

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY* PERAWAT
DENGAN KESIAPAN PELAKSANAAN BANTUAN HIDUP DASAR
(BHD) DI UNIT GAWAT DARURAT (UGD) PUSKESMAS
TINAMBUNG, PUSKESMAS LIMBORO, DAN
PUSKESMAS TUTALLU KABUPATEN
POLEWALI MANDAR**



MARLIKA

B0221312

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

2024/2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY* PERAWAT DENGAN
KESIAPAN PELAKSANAAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI UNIT
GAWAT DARURAT (UGD) PUSKESMAS TINAMBUNG, PUSKESMAS
LIMBORO, DAN PUSKESMAS TUTALLU KABUPATEN
POLEWALI MANDAR**

Disusun dan diajukan oleh:

MARLIKA

B0221312

Telah disetujui untuk disajikan dihadapan Tim Penguji pada Seminar Skripsi
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi
Barat

Dewan Pembimbing

Pembimbing I



(Irna Megawaty, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing II

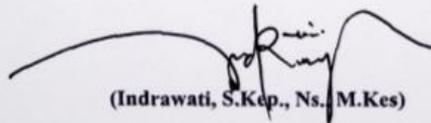


(Muhammad Amin R, S.Kep., Ns., M.kep)

Mengetahui

Ketua

Program Studi S1-Keperawatan



(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

ii

Fakultas Ilmu Kesehatan UNSULBAR

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul :
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY* PERAWAT DENGAN
KESIAPAN PELAKSANAAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI UNIT
GAWAT DARURAT (UGD) PUSKESMAS TINAMBUNG, PUSKESMAS
LIMBORO, DAN PUSKESMAS TUTALLU KABUPATEN
POLEWALI MANDAR**

Disusun dan diajukan oleh:

**MARLIKA
B0221312**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene Tanggal 22 April 2025

Dewan Penguji

Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes

(.....)

Evidamayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Maryati, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Dewan Pembimbing

Irna Megawaty, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Muhammad Amin R, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui



Ketua
Prodi S1 Ilmu Keperawatan

(.....)
Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes

iii

Fakultas Ilmu Kesehatan UNSULBAR

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY* PERAWAT DENGAN
KESIAPAN PELAKSANAAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI UNIT
GAWAT DARURAT (UGD) PUSKESMAS TINAMBUNG, PUSKESMAS
LIMBORO, DAN PUSKESMAS TUTALLU KABUPATEN
POLEWALI MANDAR

Marlika

Email : lik102896@gmail.com

Pendahuluan: Keadaan darurat adalah kondisi dimana pasien memerlukan evaluasi medis yang mendesak dan jika pemeriksaan ditunda atau tidak dilakukan, pasien dapat meninggal. *Basic Life Support* (BLS) atau Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah Pertolongan pertama untuk situasi medis yang mengancam nyawa. Hasil studi pendahuluan dan penelusuran penelitian sebelumnya masih banyak menemukan hasil dimana perawat masih memiliki kesiapan yang kurang. **Tujuan:** tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan dan *self efficacy* dengan kesiapan bantuan hidup dasar (BHD) perawat di Puskesmas Tinambung, Puskesmas Limboro dan Puskesmas Tutallu dalam melaksanakan tindakan BHD. **Metode:** metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner pengetahuan BHD, *self efficacy* BHD dan kesiapan BHD. Pengambilan sampel penelitian menggunakan total sampling dengan jumlah responden sebanyak 56 perawat di Puskesmas Tinambung, Puskesmas Limboro, dan Puskesmas Tutallu. **Hasil Analisis:** Hasil uji statistik *spearman* diperoleh hasil adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan ($p\ value = 0,000$), dan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara *self efficacy* dengan kesiapan ($p\ value = 0,000$). **Kesimpulan:** Pusat pelayanan kesehatan harus memberikan pelatihan terbaru sesuai dengan pedoman AHA terbaru untuk perawat yang belum pernah menerima pelatihan BHD dan untuk responden yang sertifikat BHD-nya telah kedaluwarsa.

Kata Kunci : Bantuan Hidup Dasar, Kesiapan, Pengetahuan, *self efficacy*, pelatihan, perawat, puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan darurat adalah kondisi dimana pasien memerlukan evaluasi medis yang mendesak dan jika pemeriksaan ditunda atau tidak dilakukan, pasien dapat meninggal. Agar tindakan perawatan keperawatan dapat dilakukan untuk mencegah kematian atau kecacatan, atau untuk memulihkan stabilitas pasien kritis untuk tindakan rujukan segera, konsep layanan darurat mencakup sistem dan/atau alur proses pra-rumah sakit dan intra-rumah sakit, serta proses penilaian, implementasi dan evaluasi, dan pengambilan dokumentasi (Butarbutar et al., 2023). Pasien yang datang ke unit pelayanan gawat darurat (UGD) rumah sakit tentu membutuhkan pertolongan secara cepat dan tepat (Kepmenkes RI Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009). Salah satu tindakan yang diberikan saat mengalami keadaan gawat darurat adalah bantuan hidup dasar.

Basic Life Support (BLS) atau Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah Pertolongan pertama untuk situasi medis yang mengancam nyawa. *Basic Life Support* (BLS) yakni sekumpulan tindakan pertolongan pertama yang perlu dilakukan untuk kondisi situasi darurat dan ketika seseorang mengalami kondisi kegagalan organ vital yang dapat membahayakan nyawa, sehingga pada kondisi situasi tersebut, bantuan hidup dasar akan diperlukan dan sangat berguna dalam menyelamatkan nyawa seseorang ketika dilakukan secara cepat dan tepat (Lizal, 2024). Pasien yang membutuhkan tindakan BHD diantaranya adalah pasien yang terancam mengalami henti jantung ataupun henti napas seperti kasus trauma cedera. Penyebab umum pasien trauma cedera adalah pasien yang mengalami kecelakaan lalu lintas, korban bencana alam, jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja, dan lain sebagainya (Abhilash et al., 2016).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO, 2022), didapatkan jumlah Jumlah kunjungan pasien ke ruang gawat darurat mencapai 131,3 juta pasien diseluruh dunia. Dari jumlah tersebut angka kematian pasien yang membutuhkan tindakan BHD masih sangat tinggi seperti kasus henti jantung yang berada pada angka kematian 17.9 juta jiwa pada tahun 2016 (WHO, 2024a), dan kematian akibat cedera yang mencapai 4,4 juta jiwa setiap

tahunnya. Dari jumlah kematian akibat cedera tersebut merupakan akumulasi kecelakaan lalu lintas, terjatuh, tenggelam, luka bakar, keracunan, dan tindakan kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain (WHO, 2024b).

Di Indonesia, kasus cedera fisik masih tergolong tinggi. Salah satu contoh kasus cedera yang paling tinggi di Indonesia adalah kasus kecelakaan lalu lintas dan korban bencana alam. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan bahwa prevalensi kecelakaan lalu lintas pada tahun 2022 mencapai 139.258 kasus dan dari jumlah tersebut, prevalensi kematian pasien kecelakaan mencapai 28.131 jiwa (BPS, 2024). Selain itu, menurut Data Informasi Bencana Indonesia yang diperbarui pada tahun 2024 didapatkan jumlah korban bencana yang meninggal dunia mencapai 411 jiwa. Salah satu bencana alam yang biasa terjadi di beberapa daerah di Indonesia adalah bencana banjir. Telah diperoleh data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), telah terjadi bencana banjir sebanyak 1.170 kejadian pada tahun 2023.

Selain itu, kasus cedera lainnya seperti pasien jatuh, tenggelam, luka bakar, keracunan, dan tindakan lain yang dapat mengancam nyawa masih banyak terjadi di Indonesia. Selain kasus cedera, kasus lain yang membutuhkan penanganan BHD adalah henti jantung mendadak (HJM) (Utariningsih et al., 2022). Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI, 2022) dari seluruh penyakit yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, 85% disebabkan oleh serangan jantung atau henti jantung mendadak (HJM).

Prevalensi kematian di Indonesia pertengahan 2019 mencapai 1,6 juta jiwa dan terus meningkat hingga tahun 2045 dengan jumlah 3,2 juta jiwa penduduk (Jayani, 2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019), menyebutkan bahwa jumlah kunjungan pasien ke pelayanan gawat darurat Rumah Sakit mencapai sebanyak 4.402.205 jiwa pasien pada tahun 2017 dari seluruh Rumah Sakit Umum (RSU) di Indonesia. Dari jumlah ini merupakan kumulatif 12% dari kunjungan UGD yang bersumber dari rujukan Rumah Sakit Umum sebanyak 1.033 unit dan 1.319 unit dari rumah sakit lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu bagian dari layanan rumah sakit dan puskesmas yang memberikan pertolongan kepada masyarakat yang membutuhkan perawatan

untuk penyakit akut atau trauma adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD). Instalasi Gawat Darurat (IGD) beroperasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Menurut Sugianto et al. (2023), sekitar 30% dari seluruh IGD rumah sakit di seluruh dunia mengalami peningkatan kunjungan pasien selama bertahun-tahun.

Sekelompok orang yang dikenal sebagai tenaga kesehatan, khususnya perawat, selalu siap sedia untuk membantu pasien. Mereka melayani pasien 24 jam sehari dan harus tanggap dan tepat dalam memberikan perawatan (Riski, 2020). Keterampilan dan kemampuan perawat dalam menangani pasien secara tepat dan cepat sangat penting dalam situasi ini. Pengetahuan berkaitan erat terhadap kesiapan. Misalnya ketika menghadapi kondisi seseorang yang mengalami serangan jantung, perawat tersebut harus bisa memutuskan apa yang harus dilakukan dan orang tersebut tentunya harus memiliki pengetahuan tentang *cardiac arrest* (henti jantung) (Notoatmodjo, 2010). Selain pengetahuan, faktor lain yang mempengaruhi kesiapan adalah *self efficacy*.

