

## Efektifitas Video Simulasi *Basic Life Support* terhadap Pengetahuan Security

Merina Widyastuti<sup>1</sup>, Ninik Ambar Sari<sup>2</sup>, Dwi Priyantini<sup>3</sup>, Putri Septi<sup>4</sup>, Nur Afifah Sari<sup>5</sup>

### **Keywords :**

Bantuan Hidup Dasar;  
Video simulasi ;  
Security.

### **Correspondensi Author**

**Ninik Ambar Sari**

Keperawatan Gawat Darurat,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Hang Tuah Surabaya  
Jl. Gadung No. 1 Surabaya  
Email: [niniksht@gmail.com](mailto:niniksht@gmail.com)

### **History Article**

Received: 23-04-2021;  
Reviewed: 20-05-2021;  
Accepted: 28-06-2021;  
Avalaible Online: 29-06-2021;  
Published: 17-08-2021;

**Abstrak.** Adapun tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan kemampuan security PT Shelter di Surabaya untuk berperan dalam pertolongan pertama pada korban henti jantung. Security sebagai garda terdepan saat menemukan orang yang tiba-tiba mengalami henti jantung. Tingkat Pengetahuan dan kesiapan menolong security perlu ditingkatkan agar bisa dan siap dalam melakukan pertolongan. Metode yang digunakan adalah demonstrasi, metode pembelajaran ini dipilih karena dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Promosi kesehatan dengan metode demonstrasi diberikan 2 kali dengan lama pemberian 45 menit yang isi materi definisi BLS, tujuan BLS, dan langkah-langkah BLS. Hasilnya Setelah selesai simulasi peserta diberikan link post test secara online. Keluaran berdasarkan pencapaian dari implementasi ini adalah telah terjadi perubahan dalam pengetahuan yang ditunjukkan oleh peningkatan pengetahuan responden dalam melakukan dukungan kehidupan dasar. hal ini tampak dari peningkatan persentase yang signifikan yang dinilai dari hasil jawaban relawan saat setelah pelatihan diberikan.

**Abstract.** The purpose of this activity is to increase security's PT Shelter in Surabaya ability to play a role in first aid for victims of cardiac arrest. Security as the front line when finding people who suddenly experience cardiac arrest. The level of knowledge and readiness to help security needs to be increased so that they can and are ready to provide assistance. The method used is a demonstration, this learning method was chosen because it can describe the actual situation. Health promotion with the demonstration method is given 2 times with a duration of 45 minutes which contains BLS definition material, BLS goals, BLS steps. Results After completing the simulation, participants were given an online post test link. The output based on the achievement of this implementation is that there has been a change in knowledge as indicated by an increase in the respondent's knowledge in performing basic life support. This can be seen from the significant percentage increase which is assessed from the results of the volunteers' answers after the training is given.

## PENDAHULUAN

Kejadian henti jantung (*sudden cardiac arrest*) dapat terjadi dimana saja dan kapan saja (Sylviana, Sukamto, & Rahman, 2018). Menurut *American Heart Association* (2015) henti jantung adalah keadaan dimana jantung mengalami kegagalan untuk berkontraksi secara efektif yang mengakibatkan sirkulasi darah terhenti. Kematian bisa terjadi karena ketidakmampuan, ketidaktahuan, serta ketidaksiapan penolong pertama untuk menangani korban henti jantung (Dameria & Marlinang, 2019). Banyak korban henti-jantung berhasil selamat jika orang disekitarnya bertindak cepat saat jantung bergetar atau ventrikel fibrilasi (VF) masih ada, tetapi resusitasi kebanyakan gagal apabila ritme jantung telah berubah menjadi tidak bergerak/*asystol*. Sehingga korban dengan henti jantung ini harus segera mendapat pertolongan dengan diberikan tindakan *basic life support* dan AED, baik oleh petugas Kesehatan maupun orang awan yang pertama kali menemukan korban saat henti jantung (Dameria & Marlinang, 2019).

