

**PENGARUH PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA KECELAKAAN
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DAN
PENANGANAN PINGSAN SISWA KELAS XI MADRASAH ALIYAH SWASTA
MIFTAHUL ULUM AGGANA**

SKRIPSI

DIAJUKAN OLEH :

HAMDAN JAELANI

2011102411070



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMNTAN TIMUR

2024

Pengaruh Pelatihan Pertolongan Kecelakaan terhadap Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penanganan Pingsan Siswa/Siswi Kelas XI Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Diajukan oleh :

Hamdan Jaelani

2011102411040



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

**LEMBAR PERSETUJUAN
PENGARUH PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA KECELAKAAN TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DAN PENANGANAN
PINGSAN SISWA KELAS XI MADRASAH ALIYAH SWASTA MIFTAHUL ULUM
ANGGANA**

Skripsi

Diajukan Oleh:

HAMDAN JAELANI

2011102411070

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal 22 Januari 2024

Pembimbing



Ns. Milkhatun, M.Kep

NIDN. 1121018501

Mengetahui

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Milkhatun, M.Kep

NIDN. 1121018501

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA KECELAKAAN
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR
(BHD) DAN PENANGANAN PINGSAN SISWA/I KELAS XI MADRASAH
ALIAH SWASTA MIFTAHUL ULUM ANGGANA**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

Hamdan Jaelani

2011102411070

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal 22 Januari 2024

Penguji I

Ns. Alfi Ari Fakhrrur Rizal, M.Kep

NIDN. 1111038601

Penguji II

Ns. Milkhatun, M.Kep

NIDN. 1121018501

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Siti-Khoirah Mutlikhatin, M.Kep

NIDN. 1115017703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hamdan jaelani
NIM : 2011102411070
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : **Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penanganan Pingsan Siswa Kelas XI Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana**

Menyatakan bahwa **tugas akhir/ skripsi/ tesis/ disertasi*** yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, dan bukan merupakan hasil plagiasi/ falsifikasi/ fabrikasi baik sebagian atau seluruhnya.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam **tugas akhir/ skripsi/ tesis/ disertasi*** saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Samarinda, 22 Januari 2024

Yang membuat pernyataan



Hamdan Jaelani
NIM:2011102411070

MOTO

“Banyak Orang Gagal Dalam Hidup Karena Tidak Menyadari Seberapa Dekat Mereka
Dengan Kesuksesan Ketika Mereka Menyerah”

Thomas Edison

Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan terhadap Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penanganan Pingsan Siswa Kelas XI Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana
Hamdan Jaelani¹, Milkhatun², Alfi Ari Fakhur R³

*Nursing Science Study Program, Faculty of Nursing
Muhammadiyah University of East Kalimantan
Jl. Ir. H. Juanda No. 15 Samarinda
Email : jelanih474@gmail.com*

ABSTRAK

Pertolongan pertama pada kecelakaan adalah bantuan yang harus disediakan dengan cepat dan tepat kepada korban kecelakaan. Yang termasuk tindakan pertolongan pertama kecelakaan adalah Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penanganan Pingsan. BHD merujuk pada serangkaian langkah-langkah yang dilaksanakan untuk memicu, memulihkan, dan menjaga pernafasan jantung dan paru-paru pada individu yang menyandang henti jantung dan henti napas. Pingsan adalah kondisi dimana seseorang tiba-tiba kehilangan kesadaran dan kekuatan postur tubuh secara mendadak, yang bersifat hanya sementara, dan umumnya diikuti oleh pemulihan spontan. Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelatihan pertolongan pertama kecelakaan terhadap pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Menangani pingsan siswa kelas xi diMAS Miftahul Ulum Anggana. Metode yang digunakan yaitu desain penelitian *one group pretest-posttest design* untuk membandingkan pengetahuan pra dan pasca diberikan pelatihan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 orang siswa/I kelas xi. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS dengan mendapatkan nilai rata-rata sebelum sebelum diberikan pelatihan adalah 12.71 dan sesudah diberikan pelatihan 17.00, uji hipotesis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan hasil terdapat pengaruh yang signifikan dimana nilai ($p\text{-value} = 0.000 < \alpha = 0,05$). Kesimpulan, secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan pelatihan pertama kecelakaan terhadap pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) dan penanganan pingsan siswa/I kelas xi MAS miftahul Ulum Anggana.

Kata Kunci : Pelatihan, BHD, Pingsan, Pengetahuan.

¹ Student of Nursing Science Study Program Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Lecturer of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³ Lecturer of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

***Effect First Aid Training Accidents Against Knowledge of Help Basic Living (BHD) and Handling Class
Students Fainting XI Miftahul Ulum Anggana Private Madrasah Aliyah***

Hamdan Jaelani⁴, Milkhatun⁵, Alfi Ari Fakhrur R⁶
Nursing Science Study Program, Faculty of Nursing
Muhammadiyah University of East Kalimantan
Jl. Ir. H. Juanda No. 15 Samarinda
Email : jaelanih474@gmail.com

ABSTRACT

First aid in accidents is assistance that must be provided quickly and appropriately to accident victims. The first aid measures include Basic Life Support (BHD) and Fainting Management. BLS refers to a series of measures implemented to initiate, restore, and maintain heart and lung function in individuals with cardiac arrest and respiratory arrest. Fainting is a condition in which a person suddenly loses consciousness and body postural strength suddenly, which is only temporary, and is generally followed by spontaneous recovery. The purpose of this study was to determine the effect of accident first aid training on knowledge about basic life support (BLS) and handling fainting class xi students at MAS Miftahul Ulum Anggana. The method used was a one-group pretest-posttest design to compare pre and post-training knowledge. The sample in this study was 35 students from the Xi class. Data analysis was carried out using SPSS by getting the average value before being given training was 12.71 and after being given training 17.00, hypothesis testing using the Wilcoxon Signed Rank Test with the results there was a significant effect where the value ($p\text{-value} = 0.000 < \alpha = 0.05$). In conclusion, the first accident training has a statistically significant effect on knowledge about basic life support (BLS) and handling fainting students in class xi MAS miftahul Ulum Anggana.

Keywords: *Training, BLS, Syncope, Knowledge.*

⁴ Student of Nursing Science Study Program Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

⁵ Lecturer of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

⁶ Lecturer of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

PRAKATA



Assalamu 'alaikum Warahmatullahi 'wabarakatu

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, atas karunia dan kebaikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penangan Pingsan Keracunan Siswa Kelas 11 Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana”. Proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi persyaratan mata kuliah skripsi di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Selama penulis menyusun proposal penelitian ini banyak sekali mengalami hambatan tetapi dapat dilalui berkat bantuan dari banyak pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal penelitian ini. Ucapan terima kasih saya ucapkan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Ibu Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin, M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ibu Ns. Ulfatul Muflihatin, M.N.S, selaku Dosen Bimbingan PA Mahasiswa yang turut memberikan dukungan dan motivasi untuk penulis.
5. Ibu Ns. Milkhatun, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing, Penguji II, sekaligus selaku Koordinator mata kuliah Skripsi yang telah memberikan dorongan, dukungan, motivasi, dan arahan dalam penyusunan penelitian ini.
6. Bapak Ns. Alfi Ari Fakhru Rizal, M.Kep, selaku Penguji I yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan dalam penyusunan penelitian ini.
7. Kepada Dosen yang ekspert di bidang kegawatdaruratan yang sudah mengarahkan dan membantu dalam pembuatan video penelitian ini.
8. Kepada seluruh Staf Dosen, Petugas Perpustakaan dan Bagian Administrasi Akademik Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah membantu dalam penulisan penelitian ini.

9. Kepada seluruh keluarga besar saya, terutama kepada orang tua Ayahanda Ihwan dan Ibunda Mas'udah serta nenek saya Arbaiyah banyak memberikan dukungan, motivasi, dorongan, semangat serta doa yang tak ternilai.
10. Kepada teman-teman kelompok penelitian saya Tri Wulandari, Viana, Mohammad Rizky Maulana, dan Hamdan Jaelani yang sudah bekerja sama dan saling mendukung pada kelompok ini.
11. Kepada teman terdekat saya Olga Febri Cantikasari yang selalu membantu dan memberi semangat dalam melakukan penelitian ini.
12. Kepada seluruh teman-teman S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2020 Kelas VII B yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, saya ucapkan terima kasih telah memberikan bantuan dan semangat dalam pembuatan penelitian ini.

Akhir kata saya ucapkan terima kasih semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi 'wabarakatuh

Samarinda, 22 Januari 2024

Penyusun,



Hamdan jaelani
Nim.20111024110

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PEBGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
MOTO.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.1.1 Manfaat Teoritis	6
1.1.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Kerangka Konsep	7

1.5.1	Konsep Pengetahuan Pertolongan Pertama Kecelakaan.....	7
1.5.2	Konsep Teori Bantuan Hidup Dasar (BHD)	8
1.5.3	Konsep Teori Pingsan	16
1.5.4	Konsep Teori Pengetahuan.....	20
1.6	Hipotesis	25
BAB II METODOLOGI PENELITIAN.....		26
2.1	Desain Penelitian	26
2.2	Populasi dan Sampel.....	26
2.2.1	Populasi.....	26
2.2.2	Sampel.....	27
2.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
2.4	Definisi Oprasional.....	28
2.5	Instrumen Penelitian	30
2.5.1	Instrumen pelatihan	30
2.5.2	Instrumen Pengetahuan	30
2.5.3	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	30
2.6	Prosedur Penelitian	32
2.6.1	Pengumpulan Data	32
2.6.2	Analisa Data	33
2.7	Kerangka Oprasional	35
2.8	Etika Penelitian.....	36
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		38
3.1	Gambaran Lokasi.....	38
3.2	Hasil Penelitian.....	39
3.2.1	Karakteristik Responden	39

3.2.2	Analisis Univariat	40
3.2.3	Analisis Bivariat.....	41
3.3	Pembahasan	41
3.3.1	Analisi Univariat.....	41
3.3.2	Analisi Biavariat	44
3.4	Keterbatasan Penelitian	48
BAB IV	KESIMPULAN DAN SARAN	49
4.1	Kesimpulan.....	49
4.2	Saran.....	49
	DAFTAR PUSTAKA.....	51
	LAMPIRAN.....	55
	RIWAYAT HIDUP.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Desain penelitian pretes-post tes dalam satu kelompok (one group pretest-posttest design).....	25
Tabel 2. 2 Definisi Operasional Pengaruh Pelatihan pertolongan Pertama Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan Pingsan Siswa Kelas XI MAS Miftahul Ulum Anggana.....	29
Tabel 2. 3 Hasil Uji Validitas.....	30
Tabel 2. 4 Kisi-Kisi Kuesioner	31
Tabel 3. 1 Distribusi Respon Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Jarak tempuh.....	39
Tabel 3. 2 Distribusi skor pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan terhadap pengetahuan.....	41
Tabel 3. 3 Pengaruh pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan terhadap pengetahuan	42

DAFTAR BAGAN

- Bagan 1. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan Pingsan Siswa Kelas XI Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana..... 24
- Bagan 2. 1 Kerangka Operasional Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Tentang Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan Pingsan Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas XI Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 - Chain of Survival.....	10
---	-----------

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
BLS	: Basic Life Support
MAS	: Madrasah Aliyah Swasta
UKS	: Unit Kesehatan Kampus
BHD	: Bantuan Hidup Dasar
3 A	: Aman diri, aman lingkungan, aman pasien
SOP	: Standar Operating Procedure
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
IPS	: Ilmu Pengetahuan Sosial
AHA	: American Heart Association
IHCA	: In Hospital Cardiac Arrest
OHCA	: Out Hospital Cardiac Arrest
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
PATUT : P	: Penolong mengamankan diri sendiri sebelum bertindak
A	: Amankan Korban ditempat yang aman
T	: Tandai Lokasi Kejadian
U	: Usahakan Menghubungi Penolong
T	: Tindakan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
SD	: Standar Deviasi

DAFTAR ISTILAH

Golden Period	: Fase gawat darurat
Basic live Support	: Bantuan Hidup Dasar
Hipo	: menurun
Air Way	: Jalan napas
Finger Swab	: Mengeluarkan dengan jari telunjuk
Hed tilt chin lift	: Tengadah kepala topang dagu
Jaw trust	: Manuver Mandibular
Breathing	: pernapasan
Circulation	: Denyut nadi
Recovery Position	: posisi pemulihan
Sinkop	: Pingsan
Vaskuler	: pembuluh darah
Kardiac	: Bagian atas lambung
Metabolik	: Proses tubuh untuk menghasilkan energy
Know	: Tahu
Comperhention	: Memahami
Aplication	: Aplikasi
Analysis	: Analisis
Synthesis	: Sintesis
Evaluation	: Evaluasi
Study	: Belajar
Mean	: Nilai rata-rata
Median	: Nilai Tengah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 SOP BHD dan Pingsan

Lampiran 4 Hasil SPSS

Lampiran 5 Surat Uji Validitas

Lampiran 6 Surat Uji Pendahuluan

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Surat Etik Penelitian

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 10 Lembar Konsultasi

Lampiran 11 Persentase Plagiasi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecelakaan merupakan suatu peristiwa yang tidak diharapkan bisa terjadi di berbagai tempat, seperti di rumah, sekolah, perjalanan, tempat kerja, kampus, dan lokasi lainnya. Dampaknya bisa bervariasi mulai dari cedera ringan hingga parah, kehilangan kesadaran, kecacatan seumur hidup, atau bahkan kematian. Terutama kecelakaan yang terjadi di sekolah, seperti pingsan dan keadaan henti napas serta henti jantung yang diakibatkan oleh banyak hal seperti kelelahan, kepanasan dan hal lain, sehingga perlu diberikan pertolongan pertama sebelum diberikan penanganan segera dari dokter. Terdapat kasus yang disebabkan terlambatnya pemberian pertolongan pertama pada kecelakaan tersebut bahkan menyebabkan kematian.

Henti jantung adalah keadaan darurat yang memerlukan intervensi segera melalui resusitasi jantung paru atau *Basic Life Support* (BLS) atau Bantuan Hidup Dasar (BHD). Ini menjadi langkah awal dalam memberikan pertolongan kepada korban dengan henti jantung dan henti napas, sesuai dengan pedoman *American Heart Association* (AHA, 2020). Henti jantung berpotensi terjadi dalam lingkup rumah sakit, dikenal sebagai *In-Hospital Cardiac Arrest* (IHCA), maupun di luar rumah sakit, yang disebut *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA). OHCA merupakan salah satu perhatian utama dalam bidang kesehatan global karena tingginya angka kejadiannya. Secara global, angka kejadian OHCA pada tahun 2014 diperkirakan mencapai 50 hingga 60 kasus per 100.000 orang per tahun (*American Heart Association* (AHA), 2020).

Remaja adalah periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dalam hal fisik, psikologis, dan intelektual. Remaja adalah bagian dari segmen masyarakat yang paling rentan karena kegiatan mereka yang aktif, tetapi sering kali tidak seimbang dengan waktu istirahat yang cukup dan pola pangan yang sehat. Remaja sering kelelahan karena terlalu banyak aktivitas, terutama di sekolah. Upacara bendera adalah kegiatan yang harus dilakukan oleh siswa di sekolah. Selain dari kelelahan, terjatuh juga bisa disebabkan oleh terpapar panas berlebihan, terperangkap di dalam ruangan yang kurang oksigen, mengalami kejutan, atau terkejut tiba-tiba. Faktor lain yang dianggap dapat menyebabkan pingsan juga termasuk darah yang rendah, kurang tidur, dan kurang makan (WHO, 2016).