Self efficacy merupakan komponen lain yang memengaruhi kesiapan untuk melakukan perilaku BHD, selain pengetahuan (Nuraida et al., 2023). *Self efficacy* merupakan keyakinan bahwa seseorang dapat mengatasi berbagai tantangan yang datang dari dalam dirinya sendiri. Hal ini memengaruhi perilaku seseorang serta proses berpikirnya (Arsela, 2021).

Untuk memastikan tidak terjadi kecerobohan atau kekeliruan dalam memilih triase terbaik demi memberikan perawatan pasien yang lebih optimal dan terorganisasi, perawat yang memiliki pengetahuan, sikap, dan kesiapan serta kemampuan yang dibutuhkan akan sangat penting dalam membuat penilaian klinis. Pengetahuan adalah faktor yang lebih penting dan dominan guna terbentuknya tindakan yang baik. Proses pembelajaran sendiri dapat dipengaruhi dengan kondisi subjek belajar yaitu ingatan, motivasi, intelegensi, daya tangkap dan sebagainya. Sehingga dari itu, pengetahuan seorang perawat sangat dibutuhkan dan sangat penting untuk memahami tentang tindakan perawatan (Handi et al., 2021).

Sangat penting bagi seorang perawat dimanapun dia bekerja baik puskesmas, rumah sakit, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya musti memiliki pengetahuan dan keterampilan terkait bagaimana pemberian hidup dasar

terhadap korban kasus gawat darurat (Handi et al., 2021). Pasien yang mengalami kondisi gawat darurat dan akan segera ditangani oleh medis, maka akan segera ditangani oleh pelayanan kesehatan terdekat. Pelayanan kesehatan yang paling mudah diakses dan paling dekat dengan masyarakat adalah Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Sebayang, 2023). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) No. 75 Tahun 2014, Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang perlu dilengkapi dan mampu memberikan pelayanan gawat darurat guna mendukung sistem pelayanan kesehatan yang ideal. Menurut penelitian Aminuddin (2013), 30% perawat dinilai tidak siap untuk melakukan prosedur bantuan hidup dasar.

Lebih lanjut menurut penelitian Chandrasekaran et al (2010), 30% perawat dinilai tidak siap untuk melakukan tugas bantuan hidup dasar. Lebih lanjut, penelitian (Rizki, 2020) menemukan korelasi yang kuat antara pengetahuan perawat dengan kesiapan mereka untuk melakukan tindakan BHD. Temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa mereka yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi pun berada pada tingkat kesiapan yang rendah. Adrianto (2020) menyatakan bahwa pasien yang memerlukan BHD dapat meninggal dalam waktu empat hingga enam menit jika tindakan BHD tidak segera dilakukan. Mengingat dari hasil penelitian terlihat bahwa perawat belum sepenuhnya siap untuk melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD), maka penulis tertarik untuk meneliti pengetahuan dan kesiapan perawat dalam melakukan tindakan BHD di Puskesmas Tinambung, Puskesmas Limboro, dan Puskesmas Tutallu.

Penelitian ini dilakukan di tiga Puskesmas tersebut karena Puskesmas tersebut termasuk jauh dari pusat rujukan pasien gawat darurat sehingga di Puskesmas tersebut perawat harus selalu siap memberikan tindakan pertolongan pertama seperti BHD. Penelitian ini juga dilakukan karena berdasarkan hasil wawancara di lokasi penelitian bahwa belum pernah dilakukan penelitian terkait “hubungan pengetahuan dan *self efficacy* perawat dengan kesiapan pelaksanaan bantuan hidup dasar di UGD Puskesmas Tinambung, Puskesmas Limboro dan Puskesmas Tutallu”.

Berdasarkan tinjauan awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas lokasi penelitian (periode tahun 2020-2024) sangat jarang dilakukan pelatihan

penanganan pasien gawat darurat seperti pelatihan pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar kepada tenaga kesehatan terutama bagi perawat. Sedangkan, saran yang diberikan oleh peneliti sebelumnya menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan dan kesiapan perawat disebabkan oleh kurangnya pelaksanaan pelatihan *basic life support* kepada tenaga medis terutama perawat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Keenan, 2009) menyatakan bahwa pelatihan BHD perlu dilakukan kembali 6-12 bulan untuk mempertahankan keterampilan *basic life support*. Oleh karena itu, kurangnya pelatihan penanganan pasien gawat darurat yang dilakukan di Puskesmas Tinambung, Puskesmas Limboro, dan Puskesmas Tutallu cenderung beresiko terhadap kurangnya pengetahuan dan kesiapan perawat dalam melakukan pemberian tindakan Bantuan Hidup Dasar.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara di ruang UGD Puskesmas Tinambung pada tanggal 8 September 2024, didapatkan data primer bahwa telah dilakukan tindakan BHD sebanyak 5 kali pada tahun 2023-2024 di Puskesmas Tinambung, dan di dapatkan data primer bahwa 1 orang pasien tenggelam meninggal dunia akibat keterlambatan tindakan BHD pada tahun 2023. Selain itu, juga di dapatkan jumlah pasien yang di rujuk dan membutuhkan tindakan BHD sebanyak 50 pasien. Di samping itu, di Puskesmas Limboro di dapatkan 1 pasien yang telah diberikan tindakan BHD pada tahun 2024 dan jumlah pasien yang di rujuk pada tahun 2023 sebanyak 321 pasien dan perawat menyebutkan bahwa diantaranya terdapat banyak jumlah pasien yang membutuhkan tindakan BHD namun tidak dapat di buktikan dengan angka karena dalam buku rekam medik tidak ditentukan jumlah pasien yang membutuhkan BHD. Sedangkan di Puskesmas Tutallu menyebutkan bahwa banyak jumlah pasien yang di rujuk dan membutuhkan tindakan BHD setiap tahunnya, namun Puskesmas tidak dapat membuktikan seberapa banyak pasien yang membutuhkan BHD.

Pada ketiga puskesmas tersebut, didapatkan informasi bahwa peralatan di ruang UGD masih sangat kurang dan tidak dilengkapi dengan Automated External Defibrillator (AED) sebagai alat tanggap darurat.

Dari pertimbangan tersebut, peneliti memilih untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tinambung, Puskesmas Limboro, dan Puskesmas Tutallu terkait

hubungan pengetahuan perawat dengan kesiapan perawat melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan pengetahuan dan *self efficacy* perawat dengan kesiapan pelaksanaan bantuan hidup dasar (BHD) di Puskesmas Tinambung, Puskesmas Limboro, dan Puskesmas Tutallu?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan dan *self efficacy* dengan kesiapan bantuan hidup dasar (BHD) perawat di Puskesmas Tinambung, Puskesmas Limboro dan Puskesmas Tutallu dalam melaksanakan tindakan BHD

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) perawat di Puskesmas
- b. Diketahui *self efficacy* bantuan hidup dasar (BHD) perawat di Puskesmas
- c. Diketahui bagaimana kesiapan perawat Puskesmas dalam melaksanakan tindakan bantuan hidup dasar (BHD)
- d. Diketahui hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan perawat dengan kesiapan melaksanakan tindakan BHD di Puskesmas Tinambung, Puskesmas Limboro dan Puskesmas Tutallu.
- e. Diketahui hubungan yang kuat dan signifikan antara *self efficacy* perawat dengan kesiapan melaksanakan tindakan BHD di Puskesmas Tinambung, Puskesmas Limboro dan Puskesmas Tutallu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memberikan informasi dasar untuk memberikan pelatihan terkait pengetahuan tindakan dasar pertolongan pertama pada saat persiapan pelaksanaan tindakan BHD.

1.4.2 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Studi ini dapat menjadi sumber untuk menilai kecakapan dan kesiapan perawat dalam memberikan bantuan hidup dasar (BHD) kepada pasien gawat darurat.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Hasil studi ini diharapkan dapat meningkatkan informasi tentang keadaan darurat yang berkaitan dengan kesiapan dan keahlian perawat dalam memberikan bantuan hidup dasar (BHD) kepada pasien.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan memiliki manfaat yang luas terutama bagi masyarakat yang sering mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas, dari penelitian ini bisa menjadi pertimbangan agar perawat dapat memberikan layanan yang terbaik untuk masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Kesiapan

2.1.1 Defenisi

Kesiapan merupakan sebuah ketersediaan dalam memberikan respon atau reaksi. Ketersediaan akan hadir dan muncul dari diri seseorang atau kelompok dan juga berkaitan terhadap kematangan. Kesiapan sangat penting untuk sebuah proses, karena ketika seseorang atau kelompok telah memiliki kesiapan, maka mencapai hasil yang memuaskan (Rusdiana A. & Nasihudin, 2018).

Dalam konteks psikologi, terdapat beberapa tingkatan kesiapan yang meliputi: proses fisik, mental, dan sosial. Tahap awal merupakan proses yang dapat dianggap sebagai proses psikologis individu, tahap kedua dapat dikatakan sebagai reaksi individu terhadap pengaruh eksternal dan internal, dan tahap ketiga adalah konsep kesiapan yang berkaitan dengan karakteristik emosional, individu, dan potensi intelektual untuk melakukan suatu tugas (Uhryn. O, 2013). Kesiapan merupakan tingkat kepribadian individu yang di tinjau dari kedewasaan, kemampuan, moral, dan keterampilan yang dapat memberikan umpan balik maupun keuntungan dalam melakukan sesuatu hingga mencapai suatu tujuan (Suhartono, 2022). Selain itu, pendapat dari (Slameto, 2010), menyatakan bahwa kesiapan merupakan keadaan keseluruhan kesiapan seseorang dalam menanggapi situasi dan keadaan.

