

**THE COMPARISON OF KNOWLEDGE LEVEL OF BASIC LIFE
SUPPORT BETWEEN YOUTH RED CROSS AND NON YOUTH RED
CROSS MEMBERS AT SMAN 24 BONE**

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP
DASAR PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DAN BUKAN
ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DI SMAN 24 BONE**



Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2022

17/06/2022
1 ag
Smb. Alumnus
P/0087/00K/2220
PAD
P'

**THE COMPARISON OF KNOWLEDGE LEVEL OF BASIC LIFE
SUPPORT BETWEEN YOUTH RED CROSS AND NON YOUTH RED
CROSS MEMBERS AT SMAN 24 BONE**

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP
DASAR PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DAN BUKAN
ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DI SMAN 24 BONE**



Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP
DASAR PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DAN BUKAN
ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DI SMAN 24 BONE



Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Makassar, 3 Maret 2022

Menyetujui pembimbing,

dr. Alamsyah Irwan, Sp.An., M.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DAN BUKAN ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DI SMAN 24 BONE", telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/ Tanggal : Kamis, 3 Maret 2022

Waktu : 09.00 WITA - Selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji

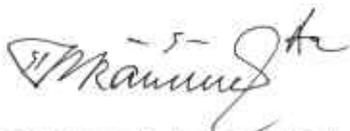
dr. Alamsyah Irwan, Sp.An., M.Kes

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Anggota 2


dr. Andi Weri Somp M.Kes., Sp. S


Dr. Nurani Azis, M.Pd.I

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Nurfadilah
Tempat, Tanggal Lahir : Soppeng, 3 Maret 2001
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Kegawatdaruratan
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nelly, M.Kes, Sp.PK
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Alamsyah Irwan, Sp.An., M.Kes

JUDUL PENELITIAN :

**"PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP
DASAR PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DAN BUKAN
ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DI SMAN 24 BONE"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 3 Maret 2022
Mengesahkan,


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Nama Lengkap : Nurfadilah
Tempat, Tanggal Lahir : Soppeng, 3 Maret 2001
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Kegawatdaruratan
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nelly, M.Kes, Sp.PK
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Alamsyah Irwan, Sp.An., M.Kes

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

“PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DAN BUKAN ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DI SMAN 24 BONE”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

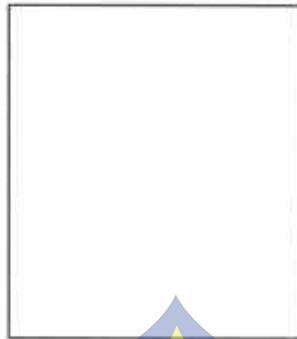
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 3 Maret 2022



Nurfadilah

Nim 1054211105218



RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Nurfadilah
Ayah : H. Pattola, S.Pd
Ibu : Hj. Rostati, S.ST
Tempat, Tanggal Lahir : Soppeng, 3 Maret 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Tampangapa Raya III, Kec. Manggala, Kota Makassar
Nomor Telepon/HP : 081344335127
Email : Nurfadilah1666@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD INPRES 6/75 Cabbeng (2007-2013)
- MTs Al-Ikhlas Ujung Bone (2013-2015)
- SMAN 14 Bone (2015-2018)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2018-Sekarang)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Ungraduated Thesis, February 18th, 2022

Nurfadilah¹, Alamsyah Irwan²

¹Student Of the Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar batch 2018 / email Nurfadilah1666@gmail.com

²Advisor

“THE COMPARISON OF KNOWLEDGE LEVEL OF BASIC LIFE SUPPORT (BLS) BETWEEN YOUTH RED CROSS AND NON YOUTH RED CROSS MEMBERS AT SMAN 24 BONE” (xi + 89 pages + 7 tables, 5 figures, 6 attachments)

ABSTRACT

Background: Basic life support is a set of interventions aimed at restoring and maintaining vital organ functions in victims of cardiac and respiratory arrest. When a patient receives Basic Life Support (BLS) earlier, the patient has a greater chance of survival. This skill can be taught to anyone, but ordinary people including students in handling emergency cases before the victim is treated by expert medical personnel.

Objective: This study aims to determine the comparison of knowledge level of Basic Life Support (BLS) between Youth Red Cross and Non Youth Red Cross members at SMAN 24 Bone.

Methods: This study using analytic observational research design with cross sectional design. The research sample was 98 respondents with a random sampling technique. The instrument used in this study was a questionnaire. Data analysis using Mann-Whitney test.

Results: Based on the results of the Mann-Whitney test, the value of Sig. (p-value) is 0,003 ($p < 0,05$) which means H_0 is not accepted where there is a difference of knowledge level of Basic Life Support (BLS) between Youth Red Cross and Non Youth Red Cross members at SMAN 24 Bone.

Conclutions: There is a difference of knowledge level of Basic Life Support (BLS) between youth red cross and non youth red cross members at SMAN 24 Bone with the average value of knowledge of youth red cross is higher than non youth red cross

Keywords: Level of Knowledge, Basic Life Support, Youth Red Cross and Non Youth Red Cross

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 18 Februari 2022

Nurfadilah¹, Alamsyah Irwan²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018 / email Nurfadilah1666@gmail.com

²Pembimbing

“PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA (PMR) DAN BUKAN ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA (PMR) DI SMAN 24 BONE” (xi + 89 halaman + 7 tabel, 5 gambar, 6 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Bantuan hidup dasar atau Basic Life Support (BLS) ialah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan serta mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Ketika pasien menerima Bantuan Hidup Dasar (BHD) lebih awal, pasien memiliki peluang hidup yang lebih besar. Keterampilan ini bisa diajarkan kepada siapa saja, namun masyarakat awam termasuk pelajar dalam menangani kasus gawat darurat sebelum korban ditangani oleh tenaga medis yang ahli.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota Palang Merah Remaja dan bukan anggota Palang Merah Remaja di SMAN 24 Bone.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *Cross-Sectional*. Sampel sebanyak 98 responden dengan teknik simple random sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik *Mann-Whitney*.

Hasil: Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai Sig. (p-value) adalah 0,003 ($p < 0,05$) yang artinya menolak H_0 dimana terdapat perbedaan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar antara anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar antara anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone dengan nilai rata-rata pengetahuan anggota PMR lebih tinggi dibandingkan bukan anggota PMR.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Bantuan Hidup Dasar, Palang Merah Remaja dan bukan Palang Merah Remaja.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat serta nikmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul "Perbandingan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Anggota Palang Merah Remaja (PMR) dan Bukan Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Di SMAN 24 BONE". Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadiran Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang ramatan lil 'alamin. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya. Adapun ujuan dari pembuatan penelitian ini diajukan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis, yaitu Bapak H. Pattola, S.Pd dan Ibu Hj.Rostati, S.ST, serta saudara kandung penulis Wiwiek Widyarti dan Sri Ramadhani, yang senantiasa selalu memberikan bantuan, dukungan dan selalu berdo'a untuk penulis selama ini.

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam menyelesaikan skripsi ini memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
2. dr. Alamsyah Irwan, Sp.An., M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan bimbingan dan arahan demi tersusunnya skripsi ini.
3. dr. Andi Weri Sompia M.Kes., Sp. S selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dan masukan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Juliani Ibrahim, Ph.D selaku dosen metodologi penelitian yang juga memberikan masukan dan saran terhadap kelanjutan penelitian ini serta koordinator skripsi di FKIK Unismuh yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Nelly, M.Kes, Sp.PK, selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Dr. Nurani Azis, M.Pd, selaku dosen pembimbing dan dosen penguji Al-Islam dan Kemuhammadiyahan (AIK) yang telah membimbing serta memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

8. Kepada teman-teman seperjuangan yang telah senantiasa memberikan dukungan, ilmu dan juga mewarnai kehidupan suka maupun duka di Fakultas Kedokteran

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 3 Maret 2022



DAFTAR ISI

Halaman Sampul

Pernyataan Persetujuan Pembimbing

Pernyataan Persetujuan Penguji

Pernyataan Pengesahan

Pernyataan Tidak Plagiat

Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP PENULIS.....i

ABSTRACT.....i

ABSTRAK.....ii

KATA PENGANTAR.....iii

DAFTAR ISI.....vi

DAFTAR GAMBAR.....ix

DAFTAR TABEL.....x

DAFTAR LAMPIRAN.....xi

BAB I PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang.....1

B. Rumusan Masalah.....6

C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan khusus	6
D. Manfaat penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Pengetahuan	8
1. Definisi Pengetahuan	8
2. Tingkat Pengetahuan	9
3. Factor yang mempengaruhi pengetahuan	10
B. Bantuan Hidup Dasar (BHD)	12
1. Definisi	12
2. Indikasi BHD	13
3. Tujuan BHD	14
4. Langkah-langkah BHD	15
C. Tinjauan Keislaman	21
D. Kerangka Teori	24
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	25
A. Kerangka Konsep	25
B. Definisi Operasional	25
1. Tingkat pengetahuan	25
C. Hipotesis	26
BAB IV METODE PENELITIAN	27

A. Desain Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
D. Teknik Pengambilan sampel.....	29
E. Teknik pengumpulan data.....	29
F. Pengelolaan data.....	31
G. Etika Penelitian.....	33
BAB V	35
HASIL PENELITIAN	35
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	35
B. Analisis Univariat.....	35
C. Analisis Bivariat.....	41
BAB VI PEMBAHASAN	45
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. KESIMPULAN.....	55
B. SARAN.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rantai Kelangsungan Hidup AHA 2020 untuk OHCA	15
Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	25
Gambar 4.1 Tahap Persiapan	34
Gambar 4.2 Tahap Pelaksanaan	34



DAFTAR TABEL

Table 5.1 Distribusi Frekuensi Anggota PMR SMAN 24 BONE	36
berdasarkan Usia.....	36
Table 5.2 Distribusi Frekuensi Bukan Anggota PMR SMAN 24 Bone berdasarkan Usia.....	36
Table 5.3 Distribusi Frekuensi Anggota PMR SMAN 24 Bone berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
Table 5.4 Distribusi Frekuensi Bukan Anggota PMR SMAN 24 Bone berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
Table 5.5 Distribusi Frekuensi pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa SMAN 24 Bone yang merupakan Anggota PMR dan Bukan Anggota PMR	39
Table 5.6 Hasil Uji Normalitas Anggota PMR dan Bukan Anggota PMR SMAN 24 Bone	42
Table 5.7 Uji Statistik tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota Palang Merah Remaja (PMR) dan bukan Anggota Palang Merah Remaja (PMR) di SMAN 24 Bone	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	63
Lampiran 2 Surat izin penelitian.....	66
Lampiran 3 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....	68
Lampiran 4 Hasil Olah Data SPSS.....	69
Lampiran 5 Dokumentasi Proses Penelitian.....	79
Lampiran 6 Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	80



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular (CVDs) adalah penyebab kematian nomor 1 secara global. Penyebab kematian nomor satu di Negara maju dan berkembang dengan menyumbang 60% dari jumlah seluruh kematian yang terjadi di luar rumah sakit maupun di dalam rumah sakit ialah serangan jantung, disebutkan oleh data World Health Organization (WHO).¹

Pada tahun 2015, sekitar 350.000 orang dewasa di Amerika Serikat mengalami serangan jantung di luar rumah sakit (OHCA) dan dirawat oleh personel layanan medis darurat (EMS). Meskipun terjadi peningkatan baru-baru ini, kurang dari 40% orang dewasa menerima CPR yang dilakukan oleh awam. Ada peningkatan yang signifikan, kelangsungan hidup setelah mengalami OHCA telah stabil sejak tahun 2012.²

Menurut WHO, dalam dua tahun terakhir ini, kecelakaan lalu lintas di Indonesia oleh WHO di nilai menjadi pembunuh terbesar ketiga. Prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah penyakit jantung koroner sebesar 1,5%.³ Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang ICCU RSUD Sidoarjo dari bulan Januari hingga Maret 2014 ditemukan bahwa 58% penderita kegawatan jantung tidak mengalami cardiac arres, sedangkan di rumah sakit, 41,4% lainnya mengalami cardiac arrest. 66,7% dari jumlah pasien yang mengalami cardiac arrest mendapatkan pertolongan cardio pulmonary resuscitation (CPR) pada saat kejadian.⁴

Salah satu upaya dalam meningkatkan harapan hidup korban dengan henti jantung yaitu melakukan pertolongan pertama. Salah satu pelaksanaan pertolongan pertama yaitu Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Sejalan dengan penelitian Kushayati, et al (2019) menyebutkan bahwa salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan hidup dasar adalah melalui pendidikan kesehatan BHD.⁵ Ketika pasien menerima Bantuan Hidup Dasar (BHD) lebih awal, pasien memiliki peluang hidup yang lebih besar, oleh karena itu menghubungi Emergency Call adalah langkah pertama yang harus dilakukan oleh penolong, kemudian penolong segera melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk membantu pasien agar tetap bertahan hidup. Hal tersebut sesuai dengan data American Heart Association (2015) sebesar 40,1% korban respiratory arrest (henti nafas) dan cardiac arrest (henti jantung) yang terselamatkan setelah dilakukan RJP.⁶

Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan keterampilan masyarakat untuk melakukan pertolongan yang tepat yaitu BHD karena kondisi kegawatdaruratan membutuhkan pertolongan sesegara mungkin. Keterampilan ini bisa diajarkan kepada siapa saja, namun masyarakat awam termasuk pelajar dalam menangani kasus gawat darurat sebelum korban ditangani oleh tenaga medis yang ahli. Remaja dengan bekal pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki diharapkan bisa melakukan pertolongan BHD didalam kehidupan masyarakat. Orang awam yang sudah terlatih dalam melakukan BHD biasanya mempunyai kecenderungan untuk lebih percaya diri dan mampu melakukan prosedur BHD

apabila menemukan situasi kegawatdaruratan.²

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan yang dilakukan oleh Sarfia Buamona (2017) pada kelas X dan XII di SMA Negeri 1 Rembang Purbalingga Jawa Tengah dari 16 responden bahwa mayoritas berpengetahuan cukup yang berumur sebanyak 16 tahun sebanyak 9 responden (56,3%) , dan responden berpengetahuan kurang yang berumur 15 tahun yaitu sebanyak 7 responden (45,8%).⁷

Selanjutnya sebuah penelitian yang dilakukan di SMK Kesehatan Wirahusada Medan tentang gambaran pengetahuan tim palang merah remaja (PMR) tentang bantuan hidup dasar (BHD) di sekolah Smk Kesehatan Wirahusada Medan tahun 2019 didapatkan 30 orang yang menjadi responden tim palang merah remaja memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (60,0%) , 7 responden (23,3%) berpengetahuan baik, 5 responden (16,7%) berpengetahuan kurang.⁸

Manusia merupakan makhluk yang tidak dapat hidup sendiri (makhluk sosial). Sebagai Muslim/Muslimah, kita diajarkan untuk saling tolong menolong sesama manusia dalam kebaikan. Ayat Al-Qur'an yang menerangkan tentang perintah tolong menolong (ta'awun) Qur'an Surah Al-Maidah(5):2.⁹

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Terjemahan: Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan

bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya. (Q.S Al Maidah (5):2).