Dilansir dari Golabchi A, et al 2019 dalam Damyanti, (2021), mengungkapkan bahwa separuh dari seluruh populasi di dunia pernah mengalami kejadian pingsan dalam kehidupan mereka, baik itu dengan atau tanpa penyebab yang diketahui. Penelitian yang dilakukan di Tehran, Iran (Saedi et al., 2019 dalam Damayanti, 2021) menemukan bahwa prevalensi kejadian pingsan adalah 9%. Prevalensi pingsan pada anak usia 5-14 tahun mencapai 4,14%, sedangkan pada kelompok usia 15-44 tahun mencapai 44,8%, usia 45-64 tahun mencapai 31%, dan usia 65 tahun ke atas memiliki prevalensi sebesar 20%.

Provinsi Kalimantan Timur mencatatkan jumlah kejadian pingsan yang cukup signifikan, secara umum terjadi karena kecelakaan di jalan raya dan kejadian lain. Mengacu pada data yang dikumpulkan dari kecelakaan lalu lintas dan kejadian lain di Kalimantan Timur, terdapat 621 kejadian pingsan. Di Samarinda sendiri, jumlah kejadian pingsan mencapai 178 kasus (Risikesdas, 2018).

Provinsi Kalimantan timur sendiri tercatat cukup banyak kejadian penyakit jantung dan. Berdasarkan data yang didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar tersebut adalah, berdasarkan kelompok usia (tahun) <1 tahu berkisar 302 orang, 1-4 tahun berkisar 1.364 orang, 5-14 tahun berkisar 3.180 orang, 15-24 tahun berkisar 2.838 orang, 25-34 tahun berkisar 3.069 orang, 35-44 tahun berkisar 2.861 orang, 45- 54 tahun berkisar 2.113 orang, 55-64 tahun berkisar 1.115 orang, 65-74 tahun berkisar 450 orang, 75+ tahun berkisar 153 orang. Berdasarkan data menurut tikan pekerjaan didapatkan bahwa tidak bekerja 3.948 orang, sekolah berkisar 2.965 orang, PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD berkisar 604 orang, Pegawai swasta berkisar 2.344 orang. Wiraswasta berkisar 1.747 orang, petani/buruh tani berkisar 1.014, nelayan berkisar 144 orang, buruh/supir/pembantu berkisar 710 orang, lainnya berkisar 964 orang. (Risikesdas, 2018).

Menurut Risikesdas (2018), menyatakan bahwa kejadian pingsan, henti jantung dan henti nafas lumayan tinggi terjadi pada usia berkisar 15-24 tahun, usia tersebut merupakan usia sekolah oleh karena itu banyaknya kasus yang terjadi di sekolah maka perlunya pengetahuan siswa dalam memberikan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan. Dengan edukasi yang diberikan melalui pendidikan kesehatan, siswa diajarkan cara memberikan pertolongan pertama saat kecelakaan terjadi.

Promosi kesehatan di lingkup sekolah tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan bukan saja diarahkan kepada tenaga pendidik, melainkan juga diberikan

kepada siswa dan seluruh anggota komunitas sekolah. Pertolongan pertama ini diperlukan dalam berbagai situasi darurat, seperti saat terjadi kecelakaan di berbagai tempat, seperti di rumah, sekolah, perjalanan, tempat kerja, kampus, dan lokasi lainnya. Dengan diberikannya promosi kesehatan diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta bekal ilmu bagaimana pertolongan pertama pada kecelakaan yang benar sesuai dengan kondisi korban. Bagi penolong yang kurang memiliki pengetahuan dan motivasi yang cukup, cenderung menghindari melakukan pertolongan pada korban dan melakukan pertolongan tanpa dibekali pengetahuan akan mengakibatkan kondisi yang fatal pada korban dan bisa terjadi kematian. Maka dari itu, ketidakpahaman siswa mengenai pertolongan pertama dalam kasus kecelakaan bisa diatasi melalui sesi penyuluhan dan pelatihan. Peranan guru sangatlah penting dalam menyampaikan informasi terkait kesehatan, sehingga penting bagi siswa untuk mendapatkan pembelajaran mengenai pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah. Edukasi tersebut bertujuan untuk menambah pengetahuan, dan motivasi agar menjadi lebih baik dan lebih mengetahui dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan.

Ilmu mengenai praktik pertolongan pertama adalah hal yang krusial bagi siswa untuk mencegah terjadinya cedera yang terjadi di lingkungan sekolah. Berbekal pengetahuan yang dimilikinya, diharapkan siswa akan mampu menangani kecelakaan secara efektif, menghindarkan timbulnya cedera yang lebih serius dan komplikasi. Maka dari itu pentingnya memberikan edukasi yang di lingkungan sekolah banyak terdapat kejadian atau fenomena kecelakaan sehingga siswa dapat memberikan pertolongan yang tepat seperti memberi edukasi dengan pendidikan kesehatan di MAS Miftahul Ulum Anggana.

Dari hasil wawancara pada 3 guru yaitu, wali kelas IPS, guru olahraga, dan guru uks sekolah Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana 1 Mei 2023, pada jam 01.00, beliau mengatakan bahwa lumayan sering kejadian pingsan terjadi terutama saat kegiatan upacara bendera. Sedangkan wawancara yang dilakukan kepada 3 siswa kelas XI IPS mereka mengatakan ada siswa yang pernah mengalami pingsan dan mereka menceritakan bahwa teman teman mereka banyak juga yang mengalami pingsan terutama saat upacara bendera. Dari ketiga siswa tersebut saat ditanyakan tentang bagaimana cara penanganan pada siswa yang mengalami pingsan 2 siswa menjelaskan bahwa dibawa ke uks dan diberikan minyak kayu putih, sedangkan 1 siswa lainnya mengatakan selain tindakan itu kakinya bisa ditinggikan lebih dari kepala saat

menangani pasien pingsan. Berdasarkan wawancara tersebut para guru mengatakan di sekolah pernah diberikan edukasi tentang pertolongan pertama kecelakaan tetapi sudah 4 tahun yang lalu sehingga pada saat ini siswa masih kurang mengetahui bagaimana menangani pertolongan pertama kecelakaan dan belum ada lagi pendidikan kesehatan di sekolah.

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan sebelumnya mengenai konteks dan fenomena yang ada di sekolah tersebut, peneliti merasa berminat untuk melaksanakan penelitian terkait hal tersebut. Oleh karena itu, peneliti perlu mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan Pingsan Siswa Kelas XI MAS Miftahul Ulum Anggana”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini, yaitu “Apakah ada Pengaruh pemberian pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan Terhadap Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan menangani Pingsan Siswa Kelas XI MAS Miftahul Ulum Anggana?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan pertolongan pertama kecelakaan terhadap pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Menangani pingsan siswa kelas xi di MAS Miftahul Ulum Anggana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengelompokkan karakteristik responden berdasar nama,usia,jenis kelamin siswa kelas XI di sekolah Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana tentang pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang bantuan Hidup Dasar dan Penanganan pingsan
2. Mengidentifikasi pengetahuan sebelum diberikan pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar(BHD) dan Penanganan Pingsan pada siswa kelas XI Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana
3. Mengidentifikasi pengetahuan sesudah diberikan pelatihan pertolongan pertama tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penanganan Pingsan pada siswa kelas XI Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana.

4. Mengidentifikasi pengaruh pelatihan pertolongan pertama kecelakaan terhadap pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Menangani pingsan siswa kelas xi di MAS Miftahul Ulum Anggana

1.4 Manfaat Penelitian

1.1.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu rujukan dan literatur dalam pengembangan ilmu pengetahuan ilmiah siswa/siswi Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penanganan Pingsan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi lembaga pendidikan.

1.1.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Siswa Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana

Menambah pengetahuan siswa/siswi mengenai Pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan

2. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu rujukan dan literatur dalam pengembangan pengetahuan ilmiah siswa Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana kelas XI terhadap pertolongan pertama Kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Menangani Pingsan di Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana tahun 2023, dan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh lembaga pendidikan.

3. Bagi Institusi

Diharapkan mampu memberikan partisipasi dalam menumbuhkan minat, motivasi dan sikap dari mahasiswa Sehingga dapat memperbaiki pencapaian akademis mahasiswa. Harapannya, ini juga bisa mendukung dalam proses pengembangan materi pengajaran, mendukung kegiatan pengabdian kepada masyarakat, serta meningkatkan reputasi kampus melalui penelitian yang memiliki dampak positif bagi masyarakat.

1.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka yang menggambarkan keterkaitan antara berbagai variabel, membantu peneliti dalam menghubungkan dan menjelaskan topik yang sedang dibahas. Struktur konseptual yang menggambarkan kerangka penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.5.1 Konsep Pengetahuan Pertolongan Pertama Kecelakaan

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara berbagai variabel, membantu peneliti dalam menghubungkan dan menjelaskan topik yang sedang dibahas. Gambaran kerangka konsep untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Definisi Pertolongan Pertama Kecelakaan

Pertolongan pertama pada kecelakaan adalah bantuan yang harus disediakan dengan cepat dan tepat kepada korban kecelakaan. Perawatan awal dalam kasus kecelakaan merujuk pada langkah-langkah penanganan darurat yang diberikan kepada korban sebelum mereka dipindahkan atau sebelum dilakukan tindakan oleh dokter atau petugas kesehatan di rumah sakit (Romayanti, 2019).

Menurut Wulandini (2019), memaparkan bahwa bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang pertolongan pertama, semakin efektif mereka dalam memberikan pertolongan pertama di situasi kecelakaan. Satu tindakan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pertolongan pertama adalah melalui program pendidikan kesehatan.

2. Prinsip Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

Menurut V.A.R.Barao *et al.*, (2022) saat menemukan korban kecelakaan, diharapkan tidak panik dan tergesa-gesa. Ketika menemukan korban dapat menggunakan pedoman PATUT untuk melaksanakan pertolongan pertama pada kecelakaan.

- a. P: Penolong mengamankan diri sendiri sebelum bertindak
- b. A: Amankan korban ke tempat yang aman
- c. T: Tandai lokasi kejadian
- d. U: Usahakan menghubungi pertolongan
- e. T: Tindakan pertolongan pertama dengan urutan yang tepat

3. Tahapan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

Menurut (V.A.R.Barao *et al.*, 2022) tahapan tindakan yang harus dilakukan ketika menemukan korban, yaitu:

- a. 3A
- b. Memeriksa kesadaran
- c. Pemeriksaan fisik
- d. Minta bantuan

1.5.2 Konsep Teori Bantuan Hidup Dasar (BHD)

1. Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merujuk pada serangkaian langkah-langkah yang dilaksanakan untuk memicu, memulihkan, dan menjaga pernafasan jantung dan paru-paru pada individu yang menyandang henti jantung dan henti napas. Bantuan hidup napas dan kompresi dada adalah bagian dari tindakan ini (Hardisman, 2023). BHD merupakan tindakan pertolongan pertama untuk memulihkan fungsi pernafasan dan/atau sirkulasi pada individu yang menyandang berhenti bernapas dan berhenti jantung (Cahyani, 2020).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah fondasi utama dalam upaya penyelamatan individu situasi yang berisiko bagi keselamatan hidup. Seorang penolong harus cepat mengidentifikasi gejala henti napas, memberikan pertolongan kepada orang dewasa yang mengalami sumbatan saat sadar dengan manuver Heimlich, dan jika korban tidak sadar, memberikan kompresi dada (Turambi, Killing & Supit, 2016). Kematian sering kali terjadi karena tenaga medis tidak dapat mengatasi pasien selama fase kritis keadaan darurat (*golden period*). Kegagalan itu dapat terjadi karena tingkat keparahan kondisi yang tinggi, serta ketersediaan prasarana yang tidak mencukupi, kurangnya sistem yang terintegrasi, dan pengetahuan yang kurang dalam penanganan keadaan darurat. Pertolongan yang tepat ketika menghadapi situasi darurat merupakan Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) (Dahlan, Kumaat & Onibala, 2014 dalam cahyani, 2022).

2. Resusitasi Jantung Paru

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merujuk pada sikap awal yang diberikan kepada korban yang menyandang berhenti napas atau berhenti jantung. Tindakan yang termasuk dalam BHD meliputi pemberian bantuan napas buatan dan melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) kepada pasien atau korban (Wiliastuti, Anna, & Mirwanti, 2018).

Resusitasi (*resuscitation*) yang bermakna "menghidupkan kembali", adalah upaya yang diimplementasikan agar menghambat terjadinya henti jantung yang dampaknya bisa berujung pada konsekuensi yang fatal, bahkan kematian Apabila tindakan medis tidak cepat dilakukan, individu yang mengalami henti jantung bisa menghadapi risiko kematian dalam rentang waktu yang amat cepat, sekitar 4 hingga 6 menit (Ardiansyah, 2023). Suatu

tindakan penanganan untuk henti jantung adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP). Tindakan ini adalah elemen intervensi darurat dalam kasus henti jantung, dapat dilaksanakan dalam situasi apapun yang melibatkan henti napas atau henti jantung, dan mencakup pemberian bantuan pernapasan serta sirkulasi darah kepada pasien. Penanganan henti jantung dengan memperhatikan prinsip *In-Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) dimulai dengan deteksi dini dan pencegahan, aktivasi sistem respons darurat secara cepat, dan pemberian RJP yang berkualitas.

Gambar 1. 1 - Chain of Survival



Setelah pasien kembali stabil, tindakan selanjutnya adalah memberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020). Dalam penanganan henti jantung dengan prinsip *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA), langkah pertama adalah segera mengaktifkan sistem tanggap darurat dan memberikan RJP berkualitas tinggi. Kemudian, dilakukan defibrilasi. Ketika pasien dirujuk ke rumah sakit, resusitasi berlanjut diberikan. Setelah kondisi pasien kembali stabil, mereka akan mendapatkan perawatan pasca kejadian henti jantung dan proses pemulihan sesuai pedoman AHA tahun 2020.

Menurut (Rilantono, 2012 dalam metri venti 2022), menjelaskan prinsip dasar yang menjadi landasan dari Resusitasi Jantung Paru (RJP), termasuk:

a. Ketepatan

Perawatan ini bertujuan untuk memulihkan pasien ke kualitas hidup yang baik, maka pentingnya keakuratan dalam pemberian Resusitasi Jantung Paru (RJP) menjadi sangat krusial. Apabila mustahil untuk

memberikan RJP yang efektif, akan dipertimbangkan untuk tidak melaksanakan RJP sama sekali. Dalam banyak kasus, keputusan untuk tidak melakukan resusitasi (*do not resuscitate/DNR*) dapat dipertimbangkan berdasarkan:

- 1) Kecilnya kemungkinan keberhasilan (terkait dengan usia dan penyakit)
- 2) Keinginan yang diajukan oleh pasien atau anggota keluarga/kerabat pasien
- 3) Potensi agar meningkatkan kualitas hidup pasien dalam jangka waktu yang berkelanjutan.

b. Kecepatan

Pasien yang mengalami henti jantung mempunyai jendela waktu yang terbatas, dengan risiko kematian dalam kurun waktu sekitar 4 hingga 6 menit. Jika penanganan tidak segera dilakukan (Andrianto, 2020). Oleh karena itu, kecepatan menjadi faktor yang sangat krusial dalam resusitasi jantung paru (RJP), selain dari keakuratan. Keterlambatan beberapa detik saja dari penolong dapat berpotensi menyebabkan hasil yang paling buruk, yaitu kematian pasien.