2.1.2 Prinsip-prinsip kesiapan

Menurut Slameto (2010), berikut ini adalah prinsip-prinsip kesiapan:

- a. Setiap aspek pertumbuhan memiliki dampak pada aspek lainnya.
- b. Kematangan fisik dan mental diperlukan untuk memanfaatkan pengalaman ini
- c. Pengalaman mempunyai dampak positif terhadap persiapan
- d. Persiapan dasar untuk suatu kegiatan tertentu dibentuk dalam kurun waktu tertentu.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan antara lain:

- a. Berbagai faktor yang mempengaruhi kesiapan seseorang (Slameto, 2010).
 1. Pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman lain yang telah diperoleh sebelumnya.
 2. Kebutuhan berupa tujuan dan motivasi
 3. Kondisi tubuh, pikiran, dan emosi
- b. Kesiapan individu dipengaruhi oleh dua hal (Dalyono, 2009):
 - a. Contoh pengaruh eksternal adalah keluarga, pendidikan, masyarakat, dan lingkungan; sedangkan
 - b. Faktor internal meliputi kesehatan, kecerdasan, bakat, minat, dan motivasi pribadi.

2.1.4 Bentuk-bentuk kesiapan

- a. Kesiapan rohani bukan sekedar keadaan jiwa seseorang, melainkan kondisi pribadi individu secara utuh. Keadaan pikiran ini merupakan hasil pertumbuhan dan perkembangan kepribadian individu berlangsung seumur hidup dan diperkuat oleh pengalaman masa lalu.
- b. Persiapan diri merupakan perpaduan antara kebangkitan kekuatan fisik dan keberanian, memiliki akal sehat untuk menghadapi segala sesuatunya dengan penuh keberanian.
- c. Kesiapan intelektual adalah keadaan dimana seseorang harus mempunyai pengetahuan untuk bertindak cepat dalam mengetahui dan memahami sesuatu. Kecerdasan, kapasitas otak dan berpikir memungkinkan seseorang menjadi lebih aktif dan mudah beradaptasi dengan lingkungan (Kuswahyuni, 2009).

2.1.5 Pengukuran kesiapan

Salah satu cara mengukur kesiapan yaitu dengan melalui kuesioner dimana pengukuran ini dilakukan dengan meminta responden agar mengisi kuesioner yang sebelumnya telah berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing atau motivasi responden (Suhartono, 2022).

Menurut (Maulidinia, 2022), dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya, pengukuran kesiapan menggunakan sistem skor, dimana skor yang digunakan retang 1-4 dengan jumlah poin setiap skor penilaian yaitu: skor Sangat tidak siap bernilai 1, skor Tidak siap bernilai 2, skor Siap bernilai 3, dan Sangat siap bernilai 4. Dalam hal ini, penilaian hasil pengukuran kesiapan dengan skala penilaian kesiapan dilakukan dengan interpretasi sebagai berikut:

1. Kategori “Baik” yaitu dengan nilai kuesioner 60-80
2. Kategori “Cukup” dengan nilai kuesioner 40-59
3. Kategori “Kurang” dengan nilai 20-39

2.2 Tinjauan Umum Bantuan Hidup Dasar (BHD)

2.2.1 Defenisi

Bila seseorang menderita penyakit yang mengancam jiwa, bantuan hidup dasar (BHD) merupakan tindakan darurat yang dapat menyelamatkan nyawa, yang dapat diterapkan untuk berbagai situasi, mulai dari serangan jantung hingga kecelakaan mobil (Dr. Mohamed Amshar, 2023). Jika terjadi serangan jantung atau pernapasan, BHD merupakan langkah pertama dalam menyelamatkan nyawa. (Susi Erawati, 2015). Bantuan hidup dasar (BHD) merupakan suatu pendekatan sistemik dalam penilaian awal seorang pasien dan mengaktifkan tanggap darurat, sehingga dalam hal ini, dengan adanya kemudahan pemberian sirkulasi dan ventilasi mekanis, BHD dapat digunakan untuk menyelamatkan nyawa, (Ganthikumar, 2016). Bantuan hidup dasar merupakan serangkaian upaya awal dalam mengembalikan fungsi pernapasan dan peredaran darah pada seseorang yang mengalami henti napas atau jantung. (Ambohamsah et al., 2021).

2.2.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tujuan memiliki makna sebagai arah dan haluan, sesuatu yang dituju, dan maksud serta tuntutan. Basic Life Support (BHD) atau *Basic Life Support* (BLS) adalah untuk mempertahankan aliran oksigen ke jantung, otak, dan

organ penting lainnya dengan cepat sambil menunggu perhatian medis tambahan.(Ganthikumar, 2016).

Menurut American Heart Association (AHA), 2015, tujuan dari Basic Life Support adalah:

- a. Mencegah lebih banyak penyakit atau kerusakan
- b. Menurunkan morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderitaan
- c. Mendorong pemulihan

2.2.3 Indikasi

Henti jantung dan henti napas merupakan dua kriteria utama untuk bantuan hidup. Seorang pasien mengalami henti napas saat napasnya berhenti sendiri akibat penyumbatan sebagian atau total saluran napas atau malfungsi pada pusat pernapasan. Meskipun nyawa pasien dapat diselamatkan jika henti napas segera ditangani, henti jantung dapat terjadi jika penanganan tertunda dan dapat berakibat fatal. Di sisi lain, henti jantung adalah penghentian aliran darah karena jantung tidak dapat berkontraksi dengan baik. Penyakit primer, sekunder, atau non-jantung biasanya menjadi penyebab sindrom ini. (Saputra et al., 2023).

2.2.4 Rantai keberhasilan hidup

Gambar 2.1 : Rantai keberhasilan hidup IHCA dan OHCA



Sumber : (AHA, 2020)

American Hearth Association (AHA) membagi menjadi 2 kejadian henti jantung yaitu *Intra Hospital of Cardiac Arrest (IHCA)* merupakan *heart attack* yang biasa terjadi pada pasien di rumah sakit dan *Out-of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)* merupakan serangan jantung yang terjadi diluar rumah sakit. Serangan jantung yang terjadi di rumah sakit dapat menimbulkan beban yang signifikan bagi fasilitas kesehatan dan terus dikaitkan dengan angka kematian yang semakin tinggi (Penketh & Nolan, 2022).

Kejadian henti jantung di luar rumah sakit memerlukan rantai keselamatan saat melakukan resusitasi jantung paru (RJP), di mana penolong harus mampu mengidentifikasi indikasi klinis serangan jantung. Di sisi lain, penolong harus mampu mengidentifikasi bahwa penderita memerlukan bantuan Layanan Medis Darurat (EMS) dan memperoleh nomor EMS setempat agar dapat segera meminta bantuan. (Fahmi et al., 2017).

2.2.5 Alogaritma bantuan hidup dasar

Prioritas perawatan pasien ditentukan dari penilaian pasien secara keseluruhan berupa tingkat ancaman terhadap kehidupan (misalnya efek fisiologis dari cedera yang mengancam jiwa), tanda-tanda vital, cedera, serta mekanisme cedera dan dalam hal ini alogaritma bantuan hidup dasar mencakup pemeriksaan primer (Murfi, 2024). Menurut (Planas H. J. et al., 2023), alogaritma survei primer mencakup pemeriksaan dengan prinsip ABCDE sebagai berikut:

- a. *Airway*/jalan napas dengan tindakan pencegahan atau perlindungan tulang belakang leher

Penilaian ini mengenai patensi pemeriksaan jalan napas pasien dan kaji dengan mengajukan pertanyaan. Jika pasien dapat berbicara, berarti ia merespons dan jalan napasnya terbuka.. Lakukan dengan mengangkat dagu atau dorong dagu jika ditemukan adanya obstruksi jalan napas. Angkat dagu dengan meletakkan ibu jari yang berada dibawah dagu dan angkat kedepan. Lakukan

tindakan *jaw thrust* dengan meletakkan jari-jari panjang di belakang sudut mandibula dan dorong ke anterior dan superior.

Lakukan identifikasi dengan mencari benda asing, secret, patah tulang wajah, atau laserasi saluran napas dan jika ditemukan adanya benda asing, sebaiknya segera dibersihkan. Jika ada penyebab lain dari masalah tersebut, maka jalan napas harus ditentukan baik melalui tindakan intubasi maupun tindakan pembuatan saluran atau jalan napas bedah seperti *krikotiroidotomi*. Selama evaluasi berjalan dan intervensi yang mungkin sedang dilakukan, kehati-hatian perlu di waspadai untuk mencegah *cervical vertebrae* tidak bergerak dan mempertahankan posisi agar tetap sejajar. Tulang belakang leher harus selalu dalam keadaan stabil dan pada saat menjaga leher secara manual harus berada pada posisi netral sejajar dengan tubuh. Dua orang disarankan untuk melakukan teknik stabilisasi tulang belakang selama prosedur ini.

b. *Breathing*/pernapasan

Evaluasi ini terlebih dahulu dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi. Praktisi harus menentukan adanya deviasi trakea, pneumotoraks terbuka atau cedera dada, *flail chest*, gerakan dada paradoks, atau gerakan dada asimetris. Selanjutnya segera lakukan auskultasi pada kedua paru untuk mengetahui adanya penurunan bunyi paru atau asimetri. Suara paru yang menurun mungkin merupakan tanda pneumotoraks atau hemotoraks.