Saat ini disetiap sudut lingkungan seperti supermarket, pabrik, sekolah dan perumahan ada petugas keamanan yang berjaga selama 24 jam yaitu *security*. *Security* adalah salah satu penemu dan penolong pertama saat ada orang yang tiba-tiba mengalami henti jantung, selain menjaga keamanan saat ini *security* dituntut serba bisa dalam mengatasi masalah, hal tersebut adalah salah satu syarat kelulusan dalam pendidikan *security* sebelum ditempatkan diberbagai tempat. Hasil observasi dan interview kepada Kepala Bagian HRD PT Shelter, semua *security* belum pernah mendapatkan pelatihan tentang *basic life support*. Hal ini menyebabkan kendala bagi pada *security* PT Shelter, saat menemukan korban di dekatnya mengalami henti jantung. Mereka hanya cenderung diam, mengamati dan menelpon ambulance untuk segera memberikan pertolongan. Para *security* tidak paham bagaimana cara melakukan CPR yang tepat. Hal ini berdampak pada peluang hidup korban menjadi semakin kecil, sehingga perlu diberikan pengetahuan tentang *basic life support* supaya *security* PT Shelter bisa menolong korban yang mengalami henti jantung.

Serangan jantung masih menjadi pembunuh manusia nomor satu di negara maju dan berkembang dengan menyumbang 60% dari seluruh kematian (Dahlan, Kumaat, & Onibala, 2014). *Cardiac arrest* yang terjadi di luar rumah sakit di Amerika Serikat lebih dari 420.000 setiap tahunnya (*American Heart Association*, 2014). Penderita *cardiac arrest* di Indonesia prevalensi tiap tahunnya masih belum jelas, tetapi diperkirakan terdapat sekitar 10.000 warga Indonesia yang mengalami *cardiac arrest* (Muthmainnah, 2019). Orang menderita serangan jantung di Provinsi Jawa Timur sebesar 1,3% atau sekitar 375, dikarenakan Provinsi Jawa Timur termasuk dalam golongan Provinsi yang berjumlah prevalansi paling tinggi penderita penyakit jantung (Kemenkes RI, 2013). *Security* sebagai penolong pertama belum bisa melakukan tindakan *basic life support*, hal ini dibuktikan 4 dari 5 orang *security* di pusat pendidikan Kota Surabaya mengatakan belum pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang *Basic Life Support* (BLS).

Kondisi henti jantung ada dua tipe yaitu, shockable VF, VT dan Unshockable *cardiac arrest*. Penyebab *cardiac arrest* adalah serangan jantung atau infark miokard (aritmia jantung, khususnya fibrilasi ventrikel dan ventrikel tachycardia tanpa nadi) terjadi akibat arteri koroner yang menyuplai oksigen ke otot-otot jantung menjadi keras dan menyempit akibat sebuah material (plak) yang terbentuk di dinding dalam arteri (Nurlaela, 2017). Henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar yang tidak teraba (karotis, femoralis, radialis) disertai kebiruan (sianosis), pernafasan berhenti atau gasping, tidak terdapat dilatasi pupil karena bereaksi terhadap rangsang cahaya dan pasien tidak sadar. Pengiriman oksigen ke otak tergantung pada curah jantung, Berhentinya sirkulasi beberapa detik sampai beberapa menit, asupan oksigen ke dalam otak terhenti, terjadi hipoksia otak yang mengakibatkan kemampuan koordinasi otak untuk menggerakkan organ otonom menjadi terganggu, seperti gerakan denyut jantung dan pernapasan (Ganthikumar, 2016). *Golden period* (waktu emas) henti jantung kurang dari sepuluh menit, apabila tidak mendapatkan pertolongan segera maka otak akan mengalami kerusakan yang *irreversible* (Darwati, Setianingsih, & Yulianto, 2019).

Beberapa upaya untuk mengurangi angka mortalitas kejadian *cardiac arrest* adalah *Automated External Defibrillator* (AED), resusitasi jantung paru (RJP), dan peningkatan pengetahuan dalam menangani *cardiac arrest*. Salah satu upaya yang akan dilakukan peneliti dalam mengurangi angka mortalitas *cardiac arrest* diluar rumah sakit adalah memberikan pengetahuan tentang *basic life support* kepada *security*, karena *security* yang selama 24 jam penuh ada di dalam masyarakat umum. Salah satu metode yang ditawarkan adalah metode demonstrasi. Metode pembelajaran demonstrasi dapat menggambarkan keadaan sebenarnya dari suatu keadaan, penyederhanaan dari suatu fenomena di dunia nyata (Purwana & Erdian, 2018). Metode pembelajaran ini dipilih karena metode pembelajaran ini lebih menekankan pada keaktifan peserta didik dalam membangun konsep/pengetahuan yang dimiliki untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi (Purwana & Erdian, 2018). Promosi kesehatan tentang *basic life support* diberikan dan dilatih kepada *security* dan diharapkan ada pengaruh promosi kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan BLS pada *security* di pusat pendidikan Kota Surabaya.