3. Strategi Resusitasi Jantung Paru yang Berkualitas Tinggi

Resusitasi jantung paru (RJP) merupakan komponen tindakan pertolongan pertama yang bertujuan untuk memulihkan kinerja jantung agar dapat berdenyut lagi dan memperbaiki peredaran darah di seluruh tubuh. Menurut AHA (2020), prosedur resusitasi jantung paru (RJP), sebagai berikut:

a. Mengenali Situasi

Prioritas utama adalah keselamatan penolong untuk mencegah terjadinya korban tambahan. Pastikan untuk memperhatikan kondisi yang aman bagi penyelamat dan korban.

b. Cek Respon Korban

Periksa kondisi korban dengan menimbulkan sensasi sakit atau verbal, namun pastikan bahwa situasi telah aman bagi penyelamat dan korban sebelumnya. Stimulasi lisan bisa terwujud dengan cara memanggil korban dan menepuk bahunya. Jika tidak ada response, penolong dapat memberikan rangsangan nyeri dengan menekan kuku atau bagian dada korban.

- c. Apabila korban tetap tidak memberikan respons, penolong harus segera meminta pertolongan dengan bersuara keras dan menghubungi sistem gawat

darurat untuk mendapatkan bantuan dari *Emergency Medical Service* (EMS).

d. Menyesuaikan Posisi korban dan Penolong

- 1) Letakkan korban dalam posisi tubuh yang berada dalam keadaan terlentang atau menghadap ke atas di atas permukaan yang keras dan datar.
- 2) Sesuaikan posisi korban dengan menggunakan metode log roll (menggulingkan kepala, leher, dan punggung secara bersamaan).
- 3) Tempatkan penolong dengan nyaman, dengan menyelaraskan lutut pada tingkat bahu pasien untuk melakukan resusitasi dengan efektif.

d. Periksa Jalan Nafas (*Air Way*)

Tindakan ini bertujuan untuk mengevaluasi kemungkinan adanya obstruksi pada saluran napas pasien yang disebabkan oleh sesuatu di mulutnya.. Jika ditemukan benda asing, langkah pertama adalah membersihkannya terlebih dahulu. Mulut pasien kemudian dibuka menerapkan metode *cross finger*. Jika sumbatan berupa cairan, bisa dibersihkan dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah yang dilapisi kasa, di sisi lain, untuk sumbatan padat, bisa diambil dengan menggunakan teknik *finger sweep*. Untuk membuka jalan nafas, kepala pasien ditegakkan dan dagunya diangkat (*head tilt chin lift*), kecuali jika ada kecurigaan cedera kepala, di mana kasus ini digunakan manuver mandibular (*jaw thrust*) secara hati-hati.

e. Pernafasan (*Breathing*)

Pemeriksaan pernapasan dilaksanakan dengan memperhatikan gerakan dada, mendengarkan suara pernapasan (*look*), dan merasakan hembusan nafas pasien (*listen*) dengan menempelkan telinga penolong ke hidung pasien (*feel*), sambil memperhatikan gerakan dada selama 5-6 detik. Apabila tidak terdeteksi adanya pernapasan, segera lakukan tindakan memberikan bantuan napas buatan sebanyak 10-12 kali per menit (1 bantuan napas setiap 5-6 detik).

f. *Circulation*

Pastikan keberadaan detak jantung pasien dengan menempatkan jari telunjuk dan jari tengah di arteri karotis (di sisi kanan atau kiri leher, sekitar 1-2 cm dari trakea), dan rasakan denyut selama < 10 detik. Apabila

denyut nadi tidak teraba dan tidak ada tanda-tanda pernapasan, maka segera lakukan resusitasi jantung paru.

Resusitasi jantung paru yang berkualitas

- 1) Berdiri di sebelah korban.
- 2) Pastikan posisi korban aman dan terlentang.
- 3) Tempatkan kedua telapak tangan (saling bertumpuk) di atas prosesus xiphoid atau di antara kedua puting susu.
- 4) Penolong harus berdiri tegak lurus.
- 5) Kualitas resusitasi jantung paru dianggap baik jika meliputi: tekanan yang kuat (minimal 2 inci / 5 cm), kecepatan (100-120 kali per menit), menunggu *recoil* dada dengan sempurna, meminimalkan interupsi dalam kompresi, menghindari ventilasi berlebihan, mengganti kompresor/penolong setiap 2 menit, atau lebih sering jika mulai merasa lelah. Jika tidak terdengar napas, teruskan dengan rasio kompresi-ventilasi 30:2, dan pantau kapnografi gelombang kuantitatif. Jika hasil PETCO₂ rendah atau menurun, periksa kembali kualitas RJP yang diberikan.
- 6) *Recovery position* (posisi pemulihan)
Setelah pasien pulih, posisikan pasien dalam keadaan pemulihan untuk mencegah kemungkinan obstruksi saluran napas oleh cairan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resusitasi Jantung Paru

Memberikan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada pasien yang mengalami henti jantung adalah faktor krusial untuk memulihkan kehidupan pasien. Pelaksanaan RJP dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kualitas tindakan tersebut pada pasien dengan cardiac arrest. Menurut Mentri Yenti (2022), hal-hal yang bisa mempengaruhi keterampilan RJP yang tidak optimal termasuk pelatihan yang kurang memadai, kurangnya standar yang jelas, dan frekuensi pelatihan yang jarang dilakukan. Pelatihan memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan RJP. Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Ardiansyah et al. (2023), aspek-aspek yang mempengaruhi pemberian kompresi dada atau RJP dijabarkan, antara lain:

a. Usia

Individu yang berusia di bawah 35 tahun memiliki peluang yang lebih tinggi untuk melaksanakan RJP berkualitas tinggi selama 5 siklus.

b. Jenis Kelamin

Dari segi jenis kelamin, laki-laki cenderung akan berhasil dalam memberikan RJP dengan kualitas yang baik dibandingkan perempuan. Laki-laki memiliki kemungkinan dalam memberikan kompresi dada yang berkualitas 3,85 kali lebih besar dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh adanya hormon testosteron pada laki-laki. Yang memicu pembentukan eritropoetin di ginjal, yang pada gilirannya meningkatkan produksi sel darah merah. Di sisi lain, tingginya kadar hemoglobin pada laki-laki memungkinkan mereka untuk mengambil volume oksigen yang lebih besar, sehingga mampu melakukan aktivitas dengan lebih efisien dibandingkan dengan perempuan.

c. Kelelahan

Banyak penelitian menunjukkan bahwa memberikan RJP kepada pasien dapat menyebabkan kelelahan. Ketika seseorang mengalami kelelahan, kecepatan dan kedalaman dalam memberikan RJP mungkin tidak lagi memadai. Hal ini berdasarkan teori tersebut menyatakan bahwa apabila kontraksi otot berlangsung lebih dari 5-10 detik, maka proses glikolisis anaerob dapat terjadi, di mana glikogen menjadi sumber utama energi. Pecahan glikogen ini menghasilkan peningkatan kadar asam laktat yang pada akhirnya menyebabkan kelelahan pada individu.

d. Indeks Masa Tubuh

Indeks Massa Tubuh (IMT) berkorelasi terbalik dengan tingkat ketahanan kardiorespirasi, dimana semakin tinggi IMT, semakin rendah tingkat ketahanan kardiorespirasi. Ketika ketahanan kardiorespirasi rendah, individu cenderung mengalami kelelahan dengan cepat. Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa IMT memiliki pengaruh terhadap kualitas pemberian RJP.

e. Frekuensi Pelatihan

Ketika seseorang mengikuti pelatihan, seringkali terjadi perubahan dalam tindakan dan pemahaman orang tersebut. Individu yang secara aktif terlibat dalam pelatihan berulang cenderung meningkatkan kepercayaan diri,

motivasi untuk membantu, dan keterampilan dalam memberikan RJP yang berkualitas. Selain itu, tingkat pengetahuan juga memiliki pengaruh besar dalam kualitas pemberian RJP. Dengan meningkatnya pengetahuan atau memiliki pengetahuan yang lebih baik, individu cenderung dapat meningkatkan kinerja mereka dalam memberikan RJP yang berkualitas.

f. Rajin Olahraga

Otot-otot pada daerah belakang dan perut menunjukkan aktivitas yang lebih tinggi daripada otot-otot lainnya saat memberikan RJP yang berkualitas. Ketika seseorang secara teratur menggunakan otot-otot tubuhnya melalui rutinitas olahraga, otot-otot tersebut menjadi lebih kuat daripada mereka yang jarang berolahraga.

1.5.3 Konsep Teori Pingsan

1. Pengertian Pingsan

Pingsan adalah kondisi dimana seseorang tiba-tiba kehilangan kesadaran dan kekuatan postural tubuh secara mendadak, yang bersifat hanya sementara, dan umumnya diikuti oleh pemulihan spontan. Selama pingsan, kesadaran hilang sepenuhnya, yang mencakup hilangnya pendengaran, sensasi, rasa, penglihatan, dan penciuman (Sihombing, 2019).

Sinkop (pingsan) adalah kondisi dimana terjadi kehilangan kesadaran secara sementara dengan onset yang tiba-tiba. Kondisi ini juga ditandai dengan kehilangan tonus postural, yang menyebabkan individu tidak mampu mempertahankan posisi tubuhnya. Pingsan terjadi karena adanya penurunan sementara dalam aliran darah ke otak. Secara umum, keadaan ini akan pulih secara alami tanpa perlu campur tangan yang besar. Sinkop juga dapat dijelaskan sebagai hilangnya kesadaran dan kemampuan untuk berdiri karena kurangnya aliran darah ke otak (Ali Magfuri, 2016) dalam Idvina Desovi, (2022).

2. Penyebab pingsan

Idvina Desovi (2022), menyatakan penyebab pingsan yang perlu diperhatikan antara lain:

a. Vaskuler

Terjadi karena penurunan volume cairan tubuh. Penurunan volume cairan dapat terjadi akibat pendarahan, dehidrasi, serta kehilangan cairan berlebihan melalui keringat dan buang air kecil.

b. Kardiak

Terjadi karena ketidakaturan irama jantung, yang sering disebabkan oleh takiaritmia (ventrikular maupun supraventrikular) atau bradiaritmia. Pada individu dengan irama jantung yang tidak normal, jantung tidak dapat meningkatkan pompaannya untuk mengatasi penurunan tekanan darah.

c. Metabolik

Penyebab metabolik untuk sinkop sangat jarang terjadi, namun gangguan metabolik yang dapat menyebabkan sinkop meliputi hipoglikemia, anemia, serta hiperventilasi yang mengakibatkan penurunan kadar karbon dioksida dalam darah.

d. *Syncope situasional*

Syncope situasional adalah keadaan dimana seseorang pingsan dalam keadaan tertentu yang mengakibatkan gangguan aliran darah ke otak, contohnya saat batuk atau buang air kecil berlebih. Umumnya, ini terjadi ketika banyak darah yang kembali ke jantung berkurang saat melakukan tekanan eksternal, seperti saat mengejan.

3. Penanganan Pingsan

Proses sederhana yang dapat dilakukan oleh orang biasa, seperti guru, siswa, dan remaja, dapat digunakan untuk mengobati *syncope*. Pasien dibaringkan dengan kaki ditinggikan untuk memperlancar aliran darah ke otak. Aliran darah di sekitar pasien juga dijaga dengan baik, dan pakaian dilonggarkan. Setelah pasien sadar, minuman manis diberikan langsung kepada pasien untuk meningkatkan gula darahnya. Jika seseorang mengalami kehilangan kesadaran dan belum siaman selama 28 jam, segera berikan pertolongan pertama dan bawa ke rumah sakit.

Membaringkan penderita secara datar adalah satu-satunya cara untuk memulihkan kesadarannya. Meninggikan kaki dapat memfasilitasi pemulihan dengan mempercepat aliran darah menuju jantung dan otak. Jika penderita terlalu cepat untuk duduk atau berdiri, hal itu dapat menyebabkan episode pingsan yang lain. Pada individu tanpa riwayat penyakit jantung, pingsan biasanya tidak terlalu serius, dan sering kali tidak memerlukan pemeriksaan diagnostik atau pengobatan lebih lanjut (Hardisman, 2023).

Penatalaksanaan pingsan berdasarkan jenisnya menurut Idvina Desovi (2022), antara lain:

a. Pingsan Biasa

Kepala penderita harus lebih rendah dari bagian lain tubuhnya saat dia berbaring di tempat yang datar dan teduh. Keluarkan baju atas dan dasi yang menekan leher. Bola yang mengalami muntah harus memposisikan kepala miring agar muntahan tidak masuk ke paru-paru. Untuk membantu korban sadar, letakkan uap amoniak di depan hidungnya.

b. Pingsan Karena Panas

Penderita harus dibawa dan dibaringkan di tempat yang teduh dan datar dengan kepala lebih rendah dari bagian lain tubuhnya. Keluarkan baju atas dan dasi yang menekan leher. Jika seseorang muntah, posisikan kepalanya miring agar muntah tidak masuk ke paru-paru. Untuk membantu korban sadar, letakkan uap amoniak di depan hidungnya. Setelah penderita sadar, beri mereka minum.

c. Pingsan karena sengatan Matahari

Korban harus segera didinginkan dengan membawanya ke tempat yang sejuk, menggunakan kipas angin atau ruangan ber-AC jika memungkinkan, dan kompres kepalanya dengan air dingin atau es batu yang dibungkus dalam kantong. Selubungi tubuh korban dengan selimut basah dan lakukan penyiraman sesekali dengan air dingin sampai kulitnya kembali normal. Pijatlah anggota tubuh korban menuju arah jantung untuk membantu peredaran darah. Pastikan korban tidak menggigil dengan memijat kakinya setelah suhu tubuhnya turun sekitar 38°C. Ketika suhu tubuh korban sudah turun, hentikan pengompresan dan segera bawa korban ke rumah sakit. Penyembuhan korban membutuhkan perawatan lanjutan di rumah sakit karena proses penyembuhan mungkin memakan waktu lebih dari satu hari.

d. Pingsan karena kesedihan

Jika perlu, lakukan pertolongan awal seperti pingsan biasa.

e. Pingsan karena perdarahan otak

Apabila penderita masih sadar, dia dapat diberi parasetamol atau obat lain untuk mengurangi sakit kepalanya, jadi dia harus segera dibawa ke rumah sakit.

f. Pingsan karena perdarahan

Korban dapat ditolong dengan cara yang sama seperti pingsan dan menghentikan pendarahan jika tidak ada tanda shock.