Pneumotoraks ketegangan dapat diindikasikan oleh hal ini bersamaan dengan deviasi trakea atau gangguan hemodinamik, yang memerlukan dekompresi jarum dan pemasangan tabung torakotomi. Luka terbuka pada dada harus segera di tutup dengan perban yang di tempel pada ketiga sisinya guna mencegah masuknya udara atmosfer ke dalam tubuh. Jika perban ditempel pada ke empat sisinya, maka hal ini dapat menyebabkan pneumotoraks menjadi tegang. Jika terdapat *fail chest* maka mungkin dapat mengindikasikan adanya kontusio paru yang mendasarinya.

c. *Circulation/sirkulasi*

Tujuan dari evaluasi sirkulasi darah adalah untuk memastikan seberapa baik jantung dan arteri darah mampu mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Penilaian peredaran darah ini meliputi tekanan darah, denyut nadi, status ekstremitas (dingin atau hangat), sianosis, dan kongesti vena jugularis. (Sholichin, 2021). Perdarahan yang terlihat dengan jelas harus dikendalikan dengan pemberian tekanan langsung jika memungkinkan, dan jika diperlukan lakukan pemasangan *tourniquet* pada ekstremitas. Ekstremitas atau kulit wajah yang terlihat pucat maka hal tersebut merupakan tanda hipovolemia. Denyut nadi yang cepat dan halus pada bagian arteri karotis atau arteri femoralis juga menjadi perhatian pada kondisi hipovolemia. Perlu untuk diingat bahwa kehilangan volume darah hingga 30% dapat terjadi sebelum tekanan darah menurun, namun tekanannya mungkin tetap dalam batas normal setelah mengalami kehilangan banyak darah, terutama pada anak-anak.

d. *Disability*

Penilaian cepat terhadap status neurologis pada pasien diperlukan setelah pasien tiba di UGD sehingga dalam hal ini harus mencakup keadaan sadar pasien dan tanda-tanda neurologis. Hal ini dievaluasi menggunakan gejala lateralisasi pasien, ukuran dan respons pupil, dan tingkat kesadaran Skala Koma Glasgow (GCS). Seorang pasien mungkin memerlukan jalan napas definitif jika GCS mereka kurang dari 8, karena ini dapat menunjukkan bahwa refleks jalan napas mereka terganggu dan mereka tidak dapat menjaga jalan napas mereka.

Ketika skor GCS adalah 15, itu merupakan keadaan kesadaran yang optimal dan meyakinkan; jika skornya kurang dari 3, itu menunjukkan bahwa pasien berada dalam koma yang parah. Ketika seorang pasien diintubasi, skor verbal mereka turun menjadi 1, dan tingkat kesadaran bersama dengan skor keseluruhan pasien harus ditentukan. 6 mengikuti perintah, 5 melokalisasi rasa sakit, 4 menarik diri dari rasa sakit, 3 melenturkan respon terhadap

rangsangan, 2 meluas sebagai respon terhadap rangsangan,1 tidak bergerak.

e. *Exposure*

Exposure merupakan penanganan berupa perawatan untuk menangani trauma dan perlu diselidiki penyebabnya. Dalam melakukan penilaian *exposure* dengan memperhatikan hal yaitu yaitu eksposure dan keadaan suhu tubuh (Media Perawat, 2023). Untuk melakukan penilaian *exposure*, maka yang perlu dilakukan yaitu penting untuk menanggalkan pakaian pasien, memeriksa cedera, dan melakukan imobilisasi *in-line* jika dicurigai adanya cedera leher atau sumsum tulang belakang. Lakukan *log roll* saat memeriksa punggung pasien (Media Perawat, 2023).

2.2.6 Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan bantuan hidup dasar

Tabel 2.1 : SOP BHD

SOP Bantuan Hidup Dasar (BHD)	
Pengertian	Saat pasien berada dalam keadaan darurat serius, dukungan hidup dasar (BLS) merupakan intervensi medis yang diperlukan yang memungkinkan sistem pernapasan dan peredaran darah terus menjalankan tanggung jawab penting bersama.
Tujuan	Untuk menyelamatkan dan menjaga nyawa saat melakukan operasi BHD pada pasien darurat.
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri <ul style="list-style-type: none"> - Handscoen - Masker 2. Trolley emergency yang berisi: <ul style="list-style-type: none"> - Endotracheal tube - Magil force - Laringoskop lurus dan bengkok - Gudel - Papan resusitasi - Infus set

	<ul style="list-style-type: none"> - Set oksigen terapi - Gunting verband - Spoit - Set suction - Ambu bag - EKG
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan langkah-langkah yang diperlukan kepada keluarga pasien. 2. Posisikan pasien dalam posisi terlentang di permukaan yang keras dan datar 3. Lepaskan atasan pasien 4. Petugas mengenakan APD atau alat pelindung diri. 5. Saat menentukan apakah pasien sadar di ruang triase, perawat atau dokter dapat: <ol style="list-style-type: none"> a. memanggil nama pasien; b. menanyakan kondisi pasien; atau c. menepuk bahu pasien atau mendorong tulang dada. 6. Membersihkan jalan napas karena obstruksi dengan menggunakan dorongan rahang, angkat dagu, atau miringkan kepala 7. Mengevaluasi pernapasan pasien dengan: <ol style="list-style-type: none"> a. Melacak gerakan dada dan perut. b. Mendengar suara udara yang masuk dan keluar dari hidung. c. Menggunakan pipi atau punggung tangan untuk merasakan udara yang keluar dari mulut atau hidung pasien. 8. Jika pasien tidak bernapas, gunakan kantong Ambu untuk memberikan pernapasan buatan dua kali per detik. 9. Gunakan tangan Anda untuk merasakan arteri karotis guna menentukan denyut jantung pasien. Pulpa dievaluasi dalam waktu sepuluh detik atau kurang. Dalam waktu sepuluh detik, jika penolong tidak dapat merasakan arteri, lakukan

	<p>kompresi dada. Setiap lima hingga enam detik, berikan napas buatan jika arteri karotis dapat dirasakan.</p> <p>10. Arteri femoralis atau brakialis, bukan arteri karotis, digunakan untuk memeriksa aorta bayi. Namun, anak-anak yang berusia lebih dari satu tahun dapat diobati sama seperti orang dewasa.</p> <p>11. Jika arteri karotis tidak dapat dirasakan, gunakan rasio kompresi jantung eksternal dengan pernapasan buatan 30:2 untuk orang dewasa dengan satu atau dua penolong, atau 30:2 untuk anak-anak dan bayi dengan satu penolong atau 15:2 dengan dua penolong.</p> <p>12. Elemen-elemen berikut harus diperhatikan saat melakukan kompresi dada:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi minimum adalah 100x/menit b. Kompresi orang dewasa pada kedalaman 5 cm (2 inci); c. Kompresi pada bayi dan anak pada kedalaman minimal sepertiga diameter dinding dada anterior-posterior, atau 4 cm (1,5 inci) untuk bayi dan 5 cm (2 inci) untuk anak-anak; d. Biarkan dada mengembang sepenuhnya sekali lagi setelah kompresi. e. Minimalkan gangguan f. Hindari pernapasan buatan yang berlebihan <p>1. Kompresi dada pada anak usia 1–8 tahun:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan tumit salah satu tangan, menjauh dari tulang rusuk anak, pada bagian bawah tulang dada. b. Tulang dada harus dikompresi sekitar 5 cm dengan kecepatan setidaknya 100 kali per menit. c. Setelah 30 kompresi, buka jalan napas dan berikan dua pernapasan buatan hingga dada mengembang (1 penolong). d. Jika ada dua penolong, rasio kompresi terhadap pernapasan buatan adalah 15:2.
--	---

	<p>2. Kompresi pada bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan dua jari tangan di bagian bawah tulang dada, selebar satu jari di bawah garis intermamma; b. Berikan tekanan pada tulang dada sekitar 4 cm, lalu angkat tanpa melepaskan jari dari tulang dada dengan kecepatan minimal 100 kali per menit; c. Setelah 30 kali kompresi, buka jalan napas dan berikan dua kali pernapasan buatan hingga dada mengembang (satu penolong); d. Jika ada dua penolong, rasio kompresi dan napas buatan adalah 15:2 <p>3. Penilaian dilakukan setiap dua menit.</p> <p>4. CPR berlanjut hingga:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tidak merespons selama minimal 20 menit setelah bantuan hidup jantung tingkat lanjut (ACLS); b. Orang lain mengambil alih; c. asistol persisten atau tidak ada denyut nadi yang berlangsung selama 10 menit atau lebih; d. pernapasan spontan
Hal-hal yang perlu diperhatikan	Kompetensi perawat dan dokter yang bertugas
Unit terkait	1. UGD
Dokumen terkait	1. Buku pendokumentasian ruang tindakan

Sumber : SOP Bantuan Hidup Dasar Puskesmas Antang Perumnas,
2014

2.3 Tinjauan Umum Pengetahuan

2.3.1 Defenisi

Karena pengetahuan merupakan hasil dari semua pikiran dan tindakan manusia, pengetahuan merupakan komponen penting dalam keberadaan manusia. Dalam hal ini, pengetahuan dapat berupa pengetahuan pengalaman atau pengetahuan rasional. Pengetahuan eksperiensial adalah tentang pengalaman indrawi dan peninjauan terhadap fakta tertentu, dan pengetahuan ini juga disebut juga pengetahuan primer. Pengetahuan rasional, sebaliknya, adalah pengetahuan berbasis karakter, yang lebih bersifat apriori dan hanya berfokus pada proporsi daripada pengalaman. (Octaviana et al., 2021)

Pengetahuan merupakan pemahaman yang dibangun dengan menganalisis informasi, dan pengetahuan seringkali tertanam dalam diri manusia dan dapat ditingkatkan melalui informasi yang diperoleh dan hasil interaksi dengan orang lain. (Jagad ID, 2024). Pengetahuan kesehatan adalah hasil memahami sesuatu setelah individu memproses suatu hal atau objek tersebut (Wulandari et al., 2023) Upaya manusia untuk menemukan kebenaran dan memecahkan masalahnya telah menghasilkan pengetahuan yang mereka kuasai. (Darsini et al., 2019).