## METODE

Penyuluhan dan pelatihan tentang Basic Life Support dilaksanakan pada tanggal 28 Mei 2020 di Pusat Pendidikan Kota Surabaya. Tim bekerjasama dengan mitra dalam hal ini adalah *security* PT Shelter Surabaya yang berjumlah 50 orang. Kegiatan pelaksanaan penerapan *basic life support* pada *security* terdiri atas beberapa tahapan, yaitu 1) Sosialisasi dan perijinan, 2) Persiapan alat dan sarana, 3) Persiapan media penyuluhan dan pelatihan 4) Melakukan pre penyuluhan dan pelatihan, 5) Evaluasi hasil kegiatan penyuluhan dan pelatihan

### Sosialisasi dan Perijinan

Tahap awal yang telah dilakukan adalah pertemuan dengan PT. Shelter. Pertemuan berikutnya adalah menentukan sasaran peserta, peralatan simulasi, waktu dan tempat maka tahap selanjutnya adalah membuat sebaran online terkait peserta yang akan hadir.

### Persiapan alat dan bahan

Alat dan sarana yang dipersiapkan pada kegiatan ini adalah media penyuluhan berupa video simulasi yang di tampilkan dengan layar LCD, kuesioner dalam bentuk google form, alat-alat bantuan hidup dasar.

### Persiapan media penyuluhan dan pelatihan *basic life support*

Proses pelaksanaan kegiatan diawali dengan absensi peserta, memasang spanduk, setelah peserta dikumpulkan dalam aula, kegiatan diawali dengan pembukaan dan sambutan sambutan. Selanjutnya adalah peserta dibuatkan grup online dan diberikan link untuk menjawab pre test mengenai bantuan hidup dasar, setelah itu peserta diberikan materi mengenai konsep bencana pada fase tanggap darurat dan simulasi *basic life support* melalui audio visual dan demostrasi CPR secara langsung. Materi diberikan selama 45 menit dan selanjutnya peserta diberikan link post test secara online.

### Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan di akhir sesi yaitu sesi ke 5 yang merupakan sesi evaluasi terkait post pengetahuan relawan tentang penerapan *basic life support* yang meliputi penilaian awal saat menemukan korban dan langkah langkah dalam pemberian bantuan hidup dasar. Evaluasi dilaksanakan dengan memberikan post test secara online yang disebarkan melalui grup whats app.



Gambar 1 Pemberian Materi BLS



Gambar 2 Demostrasi CPR pada Pasien Henti Jantung

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan basic life support berupa penyuluhan audio visual basic life support yang dilaksanakan secara online pada awal penilaian pengetahuan para relawan didapatkan mayoritas mereka belum pernah terpapar mengenai bantuan hidup dasar. Selama ini mereka tidak berani menolong pada saat ada korban baik itu karena henti jantung atau tidak. Berdasarkan hasil penilaian post test didapatkan terdapat peningkatan persentase yang signifikan yang dinilai dari hasil jawaban relawan saat setelah pelatihan diberikan. Adapun beberapa parameter yang kami nilai adalah mengenai penilaian awal saat menemukan korban dan langkah langkah dalam pemberian bantuan hidup dasar.

Pada penilaian awal, pemberian materi difokuskan pada cara memeriksa korban yang diduga mengalami henti jantung, apa yang harus dilakukan setelah memastikan korban tersebut tidak sadar. Pada poin pertanyaan terkait bagaimana cara memeriksa korban yang diduga mengalami henti jantung maka 97,6 % menjawab dengan menepuk bahu dan memanggil korban, poin terbanyak berikutnya adalah dengan mendengarkan korban bisa bicara atau tidak. Untuk pilihan jawaban yang lain adalah mencubit korban dan memanggil korban. Hal tersebut menunjukkan ada perubahan pengetahuan yang awalnya mereka mayoritas menjawab mencubit atau menepuk pipi korban dan menjadi tindakan yang benar dengan menepuk bahu korban. Pada poin pertanyaan apa yang anda lakukan pertama kali saat melihat korban tiba tiba tidak sadar adalah 97,6 % responden menyatakan memastikan lingkungan aman bagi penolong dan korban. Dan sisanya menjawab memeriksa respon korban. Jawaban yang lain tidak dipilih responden adalah memeriksa korban bernapas atau tidak dan melakukan kompresi dada. Berdasarkan algoritma bantuan hidup dasar pada orang dewasa adalah jika menemukan korban tidak sadar maka harus segera mengenali apakah pasien tersebut mengalami tanda tanda henti jantung. Tetapi sebelum mendekati korban hal yang harus dilakukan