1.5.4 Konsep Teori Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman dan kesadaran mengenai suatu objek yang diperoleh melalui penggunaan indra manusia, termasuk pendengaran, penglihatan, penciuman, sentuhan, dan rasa. Menurut Jumiati (2018), pengetahuan mencakup segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dan dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang dipersepsikan melalui panca indera. Sementara itu, Notoatmodjo (2015) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera, yang dipengaruhi oleh tingkat perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015), terdapat perbedaan dalam tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek yang secara umum dibagi menjadi enam tingkatan, yang meliputi:

a. Tahu (*Know*)

Pada tingkatan pengetahuan yang paling dasar, yaitu tingkatan "Tahu", seseorang hanya dapat memanggil kembali informasi yang sudah ada sebelumnya setelah melakukan pengamatan terhadap sesuatu yang spesifik, serta telah menerima seluruh materi yang dipelajari. Tindakan atau kata kerja yang digunakan untuk mengukur pengetahuan pada tingkatan ini termasuk menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sejenisnya. Contohnya, pada tingkatan ini, seseorang mungkin dapat menyebutkan apa itu pendidikan seks bagi anak-anak dan metode perlindungan diri bagi anak-anak.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek tidak hanya sebatas mengetahui tentangnya, tetapi juga mencakup kemampuan untuk menginterpretasikan objek tersebut secara tepat. Pada tingkatan "Memahami" ini, seseorang mampu menjelaskan, memberikan contoh, dan meramalkan tentang objek yang telah dipelajarinya. Sebagai contoh, dalam konteks ini, seorang ibu

mungkin dapat memahami jenis pendidikan seks yang sesuai untuk diberikan kepada anak-anak sesuai dengan usia mereka.

c. Aplikasi (*Application*)

Dalam tingkat ini, orang telah memahami subjek yang dimaksud dan dapat menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui tersebut dalam situasi dan kondisi lain. Contoh aplikasi yang dapat diamati di sini adalah bagaimana ibu dapat menerapkan atau memberikan pendidikan seks kepada anak mereka sesuai dengan usia mereka.

d. Analisis (*analysis*)

Dalam analisis, seseorang memiliki kemampuan untuk menguraikan materi menjadi bagian-bagian yang saling berhubungan dan terintegrasi dalam struktur organisasi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Konsep sintesis adalah kompetensi seseorang untuk membuat formulasi baru dengan menggabungkan atau memasukkan elemen ke dalam bentuk baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk mendukung atau menilai suatu hal tertentu disebut evaluasi. Penilaian dibuat berdasarkan standar khusus yang dibuat sendiri atau sudah ada sebelumnya.

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (Notoatmodjo, 2014), berikut adalah komponen yang mempengaruhi pengetahuan:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah evolusi sikap dan perilaku individu atau komunitas serta usaha meningkatkan kedewasaan manusia melalui proses pembelajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin cepat mereka memperoleh pengetahuan, sehingga kapasitas intelektual mereka juga meningkat.

b. Informasi atau media massa

Informasi dikumpulkan, disiapkan, disimpan, diubah, diumumkan, dianalisis, dan disebar dengan tujuan tertentu. Jika seseorang sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran, pengetahuan dan wawasan mereka akan bertambah, tetapi jika mereka tidak terlalu sering

mendapatkan informasi, pengetahuan dan wawasan mereka tidak akan bertambah.

c. Sosial, budaya, ekonomi

Tradisi atau budaya adalah tempat untuk memperluas ilmu dan wawasan seseorang, apakah itu dilakukan dengan baik atau buruk. Selain itu, status ekonomi seseorang juga mempengaruhi ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk suatu usaha tertentu. Orang-orang dengan sosial budaya yang baik mungkin memiliki pengetahuan yang baik, tetapi orang-orang dengan sosial budaya yang buruk juga akan memiliki pengetahuan yang buruk.

d. Lingkungan

Faktor yang mempengaruhi penyerapan pengetahuan seseorang adalah konteks lingkungannya, dipengaruhi oleh interaksi timbal balik yang direspon oleh individu sebagai pengetahuan. Lingkungan yang membaik adalah lebih optimal, sementara lingkungan yang memburuk adalah semakin suboptimal.

e. Pengalaman

Faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalahnya adalah pengalaman yang mereka miliki. Pengalaman tersebut dapat menjadi pengetahuan yang berguna saat mereka dihadapkan pada masalah serupa di waktu yang akan datang.

f. Usia

Kemampuan pemahaman dan pola pikir individu berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang mereka akumulasi juga meningkat dan lebih maju.

g. Pengukuran Pengetahuan

Dengan menanyakan subjek penelitian apa yang ingin diukur, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui angket atau wawancara. Secara umum, tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu

1) Tinggi

Kemampuan mengidentifikasi, memahami, menganalisis, menerapkan, dan menghubungkan berbagai materi, serta keterampilan melakukan penelitian dalam subjek tertentu, merupakan bentuk pengetahuan pada tingkat ini. Tingkat pengetahuan ini mencakup lebih dari 76% - 100%.

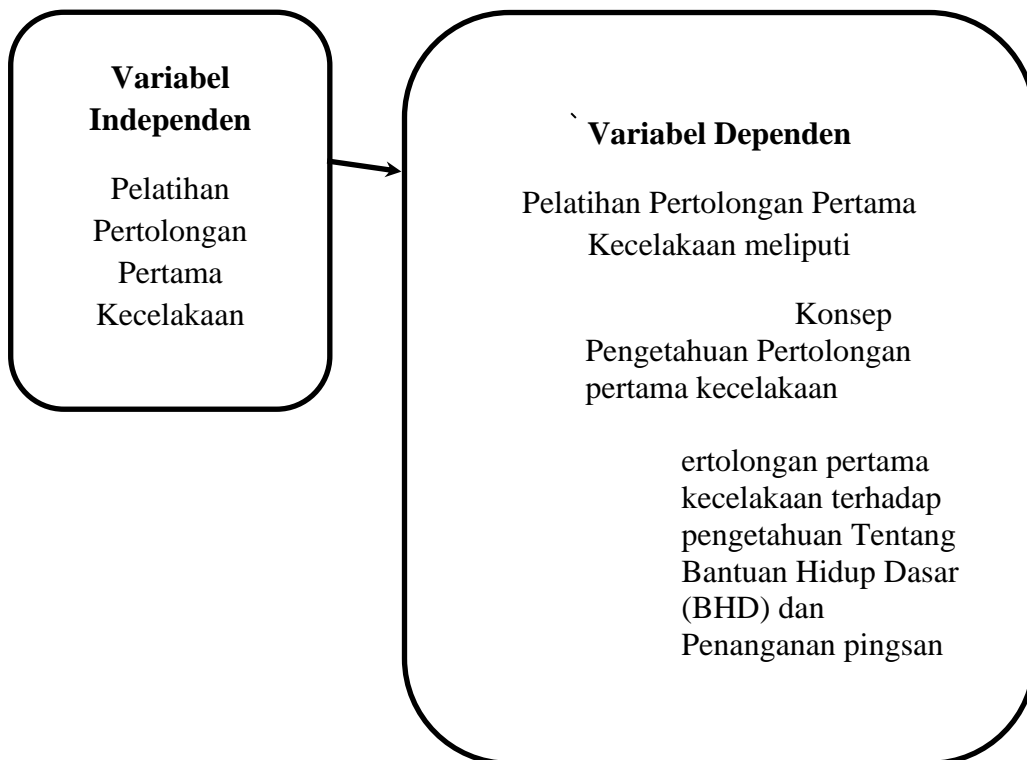
2) Sedang

Pada level ini, individu belum mampu untuk melakukan evaluasi, namun mereka mampu mengidentifikasi, memahami, menerapkan, menganalisis, dan menghubungkan informasi. Pengetahuan pada level menengah ini berkisar antara 60% hingga 75%.

3) Rendah

Tingkat pengetahuan seseorang dianggap rendah apabila individu mengalami keterbatasan dalam mengidentifikasi, memahami, menerapkan, mengevaluasi, dan menghubungkan informasi. Tingkat pengetahuan yang rendah umumnya berada di bawah 60%.

Bagan 1. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan Pingsan Siswa Kelas XI Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana



Keterangan



: Variabel yang diteliti

→ : Mempengaruhi antar Variabel

1.6 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang harus diuji kembali kebenarannya menggunakan penelitian ilmiah. Dalam ilmu statistika hipotesis adalah pembuktian populasi yang akan diuji validitasnya berdasarkan data yang sudah didapat dari sampel penelitian. Berdasarkan kalkulasi statistik yang akan diuji yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) (Nizamuddin, dkk.2021).

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan yang signifikan antara pemberian pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penangan Pingsan terhadap pengetahuan pada siswa kelas XI Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penangan Pingsan terhadap pengetahuan pada siswa kelas XI Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana.

BAB II METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-eksperimental* dengan desain *one-group pretest-posttest*. Dalam desain *pre-eksperimental* ini, penelitian memfokuskan pada satu kelompok dan memberikan intervensi selama periode penelitian. Rancangan ini untuk menganalisis dari pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan terhadap pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar dan penanganan (BHD) dan penanganan Pingsan terhadap pengetahuan siswa kelas XI di sekolah Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana dengan metode Pelatihan.

Tabel 2. 1 Desain penelitian *pretes-post tes* dalam satu kelompok (*one group pretest-posttest design*)

X ₁	O	X ₂
----------------	---	----------------

Keterangan :

- X₁** : pengetahuan Pertolongan pertama Kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penanganan Pingsan sebelum diberikan pelatihan
- O** : Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan Pingsan
- X₂** : pengetahuan Pertolongan pertama Kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penanganan Pingsan setelah Diberikan Pelatihan

2.2 Populasi dan Sampel

2.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh elemen yang menjadi objek generalisasi. Semua subjek yang akan diukur disebut sebagai elemen populasi, yang merupakan unit yang diteliti. Elemen populasi terdiri atas objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari sebelum mengambil kesimpulan. Penelitian melibatkan 69 siswa di kelas XI Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana (Sugiyono, 2017:136).

2.2.2 Sampel

Sampel yaitu jumlah responden yang diikutsertakan hingga sampai akhir penelitian dan di analisis untuk diambil data sesuai dengan tujuan penelitian, (Harlan dan Sutjiati,2018). Metode penentuan sampel yang dipilih dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yang merupakan suatu teknik dimana sampel dipilih dari populasi sesuai dengan kehendak peneliti, berdasarkan tujuan atau masalah penelitian.

a. Rumus Sampel

Peneliti menggunakan perhitungan sampel memakai rumus Taro Yamane dengan menggunakan rumus berdasarkan pendapat dari (Surakhmad, 1994:100) jika jumlah populasi berjumlah sekitar 100 atau lebih, maka jumlah sampel yang diambil harus minimal 50% dari jumlah populasi. Namun, jika jumlah populasi sama dengan atau lebih dari 100, jumlah sampel diharapkan minimal 15% dari jumlah populasi. Dalam penelitian ini, jumlah populasi terdiri dari 69 siswa, yang merupakan jumlah yang kurang dari 100, sehingga sampel diambil minimal 50% sesuai dengan perhitungan.

$$S = 15\% + \frac{1000 - n}{1000 - 100} \times (50\% - 15\%)$$

Keterangan: s = Sample
n = Jumlah Populasi
Diketahui n = 69 Orang

Maka:

$$S = 15\% + \frac{1000 - 69}{1000 - 100} \times (50\% - 15\%)$$

$$S = 15\% + 36,05\%$$

$$S = 51,05\%$$

Jadi, jumlah sampel sebesar $69 \times 51,05\% = 35$.Maka sampel penelitian yang diambil sebanyak 35 siswa/I di MAS Miftahul Ulum Anggana. Sampel tersebut akan dijadikan besaran sampel yang artinya akan dipilih sesuai dengan syarat inklusi dan eksklusi penelitian.

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel diambil dari hasil perhitungan besaran sampel. Peneliti menggunakan teknik purposive sampling sehingga peneliti memiliki kriteria yang diinginkan yaitu:

a. Kriteria inklusi :

1. Siswa/i kelas XI Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana
2. Siswa/i kelas XI yang bersedia menjadi responden
3. Siswa/i yang belum mengikuti uji validitas

b. Kriteria Eksklusi :

1. Siswa/i kelas XI yang sedang sakit
2. Siswa/i kelas XI yang tidak hadir

2.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 12 Oktober 2023, di MAS Miftahul Ulum Anggana.

2.4 Definisi Oprasional

Definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan seperti pada tabel berikut ini,

Tabel 2. 2 Definisi Operasional Pengaruh Pelatihan pertolongan Pertama Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan Pingsan Siswa Kelas XI MAS Miftahul Ulum Anggana

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Independen : Pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan	Pelatihan pertolongan pertama merupakan pemberian perlakuan untuk membentuk keterampilan mengenai pertolongan pertama kecelakaan di MAS Miftahul Ulum Anggana	-	-	-
2.	Dependen : Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan sebelum diberikan	Pengetahuan tentang pertolongan pertama dalam kecelakaan adalah hasil dari pengamatan dan evaluasi informasi mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan.	Kuesioner yang berjumlah 18 item pertanyaan yaitu : Ya (1) dan Tidak (0)	1. Max : 16 2.Min : 6 3. SDi : 2.607 4. Mean : 12.71	Interval

	pelatihan	Upaya meningkatkan pengetahuan terkait dengan pertolongan pertama di MAS Miftahul Ulum Anggana difokuskan pada pemahaman BHD dan penanganan pingsan		5. Media : 13.00	
3	Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan sesudah diberikan pelatihan.	hasil tahu sampai evaluasi setelah seseorang mengamati suatu informasi mengenai pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (bhd) dan penangan Pingsan maka dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan pertolongan pertama di MAS Miftahul Ulum Anggana	Kuesioner yang berjumlah 18 item pertanyaan yaitu : Ya (1) dan Tidak (0)	1. Max : 18 2.Min : 15 3. SDi : 868 4. Mean : 17.00 5. Median :17.00	Interval

2.5 Instrumen Penelitian

2.5.1 Instrumen pelatihan

Peneliti memberikan pelatihan mengenai penanganan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan Pingsan. Langkah awal melakukan pelatihan pertolongan pertama kecelakaan menyampaikan materi dan tindakan menggunakan metode ceramah, menampilkan video. Alat yang dimanfaatkan pada penelitian ini antara lain: Phantom, tandu, bantal, kipas.

2.5.2 Instrumen Pengetahuan

Instrumen pengetahuan memakai kuesioner terdiri dari 18 item pertanyaan menggunakan skala Guttman dengan alternatif jawaban (YA): bernilai 1 dan (Tidak): bernilai 0.

2.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Peneliti menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner, dimana kuesioner menggunakan uji validitas konstruk (*construct validity*) dilakukan uji *expert judgment* jika sudah sesuai maka dilakukan uji lapangan yaitu *content validity* yang dilakukan di Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana pada siswa/siswi kelas 11 IPS yang berjumlah 30 orang. Adapun

hasil uji validitas kuesioner ini dengan r hitung $> 0,361$, maka 18 pernyataan pada kuesioner telah valid dan bisa digunakan

Tabel 2. 3 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	R Hitung $> 0,361$	Interpretasi
P1	0,525	Valid
P2	0,499	Valid
P3	0,410	Valid
P4	0,447	Valid
P5	0,410	Valid
P6	0,494	Valid
P7	0,402	Valid
P8	0,421	Valid
P9	0,536	Valid
P10	0,410	Valid
P11	0,688	Valid
P12	0,525	Valid
P13	0,410	Valid
P14	0,536	Valid
P15	0,523	Valid
P16	0,402	Valid
P17	0,401	Valid
P18	0,455	Valid

Tabel 2. 4 Kisi-Kisi Kuesioner

No	Indikator	Nomer Butir	Jumlah Soal
1	Konsep Pertolongan Pertama	1,2,3,4,5	5
2	Bantuan Hidup Dasar (BHD)	6,7,8,9,10,11,12	7
3	Pingsan	13,14,15,16,17,18	6

2. Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrumen dengan alternatif jawaban pada instrument bersifat dikotomi, Ya-Tidak dan pemberian skor = 1 dan 0, maka dilakukan uji dengan memanfaatkan rumus Kuder Richardson 21 (KR-21). Berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan instrumen tingkat pengetahuan dengan nilai Cronbach Alpha adalah 0,782 dengan jumlah 18 butir pernyataan dengan ini dinyatakan bahwa kuesioner telah reliable.