2.3.2 Jenis-jenis pengetahuan

Adapun jenis-jenis pengetahuan menurut (Nasir et al., 2018):

1. Pengetahuan biasa juga disebut dengan *knowledge of the man in the street* atau pengetahuan biasa atau pengetahuan akal sehat. Pengetahuan semacam ini pada hakikatnya mempunyai inti kebenaran yang subyektif, yang berarti bahwa pengetahuan tersebut sangat terkait dengan subjek yang mengetahuinya.
2. Pengetahuan ilmiah merupakan pengetahuan yang di tentukan pokok bahasannya sendiri dengan mengimplementasikan metodologi-metodologi yang unik, artinya metodologi-metodologi yang telah disepakati oleh para ahli yang sejenis.

3. Pengetahuan filsafat merupakan jenis pengetahuan yang mendasar dan komprehensif dengan pola berpikir analitis, reflektif, dan kritis dan didekati melalui metode berpikir filsafat.
4. Pengetahuan agama merupakan bagian dari pengetahuan yang terdiri dari pengetahuan tentang keyakinan, artinya pernyataan keagamaan selalu disertai dengan keyakinan.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) ada delapan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh terhadap keputusan seseorang untuk berpartisipasi dalam pengembangan dirinya, dan pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula pengetahuan diperoleh.

2. Media massa

Kemajuan teknologi semakin memudahkan kita dalam mengakses berbagai informasi yang kita butuhkan, dan masyarakat yang memiliki lebih banyak sumber informasi dapat memperoleh pengetahuan yang lebih luas.

3. Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat memberikan pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi bagaimana seseorang mendapat pengalaman dan pengetahuan.

4. Lingkungan

Proses penyerapan informasi seseorang dipengaruhi oleh lingkungannya. Suasana yang mendukung pembelajaran akan menguntungkan seseorang; sebaliknya, lingkungan yang buruk juga akan berdampak buruk pada pengetahuan seseorang.

5. Pengalaman

Pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman, yang merupakan sesuatu yang mungkin pernah dimiliki seseorang di masa lalu. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki, semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

6. Usia

Usia mempengaruhi kemampuan memahami dan berpikir seseorang, dan semakin tua seseorang maka semakin baik pula kemampuan memahami dan berpikirnya. Namun pada usia >60 tahun akan memiliki daya pola pikir yang menurun dan cenderung lebih menikmati hasil dari pencapaian pada masa usia dewasa.

7. Sosial budaya

Seorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup maka akan mengurangi pengalaman untuk menerima informasi baru yang berada di lingkungan terbuka.

8. Ekonomi

Perekonomian berkaitan dengan pendidikan, dan ketika perekonomian baik, tingkat pendidikan meningkat dan pengetahuan yang diperoleh meningkat.

2.3.4 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan sangat penting dalam memengaruhi sikap dan perilaku seseorang, demikian menurut Murfi (2024). Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan dalam ranah kognitif dapat dibagi menjadi enam tingkatan:

1. Tahu

Pengertian mengetahui adalah kemampuan mengingat kembali pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya. Pada tahap ini, mengingat kembali suatu item tertentu dari semua materi atau stimulus yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh karena itu, “mengetahui” merupakan tingkatan pemahaman yang paling mendasar.

2. Memahami

Pemahaman dicirikan oleh kemampuan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan objek dan informasi yang diketahui secara akurat. Kemampuan untuk menjelaskan bagaimana sesuatu dipahami, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi tentang pokok bahasan semuanya diperlukan.

3. Aplikasi/Penerapan

Kemampuan untuk menerapkan konten yang telah dipelajari sebelumnya dalam situasi dan kondisi praktis di dunia nyata dikenal sebagai aplikasi. Di sini, “aplikasi” berarti menggunakan hukum, rumus, metode, prinsip, dan hal-hal lain dalam situasi atau lingkungan yang berbeda. Pembahasan bagian ini tentang penerapan pengetahuan berkaitan dengan pemanfaatan pengetahuan yang ada untuk memandu pengambilan keputusan dan pelaksanaan tugas melalui rutinitas dan instruksi (Virkus, 2011).

4. Analisis

Kemampuan untuk membedah bahan menjadi bagian-bagian penyusun yang saling berhubungan dalam suatu sistem organisasi dikenal sebagai analisis. Kata kerja "dapat mendeskripsikan (membuat grafik), menyortir, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya" juga menunjukkan keterampilan analisis ini. Pada tahap ini, orang tersebut dapat melakukan analisis yang lebih menyeluruh tentang hubungan antara berbagai komponen bahan. Kompetensi masalah adalah kemampuan untuk membedah dan melestarikan bahan menjadi bagian-bagian penyusunnya (Murfi, 2024).

5. Sintesis

Seni menggabungkan atau menyusun potongan-potongan untuk membentuk keseluruhan baru dikenal sebagai sintesis. Dalam hal ini, kapasitas untuk membuat formulasi baru dari yang sudah ada dikenal sebagai sintesis.

6. Evaluasi

Evaluasi pada tingkat ini mengacu pada kapasitas untuk mengevaluasi atau membenarkan suatu substansi atau bahan, dan penilaian didasarkan pada standar subjektif atau standar yang sudah ada sebelumnya.

2.3.5 Pengukuran untuk tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan ini dapat dikumpulkan melalui wawancara atau survei dengan menganalisa subjek penelitian atau informan tentang apa yang ingin ukur. (Hendrawan et al., 2019).

Pengukuran variabel pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu, pengetahuan dengan menggunakan skala numerik dan pengetahuan dengan menggunakan skala kategorial. Skala numerik merupakan hasil pengukuran variabel pengetahuan yang berupa angka. Sedangkan skala kategorial dapat dilakukan dengan skala ordinal dan skala nominal. (Swarjana, 2022).

2.3.6 Pengetahuan Perawat Terkait BHD

Pengetahuan tentang dukungan hidup dasar melibatkan kemampuan untuk melakukan tindakan BLS karena jika Anda hanya memahami teori tanpa berlatih melalui latihan dan simulasi, Anda tidak akan siap untuk menangani keadaan darurat yang sebenarnya. (Gaol et al., 2023).

Pengetahuan diperoleh dari segala bentuk kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan kecerdasan manusia. Pengetahuan tentang BHD dianggap sebagai keterampilan penting yang harus dimiliki oleh setiap perawat. Pada dasarnya pengetahuan tentang BHD diintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berbagai pelatihan di luar pendidikan formal disediakan oleh badan profesional terkait. Pengetahuan perawat terkait BHD dapat meminimalkan angka kematian (American Heart Association, 2020).

Selain melalui pelatihan, kemampuan BHD juga dapat diasah melalui simulasi. Simulasi dalam layanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai teknik pembelajaran interaktif yang melibatkan aktivitas yang mengulangi seluruh atau sebagian pengalaman klinis tanpa memaparkan pasien pada risiko tertentu. Pelatihan BHD berbasis simulasi memungkinkan peserta berlatih merespons situasi kritis, melakukan tindakan, dan meninjau konsekuensi tindakan yang dipilih tanpa menempatkan pasien pada risiko. (Demirtas et al., 2021).

BHD merupakan dasar dari pengetahuan atau keterampilan yang harus dikuasai oleh perawat untuk mendukung perannya sebagai penyedia layanan kesehatan yang berkompeten. Hal ini mempengaruhi

kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan selama proses perawatan pasien. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kualitas layanan (Iranie et al., 2019).

2.4 Tinjauan Umum *Self Efficacy*

2.4.1 Defenisi

Self Efficacy merupakan keyakinan individu bahwa dirinya mampu mengatasi berbagai situasi yang muncul dengan sendirinya dan efikasi diri mempengaruhi banyak aspek dalam diri individu mulai dari kognisi hingga perilaku (Arsela, 2021). *Self Efficacy* merupakan suatu keyakinan yang ada dalam diri individu atau beberapa individu yang mengacu pada kemampuannya dalam memprioritaskan serta melaksanakan aktivitas yang responsif agar dapat mengatasi hambatan atau rintangan serta mencapai tujuannya (Universitas Psikologi, 2020).

Self-efficacy dapat menciptakan lingkaran positif ketika orang dengan kepercayaan diri tinggi terlibat dalam pekerjaannya, dengan demikian meningkatkan kinerjanya, dan pada gilirannya, kinerja yang dicapai meningkatkan kepercayaan dirinya. Saat menghadapi keadaan darurat, seseorang mungkin merasa dan yakin bahwa mereka bisa/tidak bisa mengatasi tersebut (Lianto, 2019).

2.4.2 Peran *Self Efficacy*

Menurut (Lianto, 2019) peranan *Self-efficacy* secara psikologis, kesadaran dalam berpikir, merefleksikan, dan mengingat pikiran. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku adalah tingkat efikasi diri. Beberapa fungsi yang terlibat dalam menumbuhkan *self-efficacy* diuraikan di bawah ini.