Asbabun Nuzul ayat tersebut adalah ayat ini diturunkan karena peristiwa saat Nabi Muhammad dan para sahabat sedang berada di Hudaibiyah kemudian di halang-halangi oleh orang-orang musyrikin untuk sampai ke Baitullah, keadaan ini membuat sahabat marah, dan suatu ketika, dari arah timur, beberapa orang musyrikin yang akan umrah berjalan melintasi mereka. Para sahabat pun berkata, bagaimana jika kita melakukan hal yang sama yaitu menghalangi mereka, sebagaimana kita pernah di halang-halangi.¹⁰

Beraskan peristiwa tersebut turunlah ayat diatas. Menegaskan bahwa para sahabat tidak diperkenankan untuk melakukan pembalasan terhadap mereka yang telah melakukan kejahatan. Para sahabat yang saling tolong menolong untuk mencegah orang-orang musyrik untuk pergi ke baitulloh tidak diperkenankan oleh Allah Swt. karena termasuk salah satu bentuk sikap permusuhan. Maka ayat diatas diakhiri dengan perintah untuk saling tolong menolong dalam kebaikan dan ketaqwaan dan dilarang untuk saling tolong menolong dalam perbuatan dosa dan permusuhan.¹¹

Islam mengajarkan menolong siapa- pun, baik orang miskin maupun orang yang sakit.¹¹

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ يُوسُفَ حَدَّثَنَا سُفْيَانُ عَنْ أَبِي بُرَيْدَةَ بْنِ أَبِي بُرَيْدَةَ قَالَ
أَخْبَرَنِي جَدِّي أَبُو بُرَيْدَةَ عَنْ أَبِيهِ أَبِي مُوسَى عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ
الْمُؤْمِنُ لِلْمُؤْمِنِ كَالْبُنْيَانِ يَشُدُّ بَعْضُهُ بَعْضًا تَمَّ شَبْكُ بَيْنِ أَصَابِعِهِ وَكَانَ النَّبِيُّ
صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ جَالِسًا إِذْ جَاءَ رَجُلٌ يَسْأَلُ أَوْ طَالِبٌ حَاجَةً أَقْبَلَ عَلَيْنَا بِوَجْهِهِ
فَقَالَ اشْفَعُوا فَلْتَوْجَرُوا وَلْيَقْضِ اللَّهُ عَلَى لِسَانِ نَبِيِّهِ مَا شَاءَ

Terjemahnya: Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Yusuf telah menceritakan kepada kami Sufyan dari Abu Burdah Buraidah bin Abu Burdah dia berkata: telah mengabarkan kepadaku kakekku Abu Burdah dari ayahnya Abu Musa dari nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: "Seorang mukmin dengan mukmin yang lain ibarat bangunan yang saling menguatkan antara satu dengan yang lain." Kemudian beliau menganyam jari-jemarinya, setelah itu Nabi shallallahu 'alaihi wasallam duduk, jika ada seorang laki-laki memerlukan atau meminta suatu kebutuhan datang kepada beliau, maka beliau akan menghadapkan wajahnya kepada kami, lalu beliau bersabda: 'Berikanlah pertolongan agar kalian saling memperoleh pahala dan semoga Allah melaksanakan apa yang disenangi-Nya melalui ucapan nabi-Nya.'" (HR. Bukhari No.5567)¹²

Nilai pertolongan yang diberikan oleh seorang muslim bukan pada besar kecilnya pertolongan, akan tetapi keikhlasan kita memberikan pertolongan seperti saat memberi pertolongan pertama atau bantuan hidup dasar pada korban yang mengalami kegawatdaruratan. Dijelaskan bahwa bagi seorang Mukmin yang suka

menolong terhadap Mukmin lainnya, maka Allah SWT akan memberikan pertolongan kepada- nya ketika ia membutuhkan.¹¹

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud ingin melakukan penelitian tentang “Perbandingan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Anggota Palang Merah Remaja (PMR) dan Bukan anggota palang Merah Remaja (PMR) di SMAN 24 Bone.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana perbandingan tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar anggota PMR
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar anggota pada bukan anggota PMR
- c. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada anggota PMR dan bukan anggota PMR

D. Manfaat penelitian

a. Manfaat Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan responden tentang bantuan hidup dasar sehingga mempunyai bekal dalam kehidupan sehari-hari.

b. Manfaat bagi sekolah

Sebagai bahan masukan atau tambahan informasi mengenai tindakan bantuan hidup dasar.

c. Manfaat bagi peneliti

1. Hasil penelitian dilakukan untuk mendapatkan perbandingan tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone..
2. Wadah untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil proses rasa ingin tahu melalui aktivitas panca indera, terutama pada mata dan telinga terhadap beberapa objek. Pengetahuan sangat penting untuk membentuk perilaku terbuka atau open behavior. Pengetahuan atau knowledge adalah hasil tahu seseorang tentang suatu objek melalui panca inderanya. Panca indera manusia dapat digunakan untuk mendeteksi objek, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan.¹³

Pengetahuan erat kaitannya dengan pengaruh faktor pendidikan formal. Diharapkan dengan berkembangnya pendidikan tinggi, pengetahuan akan semakin luas. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek dan objek positif yang diketahui, semakin positif sikap terhadap objek tertentu.¹⁴

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu :¹⁴

1) Tahu (Know)

Tahu didefinisikan sebagai recall atau mengingat kembali ingatan yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati hal-hal tertentu dan semua materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur kemampuan orang yang tahu tentang apa yang mereka pelajari untuk menyebutkan, mendeskripsikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (Comprehention)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar mengetahui objek tersebut, juga bukan hanya sekedar menyebutkan, tetapi seseorang yang dapat meraknai objek dan materi yang diketahuinya dengan benar. Orang yang memahami objek dan materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh serta menarik suatu kesimpulan.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi dapat diartikan ketika seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun menerapkannya pada situasi atau kondisi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menggambarkan atau memisahkan kemudian menemukan hubungan antar komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat ini adalah apakah orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan membentuk bagian dari objek pengetahuan.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk meringkas atau menempatkan komponen-komponen pengetahuan yang telah dimilikinya dalam suatu hubungan yang logis. Dengan kata lain, kemampuan untuk membuat formula baru dari formula yang sudah ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk membuktikan atau mengevaluasi kemampuan suatu objek tertentu. Penilaian didasarkan pada standar atau norma yang ditetapkan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Factor yang mempengaruhi pengetahuan

Suatu pengetahuan adalah hal yang terbentuk dari suatu perubahan pemahaman secara terus menerus sehingga memunculkan pemahana baru. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi pembentukan pengetahuan:¹⁵

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup, terutama dalam hal sikap dan motivasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah cara mencari nafkah yang dilakukan berulang dan menantang. Pekerjaan dilakukan untuk membantu kehidupan pribadi dan keluarga. Bekerja terkadang dianggap kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Usia adalah umur individu sejak dilahirkan sampai berulang tahun, semakin tua usia, semakin matang pula kedewasaan dan kekuatan seseorang dalam berfikir.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar bisa mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung perkembangannya ke arah yang positif, maka individu dan kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan disekitarnya tidak mendukung, maka individu atau kelompok tersebut tidak akan berperilaku baik.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dimasyarakat sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena apa yang sampai kepada dirinya, biasanya terlebih dahulu disaring berdasarkan kebudayaan yang mengikatnya.

c. Kategori Pengetahuan

Pengetahuan dapat dikategorikan dengan mengukur pengetahuan berupa wawancara atau kuesioner yang menanyakan objek penelitian atau isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.¹⁴

B. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

1. Definisi

Bantuan hidup dasar ataupun BHD merupakan dasar untuk menyelamatkan nyawa seseorang setelah serangan jantung. Aspek Fundamental (dasar) dari BHD pada orang dewasa termasuk penilaian segera serangan jantung mendadak dan aktivasi sistem tanggap darurat, RJP (Resusitasi Jantung Paru) dini, serta defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis (AED). Penilaian awal dan respon terhadap serangan jantung serta stroke juga dianggap bagian dari BHD.

Bantuan hidup dasar atau Basic Life Support (BLS) ialah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan serta mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas.¹⁵

2. Indikasi BHD

Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang termasuk dalam bantuan hidup dasar sangat penting, terutama pada pasien dengan cardiac arrest karena fibrilasi ventrikel yang terjadi di luar rumah sakit, pasien rawat inap dengan fibrilasi ventrikel primer dan penyakit jantung iskemi, hipotermi, overdosis, obstruksi jalan napas atau primary respiratory arrest.¹⁶

a. Henti jantung (cardiac arrest)

Henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena ketidakmampuan jantung untuk berkontraksi secara efektif, keadaan tersebut dapat disebabkan oleh penyakit jantung primer maupun penyakit non jantung sekunder.¹⁸

Henti jantung dapat disebabkan oleh faktor intrinsik maupun ekstrinsik. Faktor intrinsik termasuk penyakit kardiovaskular seperti asistol, fibrilasi ventrikel dan disosiasi elektromekanik. Faktor ekstrinsik adalah hipoksia akut (henti nafas sentral/perifer, obstruksi jalan nafas dan inhalasi asap); overdosis obat (digitas, kuinidin, antidepresan trisiklik, propoksifen, epinefrin dan isoprenalin); gangguan asam basa/elektrolit (hipo/hiperkalemia, hipo/hipermagnesemia, hiperkalsemia dan asidosis); kecelakaan (sengatan listrik, tenggelam dan cedera kilat petir); refleks saraf vagus; anestesi dan pembedahan.¹⁶

Henti jantung ditandai dengan denyut nadi besar tidak dapat teraba (arteri karotis, arteri femoralis, arteri radialis), disertai dengan kebiruan

(sianosis) yang tidak merepon rangsangan cahaya dan pasien kehilangan kesadaran.¹⁶

b. Henti nafas (respiratory arrest)

Henti napas adalah henti napas spontan yang disebabkan obstruksi jalan nafas persial maupun total atau karena gangguan pernafasaan sentral.¹⁸ Tanda dan gejala henti napas berupa hiperkapnia yaitu penurunan kesadaran, hipoksemia yaitu takikardia, gelisah, berkeringat atau sianosis. Henti nafas primer (respiratory arrest) dapat disebabkan oleh banyak sebab, seperti stroke, keracunan obat, tenggelam, inhalasi asap/uap/gas, obstruksi jalan napas oleh benda asing, sengatan listrik, tersambar petir, serangan infark jantung, radang epiglottis, terecekik (suffocation), trauma, sangat pucat, napas berhenti atau terengah-engah (mengi, apneu), dilatasi pupil tidak merespon rangsangan cahaya dan pasien kehilangan kesadaran.¹⁶

3. Tujuan BHD

Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) memiliki beberapa tujuan, yaitu:¹⁹

- a. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru-paru).
- b. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi.
- c. Memberikan bantuan eksternal untuk sirkulasi dan ventilasi pasien dengan henti jantung atau henti napas.