penolong adalah menyakini bahwa lingkungan sekitar korban aman. Hal ini sangat penting untuk disampaikan kepada relawan karena niat untuk menolong tanpa disertai pengetahuan yang cukup terkait keamanan diri hanya akan menambah korban jiwa. Dari penyampaian materi dan simulasi yang telah dilakukan menunjukkan ada perubahan pengetahuan dari yang awalnya tidak tahu mengenai keamanan diri menjadi waspada dan prioritas untuk mengamankan diri sebelum menolong korban. Hal ini tersebut selain tampak pada hasil post test juga tampak pada saat simulasi.

Tahap berikutnya yang ditekankan pada pemberian bantuan hidup dasar setelah memastikan diri aman maka responden juga diberikan pengetahuan mengenai bagaimana cara memeriksa korban yang tidak berespon. Menurut algoritma pemberian bantuan hidup dasar bahwa jika diketahui korban tidak berespon yang ditandai dengan korban tidak sadar dan bernapas tidak normal maka tindakan selanjutnya adalah meminta bantuan dan segera mengambil AED. Pada hasil post test menunjukkan 68,6 % relawan menjawab meminta bantuan dan meminta untuk dibawakan AED sedangkan 25,6% menjawab memeriksa pernapasan korban, dan sisanya bervariasi menjawab melakukan kompresi dada dan memberikan bantuan napas. Pada saat simulasi tampak relawan masih sering lupa untuk meminta bantuan ketika memastikan korban tidak berespon. Dengan demikian maka perlu ditekankan kembali pada saat pemberian materi dan simulasi mengenai pentingnya meminta bantuan dan cara untuk meminta bantuan.

Pemberian materi pada tahap berikutnya setelah meminta bantuan adalah dengan memeriksa pernapasan korban. Menurut algoritme (Pusponegoro, Soedarmo, Suhartono, & Isma, 2015) disebutkan untuk penolong awam dalam hal ini termasuk relawan harus segera melakukan kompresi dada sedangkan untuk tenaga kesehatan harus segera melakukan pemeriksaan nadi karotis selama kurang dari 10 detik. Pada saat pemberian materi hal tersebut juga disampaikan kepada relawan begitu juga dengan poin mengapa pada penolong umum tidak perlu memeriksa nadi karotis. Hal tersebut disebabkan karena penolong awam dikhawatirkan tidak mengetahui secara pasti

letak anatomi nadi karotis sehingga secara tidak sengaja akan memasase nadi karotis yang berdampak pada reflek vagal. Selain itu juga akan membutuhkan waktu lebih panjang sedangkan korban membutuhkan kompresi dada secepat mungkin. Pada poin pertanyaan terkait berapa lama maksimal dalam memeriksa pernapasan korban mayoritas relawan yaitu 80,2% menjawab 10 detik, 17,4 % menjawab 5 detik dan sisanya bervariasi menjawab 15 detik dan 20 detik.

Kompresi dada terdiri dari kegiatan penekanan terhadap bagian bawah sternum yang teratur. Penekanan ini menciptakan aliran darah karena adanya peningkatan intrathorax dan penekanan langsung pada jantung. Kompresi dada yang efektif sangat penting untuk menciptakan aliran darah selama bantuan hidup dasar. Dengan demikian semua korban yang dipastikan henti jantung harus dilakukan kompresi dada (Pusponegoro et al., 2015). Pemberian materi kepada relawan difokuskan pada kedalaman kompresi dan kecepatan kompresi dada. Pada pengetahuan awal mengenai berapa kedalaman kompresi dada yang disarankan terjadi peningkatan saat post test dimana 81,6% menjawab benar yaitu 5- 6 cm sedang sisa yang lain yaitu sebesar 14,9 % menjawab 5 cm dan sisanya bervariasi dari 6 cm dan kurang dari 5 cm. Pada poin pertanyaan kecepatan kompresi dada yang direkomendasikan sebanyak 82,6 % menjawab 100 – 120 x/ menit, 9,3 % menjawab 60 kali permenit dan sisanya bervariasi dengan jawaban 100 x/ menit, dan 120x/menit. Untuk menghasilkan kompresi dada yang efektif maka harus dilakukan penekanan yang keras dan cepat.