- a. Menentukan perilaku: Orang biasanya memilih untuk melakukan hal-hal yang menurut mereka lebih kompeten daripada orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri merupakan pemicu perilaku.
- b. Mengukur tingkat upaya dan perlawanan terhadap hambatan. Efikasi diri, menurut Bandura (1998), adalah hal yang memberi orang kekuatan dan stamina untuk mengatasi rintangan dan keadaan yang tidak menguntungkan. Tingkat efikasi diri yang tinggi dapat

membantu orang merasa tidak terlalu cemas tentang kapasitas mereka untuk menyelesaikan tugas, yang membuat mereka lebih toleran saat menghadapi masalah. Karena mereka akan percaya bahwa upaya mereka tidak akan sia-sia, mereka juga akan lebih termotivasi.

- c. Mengidentifikasi metode berpikir dan perasaan. Orang dengan efikasi diri yang buruk sering kali percaya bahwa mereka tidak dapat menangani kesulitan pekerjaan mereka. Saat mereka menjalankan tugas, mereka sering kali melebih-lebihkan tingkat keparahan masalah yang akan terjadi. Mereka rentan terhadap depresi, pesimisme, dan mudah putus asa. Orang dengan efikasi diri yang tinggi, di sisi lain, akan melihat aktivitas mereka yang menantang sebagai tantangan yang mengasyikkan untuk ditaklukkan. Ketika harus memecahkan kesulitan mereka, pikiran dan emosi mereka lebih reseptif.
- d. Meramalkan perilaku masa depan. Terlibat dalam tugas-tugas organisasi cenderung lebih menarik bagi mereka yang memiliki efikasi diri yang kuat. Keterlibatan mereka dengan tempat kerja lebih intens. Karena mereka memiliki rasa harga diri yang kuat, mereka lebih bersedia untuk menghasilkan solusi inovatif dan melakukan upaya yang sungguh-sungguh ketika bekerja dalam tim. Mereka yang memiliki efikasi diri yang rendah, di sisi lain, lebih tertutup dan kurang kolaboratif karena mereka percaya bahwa ada lebih banyak ruang untuk perbaikan daripada masalah dan tantangan (Lianto, 2019).

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura et al. (1998), efikasi diri dipengaruhi oleh empat elemen, yaitu:

1. Pengalaman kesuksesan (*mastery experiences*), semakin sukses seseorang, semakin efikasi dirinya.
2. Melalui pengalaman tidak langsung dari orang lain (*vicarious experiences*), efikasi diri dapat meningkat ketika seseorang mengamati pencapaian orang lain (model sosial) yang mirip dengan dirinya.

3. Persuasi sosial (*social persuasion*), atau dukungan pendapat oleh orang lain, seperti melalui dukungan.
4. Keadaan fisiologis dan emosional (*physiological and emotional states*), ketika harus menyelesaikan tugas, efikasi diri dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan emosional.

2.4.4 *Self Efficacy* perawat

Perawat yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi dapat meyakinkan diri sendiri bahwa melaporkan kesalahan merupakan cara yang bermanfaat untuk menjaga dan meningkatkan kualitas serta keselamatan pasien di rumah sakit (Alimohammadzadeh & S. E. J., 2017). Beberapa pasien memerlukan pengetahuan khusus dari perawat, seperti mereka yang mengalami serangan jantung yang berpotensi fatal, namun banyak perawat yang kurang percaya diri dalam kapasitas mereka untuk merawat pasien tersebut. (Diel et al., 2022).

2.4.5 Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura dan A. (1998), efikasi diri memiliki dimensi-dimensi berikut:

1. *Magnitude* merupakan indikator seberapa sulitnya suatu tugas bagi seorang individu. Orang-orang berbeda dalam tingkat kepercayaan diri mereka dalam suatu aktivitas.
2. Kemampuan untuk merasa kompeten dalam berbagai situasi tugas dikenal sebagai *Generality*
3. *Strength* merupakan tingkat kepercayaan diri seseorang terhadap keterampilan mereka sendiri.

2.5 Tinjauan Umum Puskesmas

2.5.1 Gambaran umum puskesmas

Puskesmas merupakan garda depan pelayanan kesehatan esensial. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan penghubung utama dalam melaksanakan kegiatan kesehatan dasar dan puskesmas harus dilengkapi dengan sarana pendukung seperti laboratorium, pelayanan ambulan, dan lain sebagainya (Ferizal, 2021). Mewujudkan

kecamatan sehat merupakan bagian dari visi pembangunan kesehatan Puskesmas untuk mewujudkan Indonesia sehat. Pembangunan yang sehat merupakan kunci tercapainya cita-cita masyarakat kecamatan untuk menjadi kecamatan sehat. Artinya, masyarakat dapat memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, berperilaku hidup sehat di lingkungannya, serta memperoleh akses yang adil dan setara terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Rahmi dkk, 2024.

Misi pembangunan Puskesmas adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan guna membantu negara mencapai cita-cita pembangunan kesehatan. Misi tersebut adalah:

- a. Mempromosikan dan akan mendorong pengembangan kesadaran kesehatan di tempat kerja.
- b. Mendorong hidup mandiri dan sehat dalam keluarga dan komunitas kerja.
- c. Mempertahankan dan mengembangkan mutu, pemerataan, dan akses jangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan.
- d. Merawat dan meningkatkan mutu kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan lingkungan (Rahmi et al., 2024).

2.5.2 Peran Perawat Puskesmas

Serangkaian perilaku yang diharapkan dari seorang individu berdasarkan posisi mereka dalam suatu sistem atau organisasi dikenal sebagai peran mereka. Kondisi sosial, yang berasal dari lingkungan internal dan eksternal, sering kali membentuk peran. Perilaku yang diharapkan dari seorang individu dalam lingkungan sosial tertentu dikenal sebagai peran mereka. (Nopriyanti, 2023).

- a. Pemberi asuhan keperawatan

Fokus layanan yang diberikan oleh perawat yaitu kebutuhan kesehatan secara menyeluruh, termasuk upaya pemulihan kesehatan emosional, spiritual, dan sosial. Pengasuh menggunakan energi dan waktu yang minimal untuk membantu klien dan keluarganya. Lebih jauh, dengan memberikan layanan kesehatan melalui proses keperawatan, membuat diagnosis keperawatan, dan memberikan perawatan keperawatan yang tepat, perawat memberikan perawatan

keperawatan dengan tetap memperhatikan kebutuhan dasar manusia. Dengan mengatur dan melaksanakan tindakan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, seseorang dapat mengevaluasi tingkat pertumbuhan manusia.

b. Membuat keputusan klinis

Aspek mendasar dari praktik keperawatan adalah pengambilan keputusan klinis. Kemampuan berpikir kritis digunakan oleh perawat di setiap tahap proses keperawatan untuk memberikan perawatan keperawatan yang berkualitas. Rencana tindakan dibuat oleh perawat untuk memutuskan tindakan yang tepat bagi klien sebelum tindakan keperawatan seperti menilai kondisi klien, memberikan perawatan, dan menilai hasil dilakukan. Perawat bekerja sama dengan keluarga dan klien untuk membantu mereka membuat pilihan mereka sendiri.

c. Sebagai pelindung dan advokat klien

Sebagai pelindung pasien, perawat menjaga pasien dalam suasana yang aman, mengambil tindakan pencegahan untuk menghindari kecelakaan, dan membantu melindungi pasien dari kecerobohan selama proses diagnosis dan perawatan. Sebaliknya, perawat memainkan tugas penting sebagai pembela, yang meliputi membela hak asasi manusia pasien di bawah hukum dan mendukung pasien dalam memperjuangkan hak-hak tersebut bila diperlukan.

d. Manager kasus

Dalam kapasitas sebagai manajer kasus, perawat mengarahkan pekerjaan profesional perawatan kesehatan lainnya, termasuk ahli gizi dan terapis fisik, dalam membentuk tim yang menawarkan perawatan klien. Model praktik keperawatan yang berubah memberikan kebebasan kepada perawat untuk memilih jalur profesional yang mereka inginkan.

e. Rehabilitator

Proses yang dilalui seseorang untuk mendapatkan kembali tingkat fungsi maksimalnya setelah sakit, cedera, atau kejadian yang melumpuhkan lainnya dikenal sebagai rehabilitasi. Ketika pasien

menderita kondisi emosional dan fisik yang mengubah hidup mereka, perawat dapat membantu mereka pulih dengan membantu mereka menyesuaikan diri dengan keadaan baru sebaik mungkin.

f. Pemberi kenyamanan

Asuhan keperawatan ditujukan kepada pasien secara keseluruhan, tidak hanya secara fisik, sehingga dalam hal ini tindakan pemberian kenyamanan dan dukungan emosional sering kali melibatkan klien dengan perasaan dan kebutuhannya sendiri sehingga pasien merasa nyaman. Perawat juga membantu pasien untuk mencapai tujuan pengobatan dan menghindari ketergantungan emosional dan fisik.

g. Komunikator

Interaksi dengan pasien, keluarga mereka, profesional perawatan kesehatan lainnya, sumber informasi, dan kelompok lain semuanya termasuk dalam ruang lingkup keperawatan. Perawat tidak dapat merawat pasien dan keluarga secara efektif atau mengambil keputusan tanpa komunikasi yang jelas. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan orang, keluarga, dan kelompok dalam situasi ini bergantung pada kualitas komunikasi.

h. Penyuluh

Sebagai konselor, perawat mendidik klien tentang ide dan fakta kesehatan, mengajari mereka teknik perawatan diri, memeriksa apakah klien memahami, dan melacak pembelajaran mereka sendiri. Pemangku kepentingan lainnya, seperti anggota keluarga, termasuk dalam rencana pengajaran, dan perawat menggunakan strategi pengajaran yang disesuaikan dengan kebutuhan dan keterampilan klien.

i. Kolaborator

Dengan bekerja sama dengan tim kesehatan yang mencakup dokter, terapis fisik, ahli gizi, dan lainnya, perawat dapat berkolaborasi dan memberikan layanan keperawatan yang dibutuhkan, termasuk percakapan dan berbagi pendapat untuk

memutuskan jenis layanan tambahan apa yang akan dicoba untuk didapatkan.

j. Edukator

Untuk memenuhi tugas ini, tingkat kesadaran kesehatan klien, gejala penyakit, dan bahkan perilaku ditingkatkan. Selain itu, setelah menerima pendidikan kesehatan, klien dibantu dalam mengubah perilakunya.

k. Konsultan

Peran ini adalah memberikan nasihat mengenai tindakan medis yang tepat. Peran ini dilakukan sebagai respons terhadap permintaan klien akan informasi mengenai tujuan layanan medis yang diberikan.

l. Pembaharu

Bertindak sebagai pembaharu dengan membuat perubahan yang terencana dan terkoordinasi dalam cara pemberian layanan perawatan. (Nopriyanti, 2023).