4. Langkah-langkah BHD

Pedoman untuk melakukan BHD pada AHA 2020 adalah Circulation Airway Breathing (C-A-B) meskipun menurut panduan 987 sebelumnya adalah Airway Breathing Circulation (A-B-C). Perubahan alur pedoman BHD dilakukan agar tidak terjadi keterlambatan dalam melakukan kompresi dada. Hal ini juga didasarkan pada bukti-bukti bahwa pentingnya kompresi dada dalam menolong pasien henti jantung.¹⁸

Menurut American Heart Association (2020) Rantai kelangsungan hidup dan langkah-langkah bantuan hidup dasar untuk korban dewasa termasuk penolong yang tidak terlatih meliputi:

Gambar 2.1 Rantai Kelangsungan Hidup AHA 2020 untuk OHCA



(Sumber : AHA Guideline Highlights Indonesian, 2020)

- a) Identifikasi korban henti jantung dan aktivasi pelayanan Gawat Darurat/emergency call service (EMS)
 - 1) Melakukan 3A (Aman)

Sebelum memberikan bantuan harus diingat bahwa tidak jarang anda berada dalam situasi berbahaya. Selain resiko infeksi, anda juga bisa menjadi korban jika tidak memperhatikan lingkungan sekitar pada saat memberikan pertolongan. Oleh karena itu, beberapa hal yang perlu dilakukan penolong pada korban yaitu :¹⁸

(a) Memastikan keamanan anda

Keamanan sendiri adalah prioritas pertama karena jika kondisi kita dalam bahaya, bagaimana kita bisa melakukan pertolongan kepada pasien.

(b) Memastikan keamanan lingkungan

Memastikan keamanan lingkungan dari potensi bahaya sebelum menolong pasien, seperti lalu lintas kendaraan, kabel listrik, asap, cuaca ekstrim, atau emosi dari orang-orang di sekitar lokasi kejadian. Kemudian gunakan alat perlindungan diri (APD) yang sesuai.

(c) Memastikan keamanan korban

Apapun situasinya, prioritas terakhir adalah korban sendiri karena korban sudah mengalami luka lebih awal.

2) Memastikan kesadaran korban dan cek pernapasan

Penolong harus memastikan bahwa korban tidak merespon dengan cara memanggil korban dengan lantang dan menepuk-nepuk atau menggoyangkan korban. Penolong harus memastikan bahwa korban tidak sadarkan diri dan bernafas tidak normal serta penolong harus memastikan bahwa korban mengalami henti jantung.¹⁶

3) Meminta pertolongan

Minta bantuan ke orang-orang di sekitar tempat kejadian. Hal ini sangat penting karena sangat sulit untuk menolong pasien sendirian, jika ada lebih dari satu penolong maka akan lebih efektif dalam menangani korban seperti mengaktifkan Emergency Medical Services (EMS) dan mengamankan lokasi.¹⁶

b) Circulation (C)

Sebelum melakukan tindakan RJP, periksa terlebih dahulu sirkulasi pada korban dengan memeriksa denyut nadi pada arteri karotis korban selama 5-10 detik. Jika nadi teraba tetapi tidak ada pernapasan maka berikan napas buatan selama 5-6 detik setiap 1 kali napas buatan. Apabila nadi arteri karotis tidak teraba maka lakukan RJP.²⁰

Resusitasi jantung paru adalah salah satu rangkaian tindakan penyelamatan nyawa yang bertujuan untuk meningkatkan kelangsungan hidup pasien henti jantung mendadak. Teknik resusitasi jantung paru dilakukan dengan cara menggabungkan kompresi dada dan napas buatan untuk menyediakan oksigen yang dibutuhkan untuk kontinuitas fungsi sel tubuh. Metode ini digunakan untuk mempertahankan fungsi sirkulasi selama terjadi cardiac arrest.¹⁶

Ketika henti jantung terjadi, jantung berhenti berdenyut dan sirkulasi darah terhenti. Jika sirkulasi tidak berfungsi segera, kematian organ-organ tubuh juga akan terjadi. Organ tubuh yang paling sensitif adalah otak, otak

akan mengalami kerusakan secara permanen dan ireversibel jika tidak ada sirkulasi pemulihan dalam 4-6 menit. RJP yang dilakukan secara dini dan efektif akan membantu mempertahankan serta mengambil alih fungsi sirkulasi ke organ-organ penting seperti otak dan jantung.²¹

Resusitasi jantung paru yang efektif dapat mencegah fibrilasi ventrikel jatuh ke dalam kondisi asistol, yang dapat menjadi prognosis buruk bagi korban. Resusitasi jantung paru yang efektif dapat mengangkut 1/3 dari jumlah darah ke otak. Mouth to mouth selama resusitasi jantung paru akan memberikan cukup oksigen bagi korban untuk bertahan hidup, sementara kompresi dada akan meningkatkan aliran darah dan mengoksidasi organ vital, khususnya otak dan jantung.²¹

Bila terdapat 2 atau lebih penyelamat, maka kompresi dada dilakukan kira-kira setiap 2 menit (atau setelah sekitar 5 siklus kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2) untuk mencegah penurunan kualitas kompresi.²²

Kompresi dada dilakukan dengan prinsip tekan kuat, kompresi cepat, ekspansi dada sempurna, dan gangguan minimal. Untuk memaksimalkan efek kompresi dada, korban harus berada di permukaan yang rata. Posisi penolong berlutut di samping korban jika berada di luar rumah sakit atau berdiri disamping korban bila berada di rumah sakit. Kompresi di atas matras atau di atas tempat tidur pasien dapat menyebabkan kompresi dada tidak maksimal. Backboard dapat digunakan selama RJP. Pemasangan backboard ini tidak boleh memperpanjang proses mulainya RJP.²¹

Saat melakukan kompresi dada, penolong harus meletakkan tumit satu tangan di tengah (tengah) dada korban (sternum bawah) dan tumit tangan yang lain di atas tangan yang pertama sehingga kedua tangan saling tumpang tindih. interupsi minimal). Interupsi kompresi dada harus diselesaikan sesegera mungkin, tidak lebih lama dari 10 detik.²¹

c) Airway (A)

Pada orang yang Selama RJP manual, penolong harus melakukan kompresi dada hingga kedalaman minimal 2 inci atau 5 cm untuk rata-rata orang dewasa normal sambil menghindari kompresi dada yang berlebihan (lebih dari 2,4 inci, atau 6 cm).²²

Ekspansi dada yang tidak adekuat selama kompresi dada secara signifikan terkait dengan peningkatan tekanan intrathoraks dan perburukan hemodinamik termasuk penurunan perfusi koroner, cardiac index, perfusi miokard dan perfusi serebral. Penolong juga harus meminimalkan interupsi selama penekanan (prinsip kehilangan kesadaran, tindakan pembukaan jalan napas harus dilakukan. Teknik yang digunakan untuk membuka jalan napas adalah dengan head tilt-chin lift dan jaw thrust. Penolong harus mempertimbangkan kemungkinan cedera tulang belakang sebelum membuka jalan napas. Jika cedera tulang belakang dicurigai atau tidak dapat dikesampingkan, penolong harus membuka jalan napas dengan menggunakan jaw thrust head.²²

1. Head tilt

Letakkan telapak tangan pada dahi, kemudian dengan pelan tengadahkan kepala dengan mendorong dahi ke arah belakang sehingga posisi kepala dalam keadaan ekstensi (slight extention).²³

2. Chin lift

Chin lift dilakukan dengan mengangkat otot pangkal lidah ke depan. Pegang dagu pasien dengan jari tengah dan jari telunjuk, kemudian angkat dan dorong ke depan. Teknik ini dilakukan bersamaan dengan head tilt.²²

3. Jaw Thrust

Jaw Thrust adalah teknik pembebasan jalan nafas untuk pasien dengan cedera cervical untuk meminimalkan gerakan leher. Cedera tulang cervical biasanya terlihat pada pasien dengan trauma tumpul dan dapat menyebabkan tetraplegia dan cacat permanen. Cara melakukan jaw thrust ialah dengan mendorong sudut rahang kiri dan kanan ke depan sehingga rahang bawah lebih maju daripada rahang atas.²²

d) Breathing (B)

Breathing adalah saat dimana penolong memastikan napas korban masih ada atau tidak. Jika pernapasan masih ada selama pemeriksaan maka posisikan korban pada posisi recovery dan pantau secara teratur setiap 2 menit. Jika pasien tidak bernapas tetapi memiliki denyut nadi maka bantuan napas dilakukan setiap 5-6 detik serta napas dan nadi dipantau secara teratur setiap 2 menit. Jika tidak ada nadi dan napas maka dilakukan RJP. Cara melakukan bantuan napas ialah dengan meniup secara mouth to mouth disertai dengan menutup hidung dan melihat pengembangan dada.²³

e) Posisi pemulihan

Jika korban tidak sadar tetapi bernapas, biarkan orang itu dalam posisi menghadap ke atas dan pertahankan jalan napas tetap terbuka, terutama jika dicurigai cedera kepala, leher, atau tulang belakang.¹⁹ Rekomendasi posisi pemulihan adalah meletakkan tangan kanan korban ke atas, tekuk kaki kiri korban, kemudian tarik korban sehingga korban miring ke arah kanan dengan lengan di bawah kepala korban.¹⁵

f) Penghentian RJP

Jangan hentikan RJP kecuali dalam salah satu situasi berikut.²⁰

1. Kembalinya sirkulasi dan ventilasi spontan
2. AED siap digunakan untuk menganalisis irama jantung pasien
3. Tenaga medis yang bertanggungjawab mengambil alih
4. Sebuah arahan untuk tidak dilakukan resusitasi jantung paru atau pada pasien Do Not Attempt Resuscitation (DNAR)
5. Penolong terlalu lelah untuk melanjutkan RJP

C. Tinjauan Keislaman

Manusia bersifat individualis sekaligus makhluk sosial yang membutuhkan privasi, tetapi juga tidak akan dapat hidup tanpa orang lain. Tolong menolong dalam kebaikan adalah salah satu sikap hidup yang didambakan oleh umat manusia pada umumnya dan umat muslim khususnya di seluruh bumi.

Selain saling tolong-menolong, Islam juga menyuruh umatnya agar selalu saling berbuat baik satu sama lain. Karena apapun kebaikan yang kita kerjakan,

semua itu akan kembali kepada diri kita sendiri seperti dijelaskan dalam Al-Quran surah Al-Qashas(28):7.¹⁰

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ
كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ
الْمُفْسِدِينَ

Terjemahan : "Dan carilah (pahala) negeri akhirat dengan apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu, tetapi janganlah kamu lupakan bagianmu di dunia dan berbuatbaiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di bumi. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berbuat kerusakan" (QS. Al- Qashas(28): 77).

Melihat beberapa ayat diatas menurut peneliti saling mengajak satu sama lain untuk tolong-menolong dalam kebaikan seperti memberi pertolongan pertama ataupun memberi bantuan hidup dasar pada korban yang mengalami henti nafas dan henti jantung serta menyelamatkan jiwa merupakan bentuk ketakwaan kepada Allah Subhānahu wa Ta'ālā. Karena dalam ketakwaan terdapat ridha Allah, sedangkan saat berbuat baik, orang-orang akan menyukainya.

Barang siapa mengabungkan ridha Allah dan ridha manusia, sungguh telah sempurna kebahagiaannya dan sudah melimpah kenikmatan baginya. Allah Subhānahu wa Ta'ālā memerintahkan hamba-hamba- Nya yang mukmin untuk saling berta'awun disetiap aktivitas kebaikan yang juga merupakan al-birr (kebajikan), serta at-taqwa dengan meninggalkan kemungkarannya. Allah melarang mereka untuk saling bahu membahu dalam kebatilan dan tolong menolong dalam

perbuatan dosa dan keharaman.¹⁰

Rasulullah Saw. mengajarkan kepada kita agar saling membantu. Saling membantu atau ta'awun adalah kebutuhan hidup manusia yang tidak dapat dipungkiri. Fakta telah membuktikan bahwa suatu pekerjaan selalu membutuhkan pihak lain dan tidak dapat dilakukan dengan hanya sendirian meskipun seorang dengan pekerjaan itu memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang hal itu.²¹

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ قَالَ: مَنْ تَقَّسَ عَنْ مُؤْمِنٍ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ الدُّنْيَا نَفَسَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ، وَمَنْ يَسَّرَ عَلَى مُعْسِرٍ يَسَّرَ اللَّهُ عَلَيْهِ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ، وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا سَتَرَهُ اللَّهُ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ، وَاللَّهُ فِي عَوْنِ الْعَبْدِ مَا كَانَ الْعَبْدُ فِي عَوْنِ أَخِيهِ، رَوَاهُ مُسْلِمٌ بِهَذَا اللَّفْظِ