Bantuan hidup dasar adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat korban bencana mengalami keadaan yang mengancam jiwa. Bantuan hidup dasar menjadi dasar dalam menyelamatkan korban dengan segera mengenali tanda tanda henti jantung dan segera melakukan kompresi dada. Kompresi dada adalah sebagai salah satu yang mendasari bantuan hidup dasar dan dapat bervariasi dalam pendekatan optimal dengan tergantung pada penolong, korban dan sumber daya yang tersedia (Pusponegoro et al., 2015). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Endiyono & Prasetyo, 2018) ia menyimpulkan bahwa terdapat

pengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan langsung tentang pelatihan basic trauma life support dengan metode ceramah dan metode praktik langsung. Maka diharapkan dengan pelatihan bantuan hidup dasar untuk relawan bencana di scope jawa timur dapat meningkatkan kualitas penolong terutama pada tahapan tanggap darurat sebagai salah satu tahapan penanggulangan bencana.

## SIMPULAN DAN SARAN

Pemberian bantuan hidup dasar dengan cara metode simulasi audio visual pada security terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan bantuan hidup dasar.

Diharapkan pendidikan kesehatan mengenai pemberian bantuan hidup dasar dapat dilakukan dengan metode simulasi dan dilakukan secara berkesinambungan selain itu juga perlu disebarluaskan di tengah masyarakat yang pada khususnya berkaitan dengan peran mereka sebagai garda terdepan yang dekat dengan masyarakat

## DAFTAR RUJUKAN

- A. Jones Shirley. (2016). *BLS, ACLS, dan PALS*. Jakarta: Erlangga.
- A. Wawan & Dewi. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aji, A. P. (2019). *Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan Sadari Audio Visual Dengan Demontrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya*. Surabaya. STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Alkatri. (2007). *Resusitasi Jantung Paru*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- Alligood. (2018). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier.
- American Heart Association. (2010). *Heart disease & stroke statistics*. Texas: American Association.
- American Heart Association. (2014). *Heart Disease and Stroke Statistics. AHA Statistical Update*.