2.6 Tinjauan Umum Perawat UGD

2.6.1 Defenisi

Perawat profesional yang mampu memberikan perawatan keperawatan dikenal sebagai perawat gawat darurat, dan mereka membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam situasi yang berpotensi mengancam jiwa. Keadaan darurat dapat terjadi kapan saja dan dapat melumpuhkan atau berpotensi fatal. Situasi darurat dapat terjadi dimana saja dan pada usia berapapun, sehingga apabila kejadian tersebut terjadi perawat dapat mengambil tindakan dengan memberikan pertolongan darurat (*emergency*) berupa situasi yang mengancam nyawa. (Butarbutar et al., 2023). Tujuan penanggulangan kegawatdaruratan adalah sebagai berikut:

- a. Menghindari kematian dan kecacatan
- b. Mengirim pasien gawat darurat ke perawatan terbaik
- c. Merawat korban gempa bumi (Butarbutar et al., 2023).

2.6.2 Peran perawat UGD

Adapun peran perawat gawat darurat:

- a. Sebagai perawat pelaksana

Perawat melakukan pengkajian, menganalisis, mendiagnosa, merencanakan, mengimplementasikan, dan melakukan evaluasi setelah melakukan kegiatan (Asuhan Keperawatan). Perawat kompeten melakukan triase dan memberikan prioritas kepada pasien dan mampu melakukan resusitasi jika dibutuhkan.

b. Sebagai *manager* yang dapat mengelola

Perawat yang dapat mengelola dan meningkatkan kualitas mutu sumber daya dalam pelayanan keperawatan gawat darurat

c. Peran sebagai pendidik

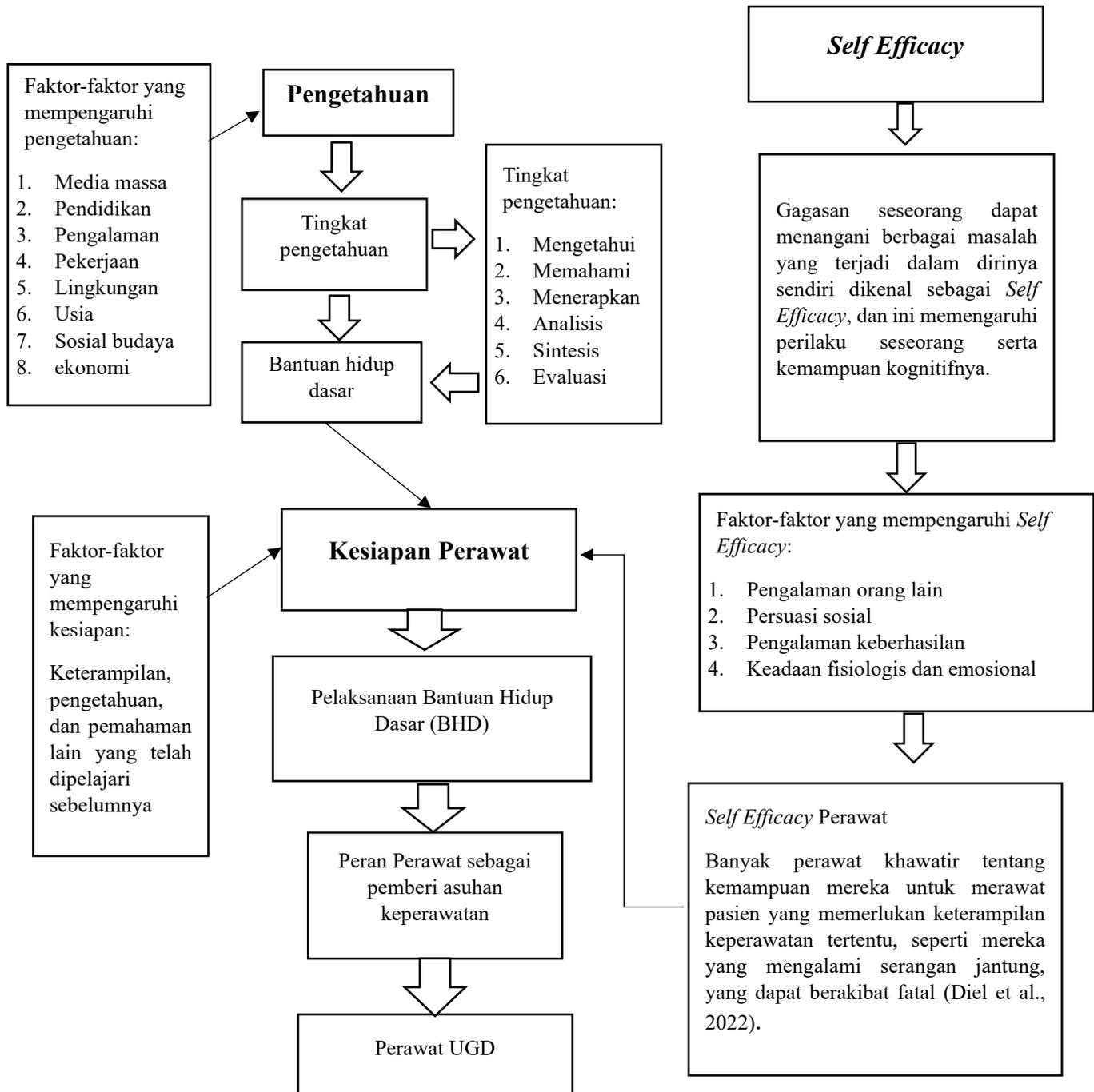
Peran sebagai pendidik, perawat mampu memberikan pendidikan kesehatan dan pengajaran serta membimbing pasien, keluarga dalam mencapai tujuan

d. Perawat sebagai peneliti

Perawat dapat melakukan penelitian yang berbasis bukti yang menerapkan bahwa penelitian sebagai intervensi dalam mengatasi permasalahan yang ada (Butarbutar et al., 2023)

2.7 Kerangka Teori

Gambar 2.2 : Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo 2007, Notoatmodjo 2012, Gaol et al., 2023, Slameto 2010, Butarbutar et. al., 2023

DAFTAR PUSTAKA

- Abhilash, K. P., Chakraborty, N., Pandian, G., Dhanawade, V., Bhanu, T., & Priya, K. (2016). Profile of trauma patients in the emergency department of a tertiary care hospital in South India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(3), 558. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.197279>
- AHA. (2015). *Fokus Utama: Pembaruan Pedoman American Heart Association 2015 untuk CPR dan ECC*.
- Alimohammadzadeh, & S. E. J. (2017). A comparative study on effective factors on patient safety culture from the nursing staff points of view. *Journal of Health Management & Informatics*,.
- Ambarwaty. (2024). Pengaruh Pendidikan Berkelanjutan terhadap Profesionalisme Perawat. *Kompasiana*.
- Ambohamsah, I., Arfa, F., & Tanjung, R. (2021). Penyuluhan Dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar(BHD) Kecamatan Mapili Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Abdidas*, 2(6), 1356–1361. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i6.481>
- American Heart Association. (2020). Kejadian Penting AHA Tahun 2020 : Pedoman CPR dan ECC. *American Heart Association*.
- American Heart Association (AHA). (2015). *Highlight of the 2015 American Heart Association – Guidelines Update for CPR and EGC*.
- Aminuddin. (2013). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Perawat Dalam Menangani Cardiac Arrest Di Ruang ICU dan ICU RSU Anutapura Palu*.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Bandura, & A. (1998). *Self-Efficacy*. Stanford University.
- BPS. (2024). Jumlah Kecelakaan, Korban Mati, Luka Berat, Luka Ringan dan Kerugian Materi pada tahun 2022. *Badan Pusat Statistik*.
- Butarbutar, Sanjana, Ose, Purnamayanti, Yusniawati, Ismail, & Rahmanti. (2023). *Keperawatan Gawat Darurat (Cetakan Pertama)*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Chandrasekaran, S., Kumar, S., Bhat, S. A., kumar, S., Shabbir, P. M., & Chandrasekaran, V. P. (2010). Awareness Of Basic Life Support Among Medical, Dental, Nursing Students And Doctors. *Indian Journal Of Anaesthesia*, 54(2), 121–126. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.63650>
- Dalyono, M. (2009). *Psikologi Pendidikan*. Rineka Cipta.
- Darsini, Fahrurroz, & Cahyono. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 12, Issue 1).