2.6 Prosedur Penelitian

2.6.1 Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengambilan data didapat dari responden pada *studi* pendahuluan menggunakan metode wawancara, Dari hasil wawancara pada 3 guru yaitu, wali kelas IPS, guru olahraga, dan guru uks, beliau mengatakan bahwa lumayan sering kejadian pingsan terjadi terutama saat kegiatan upacara bendera. Sedangkan wawancara yang dilakukan kepada 3 siswa kelas 11 IPS mereka mengatakan ada siswa yang pernah mengalami pingsan dan mereka menceritakan bahwa teman teman mereka banyak juga yang mengalami pingsan terutama saat upacara bendera. Dari ketiga siswa tersebut saat ditanyakan tentang bagaimana cara penanganan pada siswa yang mengalami pingsan 2 siswa menjelaskan bahawa dibawa ke uks dan diberikan minyak kayu putih , sedangkan 1 siswa lainnya mengatakan selain tindakan itu kakinya bisa ditinggikan lebih dari kepala saat menangani pasien pingsan. Data primer juga berupa hasil dari penelitian didapat melalui pengisian kuesioner, yang dijawab langsung oleh peserta.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak kedua bukan dari subjek penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari rekapan pasien UKS MAS Aliyah Miftahul Ulum Anggana yang mayoritas dikarenakan kejadian pingsan, selain itu data didapat melalui jurnal.

2.6.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilaksanakan dengan tujuan memberikan ilustrasi mengenai masing-masing variabel, termasuk penyebaran frekuensi dari

berbagai variabel yang diselidiki, baik yang bersifat independen maupun dependen. Dengan memeriksa distribusi frekuensi, kita bisa memperoleh pemahaman tentang karakteristik setiap variabel pada penelitian, seperti data demografi responden. Distribusi frekuensi pada penelitian ini mencakup informasi tentang inisial responden, usia, jenis kelamin, dan jarak tempuh.

Analisa univariat pada penelitian ini adalah mengidentifikasi Pengetahuan siswa kelas xi Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana. sebelum diberikan pelatihan dan sesudah diberikan pelatihan dengan metode simulasi tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Penangan Pingsan siswa kelas xi Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana. Analisis dilakukan dengan pengelompokan data secara numeric.

2. Uji Normalitas

Pada uji normalitas pengujian menggunakan *uji shapiro wilk* katrina responden penelitian ini berjumlah < 50 responden, yaitu sebanyak 35 orang. Dengan pengambilan keputusan dalam uji normalitas *shapiro-wilk*:

1. Hasil Pre tes Nilai Sig $0,018 < 0,05$
2. Hasil Post tes Nilai sig $0,00 < 0,05$

Berdasarkan hasil interpretasi diatas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

3. Analisis Bivariat

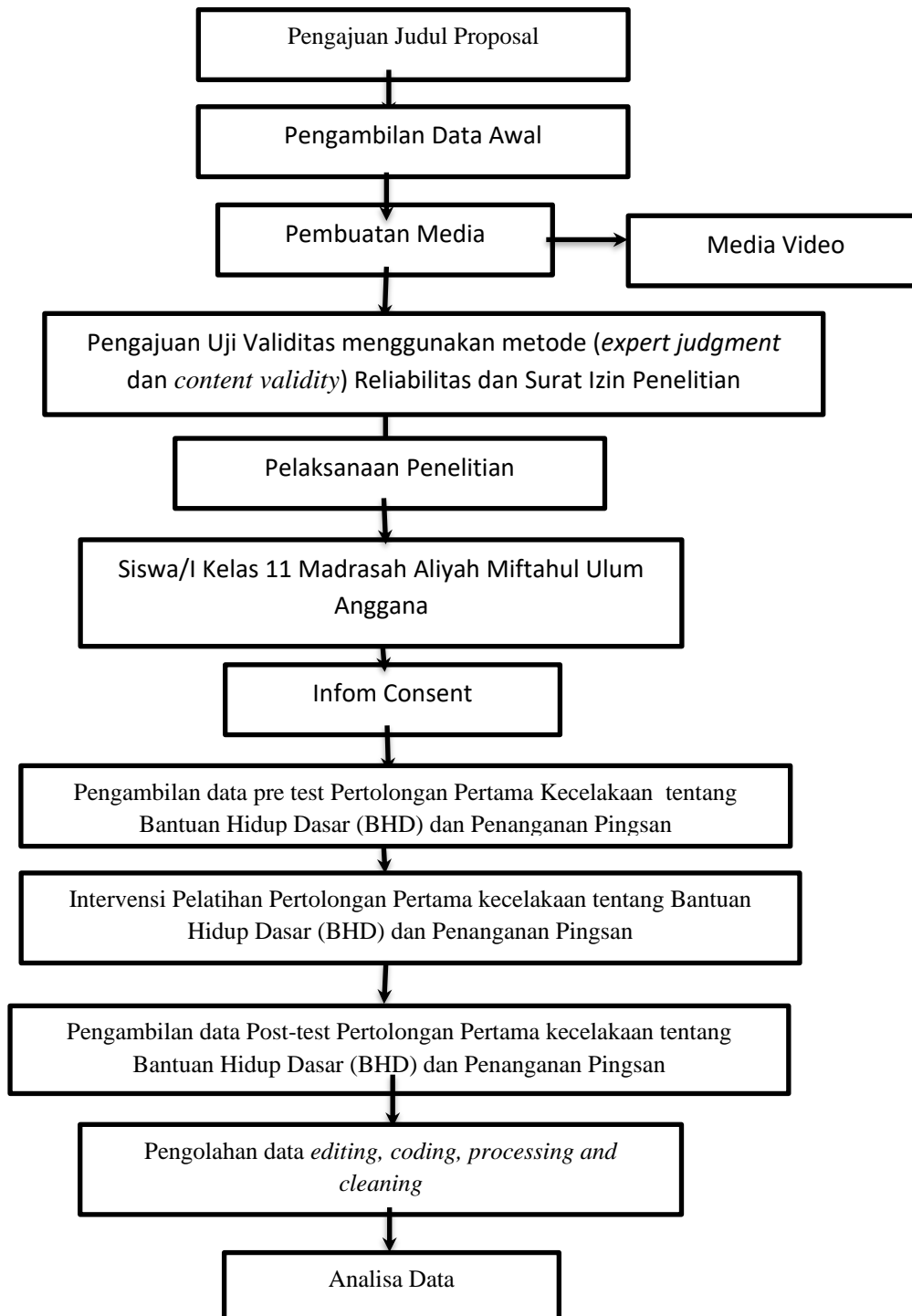
Analisa bivariate digunakan untuk mengetahui pngaruh pelatihan pertolongan pertama kecelakaan terhadap pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar dan penanganan pingsan siswa/I Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana menggunakan uji *uji Wilcoxon*. Dengan kriteria sebagai berikut.:

H1 diterima = Apabila p value < 0.05 , yang artinya ada pengaruh

H0 diterima = Apabila p value > 0.05 , yang artinya tidak ada pengaruh

2.7 Kerangka Oprasional

Bagan 2. 1 Kerangka Operasional Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Tentang Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan Pingsan Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas XI Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana



2.8 Etika Penelitian

Prinsip etik yang perlu diterapkan dalam sebuah penelitian menurut (Alfianto at all,2023), di antaranya yaitu :

1. *Anonymity* (Prinsip Menghormati)

Prinsip menghormati direalisasikan dengan memberikan informed consent. Lembar persetujuan diberikan pada perwakilan sekolah dan di tandatangi oleh pihak sekolah sehingga dalam penelitian yang saya lakukan tidak ada unsur keterpaksaan dan tetap menghormati hak sekolah.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan pengajaran berupa Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan, memberikan batasan batasan sesuai kemampuannya agar dapat mengimplementasikan dan menjalankannya.

3. *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Peneliti menjamin bahwa dalam penelitian ini tidak ada tindakan yang menyebabkan ketidaknyamanan, cedera, atau risiko bagi responden, baik secara fisik maupun psikologis. Tidak ada perlakuan yang bersifat merugikan atau menyakiti responden dalam penelitian ini.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Prinsip kerahasiaan dalam penelitian ini mengamanatkan bahwa informasi mengenai responden harus dijaga kerahasiaannya. Untuk memastikan kerahasiaan responden, peneliti menggunakan inisial sebagai pengganti nama lengkap dalam kuesioner.

5. *Fidelity* (Menepati Janji)

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan waktu yang disepakati serta materi yang diberikan sesuai dengan yang telah disepakati.

6. *Beneficence* (asas kemanfaatan)

Peneliti menjamin kepercayaan harus dipegang sebagai tanda penelitian dilakukan secara benar, dengan telah diberikannya informed consent kepada guru peneliti harus memegang asas ini.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti menjamin bahwa penelitian mengikuti prinsip keadilan, yang berarti bahwa perlakuan terhadap responden harus adil dan setara bagi semua. Prinsip-prinsip moral, hukum, dan kemanusiaan dijunjung tinggi dalam pelaksanaan penelitian ini.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Lokasi

Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana merupakan salah satu sekolah swasta dibawah naungan Kementrian Agama yang berdiri pada 24 September 1994 dan telah terakreditasi A.

MAS Aliyah Miftahul Ulum Anggana berlokasi di Provinsi Kalimantan Timur kabupaten Kutai Kartanegara dengan alamat di kecamatan Anggana, Desa Sungai Mariam, jl Samarinda No 194 Sungai Mariam. Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana dikepalai oleh bapak Wahyuri, S.pd, visi dari Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana adalah menjadikan madrasah aliyah sebagai lanjutan lembaga pendidikan dasar Sembilan tahun yang terdepan dalam pembinaan keislaman, keilmuan dan kebangsaan. Unggul dalam prestasi yang berakar pada nilai-nilai budaya bangsa. Misis dari Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana adalah Menyelenggarakan pendidikan yang senantiasa berpandangan pada nilai-nilai keislaman dan keilmuan (Imtaq dan iptek).

Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana memiliki beberapa jenjang pendidikan mulai dari TK, SD, SMP, SMA. Kegiatan ekstrakurikuler yang terdapat dalam Pramuka dan PMR, kegiatan rutin yang dilakukan di Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum anggana adalah setiap pagi diadakan pengajian dan sholat dhuha. Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana memiliki unit kesehatan sekolah (UKS) sebagai tempat pertolongan pertama di sekolah. Responden yang diikutsertakan dalam penelitian ini yaitu siswa/I kelas XI dari Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana.

3.2 Hasil Penelitian

3.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 3. 1 Distribusi Respon Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Jarak tempuh

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	16	45,7
b. Perempuan	19	54.3
Total	35	100.0

Usia			
a.	15 Tahun	3	8,6
b.	16 Tahun	23	65,7
c.	17 Tahun	8	22,9
d.	18 Tahun	1	2,9
Total		35	100.0

Jarak Tempuh			
a.	Sangat dekat (0-300 m)	7	20.0
b.	Sedang/Cukup (600-1.200 m)	11	31.4
c.	Cukup Jauh (1.200-3.000 m)	8	22.9
d.	Jauh (>3.000m)	9	25,7
Total		35	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden perempuan dengan jumlah 19 orang (54.3%) dan laki-laki 16 (45.7%), Karakteristik usia mayoritas adalah 16 tahun dengan jumlah 23 orang (65,7%) dan berdasarkan jarak tempuh mayoritas berjarak sedang/ cukup (600 – 1.200m) dengan jumlah 11 orang (31.4%).

3.2.2 Analisis Univariat

Uji statistik univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan pemberian Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan Tentang Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan pingsan.

Tabel 3. 2 Distribusi skor pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan terhadap pengetahuan

Pengetahuan	Mean	Median	Std.Deviati on (SD)	Minimum	Maksimum
Pre test	12.71	13.00	2.607	6	16
Post Test	17.00	17.00	868	15	18

Pada tabel diatas diperoleh hasil, nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan adalah 12.71 dan sesudah diberikan pelatihan adalah 17.00. Std.Deviation sebelum diberikan pelatihan sebanyak 2.607 dan std. Deviation setelah diberikan pelatihan adalah 868.

3.2.3 Analisis Bivariat

Analisis pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji Wilcoxon.

Tabel 3. 3 Pengaruh pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan terhadap pengetahuan

Pengetahuan	F	Mean	Std,Deviation(SD)	<i>P_value</i>
Pre Test	35	12,71	2,607	
Post Test	35	17.00	868	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat hasil *p-value* 0,000 karena nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan pada siswa/I kelas XI MAS Miftahul Ulum Anggana terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan responden. Sehingga menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan dilakukan.

3.3 Pembahasan

3.3.1 Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian, sebagian besar responden adalah perempuan dengan jumlah sebanyak 19 orang (54,3%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (45,7%).

Menurut Safitri (2020), disebabkan nilai rata-rata kesiapan untuk belajar dan keinginan belajar antara laki-laki dan perempuan sama-sama meningkat, jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pendidikan dasar bantuan hidup. Menurut Widagdo (2023), jenis kelamin tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan, laki-laki maupun perempuan. Tingkat pengetahuan individu lebih bergantung pada faktor-faktor individu itu sendiri, seperti tingkat pendidikan, lingkungan belajar di sekolah, dan akses terhadap informasi. Informasi dan pendidikan disampaikan secara merata kepada seluruh siswa tanpa memandang jenis kelamin, sehingga tingkat pengetahuan antara laki-laki dan perempuan cenderung relatif sama. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa tidak ada perbedaan dalam pengetahuan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan, dikarenakan pengetahuan dapat berkembang sesuai keinginan individu itu sendiri.

b. Usia

Berdasarkan karakteristik usia dari data yang penulis ambil mayoritas berusia 16 tahun sebanyak 23 orang (65,7%). Menurut hasil penelitian (Widiastuti & Adiputra, 2022) diperoleh dengan mayoritas usia 15-18 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik karena mampu berpikir dengan fleksibilitas dan efektif, serta memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah yang rumit. Menurut Ediyono (2020). Ada banyak hal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pada remaja madya, seperti pengalaman, lingkungan, sumber informasi, dan berbagai faktor lainnya. Dengan pola pikir yang semakin fleksibel dan efektif serta kemampuan untuk menghadapi masalah kompleks, minat remaja untuk membantu sesama akan meningkat seiring dengan mendekatnya ke arah kedewasaan. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa semakin seseorang menua, tingkat kedewasaan dan kemampuan mereka dalam berpikir dan bertindak akan meningkat.

c. Jarak Tempuh

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden dengan jarak tempuh yang dilalui dari rumah menuju sekolah yaitu berjarak sedang (600-1.200 m) dengan jumlah 11 orang (31.4%), sesuai dengan studi yang dilakukan oleh (Aprilia, 2016) mengatakan bahwa jarak tempuh dapat diklasifikasikan menjadi (sangat dekat, hampir, tengah, agak jauh, jauh). Menurut (Elvic, 2023), menyatakan bahwa secara konsisten menunjukkan jumlah kecelakaan per pengemudi per tahun meningkat lebih sedikit dibandingkan dengan peningkatan jarak tempuh. Perkiraan yang baik adalah jumlah kecelakaan per pengemudi per satuan waktu sebanding dengan akar kuadrat jarak tempuh.

Menurut penelitian Ode Eli (2021) jauh dekatnya jarak tempuh dari rumah ke sekolah menilai kondisi siswa, terutama dalam hal pencapaian akademik, sehingga semakin jauh jarak tempuh siswa dari rumah ke sekolah, semakin banyak waktu dan energi yang diperlukan. Menurut penelitian Aisyah (2023) Jarak tempuh yang dilalui dari rumah menuju sekolah dapat mempengaruhi minat belajar dari siswa, dikarenakan jarak yang jauh dapat membuat siswa merasa lelah saat menempuh perjalanan menuju ke sekolah. Sehingga peneliti berasumsi bahwa jarak tempuh yang jauh dilalui siswa dari rumah menuju sekolah dapat mempengaruhi minat belajar dan prestasi belajar siswa dikarenakan siswa sudah merasa lelah dikarenakan perjalanan yang jauh.