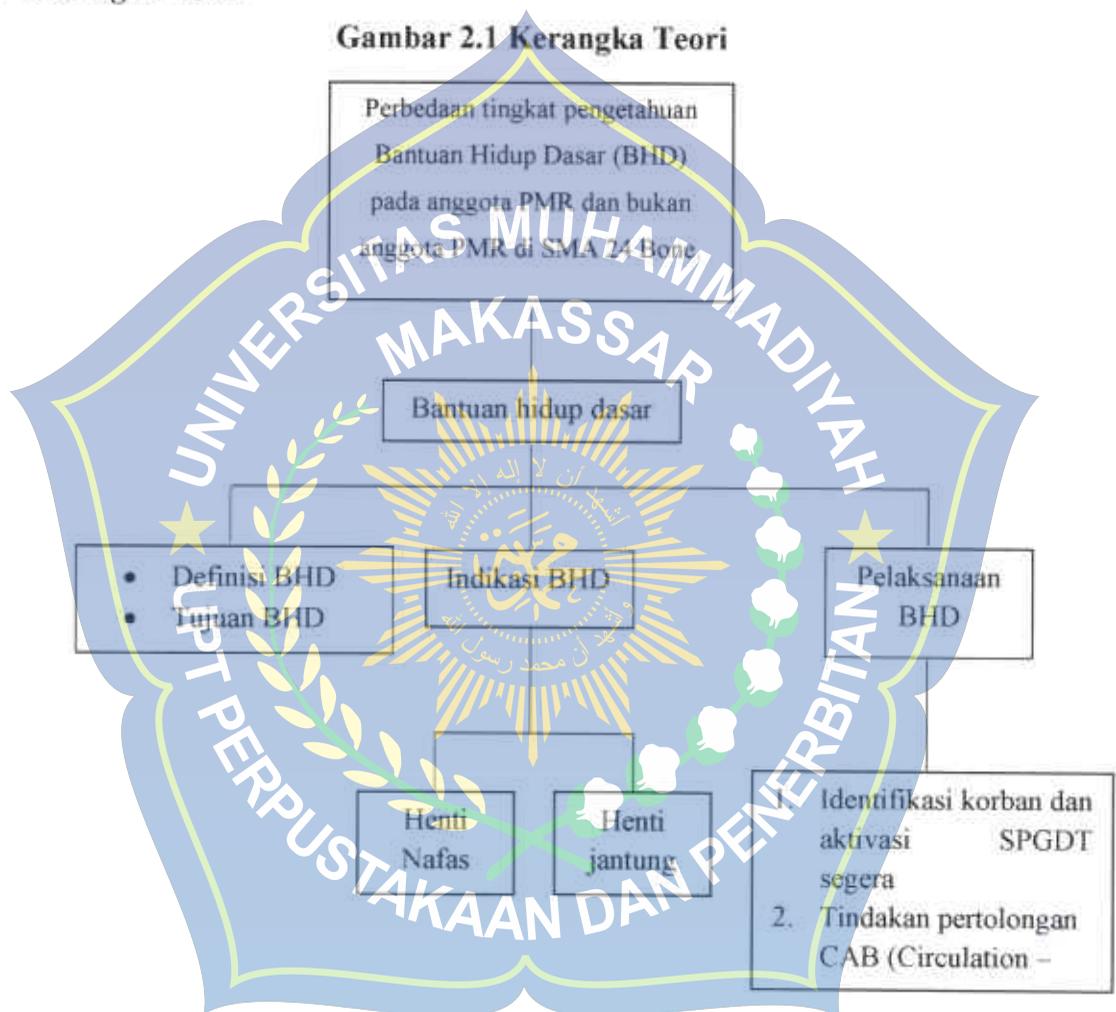
Terjemahan: "Dari Abu Hurairah radhiallahu'anh, Nabi Shallallahu'alaihi wasallam bersabda: "Barangsiapa yang melapangkan satu kesusahan dunia dari seorang mukmin, maka Allah melapangkan darinya satu sesusahan di hari kiamat. Barangsiapa memudahkan urusan orang yang kesulitan, niscaya Allah akan mempermudah baginya di dunia dan di akhirat. Barangsiapa menutup aib seorang Muslim, niscaya Allah akan menutup aibnya di dunia dan akhirat. Allah senantiasa bersedia menolong hamba-Nya sebagaimana dia suka menolong saudaranya. (H.R. Muslim, no.2699)²⁵

Dari beberapa pendapat Mufassir diatas, dapat disimpulkan bahwa suatu pekerjaan dan tindakan saling tolong-menolong sesama manusia dan dalam memberi pertolongan pertama atau bantuan hidup dasar harus didasari pada hati

nurani dan semata-mata untuk mencari keridhaan Allah Subhanallahuwata'ala tanpa memandang ras, suku, bangsa dan agama, selama bukan tujuan keburukan dan kerusakan di muka bumi ini, manusia dianjurkan untuk saling membantu dan bekerja sama.

D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori

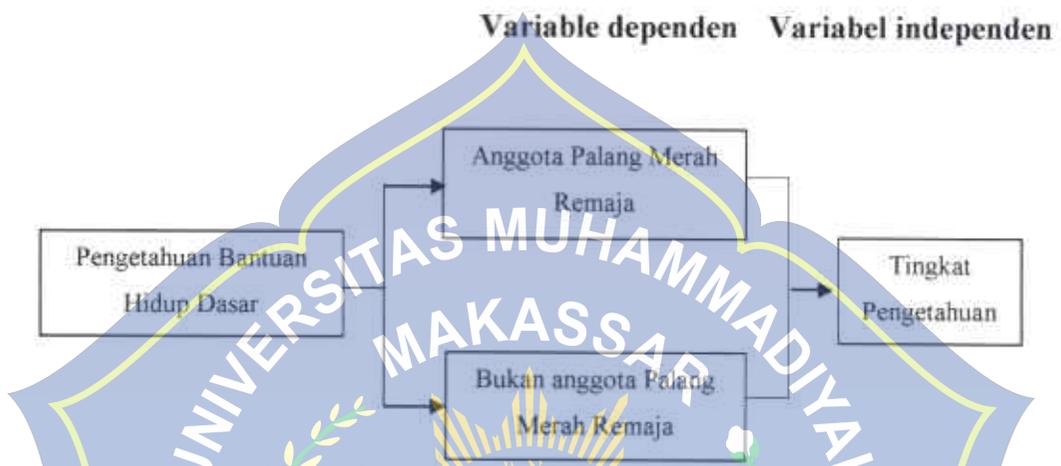


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

1. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan kemampuan anggota PMR dan bukan anggota PMR dalam memahami dan mengetahui bantuan hidup dasar (BHD).

a. Parameter

- 3) Definisi BHD
- 4) Indikasi BHD
- 5) Langkah-langkah pelaksanaan BHD

b. Alat ukur : kuesioner

c. Skala ukur : nominal

- d. Hasil ukur : berdasarkan hasil pengukuran setiap sampel pengetahuan anggota PMR dan bukan anggota PMR.

C. Hipotesis

1. H_0 (Hipotesis Null) : Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) pada anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone.
2. H_a (Hipotesis Alternatif) : Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) pada anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) pada anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 24 Bone.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-November 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Target

Populasi target adalah siswa di SMA Negeri 24 Bone kelas XI MIPA dengan jumlah 129 siswa

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah siswa SMA Negeri 24 Bone kelas XI MIPA dan Anggota PMR.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa kelas XI MIPA
- 2) Anggota Palang Merah Remaja (PMR)
- 3) Jenis kelamin : perempuan/laki-laki

- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 5) Bersedia menjadi responden penelitian
- 6) Sehat jasmani dan rohani

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Tidak mengisi identitas dengan lengkap seperti nama, umur, jenis kelamin dan anggota PMR : Ya/Tidak
- 2) Tidak hadir saat penelitian.

3. Besar sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin.²⁸ Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut.

$$n = \left(\frac{N}{1 + Ne^2} \right)$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = toleransi eror 5%

Maka,

$$n = \left(\frac{N}{1 + Ne^2} \right)$$

$$n = \left(\frac{129}{1 + 129 \times 0,05 \times 0,05} \right)$$

$$n = \left(\frac{129}{1 + 0,32} \right)$$

$$n = \left(\frac{129}{1,32} \right)$$

$$= 97,72 \longrightarrow 98 \text{ sampel}$$

D. Teknik Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan probability sample atau random sampling yaitu teknik sampel secara acak dari setiap unit kelompok kelas XI MIPA dan Anggota PMR SMAN 24 Bone sesuai dengan kriteria inklusi yang telah dibuat oleh peneliti sehingga didapatkan sampel yang dibutuhkan.

E. Teknik pengumpulan data

1. Sumber Data

Data primer pada penelitian ini menggunakan kuesioner.

2. Instrumen pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

3. Prosedur pengumpulan data

Peneliti meminta kesediaan atau melakukan informed consent kepada responden untuk mengisi daftar pertanyaan dalam bentuk kuisisioner. Setelah itu peneliti memberi penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan, serta memberi penjelasan mengenai cara pengisian dan membagikan kuisisioner kepada responden. Terakhir setelah kuisisioner diisi dengan lengkap akan dikumpulkan kembali kepada peneliti dan kemudian diolah serta dianalisis lebih lanjut.

E. Teknik analisa data

1. Uji validitas

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas pada instrumen penelitian tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar. Instrument penelitian mengadopsi kuesioner milik Pujo Abdillah (2019) yang dilakukan uji validitas di SMAKN Geger Madiun dengan hasil uji validitas pada 15 item soal didapatkan nilai koefisien korelasi product moment pearson yang mempunyai nilai r hitung $< r$ tabel. Dengan menggunakan ketentuan nilai koefisien korelasi lebih besar 0,308 menunjukkan bahwa keputusan H_0 ditolak dan disimpulkan bahwa butir pertanyaan variable adalah valid.

2. Uji reliabilitas

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas pada instrumen penelitian tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar Instrument. Penelitian mengadopsi kuesioner milik Pujo Abdillah (2019) yang dilakukan uji realibilitas di SMAKN Geger Madiun menunjukkan hasil uji kuesioner tingkat pengetahuan RJP dengan nilai alpha cronbach's 0,902 sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner tersebut reliable dan dapat diartikan reliabilitasnya tinggi.

3. Analisis univariat

- a. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini untuk data kategorik sebagai berikut : nama, umur, jenis kelamin, anak PMR ya/tidak.
- b. Uji kenormalan data

Untuk mengetahui normalitas data perlu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan nilai Kolmogrov-smirnov dan standar erornya.¹⁷

Data yang diperoleh dari penelitian diuji statistik menggunakan *uji t* dua kelompok tidak berpasangan dengan program SPSS, dengan syarat distribusi data harus normal (nilai $p > 0,05$). Jika distribusi data tidak normal (nilai $p < 0,05$) maka data akan ditransformasikan dan diuji distribusi datanya. Selanjutnya, jika distribusi data tidak normal maka digunakan uji alternatif Mann-Whitney. Interpretasi hasil dari *uji t* dua kelompok tidak berpasangan dikatakan bermakna jika nilai $p < 0,05$ dan dikatakan tidak bermakna jika nilai $p > 0,05$.¹⁸

4. Analisis bivariate

Analisa bivariat yang dilakukan untuk pengujian hipotesis adalah dengan menggunakan uji Mann Whitney, dengan interpretasi :

1. H_0 apabila tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) pada anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone
2. H_1 apabila terdapat perbedaan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) pada anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone
3. Apabila nilai Signifikansi atau nilai *p-value* ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.
4. Apabila nilai Signifikansi atau *p-value* ($p > 0,05$), maka H_0 gagal ditolak.

F. Pengelolaan data

Proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Editing

Peneliti memeriksa kelengkapan kuisisioner dan data yang diisikan oleh responden dalam kuisisioner tersebut. Kuisisioner yang terkumpul harus dengan jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian.

2. Coding

Kuisisioner penelitian yang sudah diisi oleh responden yang telah diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah computer.

3. Scoring

Menetapkan pemberian skor pada kuisisioner tingkat pengetahuan yang diukur dengan skor salah = 0, benar = 1.

4. Tabulating

Semua data diatas akan dimasukkan ke computer dan dianalisis secara statistik.

5. Processing

Setelah melakukan tabulasi peneliti memasukkan data dari kuisisioner ke dalam program computer, program yang digunakan oleh peneliti adalah SPSS.

6. Cleaning

Pemeriksaan semua data yang sudah diperoleh dari responden yang telah dimasukkan kedalam program komputer, dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

G. Etika Penelitian

1. Persetujuan etik yang sudah dibuat di UP2M Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dengan nomor : 021/UM.PKE/X/43/2021
2. Mendapatkan izin penelitian dari tempat dilakukannya penelitian.
3. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti memberikan informed consent kepada responden yang akan menjadi objek penelitian secara lisan atau tertulis dan mendapatkan persetujuan dari objek penelitian.
4. Subjek akan diperlakukan secara anonim dan konfidensial sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian ini.



F. Alur Penelitian

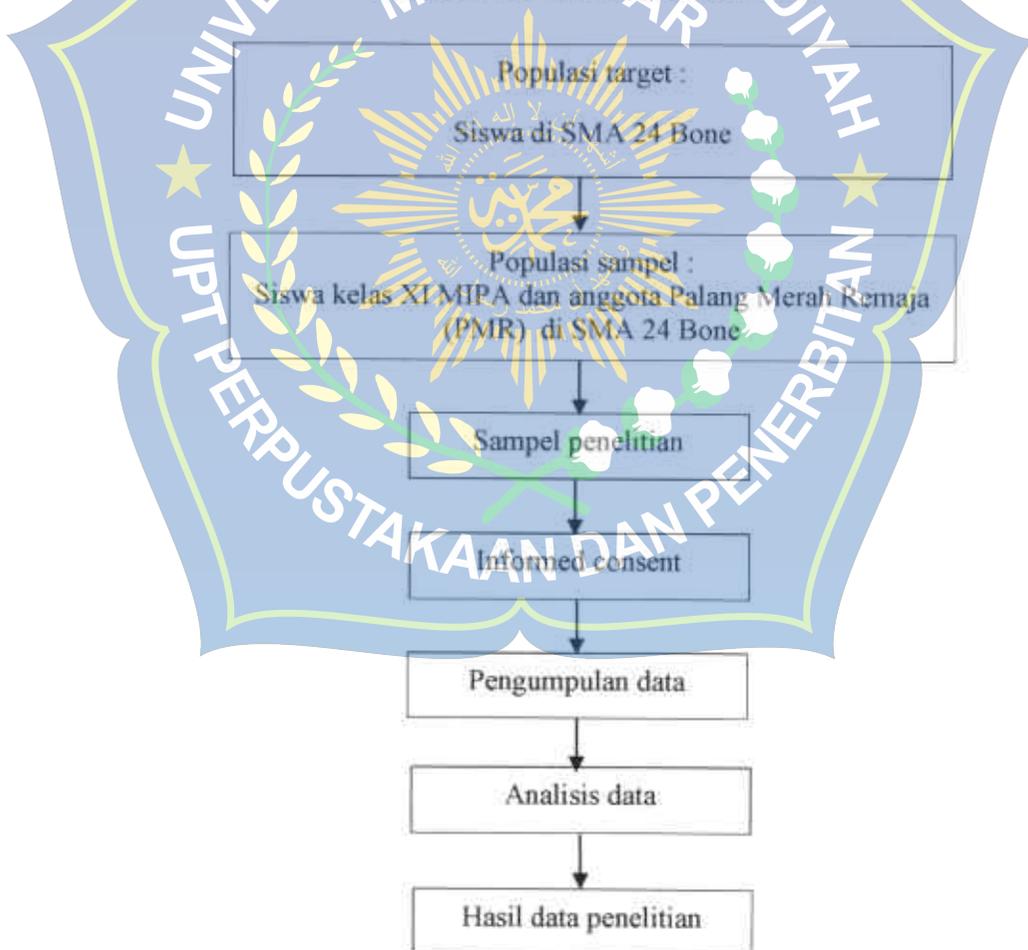
1. Tahap persiapan

Gambar 4.1 Tahap Persiapan



2. Tahap Pelaksanaan

Gambar 4.2 Tahap Pelaksanaan



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Jl. Poros Bone Wajo, Pattiro, Kec. Dua Boccoe, Kab. Bone, Sulawesi Selatan, 92753.