- Demirtas, A., Guvenc, G., Aslan, O., Unver, V., Basak, T., & Kaya, C. (2021). Effectiveness of simulation-based cardiopulmonary resuscitation training programs on fourth-year nursing students. *Australasian Emergency Care*.
- Diel, M.M, Kristina, N.T, Nurmalia, & D. (2022). Intervensi untuk meningkatkan Self Efficacy. *Jurnal Surya Muda*.
- Fahmi, I., Program, T. A., Ilmu, M., Fakultas, K., & Keperawatan, I. (2017). Emergency Medical Service (Ems) Pada Out-Of Hospital Cardiac Arrest (Ohca) Berbasis Aplikasi Internet. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat, 1*(2).
- Ferizal. (2021). *Sejarah Akreditasi Puskesmas Indonesia*. CV Jejak.
- Fitriani. (2015). Gaya kepemimpinan perempuan. *Jurnal tapis*.
- Ganthikumar, K. (2016). *Indikasi dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP)*. [Http://intisarisainsmedis.weebly.com/](http://intisarisainsmedis.weebly.com/)
- Gaol, Purba, & Hizkia. (2023). Gambaran Pengetahuan Perawat tentang BHD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Jurnal Anastesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*.
- Handi, H., Henny Mariati, L., Dewiyanti Wea, L., Romana Iwa, K., Fariday Dewi, C., Suriati, Y., Hepilita, Y., Demang, F. Y., & Acai Ndorang, T. (2021). *Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Para Perawat Di Puskesmas Mombok, Kecamatan Elar, Kabupaten Manggarai Timur, Ntt Tahun 2020*. [Http://pkm.uika-bogor.ac.id/index.php/ABDIDOS/issue/archive](http://pkm.uika-bogor.ac.id/index.php/ABDIDOS/issue/archive)
- Hendrawan, Sampurno, & Cahyadi. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja PT “X” Tentang Undang-Undang dan Peraturan Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Delima Harapan*.
- Hungler, P. B. (2004). *Canadian Essential of Nursing Research*. Lippincot.
- Iranie, Rahayu, P., & Halima. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Yowari Kabupaten Jayapura. *Sentani Nursing Journal*.
- Jagad ID. (2024). *Pengertian Pengetahuan Adalah : Definisi, Jenis, Sumber dan Manfaat*. Jagad ID.
- Jayani. (2019). 2015-2045: Angka Kematian Terus Naik, Angka Kelahiran Relatif Stabil. *Data Boks*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/07/18/2015-2045-angka-kematian-terus-naik-angka-kelahiran-relatif-stabil>
- Kanita, M. W., Ayuningsyas, L. A., Nurichasanah, Y. S., Nurnaningtyas, B. L., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2024). Cardiopulmonary Resuscitation Pada Mahasiswa Ners. In *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* (Vol. 15, Issue 1).
- Keenan, M. (2009). *A survey of nurses' basic life support knowledge and training at a tertiary hospital* (Vol. 1, Issue 1). *AJHPE*.

- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia . *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Khairan. (2024). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Lhoksukon Aceh Utara*. Universitas Malikussaleh.
- 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*.
- Lianto, L. (2019). Self-Efficacy: A Brief Literature Review. *Jurnal Manajemen Motivasi*, 15(2), 55. <https://doi.org/10.29406/jmm.v15i2.1409>
- Lizal. (2024). Mengenal Bantuan Hidup Dasar (BHD), Tindakan Darurat yang Dapat Menyelamatkan Nyawa. *Eka Hospital*. <https://www.ekahospital.com/articles/info/mengenal-bantuan-hidup-dasar-bhd-tindakan-darurat-yang-dapat-menyelamatkan-nyawa>
- Maulidinia. (2022). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Tenaga Kesehatan Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar Di Puskesmas Kota Lubuklinggau*.
- Media Perawat. (2023). *Yuk Pahami Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Media Perawat.Id.
- Murfi. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan dengan Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung Angkatan 2020*. Universitas Lampung.
- Nasir, Muhith, & Indeputri. (2018). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Nuha Medika.
- Nopriyanti, R. (2023). *Peran Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan*. Dinkes Prov. Kepulauan Bangka Belitung.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuarida, A., Mar'atus Solikhah, M., & Dwi Sulistyawati,) S. (2023). *Nursing Study Program Of Undergraduate Programs Faculty Of Health Sciences University Of Kusuma Husada Surakarta 2023 The Relationship Between Self-Efficacy And Readiness Level Of Kusuma Nursing Care Emergency Members In Performing Basic Life Support*.
- Octaviana, Dila, Ramadhani, Reza, & Siddin. (2021). Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. In *Jurnal Tawadhu* (Vol. 5, Issue 2).

- Penketh, J., & Nolan, J. P. (2022). In-hospital cardiac arrest: the state of the art. In *Critical Care* (Vol. 26, Issue 1). Biomed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04247-y>
- PERKI. (2022). *Panduan Prevensi Penyakit Kardiovaskular Aterosklerosis* (Cetakan Pertama). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Planas H. J., Waseem M., & Sigmon F. D. (2023). Trauma Primary Survey. *National Library of Medicine*.
- Putri. (2024). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Pada Masyarakat Rw 12 Kelurahan Pebatuan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*.
- Rahmi, C., Kaharuddin, Nasir, & Julissasman. (2024). *Determinan Pemanfaatan Puskesmas*.
- Riatmoko, Estri, Mulyanto, & A.V. (2023). Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Keterampilan Melakukan Simulasi Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*.
- Rizki. (2020). *Analisis Kesiapan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar*. Universitas Sriwijaya.
- Rulino. (2021). Jenjang Pendidikan Perawat. *Mitra Perawat Indonesia*.
- Rusdiana A., & Nasihudin. (2018). *Kesiapan Ptkis: Dalam Mendukung Implementasi Kebijakan Surat Keterangan Pendamping Ijazah*. Pustaka Tresna Bhakti Bandung.
- Santi, M, Paturohman, A, Ria, R. T. T. M, Hartoyo, D. B, Lelasari, & D. M. (2024). Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Dengan Pelaksanaan Pada Perawat. *Journal Of Telenursing, Volume 6*.
- Saputra, Asman, Faizah, Faradinah, Oktabina, Solikhah, Lufianti, Galih, Afdhal, Yessi, Rimadeni, Agustin, Elvira, & Hidayati. (2023). *Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana*. Pradina Pustaka.
- Sayee, N, Cluskey, & D. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Oleh Dokter Rumah Sakit Tahun Pertama. *Jurnal Kedokteran Ulster*.
- Sebayang. (2023, January 28). Telah Dikenal Sejak 42 Tahun Lalu, Ini Peran Penting Layanan Kesehatan Primer. *Cisdi_id*.
- Sesrianty. (2018). Hubungan Pendidikan dan Masa Kerja Dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Kesehatan Perintis , Vol. 5*.
- Sholichin. (2021). Modul Keperawatan Gawat Darurat. *Mulawarman University*.
- Slameto. (2010). *Belajar & Faktor-faktor yang Mempengaruhi*. Rineka Cipta.

- Sugianto, Rammang, & Rahman. (2023). *Hubungan Beban Kerja terhadap Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien di Ruang IGD Rumah Sakit Banggai Laut*.
- Suhartono, H. (2022). *Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Menolong Relawan dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar di Kota Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.
- Swarjana. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner* (Radthya Indra, Ed.). CV Andi Offset.
- Uhryn. O. (2013). *Psychological readiness of students to work in a professional field. Psychological Readiness of Students to Work in a Professional Field*.
- Universitas Psikologi. (2020, March 1). Pengertian Self Efficacy (Keyakinan) dan Aspek-aspek Self Efficacy Menurut Para Ahli. *Universitas Psikologi*. <https://www.universitaspikologi.com/2020/03/pengertian-self-efficacy-keyakinan-dan-aspek-self-efficacy.html>
- Utariningsih, W., Millizia, A., Enggola Handayani, R., Jend Ahmad Yani Km, J., Harapan Kota Parepare, L., Selatan, S., & Ilmiah, J. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Dengan Kesiapan Melakukan Tindakan Bhd Pada Mahasiswa Keperawatan Di Perguruan Tinggi Kota Lhokseumawe Relationship Basic Life Support (BLS) Knowledge With Readiness To Action BLS In Nursing Students In High School Of Lhokseumawe City*.
- WHO. (2022). World Health Statistics 2022. *World Health Organization*.
- WHO. (2024a). *Cardiovascular Diseases*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab_1
- WHO. (2024b). Injuries and Violence. *World Health Organization*.
- Wulandari, E. P., Putri Bhwa, D., Taful, Y., Pendidikan Kesehatan Dengan ..., P., Pendidikan, P., Dengan, K., Tafuli, Y., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Kupang, N. (2023). Kekerasan Seksual pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, 6(2).
- Suwaroyo, P. A. W., & Yuwono, P. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. *University Research Colloquium*, 305–314.

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa bersedia menjadi subjek penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Marlika

NIM : B0221312

Alamat : Lembang, Kab. Majene

Fakultas : Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat

Program Studi : S1 Keperawatan

Pembimbing : 1. Irna Megawaty, S. Kep., Ns., M. Kep

2. Muhammad Amin R, S. Kep., Ns., M. Kep

Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat dan *Self Efficacy* Dengan Kesiapan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas Tinambung, Puskesmas Limboro, dan Puskesmas Tutallu

Saya bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia untuk mengisi form pengumpulan data demi kepentingan penelitian dengan ketentuan hasil akan dirahasiakan dan semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Polewali Mandar, / /2025

(.....)