2. Pengetahuan responden Sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan di Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana

Pengetahuan pada siswa – siswi kelas XI MAS Miftahul Ulum Anggana yang berjumlah 35 orang sebelum diberikan pelatihan mendapatkan nilai rata-rata sebesar 12.71 dengan std deviation (2.607) dan sesudah diberikan pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan yang dilakukan selama 1 hari mendapatkan nilai rata-rata 17,00 dengan std deviation (868).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian (Kundre, 2018), terdapat perbedaan antara pengetahuan siswa tentang keterampilan pertolongan pertama pada keadaan sinkop di SMAN 7 MANADO, dengan nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi pelatihan adalah 9,66 dan setelah mendapatkan intervensi

pelatihan adalah 17,39. Hasil Std.deviation sebelum diberikan pelatihan adalah 2,794 dan std deviation setelah diberikan pelatihan 2,32.

Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadia (2021) yang berjudul "Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Anggota PMR". Sebelum menerima pelatihan, rata-rata skor pengetahuan responden tentang tindakan RJP adalah 7,56 (SD 2,2), sedangkan setelah pelatihan, rata-rata skor meningkat menjadi 13,04 (SD 1,46).

Temuan dari penelitian ini juga diperkuat oleh studi Hady (2021), dengan judul pengaruh metode simulasi penerapan simulasi keadaan darurat berkontribusi pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa dalam menangani situasi darurat.

Hasil penelitian tentang bantuan hidup dasar mendapatkan nilai rata-rata pra - simulasi adalah 29,66 dengan nilai (SD 42,62) dan hasil rata-rata pasca simulasi 63,15 dengan nilai (SD32,69).

3.3.2 Analisa Biavariat

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh pelatihan pertolongan pertama terhadap pemahaman mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan menangani pingsan siswa/I kelas 11 Madrasah Aliyah Swasta Miftahul Ulum Anggana dengan responden berjumlah 35, nilai rata-rata responden sebelum diberikan pelatihan adalah 12.71 setelah diberikan pelatihan nilai rata-rata yang didapatkan oleh responden adalah 17,00. Terdapat peningkatan pengetahuan sehingga menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna antara Pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang bantuan hidup dasar dan penanganan pingsan dengan pengetahuan siswa kelas XI MAs Miftahul Ulum Anggana.

Dalam penelitian ini, dari 35 responden, hasil menunjukkan adanya perbedaan dalam pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan pingsan. Hasil analisis memanfaatkan *uji Wilcoxon* menunjukkan bahwa sebelum dan setelah diberikan pelatihan dengan nilai *p-Value* =0,000 ($p < 0,05$).

Pada penelitian ini pemberian pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan pingsan kepada responden disampaikan dengan metode simulasi, ceramah dan pemberian video. Sehingga materi Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan Pingsan serta informasi bisa didapat

lewat pengalaman langsung, yang merupakan proses pembelajaran, dan hal ini diperoleh melalui metode tersebut, sehingga pemahaman responden tentang pertolongan pertama meningkat kecelakaan, Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan menjadi meningkat setelah dilakukannya pelatihan.

Temuan ini disokong oleh studi yang dilakukan oleh Susilo (2022). Sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan, pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR memiliki rata-rata nilai sebesar 71,22, sementara setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, rata-rata nilai meningkat menjadi 87,78. Analisis statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan tentang BHD terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR, dengan nilai p-value sebesar $0,0001 < 0,05$. Hal ini menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang BHD berpengaruh positif terhadap pengetahuan anggota PMR. Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan rekomendasi kepada SMK N 1 Bawen untuk menyelenggarakan pelatihan tentang penanganan BHD bagi anggota PMR.

Pelatihan dalam bantuan hidup dasar dimaksudkan untuk menambah pemahaman dan kecakapan dalam memberikan bantuan yang sesuai. Sebuah studi yang dilakukan oleh Sansare & Jacob (2018) menunjukkan hal ini. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Safitri (2020), yang mengungkap bahwa tingkat keterampilan dalam bantuan hidup dasar (BHD) pada kelompok perlakuan terbagi menjadi kategori terampil sebesar 86,1%, cukup terampil sebesar 11,1%, dan kurang terampil sebesar 2,8%. Sementara itu, pada kelompok kontrol, kategori terampil mencapai 47,2%, cukup terampil 47,2%, dan kurang terampil 5,6%. Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan berpengaruh pada tingkat keterampilan siswa, baik dalam kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, seperti yang diindikasikan oleh nilai $p < 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pelatihan dalam bantuan hidup dasar memiliki dampak positif terhadap keterampilan siswa di SMK Asta Mitra Purwodadi.

Temuan dari penelitian ini disokong oleh studi yang dilakukan oleh Darmansyah (2022), yang menunjukkan bahwa pada evaluasi pretest, nilai rata-rata adalah 1,05 dengan standar deviasi 0,224. Sedangkan dalam penilaian post-test, nilai rata-rata meningkat menjadi 1,80 dengan standar deviasi 0,410. Hasil ini menghasilkan nilai P-Value sebesar 0,000 dengan nilai signifikansi $\alpha < 0,05$. Hal ini menyatakan bahwa sebelum pelatihan pertolongan pertama pada sinkop

diberikan, nilai yang dicapai oleh siswa masih berada di bawah tingkat standar. Namun, setelah pelatihan dilakukan, terjadi peningkatan nilai secara signifikan. Hal ini menunjukkan ada perubahan yang signifikan dan kemampuan siswa menjadi lebih baik pra dan pasca pelatihan.

Hal ini konsisten dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, di mana pendidikan menjadi salah satu faktor yang signifikan. Responden memiliki latar belakang pendidikan dari SMA, dan pekerjaan juga berperan dalam penentuan pengetahuan, dengan temuan bahwa siswa SMA Binaguna memiliki fokus utama sebagai pelajar. Selain itu, faktor usia juga mempengaruhi pengetahuan, dengan rata-rata usia responden berada di kisaran 15-18 tahun, yang merupakan periode yang cenderung mudah untuk mengingat dan memahami materi pelajaran. Minat dan pengalaman juga berperan penting dalam penentuan pengetahuan, sebagaimana yang diamati dari tingginya tingkat keterlibatan dan pengalaman siswa dengan simulasi pertolongan pertama, yang menyebabkan peningkatan pengetahuan yang berarti setelah intervensi pendidikan kesehatan diimplementasikan (Sihombing, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan kepada siswa/I kelas XI diMAS Miftahul Ulum Anggana, tentang pelatihan pertolongan pertama kecelakaan terhadap pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan. Dari hasil tersebut, dapat diamati bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada responden ditunjukkan dengan rerata yang meningkat setelah melalui sesi pelatihan pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan. Ini juga didukung oleh teknik dan peralatan yang digunakan dalam pelatihan simulasi, di mana peneliti memanfaatkan presentasi PowerPoint untuk menyampaikan materi, power point dibuat semenarik mungkin dengan ringkasan penjelasan yang mudah dipahami dan dimengerti oleh responden yang masih kelas XI, selain itu dalam penelitian ini menggunakan phantom dimana responden belum pernah melihat dan memegangnya sehingga responden antusias dan bersemangat dalam melakukan pelatihan.

Pelatihan dilakukan langsung kepada siswa/I dengan metode simulasi yang langsung dipraktikkan oleh peneliti agar menjadi menarik untuk diamati dan setelah itu tindakan yang telah diajarkan peneliti dipraktikkan secara langsung bagaimana cara pertolongan pertama kecelakaan tentang Bantuan Hidup Dasar

dan penanganan pingsan oleh siswa/I sehingga jalannya penelitian ini berjalan lancar.

Peneliti Berasumsi bahwa untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa/I kelas xi dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan. Oleh karena itu, pelatihan bisa diadakan secara teratur atau periodik. Perlengkapan dan materi yang digunakan untuk melatih Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan pingsan seperti phantom dan tandu perlu dipersiapkan agar dapat digunakan berulang kali, hal ini membantu siswa dalam memperoleh kemahiran. Adanya video dan materi prosedur tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) diperlukan juga sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pemahaman dan keahlian siswa/I MAS Miftahul Ulum Anggana.

3.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak memiliki keterbatasan dikarenakan selama berlangsungnya penelitian, dimulai dari pengisian pretest, melakukan pelatihan dan pengisian post test semua berjalan sesuai dengan yang direncanakan oleh peneliti.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden perempuan dengan jumlah 19 orang (54.3%) dan laki-laki 16 (45.7%), Karakteristik usia mayoritas adalah 16 tahun dengan jumlah 23 orang (65,7%) dan berdasarkan jarak tempuh mayoritas berjarak sedang/ cukup (600 – 1.200m) dengan jumlah 11 orang (31.4%).
2. Pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan mendapatkan nilai rata-rata 12,71 dan std.deviation sebelum diberikan pelatihan adalah 2.607.
3. Pengetahuan responden setelah diberikan pelatihan mendapatkan nilai rata-rata 17.00 dan std.deviation sesudah diberikan pelatihan adalah 868.
4. Pelatihan pertolongan pertama kecelakaan dapat meningkatkan pemahaman mengenai Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan Pingsan siswa/I kelas XI MAS Miftahul ulum anggana ditandai dengan jumlah ($p\text{-value} = 0.000 < \alpha = 0.05$) dimana H_a diterima dan H_o ditolak.

4.2 Saran

Dalam penelitian ini, penulis menyampaikan beberapa rekomendasi yang diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Bagi responden setelah mengikuti pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan mengenai prinsip-prinsip Bantuan Hidup Dasar dan penanganan pingsan dapat dijadikan bekal ilmu dan pengetahuan yang dapat dipergunakan dengan baik untuk diri sendiri dan menolong orang lain.

2. Bagi Institusi

Diharapkan bagi institusi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dengan diadakannya penelitian ini, institusi lebih sering lagi melakukan pelatihan atau penyuluhan terhadap masyarakat yang awam terhadap pengetahuan tentang pertolongan pertama kecelakaan dan penyakit lainnya. Selain itu apabila lebih sering melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dapat meningkatkan prestasi belajar mahasiswa dan dapat membuat universitas muhammadiyah Kalimantan timur lebih dikenal.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, hal ini memberikan kesempatan untuk memperluas pengetahuan dan pengalaman, serta memperkaya pengetahuan dalam bidang keperawatan. Serta dapat digunakan sebagai bahan referensi pembelajaran untuk institusi Madrasah Aliyah Swasta miftahul Ulum anggana.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, peneliti selanjutnya dapat memperbaikinya dengan variabel-variabel baru sesuai dengan fenomena yang didapatkan. Peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian harus lebih baik dalam menentukan waktu penelitian agar dapat berjalan secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd.Hady J, Asrina, A., Hariani, & Sudirman. (2021). Pengaruh Metode Simulasi Kegawatdaruratan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Siswa Dalam Penanganan Kegawatdaruratan. *Jurnal Imliah Kesehatan Diagnosis*, 16(3), 1–7. <http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/759%0Ahttp://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/759/476>
- Aisyah. (2023). *PENGARUH JARAK ANTARA RUMAH KE SEKOLAH DAN MINAT BELAJAR PJOK SISWA DI SMP NEGERI SE- KECAMATAN MENTENG Audi*. 4(1), 88–100.
- Aji, R., Marita, Z., Setyaningsih, W., Nulhakim, L., Giatah, Z., & Kiki Anugrah, A. (2023). *PENGARUH PELATIHAN KETERAMPILAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA SISWA PINGSAN*. 33(3), 1–8.
- American Heart Association. 2019. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 AtAGlance.<https://healthmetrics.heart.org/wpcontent/uploads/2019/02/At-A-Glance-Heart-Disease-and-Stroke-Statistics---2019>
- Ana, K. D., & Kusyani, A. (2023). Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien Henti Jantung. *Journal of Education Research*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.37985/jer.v4i1.131>
- Aprilia, R., Muludi, K., & Aristoteles. (2016). Pemetaan Sebaran Asal Siswa Dan Klasifikasi Jarak Asal Siswa Sma Negeri Di Kabupaten Pringsewu Menggunakan Metode Naive Bayes. *Jurnal Komputasi*, 4(2), 52–101.
- Ardiyansyah. (2019). Jurnal sabhanga. *Jurnal Sabhanga*, 1(1), 1–8. <http://e-journal.stikessatriabhakti.ac.id/index.php/sbn1/article/view/21/21>
- Arent, E., Nasution, Thesalonika, E., Azis, F., Shofiyah, S., Jakob, J. C., Amzana, N., Trisnawati, S. N. I., Alam, S., Santoso, R., & Marlina, R. (2023). *Tahta Media Group*.
- Arikunto Suharsimi. (2010). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. In *Jakarta: Rineka Cipta* (p. 412). PT. Rineka Cipta.
- Asrina, A. (2022). Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Pmr Di Sman 1 Barru. *Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin*, 1–50. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/17813>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*. Lembaga peneliti badan penelitian dan pengembangan kesehatan (LPB). <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3760>
- Damansyah. (2022). PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA SINKOP SISWA PMR DI SMA NEGERI 1 TELAGA BIRU. *Jurnal Pengebdian Masyarakat*, 1(11), 1–6.
- Damayanti, D. (2021). *Sosialisasi Penangan Pertama Pingsan Terhadap Pengetahuan Murid SMPN 1 Kayen Kidul Dalam Peningkatan Derajat Kesuhatan Siswa Sekolah*. 1–13.
- Desovi, I. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Dengan Keterampilan Pertolongan*

Pertama Sinkop di MTS Suren Kabupaten Jember. 5(3), 248–253.