- American Heart association (AHA). (2015). Health Care Research. *Coronary Heart Disease*.
- Arif, Z. (2012). *Andragogi*. Bandung: Angkasa Bandung.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Diklat PPNI Jawa Timur. (2018). *Modul Pelatihan Basic Trauma and Cardiac Life Support*. Jawa Timur: Dewan Pengurus Wilayah PPNI Jawa Timur.
- Basri, A. H., & Istiroha. (2019). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar ( Bhd ) Meningkatkan Pengetahuan Dan Kesiapan Menolong Korban Kecelakaan Pada Tukang Ojek (Basic Life Support (BLS) Training Improving Knowledge and Readiness To Help Victims of Accidents In Motorcycle Taxi Drivers ) Ahmad. *Journals of Ners Community*, 10 (November), 185–196.
- Berg et al. (2010). *Depression among caregivers of stroke survivors*.
- Budi Winoto. (2016). *Buku Saku Satuan Pengamanan*. Indonesia: PT. Universal Security Indonesia POLDA Metro Jaya.
- Budiman & Riyanto. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*.
- Dahlan, S., Kumaat, L., & Onibala, F. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 8.
- Dameria, & Marlinang. (2019). Pengaruh Promkes Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa SMA Kelas XII Etis Landia. *Jurnal Keperawatan*, 2(x).
- Darwati, L. E., Setianingsih, & Yulianto, I. (2019). Tingkat Pengetahuan Dan Keikutsertaan Pelatihan CPR Perawat Dengan Penanganan Dasar Pasien Henti Jantung Berdasarkan Guidelines AHA 2015. *Jurnal Gawat Darurat*, 1(1), 39–44.
- Diklat yayasan ambulans gawat darurat 118. (2012). *Basic Trauma Life Support And Basic Cardiac Life Support*. Jakarta: Yayasan ambulans gawat darurat 118.
- Djamarah, S. B. dan A. Z. (2010). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fermi Avissa. (2019). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Dan Metode Ceramah Dengan Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Tindakan Mencucui Tangan Pada Anak Prasekolah*.
- Ganthikumar, K. (2016). Indikasi Dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (Rjp). *Intisari Sains Medis*, 6(1), 58. <https://doi.org/10.15562/ism.v6i1.20>
- Gunawan, I. dan A. R. P. (2013). Taksonomi Bloom–revisi ranah kognitif: kerangka landasan untuk pembelajaran, pengajaran, dan penilaian. *Jurnal Premiere Educandum*, 2, 16–40.
- Haditono Dr, S. R. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Istarani. (2016). *Model Pembelajaran Inovatif*. Medan: Buku Saku Satuan Pengamanan.
- Kasron. (2012). *Kelainan Dan Penyakit Jantung Pencegahan Serta Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes Ri. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.
- Kurniasih, I. & B. S. (2015). *Ragam Pengembangan Model Pembelajaran untuk Peningkatan Profesionalitas Guru*. Yogyakarta: Kata Pena.
- Kusnandar, H. (2013). Pembelajaran Brain Based Learning Untuk Meningkatkan Kemampuan Dan Disposisi Reflektif Matematis Peserta Didik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Kuswahyuni, S. (2009). *Pengaruh Bimbingan Kelompok Terhadap Kesiapan Menghadapi Ujian Akhir Pada Siswa Kelas VI A3 SDN Sendang Mulyo 03 Semarang Tahun Ajaran 2008/2009*. IKIP PGRI.
- Miftahul Huda. (2013). *Model-Model Pengejaran dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mubarak. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Mudlofir, Ali., & Rusdiyah, E. F. (2016). *Desain Pembelajaran Inovatif Dari Teori ke Praktek*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Mudlofir, Ali. dan Rusydiyah, E. F. (2016). *Desain Pembelajaran Inovatif (Dari Teori ke Praktik)*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Muthmainnah. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Awam Khusus Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Karakteristik Usia Di RSUD X Hulu Sungai Selatan. *Healthy-Mu Journal*, 2(2), 31–35.
- Naibaho, C. C., & Gultom, D. (2018). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Penatalaksanaan Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 4002, 27–33.
- Nisman. (2011). *Lima Menit Kenali Payudara Anda*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Keshatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaela, R. (2017). Gambaran Kejadian Code Blue. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, 10–24.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan (Kedua; P. P. Lestasi, Ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pender, N. . (2011). *Health Promotion Model Manual*. University of Michigan.
- Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 24. (2007). *entang Sistem Manajemen Pengamanan Organisasi, Perusahaan dan / atau Instansi / Lembaga Pemerintahan*.
- Purwana, E. R., & Erdian, R. (2018). Pengaruh Simulation Method Terhadap Keterampilan Remaja Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Desa Kekait Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2019. *JURNAL KEPERAWATAN TERPADU (Integrated Nursing Journal)*, 9698(1), 65–75.
- Santrock, J. . (2002). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. jakarta: Erlangga.
- Saragih, F. (2010). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat dan Gizi Seimbang di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010. *Skripsi*.
- Slameto. (2010). *Belajar dan Faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudarwan Danim. (2013). *Media Komunikasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suharsono, T & Ningsih, D. (2012). *Penatalaksanaan Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit*. Malang: UMM Press.
- Suranadi, I. (2017). Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Simdos.Unud.Ac.Id*, 2. Retrieved from [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/973304fec3de838114b0870bf7dbfb40.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/973304fec3de838114b0870bf7dbfb40.pdf)
- Syihabudin, A. (2018). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Laki-laki Tentang Bahaya Sex Bebas Di SMA Wachid Hasyim 2 Taman Sidoarjo*.
- Sylviana, E., Sukamto, E., & Rahman, G. (2018). Pengaruh Penkes Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Keperawatan Tingkat 2 Di Smk Medika Samarinda Tahun 2017. *Husada Mahakam: Jurnal*

*Kesehatan*, 4(6), 368.  
<https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i6.13>  
9