B. Analisis Univariat

Telah dilakukan penelitian tentang Perbandingan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Anggota Palang Merah Remaja dan bukan anggota Palang Merah Remaja di SMAN 24 Bone. Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuesioner. Setelah data terkumpul, selanjutnya data tersebut disusun dalam tabel induk (Master Table) dengan menggunakan program computer yaitu Microsoft Excel. Dari tabel induk tersebut kemudian data dipindahkan dan seolah menggunakan SPSS dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang (cross table).

Berikut data distribusi frekuensi siswa anggota PMR dan Bukan Anggota PMR di SMAN 1 Bone yang menjadi responden berdasarkan usia ditampilkan dalam tabel sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi siswa anggota PMR dan Bukan Anggota PMR di SMAN 24 Bone yang menjadi responden berdasarkan usia ditampilkan dalam tabel sebagai berikut.

**Table 5.1 Distribusi Frekuensi Anggota PMR SMAN 24 BONE
berdasarkan Usia**

Umur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	6	12,2	12,2	12,2
	16 tahun	26	53,1	53,1	65,3
	17 tahun	17	34,7	34,7	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini pada kelompok anggota PMR terdiri dari siswa dalam rentang usia 15 sampai 17 tahun. Responden dengan jumlah terbanyak, yaitu responden dengan usia 16 tahun, yaitu sebanyak 26 orang dengan presentase sebesar 53,1%. Responden dengan urutan kedua terbanyak adalah yang berusia 17 tahun yaitu sebanyak 17 orang dengan presentase sebesar 34,7%. Responden yang berusia 15 tahun sebanyak 6 orang dengan presentase sebesar 12,2%.

**Table 5.2 Distribusi Frekuensi Bukan Anggota PMR SMAN 24 Bone
berdasarkan Usia**

Umur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	16	32,7	32,7	32,7
	16 tahun	22	44,9	44,9	77,6
	17 tahun	11	22,4	22,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini pada kelompok bukan anggota PMR terdiri dari siswa dalam rentang usia 15 sampai 17 tahun. Responden dengan jumlah terbanyak, yaitu

responden dengan usia 16 tahun, yaitu sebanyak 22 orang dengan presentase sebesar 44,9%. Responden dengan urutan kedua terbanyak adalah yang berusia 15 tahun sebanyak 16 orang dengan presentase sebesar 32,7%. Responden yang berusia 17 tahun sebanyak 11 orang dengan presentase sebesar 22,4%.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi siswa anggota PMR dan Bukan Anggota PMR di SMAN 24 Bone yang menjadi responden berdasarkan jenis kelamin ditampilkan dalam tabel sebagai berikut.

Table 5.3 Distribusi Frekuensi Anggota PMR SMAN 24 Bone berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis_kelamin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	21	42,9	42,9	42,9
laki-laki	28	57,1	57,1	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini pada kelompok anggota PMR terdiri dari siswa dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang dengan presentase sebesar 42,9%. Sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang dengan presentase sebesar 57,1%.

Table 5.4 Distribusi Frekuensi Bukan Anggota PMR SMAN 24 Bone berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis_kelamin		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	25	51,0	51,0	51,0
	laki-laki	24	49,0	49,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Berdasarkan table 5.4 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini pada kelompok bukan anggota PMR terdiri dari siswa dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang dengan presentase sebesar 51%. Sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang dengan presentase sebesar 49%.

3. Distribusi frekuensi pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa SMAN 24 Bone

Pada perhitungan sampel, telah ditetapkan bahwa dipilih masing-masing 49 orang perkelompok sehingga total responden menjadi 98 Siswa SMAN 24 Bone. Dari 98 sampel tersebut dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat pengetahuannya. Distribusi frekuensi pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa SMAN 24 Bone yang merupakan Anggota PMR dan Bukan Anggota PMR dapat ditampilkan pada tabel.

Table 5.5 Distribusi Frekuensi pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa SMAN 24 Bone yang merupakan Anggota PMR dan Bukan Anggota PMR

No Soal	Jawaban Yang Benar			
	Anggota PMR		Bukan Anggota PMR	
	N	%	N	%
Soal 1	49	100	36	73,5
Soal 2	36	73,5	34	69,4
Soal 3	38	77,6	32	65,3
Soal 4	28	57,1	27	55,1
Soal 5	30	61,2	25	51
Soal 6	31	63,3	33	67,3
Soal 7	28	57,1	26	53,1
Soal 8	32	65,3	25	51
Soal 9	28	57,1	24	49
Soal 10	28	57,1	24	49
Soal 11	33	67,3	28	57,1
Soal 12	32	65,3	30	61,2
Soal 13	29	59,2	28	57,1
Soal 14	38	77,6	25	51
Soal 15	30	61,2	24	49

Berdasarkan jawaban yang benar tentang perbedaan tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kuisioner yang telah dijawab oleh tiap-tiap kelompok, maka dapat dilihat pada tabel 5 bahwa pada pertanyaan nomor 1 merupakan pertanyaan yang paling banyak benar dijawab oleh kedua kelompok, yaitu siswa Anggota PMR sebesar 49 orang dengan presentase sebesar 100% dan bukan anggota PMR sebesar 36 orang dengan presentase sebesar 73,5%.

Dari 15 jumlah pertanyaan pada kuisioner, untuk pertanyaan nomer 2 yang anggota PMR menjawab benar sebanyak 36 orang (73,5%), sedangkan bukan Anggota PMR yang menjawab benar sebanyak 34 orang (69,4%). Pertanyaan ketiga, Siswa anggota PMR menjawab benar sebanyak 38 orang (65,3%), siswa bukan anggota PMR menjawab benar sebanyak 32 orang (65,3%). Pertanyaan keempat yang menjawab soal dengan benar juga di dominasi oleh siswa Anggota PMR yakni sebanyak 28 orang (57,1%), sedangkan Siswa bukan anggota PMR sebanyak 27 orang (55,1%) yang menjawab benar.

Pertanyaan selanjutnya, yakni pertanyaan nomer 5 anggota PMR menjawab benar sebanyak 30 orang (61,2%), sedangkan siswa bukan Anggota PMR yang menjawab benar sebanyak 25 orang (51%). Pertanyaan keenam, Siswa anggota PMR menjawab benar sebanyak 31 orang (63,3%), sedangkan siswa bukan anggota PMR yang menjawab benar sebanyak 33 orang (67,3%). Pertanyaan ketujuh yang menjawab soal dengan benar juga di dominasi oleh siswa Anggota PMR yakni sebanyak 28 orang (57,1%), sedangkan Siswa bukan anggota PMR sebanyak 26 orang (53,1%) yang menjawab benar.

Pertanyaan nomer 9 anggota PMR menjawab benar sebanyak 28 orang (57,1%), sedangkan siswa bukan Anggota PMR yang menjawab benar sebanyak 24 orang (49%). Pertanyaan kesepuluh, Siswa anggota PMR menjawab benar sebanyak 28 orang (57,1%), sedangkan siswa bukan anggota PMR yang menjawab benar sebanyak 24 orang (49%). Pertanyaan kesebelas yang menjawab soal dengan benar juga di dominasi oleh siswa Anggota PMR

yakni sebanyak 33 orang (67,3%), sedangkan Siswa bukan anggota PMR sebanyak 28 orang (57,1%) yang menjawab benar.

Pertanyaan ke-12 yang menjawab soal dengan benar di dominasi oleh siswa Anggota PMR yakni sebanyak 32 orang (65,3%), sedangkan Siswa bukan anggota PMR sebanyak 30 orang (61,2%) yang menjawab benar. Pertanyaan nomer 13 anggota PMR menjawab benar sebanyak 29 orang (59,2%), sedangkan siswa bukan Anggota PMR yang menjawab benar sebanyak 28 orang (57,1%). Pertanyaan keempat belas, Siswa anggota PMR menjawab benar sebanyak 38 orang (77,6%), sedangkan siswa bukan anggota PMR yang menjawab benar sebanyak 25 orang (51%). Pertanyaan kelima belas yang menjawab soal dengan benar juga di dominasi oleh siswa Anggota PMR yakni sebanyak 30 orang (61,2%), sedangkan Siswa bukan anggota PMR sebanyak 24 orang (49%) yang menjawab benar.

C. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini digunakan nilai Sig. dari Shapiro-Wilk karena data berjumlah <50 dengan bantuan Software SPSS (Statistical Package for Social Science) version 25 dengan tingkat signifikansi sebesar 5%. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai Sig. dari Shapiro Wilk lebih dari 0,05. Hasil uji normalitas dengan tes Shapiro-Wilk dari masing-masing kelompok dapat dilihat pada tabel berikut.

Table 5.6 Hasil Uji Normalitas Anggota PMR dan Bukan Anggota PMR

SMAN 24 Bone

Kelompok	Sig. (Shapiro-Wilk)	Keterangan
Anggota PMR	0,000	data tidak berdistribusi normal.
Bukan Anggota PMR	0,011	data tidak berdistribusi normal.

Pada tabel 5.6, dapat dilihat bahwa nilai Sig. dari kelompok Anggota PMR kurang dari 0,05 dan nilai Sig. dari kelompok bukan anggota PMR sebesar 0,011 kurang dari 0,05. Kedua data tersebut memiliki nilai Sig. kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Sehingga digunakan uji alternatif yaitu uji Mann Whitney yang termasuk dalam uji nonparametric.¹⁸

2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Anggota PMR dan Bukan Anggota PMR di SMAN 24

Adanya perbedaan tingkat pengetahuan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota Palang Merah Remaja (PMR) dan bukan Anggota Palang Merah Remaja (PMR) di SMAN 24 merupakan hipotesa awal peneliti yang sekaligus menjadi tujuan dari penelitian ini. Distribusi hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel.

Table 5.7 Uji Statistik tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota Palang Merah Remaja (PMR) dan bukan Anggota Palang Merah Remaja (PMR) di SMAN 24 Bone

Kelompok	Mean ± SD	Total		P
		N	%	
Anggota PMR	10±1,77	49	100	0,003
Bukan Anggota PMR	8,59±2,11	49	100	

Penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji Mann-Whitney. Hasil pengolahan data pada uji Mann-Whitney bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BSD) pada Siswa SMAN 24 Bone yang merupakan Anggota PMR dan Bukan Anggota PMR. Sampel diambil sebanyak 49 Responden pada setiap kelompok

Tabel menjelaskan bahwa terdapat total 49 responden Anggota PMR yang memiliki rata-rata nilai sebesar 10 dengan standar deviasi sebesar 1,77. Serta terdapat 49 responden yang bukan anggota PMR memiliki rata-rata nilai sebesar 8,59 dengan standar deviasi sebesar 2,11.

Uji beda antar kelompok diketahui dari nilai Sig. (p-value). Digunakan tingkat signifikansi sebesar 5% dan daerah kritiknya H_0 ditolak jika nilai Sig. < 0,05. Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney didapatkan nilai Sig. adalah 0,003 (nilai Sig. < 0,05) yang artinya menolak H_0 . Sehingga dapat disimpulkan

bahwa terdapat perbedaan nyata tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar antara Anggota PMR dan Bukan Anggota PMR di SMAN 24 Bone. Hal ini menunjukkan bahwa Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar yang diuji pada kelompok yang berbeda memiliki nilai yang jauh berbeda.



BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan September-November 2021 di SMAN 24 Bone mengenai perbandingan tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada anggota PMR dan bukan anggota PMR dari 98 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan nilai rata-rata pengetahuan Anggota PMR yang memiliki rata-rata nilai sebesar 10 dengan standar deviasi sebesar 1,77 dan nilai rata-rata pengetahuan bukan anggota PMR memiliki rata-rata nilai sebesar 8,59 dengan standar deviasi sebesar 2,11. Hasil uji statistik didapatkan nilai p yaitu 0,003 ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nyata tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar antara anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2021) di SMA Kota Gorontalo. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan anggota PMR tentang tindakan pertolongan pertama yang dilakukan didapatkan kategori baik sebanyak 39 responden (41,5%), kategori cukup sebanyak 48 responden (51,1%) dan kurang sebanyak 7 responden (7,4%).²⁹

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Pengetahuan Siswa Tentang Bantuan Hidup Dasar di SMAN 1 Lembang yang dilakukan kepada 77 responden pada tanggal 17 april 2020 didapatkan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik, terdapat lebih dari setengahnya memiliki pengetahuan cukup, dan hampir dari setengahnya memiliki pengetahuan kurang tentang Bantuan Hidup Dasar di SMAN 1 Lembang.³⁰

Anak usia remaja, khususnya siswa setingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) seharusnya sudah dapat melakukan tindakan resusitasi jantung paru dengan baik. Di Indonesia remaja yang tergabung dalam Palang Merah Remaja (PMR) dibawah asuhan PMI (Palang Merah Indonesia) yang ada sejak duduk di bangku SMP dan kemudian dilanjutkan ke tingkat SMA telah diajarkan bagaimana memberikan bantuan hidup dasar kepada korban henti jantung maupun henti nafas.³¹ Semakin banyak seseorang mempelajari atau mengetahui sesuatu hal maka ia akan lebih termotivasi untuk mengaplikasikan apa yang pernah ia pelajari. Toyyibah (2014) dalam jurnal penelitiannya mengatakan bahwa remaja yang berada dalam perkembangan pada ukuran tubuh, kekuatan, psikologis, kemampuan bereproduksi, mudah untuk termotivasi dan cepat belajar diharapkan dapat menjadi bysander dilingkungannya masing-masing dan karakteristik tersebut dapat ditemukan pada remaja tingkat Sekolah Menengah Atas.³²

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu dimana dari 30 orang yang menjadi responden tim palang merah remaja SMK Kesehatan Wirahusada Medan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (60,0%), 7 responden (23,3%) berpengetahuan baik, 5 responden (16,7%) berpengetahuan kurang.⁷

Tobing (2019) yang menyatakan bahwa informasi adalah salah satu organ pembentuk pengetahuan. Semakin banyak seseorang memperoleh informasi, maka semakin baik pula pengetahuannya. Sebaliknya semakin

kurang informasi yang akan diperoleh, maka semakin kurang pengetahuannya.³³

Pengetahuan yang tinggi lebih banyak dimiliki oleh anggota PMR juga bisa disebabkan karena anggota PMR sudah tidak asing dengan kondisi atau kejadian kegawatdaruratan di sekolah, sehingga sudah memiliki pengalaman terhadap basic life support. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Athorid (2016) mengatakan bahwa peran PMR sangat penting karena mereka sebagai satu-satunya petugas kesehatan yang berada di sekolah. Setiap anggota PMR wajib untuk mengerti tentang materi pertolongan pertama.²⁹

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmojo (2007) yaitu jika seseorang memiliki pengalaman maka pengetahuannya akan menjadi luas, pengalaman menjadi sumber pengetahuan seseorang untuk memperoleh suatu kebenaran akan pengetahuan dengan cara mengulang kembali suatu pengetahuan yang telah dimilikinya. Dengan memiliki pengetahuan baik, seseorang dapat melakukan tindakan yang tepat sesuai dengan pengalaman yang diperolehnya melalui penginderaan.¹³

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alqahtani, M et al pada 384 siswa dengan menggunakan cluster sampling didapatkan pengetahuan yang baik secara umum terlihat pada peserta mahasiswa kedokteran (61,2%) dan mahasiswa non kesehatan (53,2%). Pengetahuan mahasiswa kedokteran tentang pertolongan pertama lebih baik daripada mahasiswa non kesehatan di semua pertanyaan.³⁴

Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Shella Rachmawaty di Depok dan Salemba tentang gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non-kesehatan universitas Indonesia tentang teknik resusitasi jantung paru (RJP) pada orang dewasa (2012). Hasil yang didapatkan pada mahasiswa kesehatan adalah 9 orang memiliki pengetahuan rendah dan 83 orang memiliki pengetahuan tinggi (n=92). Sedangkan mahasiswa non-kesehatan yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 99 orang dan yang memiliki pengetahuan tinggi 92 orang (n=191) sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non-kesehatan tentang teknik resusitasi jantung paru pada dewasa dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).³⁵

Sedangkan pengetahuan kurang banyak dimiliki oleh bukan anggota PMR karena belum mendapatkan pendidikan mengenai pertolongan pertama. Hal ini dikarenakan para siswa belum pernah mendapatkan materi tentang pertolongan pertama atau Bantuan Hidup Dasar serta tidak sering atau bahkan ada yang tidak pernah mengikuti kegiatan diluar sekolah seperti pertolongan pertama atau kegiatan kepalangmerahan lainnya. Sebab informasi dan pengalaman merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran.¹⁴

Pada hasil penelitian Syaiful (2019) menunjukkan bahwa dari 38 responden pengetahuan siswa tentang BHD sebagian besar baik dengan persentase 63,8 % dan motivasi menolong korban henti jantung sebagian besar

tinggi dengan persentase 60,5 % . Hal ini dikarenakan para siswa yang telah terpapar materi tentang pertolongan pertama atau Bantuan Hidup Dasar serta para siswa sering melakukan kegiatan diluar sekolah seperti perkemahan atau kegiatan kepramukaan lainnya.³²

Didukung oleh penelitian lain yang dilakukan Lase, S (2021) menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan di SMA N. 2 Bawolato Kabupaten Nias tentang bantuan hidup dasar dengan jumlah 160 responden, diketahui mayoritas responden berpengetahuan Kurang sebanyak 79 responden (49,4%), dan minoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 28 responden (17,5%) Sedangkan Cukup Sebanyak 53 Responden (33,1%).³⁶

Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian Febrina, Semiarty & Abdiana (2014) bahwa yang memiliki pengetahuan kurang, salah satu penyebabnya ialah karena kurangnya pemberian pendidikan kesehatan dan juga diberikan bukan hanya menggunakan metode ceramah saja, tetapi harus juga dengan metode seperti metode ceramah dan diiringi dengan metode diskusi.³⁷

Quraish Shihab menjelaskan bahwa tolong-menolong dalam kebajikan dan taqwa dan jangan tolong menolong dalam dosa dan pelanggaran, merupakan prinsip dasar dalam menjalin kerjasama dengan siapa pun, selama tujuannya adalah kebajikan dan ketaqwaan. "Tolong-menolong dalam kebajikan dan taqwa merupakan salah satu kewajiban umat Muslim. Artinya, seandainya kita menolong orang lain, maka harus dipastikan bahwa pertolongan itu menyangkut kebaikan dan ketaqwaan. Saling menolong juga menyangkut berbagai macam

hal, asalkan berupa kebaikan, walaupun yang meminta tolong adalah musuh kita. Sebab, dengan saling tolong-menolong akan memudahkan pekerjaan, mempercepat terealisasinya kebaikan, menampakkan persatuan dan kesatuan”.¹¹

Orang kaya membantu dengan kekayaannya. Orang berilmu membantu orang lain dengan ilmunya. Dan hendaknya kaum muslimin menjadi satu tangan dalam membantu orang yang membutuhkan. Jadi, seorang mukmin setelah mengerjakan suatu amal shalih, berkewajiban membantu orang lain dengan tindakan atau ucapan yang menarik semangat orang lain untuk beramal sholeh.¹¹

Tolong-menolong yang dianjurkan dalam Islam tidak hanya pertolongan dalam bentuk materi, tetapi bisa juga dalam bentuk tenaga dan kekuatan, sebagaimana dikisahkan dalam Al-Qur'an tentang Dzulkarnain, dalam Q.S. Al-Kahfi (18):95 berikut.

قَالَ مَا مَكَّنِّي فِيْعَرَبِيْ خَيْرًا فَأَعِيْنُونِيْ بِقُوَّةٍ أَجْعَلْ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُمْ رَدْمًا

Terjemahan : Dia (Zulkarnain) berkata, “Apa yang telah dianugerahkan Tuhan kepadaku lebih baik (daripada imbalanmu), maka bantulah aku dengan kekuatan, agar aku dapat membuatkan dinding penghalang antara kamu dan mereka” (Q.S. Al-Kahfi (18):95)

Syaikh Utsaimin menafsirkan **فَأَعِيْنُونِيْ بِقُوَّةٍ** kata maka tolonglah aku dengan kekuatan, maksudnya kekuatan tenaga (manusia) bukan harta, karena Dzulkarnain sudah banyak memiliki harta. Dalam Tafsir Ibnu Katsir dijelaskan berkaitan dengan yang dikatakan Dzulkarnain “apa yang ada padaku adalah lebih baik daripada apa yang kalian berikan itu, tetapi hendaklah

kalian menolongku dengan kekuatan, yakni dengan perbuatan kalian dan alat-alat bangunan. Dzulkarnain berkata, “aku tidak perlu pemberianmu, hanya berilah aku pekerja dan para tukang yang pandai untuk membangun sebuah bendungan yang kukuh, yang bisa menghalangi Ya’juj dan Ma’juj menyerang daerahnya.”⁹

Dari pembahasan diatas peneliti memaknai nilai ta’awun yaitu sesuatu hal-hal yang berguna yang dapat menyelamatkan nyawa manusia. Memberi bantuan bukan hanya harta tetapi juga tenaga (kekuatan) manusia dalam memberi pertolongan bantuan hidup dasar pada korban henti nafas dan henti jantung serta menyempurnakan manusia dengan menerapkan sikap ta’awun (tolong-menolong) dalam kehidupan sehari-hari.

Berkaitan tentang pentingnya tolong-menolong ini, dalam hadis lain Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam bersabda:

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ يُونُسَ حَدَّثَنَا سُفْيَانُ عَنْ أَبِي بُرَيْدَةَ بْنِ أَبِي بُرَيْدَةَ قَالَ
أَخْبَرَنِي جَدِّي أَبُو بُرَيْدَةَ عَنْ أَبِيهِ أَبِي مُوسَى عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ
الْمُؤْمِنُ لِلْمُؤْمِنِ كَالْبَيْتِ إِذَا جَاءَهُ بِشُدِّ بَعْضُهُ بَعْضًا ثُمَّ شَتَّكَ بَيْنَ أَصَابِعِهِ وَكَانَ النَّبِيُّ
صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ جَالِسًا إِذَا جَاءَ رَجُلٌ يَسْأَلُ أَوْ طَالِبٌ حَاجَةً أَقْبَلَ عَلَيْنَا
بِوَجْهِهِ فَقَالَ اشْفَعُوا فَلْتَوْجَرُوا وَلِيَقْضِ اللَّهُ عَلَى لِسَانِ نَبِيِّهِ مَا شَاءَ

Terjemahnya: Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Yusuf telah menceritakan kepada kami Sufyan dari Abu Burdah Buraidah bin Abu Burdah dia berkata; telah mengabarkan kepadaku kakekku Abu Burdah dari ayahnya Abu Musa dari nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: "Seorang mukmin dengan mukmin yang lain ibarat bangunan yang saling

menguatkan antara satu dengan yang lain." Kemudian beliau menganyam jari-jemarinya, setelah itu Nabi shallallahu 'alaihi wasallam duduk, jika ada seorang laki-laki memerlukan atau meminta suatu kebutuhan datang kepada beliau, maka beliau akan menghadapkan wajahnya kepada kami, lalu beliau bersabda: 'Berikanlah pertolongan agar kalian saling memperoleh pahala dan semoga Allah melaksanakan apa yang disenangi-Nya melalui ucapan nabi-Nya.'" (HR. Bukhari No.5567)¹²

Allah memerintahkan manusia untuk saling tolong-menolong dalam kebaikan dengan beriringan ketakwaan kepada-Nya. Sebab dalam ketakwaan, terkandung ridha Allah. Sementara saat berbuat baik, orang-orang akan menyukai. Barang siapa memadukan antara ridha Allah dan ridha manusia, sungguh kebahagiaannya telah sempurna dan kenikmatan baginya sudah melimpah.¹¹

Dalam hadis diatas peneliti memaknai betapa pentingnya saling-tolong anata sesama muslim, karena ibarat yang diumpamakan dalam hadis Rasulullah Shallallahu'alaihi wasallam tersebut menunjukkan betapa kuatnya keterkaitan hubungan antara seorang muslim dengan muslim lainnya.