- Elvik, R. (2023). Driver mileage and accident involvement: A synthesis of evidence. *Accident Analysis and Prevention*, 179(October 2022), 9. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2022.106899>
- Hardisman. (2023). Analisis Kepuasan Pelanggan Eksternal Terhadap Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Andalas. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.651>
- Harlan, J., & Sutjiati, R. (2018). Buku Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Vol. 44, Issue 8).
- Jumiati, I. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Bullying pada Siswa di SD Negeri 01 Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*. 29.
- Kundre, R., & Mulyadi. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Pada Siswa Yang Mengalami Sinkop Di Sma 7 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 1–8.
- Lontoh, C., Kiling, M., & Wongkar, D. (2013). Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi Sma Negeri 1 Toili. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 1–5.
- Metri, Y. (2022). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kampung Siaga Bencana (K2Sb) Di Rw 04 Kelurahan Pasie Nan Tigo. *Universitas Andalas*.
- Nadela Prianis Utami, Setiawan, & Kamaluddin. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd) : Resusitasi Jantung Paru Pada Penderita Henti Jantung. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 12(02), 1–10. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v12i02.350>
- Ngurah, I. G. K. G., & Putra, I. G. S. (2019). Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Teruna Teruni dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12(1), 1–11. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/download/659/263>
- Nirmalasari. (2020). Pengaruh Pelatihan (Bhd) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 115. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1909>
- Nizamuddin. (2021). *METODELOGI PENEITIAN; KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIS BAGI MAHASISWA*. CV. DOTPLUS.
- Notoatmojo. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Ode Eli, W., & Penulis, K. (2021). Program Studi Pendidikan Ekonomi FKIP Unidayan Baubau PENGARUH JARAK TEMPUH SISWA KE SEKOLAH TERHADAP PRESTASI BELAJAR SISWA DI SEKOLAH SMP NEGERI 16 BUTON TENGAH. *Jurnal Akademik Pendidikan Ekonomi*, 8(November), 1–6. <https://doi.org/10.21787/mp>
- Ramadia. (2021). Pelatihan Bnatuan Hidup Dasar Terhadap Penegetahuan dan Keterampilan

- Anggota PMR. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(Mi), 1–7.
- Safitri, N. I. (2020). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Metode Simulasi Terhadap Keterampilan Siswa Di SMK Asta Mitra Purwodadi. *Eprint Ukh*, 45, 12. https://scholar.google.com/scholar?q=related:apM65iq6boJ:scholar.google.com/&scioq=&hl=id&as_sdt=0,5
- Sansare, K. R., & Jacob, S. (2018). Effect of basic life support training programme on knowledge and practice among administrative employees of health institutes, Navi Mumbai. *International Journal of Nursing Education and Research*, 6(2), 5. <https://doi.org/10.5958/2454-2660.2018.00039.x>
- Sihombing, R. W. P. (2019). Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I Sma Swasta Yp Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 118.
- Singam, G. C. P. A. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Itekes Bali*. 1–50.
- Sitorus, F. E., Girsang, R., Zuliawati, Z., & Nasution, W. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Siswa Yang Mengalami Sinkop. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.399>
- Sugiyono. (2017). *METODE PENELITIAN; kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. ALFABETA.
- Surakhmad. (1984). *Dasar dan Teknik Metodologi Penelitian*. PERPUSNAS.
- Suryandari, M., Lestari, A. D., Krisna, A. A. B. O., & Ermanto, S. A. (2022). Fenomenologi Perilaku Pelanggaran Lalu Lintas Anak Bawah Usia di Kota Bekasi (Studi Kasus Kecamatan Bekasi Timur). *Jurnal Teknologi Transportasi Dan Logistik*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.52920/jttl.v3i1.46>
- Susilo, T., Maksum, & Mustain, M. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 10. <https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.7>
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Pemberian Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Motivasi Anggota Palang Merah Remaja (PMR). *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Widiastuti, N. K. P., & Adiputra, I. M. S. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 9. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.409>
- Wiharyo, D. Y., Hamid, M. A., & Hidayat, C. T. B. (2018). Pengaruh Pelatihan Manajemen Sinkop Terhadap Penanganan Sinkop Pada Tim Pmr Di Sman 5 Jember. *Fkes.Unmuhjember*, 27, 1–15.
- Widagdo., Purbo Asmoro, A. D. A. (2023). Penerapan Media Audiovisual Peace Terhadap Pengetahuan Penanganan Cedera Pada Anak Sd Negeri 1 Tejasari Di Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(September), 4145–4152. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.18595>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

Nama : Hamdan Jaelani
Tempat, Tanggal Lahir : Suliliran Baru, 14 juni 2002
Alamat Asal : Desa Suliliran Baru, Rt 15. Kec Pasir Belengkong, Kab.Paser
Email : jaelanih474@gmail.com
No.HP : 081243977057

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat Tk Tahun 2008 di TK Kasih Bunda Pasir Belengkong
2. Tamat SD Tahun 2013 di SD Negeri 014 Pasir Belengkong
3. Tamat SMP tahun 2017 di SMP Negeri 3 Pasir Belengkong
4. Tamat SMA Tahun 2020 di SMA Negeri 1 Pasir Belengkong

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

KUSIONER PENELITIAN

PENGARUH PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA KECELAKAAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DAN PENANGANAN PINGSAN SISWA KELAS XI MAS MIFTAHUL ULUM ANGGANA

Hari/ Tanggal:

A. Data Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Jarak tempuh rumah menuju sekolah :

B. Kusioner


Isilah dalam kolom dari pernyataan tersebut dengan memberi tanda checklist (√)

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
Konsep Pertolongan Pertama			
1	Pertolongan yang harus diberikan segera kepada korban kecelakaan disebut pertolongan pertama		
2	Pertolongan pertama diberikan setelah dibawa ke rumah sakit		
3	Memberi rasa aman dan nyaman merupakan tujuan pertolongan pertama		
4	Pertolongan pertama dilakukan oleh dokter		
5	Prinsip pertolongan pertama aman diri, aman, pasien, aman lingkungan		
BHD			
1	RJP adalah bantuan hidup dasar menggantikan fungsi jantung sementara dengan memberi tekanan di area dada		
2	Sebelum melakukan bantuan hidup dasar (BHD) harus memperhatikan konsep 3A:aman diri,aman pasien,aman lingkungan		
3	Resusitasi Jantung Paru (R J P) dilakukan dengan kedalaman minimal 5-6 cm dengan kecepatan kompresi dada lebih dari 100-120x/menit.		
4	Bantuan hidup dasar merupakan tindakan darurat untuk mengembalikan fungsi pernapasan		
5	Saat menemukan seseorang yang tidak sadarkan diri dengan keadaan nadi tidak teraba, kita menelpon petugas kesehatan		

6	Kualitas RJP untuk 2 penolong dengan perbandingan 15:2 dan pada 1 penolong 30:2		
7	Korban yang mengalami henti jantung dapat dilakukan tindakan awal yaitu membaringkan korban secara terlentang di tempat yang rata.		
PINGSAN			
1	Menolong korban yang pingsan ditengah lapangan dalam keadaan panas harus segera dibawa ketempat yang lebih teduh		
2	Menolong korban pingsan dengan melonggarkan baju/pakaian dibagian atas		
3	Cara penanganan pingsan yang benar adalah dengan meletakkan kaki lebih tinggi dari kepala.		
4	Pingsan adalah keadaan hilangnya kesadaran sementara otak dikarenakan kekurangan O ₂		
5	Tindakan yang tepat ketika menangani korban pingsan pertama kali adalah dengan memeberikan minum		
6	Apabila korban pingsan disertai perdarahan, maka segera hentikan perdarahannya		

Lampiran 3 SOP BHD dan Pingsan

SOP BHD DAN PINGSAN

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR Jl. Ir. H. Juanda No.15 Samarinda, Kampus 1 UMKT Telp. (0541) 748511, Kode Wilayah 75124 Website : www.umkt.ac.id	
	Kode : STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SUCTIONING	Revisi : 00 Halaman :
Tgl Berlaku: 26 Desember 2017		

Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan resusitasi jantung paru dengan benar

Tujuan khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tujuan resusitasi jantung paru
2. Menjelaskan tahapan prosedur resusitasi jantung paru
3. Menerapkan resusitasi jantung paru secara benar

Pengertian


Resusitasi jantung paru (RJP) ini merupakan suatu kombinasi antara kompresi dada yang secara manual memompa darah sirkulasi ke sistem tubuh dan pemberian bantuan nafas buatan dengan atau tanpa alat bantu (mulut ke mulut) atau bantuan pernafasan yang dapat mensuplai oksigen ke paru-paru

Tujuan Resusitasi jantung paru

1. Tindakan ini bertujuan untuk mempertahankan fungsi jantung dan otak sampai adanya tindakan defibrilasi atau bantuan perawatan jantung lanjut (advanced cardiac life-support) datang

Nama Mahasiswa :

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
	<i>Pengkajian</i>			
1	Kaji situasi: aman peneolong, aman pasien dan aman lingkungan			

2	Kaji Respon pasien klien: tidak berespon, tidak bernafas atau bernafas tidak normal (tersengal-sengal/ <i>grasping</i>)			
3	Aktifkan sistem respon darurat dan minta tolong orang sekitar			
<i>Fase pre interaksi</i>				
4	Diagnosa keperawatan yang sesuai: •			
<i>Fase Kerja</i>				
5	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Alat pelindung diri, seperti pelindung wajah atau masker dan kacamata (<i>google</i>) • Sungkup katup satu arah jika tersedia • Sarung tangan jika tersedia • Ambu-bag jika tersedia, dan • Oksigen jika tersedia 			
6	Membaca basmalah 			
7	Pasang sarung tangan jika tersedia.			
8	Atur posisi pasien dalam keadaan terlentang (supinasi) dengan punggung berada pada alas yang rata, keras dengan tangan berada disisi tubuh. Jika pasien di atas tempat tidur, pasang papam yang keras (<i>backboard/ triplek tebal</i>) atau penahan lain yang permukaan rata dan keras dibawah badan pasien atau pindahkan ke lantai jika memungkinkan)			
9	Posisikan diri dalam posisi menolong dengan berada di samping pasien dengan lutut dan kaki sebagai penumpu tubuh penolong yang parallel dengan tulang rusuk pasien			
10	Tempatkan satu tumit telapak tangan di tengah dada pasien diantara puting susu, setengah bawah dari sternum. Tempatkan tangan lainnya diatas tangan pertama tadi, regangkan jari dan lakukan jalinan antar jari tangan. Luruskan lengan dan posisi bahu berada			

	langsung diatas lengan dan tangan			
1 1	Lakukan kompresi dada 30 kali dengan kecepatan minimal 100 per menit (Berg, 2010, AHA, 2010, Traver, 2010), Hitung "satu, dua, tiga, dan seterusnya," sampai 30, jaga siku dan lengan tetap lurus. Kompresi dada harus menekan tulang sternul minimal 2 inci atau 5 cm (Berg, 2010, AHA, 2010, Traver, 2010). Setelah kompresi beri kesempatan dada untuk kembali seperti semula (mengembang kembali)			
1 2	Setelah kompresi dada 30 kali (siklus pertama), kaji <i>airway</i> pasien dan jika terjadi gangguan lakukan <i>head tilt</i> dan <i>chin lip</i> (jika tidak ada kontra indikasi). Jika ada dugaan fraktur servikal lakukan jaws thrust			
1 3	Jika pasien tetap tidak bernafas secara spontan, berikan nafas buatan dari mulut ke mulut atau mulut ke sungkup sebanyak 2 kali ventilasi, diikuti dengan kompresi dada 30 kali			
1 4	Berikan bantuan nafas 2 kali setiap 30 kali kompresi. Lakukan lima siklus lengkap yaitu 30 Kompresi dan dua kali ventilasi			
1 5	Cek nadi karotis tiap lima kali siklus. Jika masih tidak bernafas atau tidak ada denyutan lakukan lagi 30 kompresi dan 2 kali ventilasi sampai pasien bernafas spontan dan jantung berdenyut teratur			
1 6	Jika alat defibrilasi sudah ada, pasang dan lakukan defibrilasi segera, dan hindarkan interupsi dengan terus melakukan RJP sampai AED benar-benar siap			
1 7	Cek irama dan tanda-tanda shock, jika ada ulangi defibrilasi tiap 2 menit, diantara defibrilasi tetap lakukan RJP			
1 8	Lanjutkan RJP sampai petugas yang kompeten mengambil alih atau pasien dipindahkan, penolong keletihan atau dokter meminta menghentikan. Petugas yang mengambil alih untuk memeriksa nadi dan terapi lanjutan yang sesuai			
1 9	Jika pasien dapat bernafas spontan dan jantung berdenyut teratur, posisikan pasien dengan posisi pemulihan (<i>recovery position</i>). Jika pasien diduga mengalami fraktur servikal, lakukan <i>logrolling</i>			
<i>Fase Terminasi</i>				

2 0	Membaca hamdalah			
2 1	Mengevaluasi respon klien			
2 2	Memberi reinforcement positif			
2 3	Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَاسَ اِشْفِ اَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ اِلَّا شِفَاؤَكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkanlah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.			
2 4	Melepas handscoon dan mencuci tangan			
Evaluasi				
2 5	RJP dilaksanakan secara efektif dan tanpa efek samping dan komplikasi maka pasien akan menunjukkan nadi pernafasan kembali normal, jantung dan paru pasien berfungsi kembali dengan adekuat untuk keberlanjutan kehidupan, dimulainya tindakan bantuan hidup lanjut dan pasien tidak menunjukkan cedera yang serius			
Dokumentasi				
2 6	Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan, catat pula data hasil pengkajian dan respons klien. Dokumentasikan urutan waktu kejadian dan tindakan. Disamping itu dokumentasikan lama tindakan dan waktu berakhirnya tindakan. Dokumentasi perkembangan pasien selama tindakan RJP yang dapat dilakukan oleh perawat lain yang mengikuti proses RJP. Dokumentasikan hasil p[engkajian: sirkulasi perifer, respon pasien, waktu pengkajian dan obat-obatan yang diberikan (jika di beri obat)			

Keterangan :

Tidak = 0 Ya = 1


$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah nilai yang didapat}}{\text{Jumlah keseluruhan poin yang dinilai}} \times 100$
--

Evaluasi Diri/Penguji

.....
.....
.....
.....

Pembimbing/Penguji

(.....)

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENANGANAN PINGSAN			
Pengertian Pingsan adalah hilangnya kesadaran sementara otak kekurangan o ₂ , lapar, terlalu banyak mengeluarkan tenaga, dehidrasi (kekurangan cairan tubuh), gula tinggi (diabetes militus), Kurang darah				
Tujuan Penangan Pingsan 1. Pemindahan Pasien Pingsan 2. Pemberian pertolongan pertama				
NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KETERANGAN

1.	Baringkan korban dalam posisi terlentang (lurus)			
2.	Bawa ketempat yang teduh, hati hati bila terdapat keadaan cidera (bila terjadi ditengah lapangan)			
3.	Longgarakan pakaian yang mengikat dan hilangkan barang yang menghambat pernapasan.			
4.	Jika orang itu dalam keadaan syok (kulit pucat,lembab,nadi cepat,dan lemah)baringkan dia dengan kaki lebih tinggi daripada kepala.			
5.	Jika pingsan dikarenakan kepanasan (masih terdapat keringat, panas tinggi kulit terasa panas dan merah) jagalah agar penderita tidak kena sinar matahari, didinginkan (memberikan kipasan atau kipas angin) dan juga jagalah agar kepalanya lebih tinggi daripada kedua kakinya.			
6.	Periksa kemungkinan cidera lain			
7.	Jika orang itu kehilangan banahyak darah, segera hentiakan perdarahannya			
8.	Korban di istirahatkan beberapa menit			
9.	Bila sadar dapat diberikan air minum			
10	Bila tidak segera sadar maka periksa napas dan nadi posisis stabil			
11.	Rujuk ke instansi kesehatan			

P20	Pearson Correlation	.200	.134	-.050	.134	-.050	.288	-.105	.018	-.120	-.050	.117	-.089	-.050	.239
	Sig. (2-tailed)	.288	.481	.795	.481	.795	.122	.581	.925	.529	.795	.539	.640	.795	.203
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.525**	.499**	.410*	.447*	.410*	.494**	.402*	.421*	.536**	.410*	.688**	.525**	.410*	.536**
	Sig. (2-tailed)	.003	.005	.025	.013	.025	.005	.028	.020	.002	.025	.000	.003	.025	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
P1	Pearson Correlation	.138	.049	.264	.000	.111	.200	.525**
	Sig. (2-tailed)	.466	.797	.159	1.000	.559	.288	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.380*	-.049	-.075	.354	.167	.134	.499**
	Sig. (2-tailed)	.038	.797	.692	.055	.379	.481	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.244	-.073	.308	.131	.557**	-.050	.410*
	Sig. (2-tailed)	.194	.702	.098	.489	.001	.795	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30

