S10_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	20,0	20,0	20,0
	1	8	80,0	80,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S11_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	10,0	10,0	10,0
	1	9	90,0	90,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S12_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	100,0	100,0	100,0

S13_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	100,0	100,0	100,0

S14_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	10,0	10,0	10,0
1	9	90,0	90,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

S15_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	40,0	40,0	40,0
1	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

S16_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	40,0	40,0	40,0
1	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

S17_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	60,0	60,0	60,0
1	4	40,0	40,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

S18_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	70,0	70,0	70,0
	1	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S19_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	10,0	10,0	10,0
	1	9	90,0	90,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S20_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	30,0	30,0	30,0
	1	7	70,0	70,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S21_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	60,0	60,0	60,0
	1	4	40,0	40,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S22_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	100,0	100,0	100,0

S23_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	40,0	40,0	40,0
	1	6	60,0	60,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

S24_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	10,0	10,0	10,0
	1	9	90,0	90,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	



Lampiran 8

Curriculum Vitae

A. Biodata Pribadi



Nama : Metri Yenti, S.Kep
 Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 29 April 1987
 Agama : Islam
 Daerah Asal : Padang
 Pekerjaan : Mahasiswi Profesi Ners Fakultas Keperawatan
 Universitas Andalas
 Status : Menikah
 Nama Ayah : Zainuddin
 Nama Ibu : Asma Yenti
 Nama Suami : Gusripen Efendi
 Alamat : Perumahan Wahana V Blok A No.1 Belimbing
 Kuranji Kota Padang
 Email : metriuncu@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

SD Negeri 48 Kuranji Padang : 1992 - 1998
 SMP Negeri 28 Padang : 1998 - 2001
 SMA Negeri 5 Padang : 2001 – 2004
 STIKes Mercubaktijaya Padang : 2004 - 2007
 Fakultas Keperawatan Universitas
 Andalas : 2019 – 2021
 Profesi Keperawatan Universitas
 Andalas : 2021– Sampai Sekarang