Dari pembahasan di atas terdapat hal yang perlu diperhatikan yakni mengenai niat dalam memberikan pertolongan. Niat merupakan hal fundamental dalam setiap perbuatan, karena setiap perbuatan yang dilakukan manusia bergantung pada niat masing-masing. Niat sendiri dapat dibuktikan dari hasil penyidikan dan penyelidikan, jika hasil penyidikan dan penyelidikan menunjukkan ke perbuatan karena kesengajaan, seperti pembunuhan berencana

maka hukumannya akan berbeda, dengan pembunuhan karena kelalaian. Terdapat hadits sebagai berikut:

عَنْ عُمَرَ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ الْأَعْمَالُ بِالنِّيَّةِ وَلِكُلِّ أَمْرٍ مَا نَوَى فَمَنْ كَانَتْ هِجْرَتُهُ إِلَى اللَّهِ وَرَسُولِهِ فَهَجْرَتُهُ إِلَى اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَمَنْ كَانَتْ هِجْرَتُهُ لِدُنْيَا يُصِيبُهَا أَوْ امْرَأَةٍ يَتَرَوَّجُهَا فَهَجْرَتُهُ إِلَى مَا هَاجَرَ إِلَيْهِ

Terjemahan : "Sesungguhnya setiap amalan tergantung pada niatnya. Setiap orang akan mendapatkan apa yang ia niatkan. Siapa yang hijrahnya karena Allah dan Rasul-Nya, maka hijrahnya untuk Allah dan Rasul-Nya. Siapa yang hijrahnya karena mencari dunia atau karena wanita yang dinikahinya, maka hijrahnya kepada yang ia tuju." (HR. Bukhari, no. 1 dan Muslim, no. 1907)³⁸

Niat merupakan tujuan seseorang dengan sepenuh hati terhadap sesuatu yang dikehendaknya untuk dikerjakan. Mengenai hal ini dalam buku fiqh niat, Ibnu Qayyim berpendapat bahwa "niat berkaitan dengan suatu pekerjaan yang memungkinkan untuk dilaksanakan dan yang tidak mungkin untuk dilaksanakan".³⁹

Pengertian niat menurut syara', yakni keinginan untuk melakukan sesuatu yang diikuti dengan perbuatan, baik untuk mendapat ridha Allah, atau pun mencari kehidupan dunia maupun mencari sesuatu yang hilang. Berhubungan dengan pembiaran, niat merupakan salah satu yang menjadi faktornya. Pertama, adalah pembiaran dimana dalam kelalaian ini seseorang tidak berniat untuk melakukannya. Kedua adalah kesengajaan, yakni ketika seseorang meninggalkan seseorang yang perlu pertolongan. Faktor kedua tersebut, niat muncul karena

seseorang sengaja atau berniat meninggalkan korban yang membutuhkan pertolongan.³⁹

Korban dalam keadaan gawat darurat harus segera mungkin mendapatkan pertolongan medis agar tidak terjadi hal yang lebih parah yang dapat membahayakan nyawanya.

Dari uraian beberapa Ayat Al-Quran dan hadist diatas, dapat disimpulkan bahwa konsep Ta'awun yang terdapat dalam Al-Qur'an mencakup segala hal pertolongan, baik berupa materi maupun non-materi, selama tujuan untuk kemashlatan dan bukan untuk tujuan kerusakan dan hal-hal yang merugikan orang lain. Tolong-mencolong sangat dianjurkan karena dalam Islam, muslim itu diibaratkan seperti suatu tubuh, ketika suatu bagian tubuh sakit, maka bagian tubuh yang lain juga merasakan sakit.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR dan bukan anggota PMR di SMAN 24 Bone, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar antara Anggota PMR dan Bukan Anggota PMR di SMAN 24 Bone dengan nilai rata-rata pengetahuan anggota PMR lebih tinggi dibandingkan bukan anggota PMR.

B. SARAN

1. Bagi siswa

Diharapkan dapat menambah pengetahuan bantuan hidup dasar dan dapat menerapkan pada kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa di lingkup sekolah maupun di rumah

2. Bagi instansi tempat SMAN 24 Bone

Diharapkan pihak sekolah mengundang instansi yang terkait untuk memberikan materi tentang bantuan hidup dasar dan pelatihan dasar untuk meningkatkan pengetahuan siswa di SMAN 24 Bone.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian dengan variabel dan tempat yang berbeda dan mengembangkan

topik Bantuan Hidup Dasar dan dapat menambahkan data sebanyak banyaknya yang dapat mendukung penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

1. Sudarman, Akbar Asfa, I. P. (2019) 'Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas XII di SMK Baznas Sulsel', 1(1), pp. 49–58
2. Purwanto, Ika. (2020). Pengenalan dan Pembelajaran Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMK Babunnajah Pandegelang. Jurnal Abdi Masyarakat. ISSN: 27465241
3. Safitri, Novita Indriyani, dkk (2020). The Effect of Basic Life Support Training by Simulation Methods on Student Skills at SMK Asta Mitra Purwodadi.
4. Roifah, ifa. 2014. Metode Cardio Pulmonary Resuscitation untuk Meningkatkan Survival Rates Pasien Post Cardiac Arrest. Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto.
5. Kushayati, N., Murtiyani, N. and Suidah, H. (2020) 'Transfer Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Dalam Pertolongan Kegawatdaruratan Pada Tatanan Keluarga', Journal of Community Engagement and Employment, 2(2), pp. 151–156. Available at: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>.
6. Nugroho, Luthfi Fathi. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Bangsal Bedah dan Bangsal Penyakit Dalam RSUD Wates. Skripsi dipublikasikan. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Available at : <http://repository.stikesayaniy.ac.id/2259/>
7. Turambi, dkk. (2016). Pengaruh Pengetahuan dan Keterampilan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan

Keterampilan Siswa Kelas XI dan XII SMA Negeri 2 Langowa. Buletin Sariputra, Vol.6 (2). Available at : <http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php/jurnalprint/article/view/222>

8. Arafat, Husain, dkk. (2020) pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) anggota PMR SMK swadaya temanggung. Jurnal Keperawatan Karya Bhakti. ISSN: 2477-1414
9. Fitri, W. (2019) Nilai ta'awun dalam tradisi begawi (kajian living qur'an). Available at: <http://repository.radenintan.ac.id/7722/>
10. Delvia, S. (2019) Mengulas Tolong Menolong Dalam Perspektif Islam, PPKn dan Hukum, 14(2), p. 113.
11. Hijratul, R. (2020) 'Konsep ta'awun menurut al- qur'an dan pengembangannya dalam konseling islam', Bimbingan konseling islam.
12. Al-Hafiz Ibnu Hajar Al-Asqalani, Fath Al-Bari bi Syarih Shahih Al-Bukhar, 773-852 H / 1372-1449 M, 36 Jilid, Penerbit : Pustaka Azzam
13. Notoatmodjo. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. In Rineka Cipta
14. A.Wawan & Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
15. Kleinman, M.E. et al., 2015. Part 5: Adult basic life support and cardiopulmonary
16. Purnomowati, Hanik. (2018) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMAN 1 Wonoayu Sidoarjo. Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

17. Syahril, paradiba hasina (2021) Gambaran Pengetahuan Masyarakat Wilayah Medan Timur Terhadap Bantuan Hidup Dasar. Program Studi Pendidikan dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.
18. Dahlan, M. S, 2011. Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Sagung Seto.
19. Abdillah (2019) Pengaruh Pemberian Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan pada Siswa SMKN 1 Geger Madiun, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
20. American Red Cross. Basic Life Support for Healthcare Providers Handbook. 2015
21. Suharsono, T., & Ningsih, D.K. (2014). Penatalaksanaan Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit Sesuai dengan Algoritma AHA 2010. Edisi 4. Malang: UMM Press
22. American Heart Association (2020) 'American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Part 5 : Adult Basic Life Support', *Circulation*, 2020;142(suppl 2):S366–S468. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000916
23. Hanifah, Ulaa (2019) Hubungan Pemahaman Cardiopulmonary Resuscitation Terhadap Kesiapan untuk Melakukan Basic Life Support pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Angkatan 2015. Perpustakaan Universitas Airlangga

24. Firdaus, Mifta Maulana Akbar (2020) Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan di Kampus Universitas Jember. Digital Repository Universitas Jember', pp. 68–74.
25. Syaikh Muhammad Bin Shalih al-'Utsaimin, Syarah Hadis Arba'in: Penjelasan 42 Hadis terpenting dalam Islam, Penerjemahh. Abu Ahsan Sirojuddin Hasan Bashri, Cet. Ke III, (Bogor: Pustaka Ibnu Katsir, 2010),hal. 519.
26. Novita, Made, et All. (2021) Pengaruh simulasi pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap pengetahuan dan motivasi siswa tentang penanganan kejadian kecelakaan lalu lintas. Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 15, No.3. ISSN 26207478
27. Awais Ahmad, Naseem Akhter, Raju K. Mandal, Mohammed Y. Arceshi, Mohtashim Lohani, Mohammad Irshad, Mohsen Alwadaani & Shafiul Haque (2018) Knowledge of basic life support among the students of Jazan University, Saudi Arabia: Is it adequate to save a life?, Alexandria Journal of Medicine, 54:4, 555-559, DOI: 10.1016/j.ajme.2018.04.001
28. Akhmad, Arif (2011) An Analysis Quality of Life Base on Demography Data on Congestive Heart Failure (CHF) Patient. Yogyakarta: UMY
29. Sri A, Ibrahim. (2021) Tingkat Pengetahuan Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Tentang pertolongan pertama pada cedera. Jambura Nursing Journal Vol. 3, No. 1, January 2021 pISSN: 2654-2927, eISSN: 2656-4653
30. Rahmatullah, rahmatullah and Achmad, husni and Lia, Meilianingsih and Hj. Tati, Suheti (2020) Gambaran Pengetahuan Siswa Tentang Bantuan Hidup

Dasar Di Sekolah SMAN 1 Lembang. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Bandung.

31. Idris, Syamsul Harahap (2021) pengaruh pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar terhadap peningkatan pengetahuan siswa/I smk kesehatan haji sumatera utara. Social Library Volume 1, No. 2, 2021. e-ISSN 2776-1592
32. Syaiful , dkk .2019. Pengetahuan siswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan motivasi menolong Korban Henti Jantung pada pelajar SMA
33. Tobing, Y.A.L, 2019. Gambaran Pengetahuan Siswa tentang PenangananPertolongan Pertama Pada Siswa/I Yang Mengalami Pingsan/Sinkop Di SMPNegeri 1 Tanjung Morawa Tahun 2019. JurusanKeperawatanPoltekkesKemenkes Medan
34. AlQahtani MA, Alfadhel SF, Aljehani RH, Bakri KA, Ahmed ZF, Elemem MO, et al. Knowledge of first aid skills among medical and nonmedical students in Saudi Arabia. J Family Med Prim Care 2020;9:202-5.
35. Rachmawaty, Shella (2012) Tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non-Kesehatan Universitas Indonesia Tentang Teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada Orang Dewasa.
36. Lase, S (2021) Gambaran Pengetahuan Siswa/Siswi Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Di Sma Negeri 2 Bawolato Kabupaten Nias.
37. Febrina, V., Seniarty, R & Abdiana. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja dengan Tindakan Pertolongan Pertama Penderita Sinkop Di Mts Negeri 1 Bukittinggi. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang 2

38. Abi Abdullah Muhammad bin Ismail Al-Bukhari, Matan Al-Bukhari, Juz I, Bandung : Serikat Al-Ma'arif, Tanpa Tahun, h. 20
39. Nasirudin, Himam (2014) Perspektif Hukum Islam terhadap pasal 531 KUHP tentang tidak memberi pertolongan kepada orang yang menghadapi bahaya maut



Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

“PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DAN BUKAN ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA DI SMAN 24 BONE”

Tanggal praktek :

No responden :

A. Identitas responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin:
4. Anggota PMR : Ya/Tidak

B. Lembar Pernyataan

Petunjuk pengisian Kuesioner:

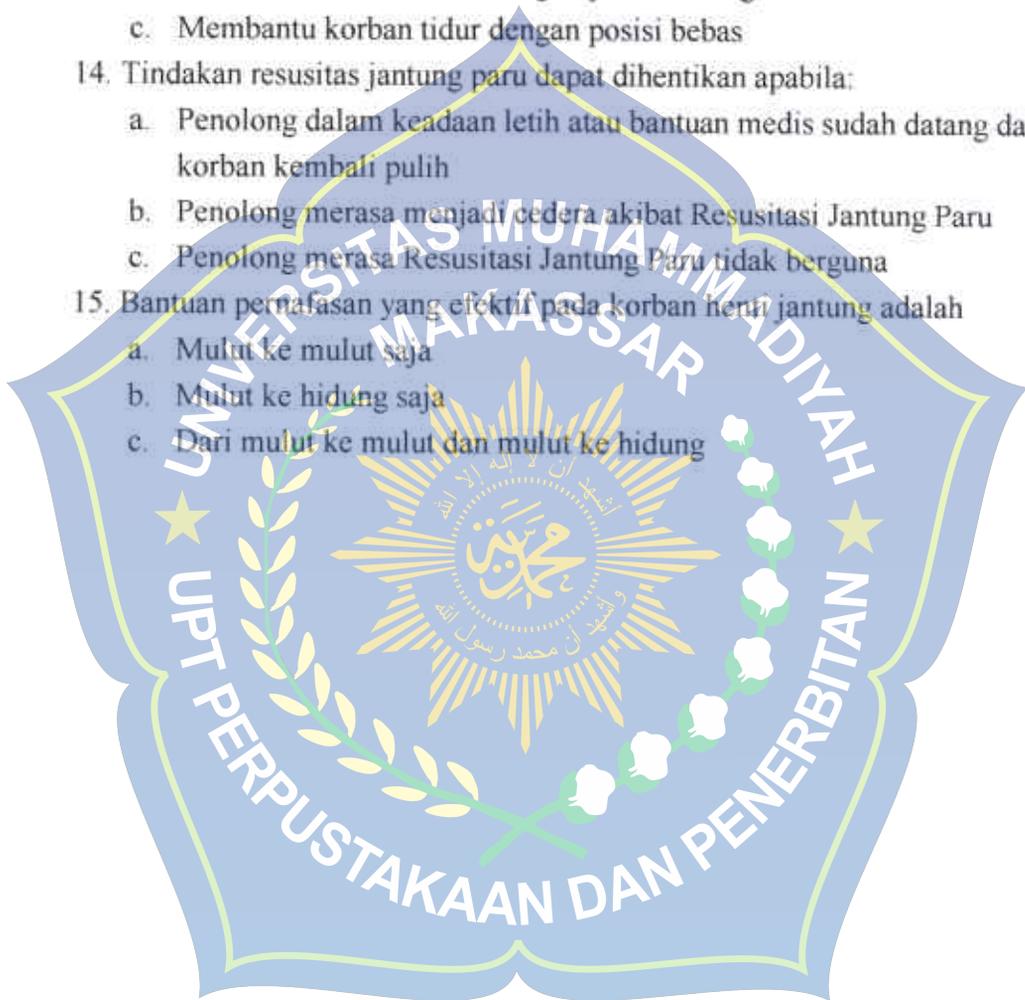
- a. Jawablah pertanyaan dengan memilih satu jawaban yang paling benar menurut anda.
- b. Berilah tanda silang (x) pada huruf didepan jawaban!