P4	Pearson Correlation	.208	-.049	.113	.000	.167	.134	.447*
	Sig. (2-tailed)	.271	.797	.552	1.000	.379	.481	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.244	-.073	.308	.131	.557**	-.050	.410*
	Sig. (2-tailed)	.194	.702	.098	.489	.001	.795	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.312	.135	.207	.069	-.131	.288	.494**
	Sig. (2-tailed)	.093	.478	.272	.716	.491	.122	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.109	.423*	.207	.069	.196	-.105	.402*
	Sig. (2-tailed)	.568	.020	.272	.716	.299	.581	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	-.018	.026	.040	.378*	.356	.018	.421*
	Sig. (2-tailed)	.923	.891	.833	.039	.053	.925	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.031	.351	.135	-.063	-.149	-.120	.536**
	Sig. (2-tailed)	.871	.057	.477	.740	.432	.529	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.244	-.073	.308	.131	.557**	-.050	.410*
	Sig. (2-tailed)	.194	.702	.098	.489	.001	.795	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30

P11	Pearson Correlation	.257	.385*	.263	.000	.024	.117	.688**
	Sig. (2-tailed)	.171	.036	.160	1.000	.899	.539	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.208	.523**	.050	.000	.259	-.089	.525**
	Sig. (2-tailed)	.271	.003	.792	1.000	.167	.640	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.244	-.073	.308	.131	.557**	-.050	.410*
	Sig. (2-tailed)	.194	.702	.098	.489	.001	.795	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.217	.614**	-.067	.126	.149	.239	.536**
	Sig. (2-tailed)	.250	.000	.723	.505	.432	.203	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	1	.109	.167	.245	.208	.074	.523**
	Sig. (2-tailed)		.568	.378	.193	.271	.698	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.109	1	-.237	.277	.196	-.105	.402*
	Sig. (2-tailed)	.568		.208	.138	.299	.581	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.167	-.237	1	-.053	.050	-.161	.333
	Sig. (2-tailed)	.378	.208		.780	.792	.395	.073
	N	30	30	30	30	30	30	30

P18	Pearson Correlation	.245	.277	-.053	1	.236	.189	.401*
	Sig. (2-tailed)	.193	.138	.780		.210	.317	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.208	.196	.050	.236	1	-.089	.455*
	Sig. (2-tailed)	.271	.299	.792	.210		.640	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.074	-.105	-.161	.189	-.089	1	.168
	Sig. (2-tailed)	.698	.581	.395	.317	.640		.374
	N	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.523**	.402*	.333	.401*	.455*	.168	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.028	.073	.028	.011	.374	
	N	30	30	30	30	30	30	30

Hasil reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.782	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

P1	14.20	9.200	.425	.768
P2	14.80	9.269	.395	.770
P3	14.03	9.964	.361	.776
P4	14.80	9.407	.337	.774
P5	14.03	9.964	.361	.776
P6	14.13	9.430	.407	.770
P7	14.13	9.637	.306	.776
P8	14.47	9.292	.279	.781
P9	14.17	9.247	.444	.767
P10	14.03	9.964	.361	.776
P11	14.30	8.562	.599	.753
P12	14.10	9.472	.452	.768
P13	14.03	9.964	.361	.776
P14	14.17	9.247	.444	.767
P15	14.37	8.999	.399	.770
P16	14.13	9.637	.306	.776
P17	14.27	9.651	.201	.785
P18	14.67	9.402	.266	.781
P19	14.10	9.610	.375	.772
P20	14.07	10.202	.091	.786

Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	.175	35	.008	.924	35	.018
posttest	.250	35	.000	.798	35	.000

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILXOCON

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTEST - PRETEST Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	27 ^b	14.00	378.00
Ties	2 ^c		
Total	29		

a. POSTEST < PRETEST

b. POSTEST > PRETEST

c. POSTEST = PRETEST

Test Statisticsa

	POSTEST - PRETEST
Z	-4.550 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ran

Statistics

	pre	Post
N Valid	35	35

Missing	0	0
Mean	12.71	17.20
Median	13.00	17.00
Std. Deviation	2.607	.868
Minimum	6	15
Maximum	16	18

Data Jenis Kelamin, usia dan jarak tempuh

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	16	45.7	45.7	45.7
Perempuan	19	54.3	54.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	3	8.6	8.6	8.6
16	23	65.7	65.7	74.3
17	8	22.9	22.9	97.1
18	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

jarak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat dekat	7	20.0	20.0	20.0
sedang	11	31.4	31.4	51.4
cukup jauh	8	22.9	22.9	74.3
jauh	9	25.7	25.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Lampiran 5 Surat Uji Validitas



UMKT

Program Studi
S1 Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Telp. 0541-748511 Fax 0541-766832

Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>

email: keperawatan@umkt.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 251/FIK.2/C.6/B/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth.
Kepala Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana
di -
T e m p a t

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wata 'ala serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi Wasallam yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Dalam rangka adanya penelitian kolaborasi dosen dan mahasiswa sebagai salah satu kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi di Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, maka bersama ini kami mohon perkenan Bapak/ Ibu untuk mengijinkan tim peneliti kami melakukan uji validitas dan reliabilitas di Institusi yang Bapak/ Ibu pimpin dengan judul penelitian : "Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan terhadap Pengetahuan Siswa Kelas 11 Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana".

Adapun daftar nama tim peneliti, sebagai berikut:

1. Ketua : Ns. Milkhatun, M.Kep (NIDN. 1121018501)
2. Anggota:
 - a. Candra Patniawati (NIM. 2011102411154)
 - b. Hamdan Jaclani (NIM. 2011102411070)
 - c. Mohammad Rizky Maulana (NIM. 2011102411123)
 - d. Tri Wulandari (NIM. 2011102411189)
 - e. Viana (NIM. 2011102411040)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 13 Rabiul Awwal 1445 H
29 September 2023 M

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan,



[Signature]
Ns. Siti Khbiroh Mulihatin, S. Pd., M.Kep
NIDN. 1115017703

Tembusan Yth:

1. Arsip
2. Ybs

Lampiran 6 Surat Uji Pendahuluan



UMKT
Program Studi
S1 Keperawatan

Telp 0541 748511 Fax 0541 766832
Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>
email keperawatan@umkt.ac.id



Kalimantan Timur

Fakultas Ilmu Keperawatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 251/FIK.2/C 6/B/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana
di -
T e m p a t

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wata 'ala serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi Wasallam yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Dalam rangka adanya penelitian kolaborasi dosen dan mahasiswa sebagai salah satu kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi di Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, maka bersama ini kami mohon berkenan Bapak/ Ibu untuk mengizinkan tim peneliti kami melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data perihal jumlah data siswa kelas 11 dan mengambil sampel penelitian di Institusi yang Bapak/ Ibu pimpin dengan judul penelitian : "Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan terhadap Pengetahuan Siswa Kelas 11 Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana".

Adapun daftar nama tim peneliti, sebagai berikut:

1. Ketua : Ns. Milkhatun, M.Kep (NIDN. 1121018501)
2. Anggota:
 - a. Candra Patniawati (NIM. 2011102411154)
 - b. Hamdan Jaelani (NIM. 2011102411070)
 - c. Mohammad Rizky Maulana (NIM. 2011102411123)
 - d. Tri Wulandari (NIM. 2011102411189)
 - e. Viana (NIM. 2011102411040)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 13 Rabiul Awwal 1445 H
29 September 2023 M

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan. ↓




Ns. Siti Khoirah Muflihatun, S. Pd., M.Kep
NIDN. 1115017703

Tembusan Yth:
1. Arsip
2. Ybs

Kampus 1 Jl. Ir. H Juanda, No.15, Samarinda
Kampus 2 Jl. Pelita, Pesona Mahakam, Samarinda

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



JUMKT
Program Studi
S1 Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Telp 0541-748511 Fax 0541-766832

Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>

email keperawatan@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 264/FIK.2/D.2/B/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana
di -
T e m p a t

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wata'ala serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi wasallam yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari Aamiin.

Dalam rangka adanya penelitian kolaborasi dosen dan mahasiswa sebagai salah satu kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, maka bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk mengijinkan tim peneliti kami melakukan penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin dengan judul : "Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan terhadap Pengetahuan Siswa Kelas 11 madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana".

Adapun daftar nama tim peneliti, sebagai berikut:

1. Ketua : Ns. Milkhtun, M.Kep (NIDN.1121018501)
Ns. Alfi Ari Fakrur Rizal, M.Kep (NIDN. 1111038601)
2. Anggota:
 - a. Candra Patniawati (NIM. 2011102411154)
 - b. Hamdan Jaelani (NIM. 2011102411070)
 - c. Mohammad Rizky Maulana (NIM. 2011102411123)
 - d. Tri Wulandari (NIM. 2011102411189)
 - e. Viana (NIM. 2011102411040)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 24 Rabiul Awwal 1445 H
10 Oktober 2023 M

Ketua Prodi S1 Keperawatan,



Ns. Siti Khairah Muflihatin, S. Pd., M. Kep
NIDN. 1115017703

Tembusan Yth:

1. Arsip
2. Ybs



MADRASAH ALIYAH
"MIPTAHUL ULUM"

Akreditasi : A

SUNGAI MARIAM KECAMATAN ANGGANA KAB.KUTAI KARTANEGARA

Jln. Samarinda No.194 Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara
NPSN : 30315174 Email : mamuanggana@gmail.com Kode Pos. 75381 NSM : 13126402007

Anggana, 15 November 2023

Nomor : MA.MU.D.05/RT/214/XI/2023

Kepada Yth. Kepala Prodi S1
Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Kalimantan Timur

Lampiran : -

Di-

Perihal : Keterangan Telah Melakukan
Penelitian

Samarinda

Menindaklanjuti Surat Nomor : 264/FIK.2/D.2/B/2023 mengenai Permohonan Ijin Penelitian pada siswa kelas 11 Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana. Maka bersama surat ini kami menyatakan bahwa benar dosen dan mahasiswa/i berikut :

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| 1. Ns. Milkhatun., M.Kep | NIDN.1121018501 |
| 2. Ns. Alfi Ari Fahrur Rizal., M.Kep | NIDN.1111038601 |
| 3. Candra Patniawati | NIM.2011102411154 |
| 4. Hamdan Jaelani | NIM.2011102411070 |
| 5. Mohammad Rizky Maulana | NIM.2011102411123 |
| 6. Tri Wulandari | NIM.2011102411189 |
| 7. Viana | NIM.2011102411040 |

Telah melakukan penelitian pada Siswa Kelas 11 di Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Anggana, dosen dan mahasiswa tersebut telah mengikuti seluruh tata tertib/ peraturan sekolah dengan sangat baik.

Demikian Surat Keterangan ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ketua Sekolah

Handayani, S1Pd

Lampiran 8 Surat Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
Jl. Krayan Kampus Gunung Kelua Samarinda-KALTIM 75119
Telp: 0541 – 748581 / 748449 ; email : ppd@unmul.ac.id



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA

SURAT PERSETUJUAN KELAYAKAN ETIK
NO. 222/KEPK-FK/XII/2023

DIBERIKAN PADA PENELITIAN :

**Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan Terhadap
Pengetahuan Siswa Kelas 11 Madrasah Aliyah Swasta
Miftahul Ulum Anggana**

Nama Peneliti :

Ns. Milkhatun, M.Kep (Peneliti Utama)
Ns. Alfi Ari Fakhru Rizal, M.Kep (Anggota)
Candra Patniawati (Anggota)
Hamdan Jaelani (Anggota)
Muhammad Rizky Maulana (Anggota)
Tri Wulandari (Anggota)
Viana (Anggota)

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Samarinda, 5 Desember 2023

Ketua



Dr. dr. Nataniel Tandirogang, M.Si

Anggota :

Dr. dr. Nurul Hasanah, M.Kes, Dr. dr. Eva Rachmi, M.Kes, M.Pd., Ked,
dr. Abdul Mu'ti, M.Kes, Sp.Rad, Dr. drg. Sinaryani, M.Kes
Dr. Hadi Kuncoro, M.Farm. Apt, Prof. Dr. Drh. Hj. Gina Saptiani, M.Si

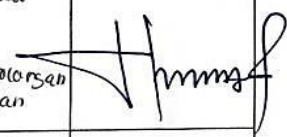

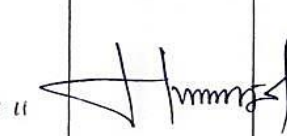
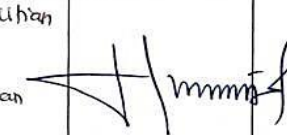
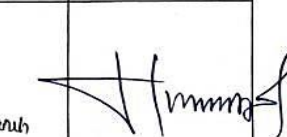
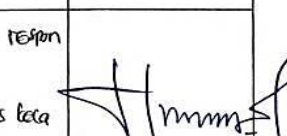
Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan

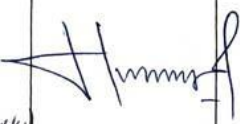
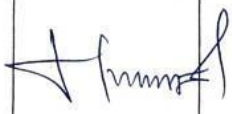






Lampiran 10 Lembar Konsultasi

Nama : Hamdan Jaelani

Nim : 2011102411070

NO	TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF DOSEN
1.	29-07-2023	- konsultasi Pembagian Variabel Judul → Hasil dibagi Judul. (Pecahkan pertolongan pertama kecelakaan tentang BHTO dan Peranganan pingsan)	
2.	03-08-2023	- konsultasi tentang pendahuluan - hasil pendahuluan draft dan Wlto sampai daerah	
3.	10-08-2023	- konsultasi tentang responden - Responden didapatkan kelas II di rias Ayuah Anggar	
4.	24-8-2023	- konsultasi tentang Tujuan Penelitian - Hasil di buat tujuan umum dan tujuan khusus	
5.	28-8-2023	- konsultasi tentang kerangka konsep - Hasil penelitian dapat berpengaruh terhadap pengetahuan siswa.	
6.	02-9-2023	- konsultasi tentang karakteristik respon den - Hasil karakteristik usia, jenis kaca mini, jarak tempuh rumah ke sekolah.	

NO	TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF DOSEN
12.	22-11-2023	- konsultasi tentang hasil penelitian - bagian jarak tempuh di perbaiki di serikan ketidaksihan (kategoris data, judul)	
14.	29-11-22	- konsultasi tentang hasil penelitian - paragraf lebih di sederhanakan	
15.	29-11-23	- konsultasi tentang hasil -D ketidaksihan penelitian di perbaiki	
16.	23-02-2024	- konsultasi parafrase skripsi - di setuju untuk di cetk ulang di perpus	
			
			

Hamdan Jaelani_ Pengaruh
pelatihan pertolongan pertama
kecelakaan terhadap
pengetahuan tentang bantuan
hidup dasar (BHD) dan
penanganan pingsan SKR

by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 14-Mar-2024 11:12AM (UTC+0800)

Submission ID: 2194226251

File name: fix_Hamdan_jaelani_proposal_-_edit_2_1_1.docx (745.2K)

Word count: 9620

Character count: 62820

Hamdan Jaelani_ Pengaruh pelatihan pertolongan pertama kecelakaan terhadap pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) dan penanganan pingsan SKR

ORIGINALITY REPORT

27 %

SIMILARITY INDEX

24 %

INTERNET SOURCES

10 %

PUBLICATIONS

7 %

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	scholar.unand.ac.id Internet Source	4 %
2	dspace.umkt.ac.id Internet Source	2 %
3	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	2 %
4	ukh.ac.id Internet Source	2 %
5	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	2 %
6	Cornelia Dede Yoshima Nekada, Christin Wiyani. "Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan untuk Guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok, Sleman, DIY", Jurnal Pengabdian Dharma Bakti, 2020 Publication	2 %
7	journal.lldikti9.id Internet Source	1 %