Soal.

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

4. Indikasi dilakukannya Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support) adalah
 - a. Denyut jantung lemah dan/atau sesak nafas
 - b. Henti jantung dan/atau henti nafas
 - c. Kekurangan oksigen dan/atau tekanan darah rendah
5. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support) terdiri dari :
 - a. Pembebasan jalan nafas dan memberikan bantuan hidup dasar
 - b. Pembebasan jalan udara dan sirkulasi pijat jantung.
 - c. Pembebasan jalan nafas dan memberikan bantuan nafas
6. Saat menemukan korban yang tidak sadar hal yang pertama sekali kita lakukan adalah
 - a. Mengukur tekanan darah korban dan beri bantuan nafas
 - b. Memberikan air gula agar korban sadar kembali
 - c. Periksa kesadaran dengan menepuk pundak korban sambil memanggil "Bak!Pak!" atau "Bu!Bu!"
7. Apabila korban tidak sadar, yang perlu dilakukan adalah
 - a. Membebaskan jalan nafas
 - b. Minta bantuan atau hubungi nomer darurat (ambulans atau rumah sakit terdekat)
 - c. Periksa denyut nadi korban
8. Pijat jantung dan pemberian nafas buatan dilakukan dengan perbandingan
 - a. 30:2 (30 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
 - b. 30:1 (30 kali pijat jantung : 1 kali nafas buatan)
 - c. 15:2 (15 kali pijat jantung : 2 kali nafas buatan)
9. Lokasi yang tepat untuk melakukan pijat jantung adalah
 - a. Di antara tulang rusuk 1 dan 2
 - b. Di tengah dada
 - c. Di bawah dada
10. Tindakan pijat jantung yang benar adalah
 - a. Alas yang keras dan datar
 - b. Alas yang keras tidak datar
 - c. Alas yang lunak dan data
11. Pijat jantung dilakukan dengan frekuensi:
 - a. 100-120x per menit
 - b. 100-120x per jam
 - c. 100-130x per menit
12. Dalam pelaksanaan pijat jantung, kedalaman pijat jantung adalah

- a. 5-6 cm
 - b. 5-7 cm
 - c. 5-8 cm
13. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support) dan korban telah sadar yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan (recovery position):
- a. Membantu korban terlungkup
 - b. Membantu korban tidur dengan posisi miring
 - c. Membantu korban tidur dengan posisi bebas
14. Tindakan resusitasi jantung paru dapat dihentikan apabila:
- a. Penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis sudah datang dan korban kembali pulih
 - b. Penolong merasa menjadi cedera akibat Resusitasi Jantung Paru
 - c. Penolong merasa Resusitasi Jantung Paru tidak berguna
15. Bantuan pernafasan yang efektif pada korban henti jantung adalah
- a. Mulut ke mulut saja
 - b. Mulut ke hidung saja
 - c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 866972 Fax (0411) 865388 Makassar 90221 E-mail ip.muhmah@plama.com



Nomor : 4673/05/C.4-VIII/X/40/2021
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

28 Safar 1443 H
05 October 2021 M

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMI Prov. Sul-Sel
di -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 411/05/C.3-II/IX/43/2021 tanggal 5 Oktober 2021 menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : NURFADILAH
No. Stambuk : 10542 1105618

Fakultas : Fakultas Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Perbandingan tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada anggota Palang Merah Remaja (PMR) dan Bukan anggota Palang Merah Remaja (PMR) di SMAN 24 Bone"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 8 Oktober 2021 s/d 8 Desember 2021.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LK3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : 22513/S.01/PTSP/2021
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Pendidikan Prov. Sulsel

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 4673/05/C.4-VIII/X/40/2021 tanggal 05 Oktober 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : NURFADILAH
Nomor Pokok : 105421105618
Program Studi : Pend. Kedokteran
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (SI)
Alamat : Jl. Sir Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah Kantor Anda dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA (PMR) DAN BUKAN ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA (PMR) DI SMAN 24 BONE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 22 Oktober s/d 08 Desember 2021

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 22 Oktober 2021

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu**


Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Peringgal.

SIMP PTSP 22-10-2021



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231



Lampiran 3. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 Sekretariat : Lantai 3 Ruang Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKIK UNISMUH
 Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 021/UM.PKE/X/43/2021

Tanggal: 21 Oktober 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM004102021	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nurfadilah	Sponsor	
Judul Peneliti	Perbandingan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Anggota palang merah remaja dan bukan palang merah remaja di SMAN 24 Bone		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	6 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	6 Oktober 2021
Tempat Penelitian	SMAN 24 Bone		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	21 Oktober 2021
		Sampai Tanggal	21 Oktober 2022
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Mub. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 4. Hasil Olah Data SPSS

Siswa

Case Processing Summary

	SISWA	Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAH	PMR	49	100,0	0	0,0%	49	100,0%
UAN			%				
	NON	49	100,0	0	0,0%	49	100,0%
	PMR		%				

Tests of Normality

SISWA		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENGETAH	PMR	,237	49	,000	,851	49	,000
UAN							
	NON	,230	49	,000	,936	49	,011
	PMR						

a. Lilliefors Significance Correction

Mann-Whitney Test

Ranks

SISWA		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PENGETAHU	PMR	49	57,78	2831,00
AN				
	NON	49	41,22	2020,00
	PMR			
	Total	98		

Test Statistics^a

PENGETAHUAN

Mann-Whitney U	795,000
Wilcoxon W	2020,000
Z	-2,958
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

a. Grouping Variable: SISWA

		Statistics	
		Non_PMR	PMR
N	Valid	49	49
	Missing	49	49

Frequency Table

Gambaran umum PMR

		Statistics						
		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7
N	Valid	49	49	49	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

		Statistics						
		soal8	soal9	soal10	soal11	soal12	soal13	soal14
N	Valid	49	49	49	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		soal15	Jenis_kelamin	Umur
N	Valid	49	49	49
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		soal1		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	benar	49	100,0	100,0	100,0

		soal2		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	salah	13	26,5	26,5	26,5
	benar	36	73,5	73,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

		soal3		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	salah	11	22,4	22,4	22,4
	benar	38	77,6	77,6	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

		soal4		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	salah	21	42,9	42,9	42,9
	benar	28	57,1	57,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	19	38,8	38,8	38,8
	benar	30	61,2	61,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	18	36,7	36,7	36,7
	benar	31	63,3	63,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	42,9	42,9	42,9
	benar	28	57,1	57,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	34,7	34,7	34,7
	benar	32	65,3	65,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	42,9	42,9	42,9
	benar	28	57,1	57,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	42,9	42,9	42,9
	benar	28	57,1	57,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	16	32,7	32,7	32,7
	benar	33	67,3	67,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	34,7	34,7	34,7
	benar	32	65,3	65,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	20	40,8	40,8	40,8
	benar	29	59,2	59,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	22,4	22,4	22,4
	benar	38	77,6	77,6	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	salah	19	38,8	38,8	38,8
	benar	30	61,2	61,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	21	42,9	42,9	42,9
	laki-laki	28	57,1	57,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	6	12,2	12,2	12,2
	16 tahun	26	53,1	53,1	65,3
	17 tahun	17	34,7	34,7	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gambaran umum bukan PMR

		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7
N	Valid	49	49	49	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		soal8	soal9	soal10	soal11	soal12	soal13	soal14
N	Valid	49	49	49	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		soal15	Jenis_kelamin	Umur
N	Valid	49	49	49
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		soal1		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	salah	13	26,5	26,5	26,5
	benar	36	73,5	73,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

		soal2		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	salah	15	30,6	30,6	30,6
	benar	34	69,4	69,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

		soal3		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	salah	17	34,7	34,7	34,7
	benar	32	65,3	65,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

		soal4		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	salah	22	44,9	44,9	44,9
	benar	27	55,1	55,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

		soal5		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent

Valid	salah	24	49,0	49,0	49,0
	benar	25	51,0	51,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	16	32,7	32,7	32,7
	benar	33	67,3	67,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	23	46,9	46,9	46,9
	benar	26	53,1	53,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	24	49,0	49,0	49,0
	benar	25	51,0	51,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	25	51,0	51,0	51,0
	benar	24	49,0	49,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	25	51,0	51,0	51,0
	benar	24	49,0	49,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	42,9	42,9	42,9
	benar	28	57,1	57,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	19	38,8	38,8	38,8
	benar	30	61,2	61,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	42,9	42,9	42,9
	benar	28	57,1	57,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	24	49,0	49,0	49,0
	benar	25	51,0	51,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

soal15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	25	51,0	51,0	51,0
	benar	24	49,0	49,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	25	51,0	51,0	51,0

laki-laki	24	49,0	49,0	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	16	32,7	32,7	32,7
	16 tahun	22	44,9	44,9	77,6
	17 tahun	11	22,4	22,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	



Lampiran 5. Dokumentasi Proses Penelitian



Lampiran 6. Surat Keterangan Bebas Plagiat



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nurfadilah
Nim : 105421105618
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	23 %	25 %
3	Bab 3	6 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	8 %	10 %
7	Bab 7	4 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 25 Februari 2022 ↓
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nurisman S. Ham, M.I.P.
NIP. 984 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Nurfadilah 105421105618

ORIGINALITY REPORT

100% LULUS

SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCE

Rank	Source	Similarity
1	eprints.ukh.ac.id Internet Source	3%
2	ojs.iik.ac.id Internet Source	2%
3	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	2%
4	eprints.umm.ac.id Internet Source	2%
5	docobook.com Internet Source	2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

BAB II Nurfadilah 105421105618

ORIGINALITY REPORT

23% SIMILARITY INDEX	 LULUS 24% INTERNET SOURCES	2% PUBLICATIONS	6% STUDENT PAPERS
--------------------------------	---	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	edoc.site Internet Source	3%
2	bersihdarikotoran.blogspot.com Internet Source	3%
3	referatkasusedokteran.blogspot.com Internet Source	3%
4	eprints.umm.ac.id Internet Source	3%
5	123dok.com Internet Source	2%
6	marilayar.blogspot.com Internet Source	2%
7	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	2%
8	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	2%
9	repository.unair.ac.id Internet Source	2%

10

repository.radenintan.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB III Nurfadilah 105421105618

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	ejournaladmin.umismuh.ac.id Internet Source		6%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches 2%



BAB IV Nurfadilah 105421105618

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



eprints.umm.ac.id
Internet Source

2%



core.ac.uk
Internet Source

2%



docplayer.info
Internet Source

2%



Submitted to Udayana University
Student Paper

2%



ejournal.undiksha.ac.id
Internet Source

2%

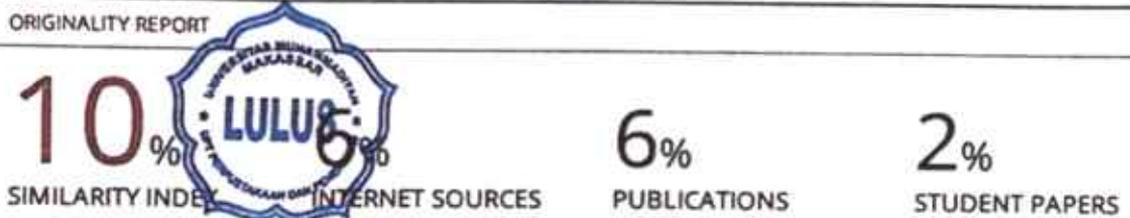
Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches 2%

BAB V Nurfadilah 105421105618

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	Devi Listiana, Yulita Elvira Silviani. "Pelatihan Balut Bidai terhadap Keterampilan pada Mahasiswa/I Keperawatan", Jurnal Keperawatan Silampari, 2020 Publication	2%
2	id.scribd.com Internet Source	2%
3	Submitted to STIE Perbanas Surabaya Student Paper	2%
4	core.ac.uk Internet Source	2%
5	repository.usu.ac.id Internet Source	2%
6	Yunni Susanty, "Comparative Study Management Of Training (MOT) Between Blended Learning And Fully Online Learning Methods", Jurnal Wacana Kinerja: Kajian Praktis-Akademis Kinerja dan Administrasi Pelayanan Publik, 2021 Publication	2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On



BAB VI Nurfadilah 105421105618

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

turnitin
jurnal.fk.unand.ac.id
Internet Source

2%

2

Submitted to Universiti Sains Islam Malaysia
Student Paper

2%

3

ejournal.unida.gontor.ac.id
Internet Source

2%

4

repository.unair.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude matches

2%

Exclude bibliography

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB VII Nurfadilah 105421105618

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Ning Arti Wulandari. "Pengetahuan Siswa SLTA tentang Bantuan Hidup Dasar", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2016
Publication

4%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

