

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN *CLEANING SERVICE* DENGAN KETERAMPILAN PEMBERIAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN HENTI JANTUNG DI RUMAH SAKIT**  
**dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

**Ita Suryani Ekowati**  
**NIM. 21102272**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**  
**2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada program S1 Keperawatan

Universitas dr. Soebandi

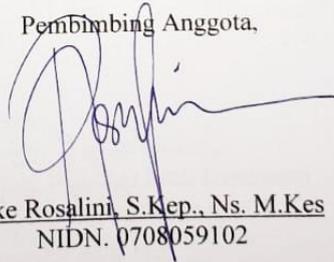
Jember, 24 Mei 2023

Pembimbing Utama



Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns. M.Kep  
NIDN. 0722019201

Pembimbing Anggota,



Wike Rosalini, S.Kep., Ns. M.Kes  
NIDN. 0708059102

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan *Cleaning Service* Dengan Keterampilan Pemberian Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Henti Jantung Di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Kamis  
Tanggal : 24 Mei 2023  
Tempat : Program Studi Ilmu keperawatan  
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji  
Ketua Penguji,



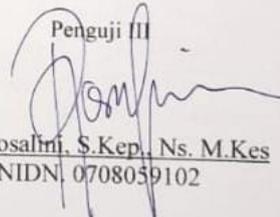
Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0722098602

Penguji II,



Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns. M.Kep  
NIDN. 0722019201

Penguji III



Wike Rosalini, S.Kep., Ns. M.Kes  
NIDN. 0708059102



Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi

apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm  
NIK. 9890603 201805 2 148

### PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ita Suryani Ekowati

NIM : 21102272

Program Studi : S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Jember, 10 April 2023

Yang menyatakan,



Ita Suryani Ekowati

## ABSTRAK

Ekowati, Suryani, Ita\*. Feri Ekaprasetya \*\*. Wike Rosalini\*\*\*.2023. **Hubungan Tingkat Pengetahuan *Cleaning Service* dengan Keterampilan Pemberian Bantuan Hidup Dasar pada Korban Henti Jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember.** Skripsi. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang dihasilkan setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang ingin diketahui. Keterampilan Bantuan hidup dasar atau BHD adalah kemampuan dalam melakukan tindakan sebagai usaha dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung . Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba dan mendadak, bisa terjadi pada seseorang yang memang di diagnosa dengan penyakit jantung ataupun tidak. Desain penelitian ini menggunakan *corelational* dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel responden 81. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner pengetahuan BHD dan kuesioner keterampilan BHD, di analisis dengan *Rank Spearman*. Tingkat pengetahuan *cleaning service* bantuan hidup dasar yang bekerja di RSD. dr. Soebandi Jember sebagian besar sebanyak 46 responden (56,8%) memiliki pengetahuan yang cukup baik. Keterampilan *cleaning service* tentang bantuan hidup dasar yang bekerja di RSD. dr. Soebandi Jember sebagian besar sebanyak 59 responden (72,8%) memiliki keterampilan yang cukup baik. Uji Rank Spearman didapatkan nilai  $P=0,000$  artinya  $H_0$  ditolak artinya hubungan lemah dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan *Cleaning Service* dengan keterampilan bantuan dasar hidup di RSD. dr. Soebandi Jember sebesar  $0,000 < 0,05$ , artinya hubungan lemah dapat disimpulkan ada hubungan yang lemah antara pengetahuan *Cleaning Service* dengan Keterampilan bantuan dasar hidup pada korban henti jantung di RSD. dr. Soebandi Jember. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan keterampilan BHD yang baik pula dalam penanganan korban henti jantung hal ini bisa dilakukan dengan pemberian pelatihan BHD secara berkala.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, keterampilan, bantuan hidup dasar, henti jantung

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## ABSTRACT

Ekowati, Suryani, Ita\*. Feri Ekaprasetya \*\*. Wike Rosalini\*\*\*.2023.. **The Relationship between Cleaning Service Knowledge Level and Basic Life Support Skills in Cardiac Arrest Victims in dr. Soebandi Hospital Jember.** Essay. Nursing science study program Universitas dr. Soebandi.

Knowledge is the result of knowing, and this is produced after people sense certain object that they want to know. Basic life support skills or BLS is the ability to take action as a basic effort to save live when a cardiac arrest occurs. Cardiac arrest is a sudden and sudden loss of heart function, which can occur in someone who is diagnosed with heart disease or not. The research design used a correlation study with a cross sectional approach with a sample size of 81 responden. The sample was taken using a total sampling technique. The research instrument used BHD knowledge questionnaire sheets and BLS skills questionnaire sheets, analyzed by rank Spearman. Result: Knowledge level of BLS cleaning services working in RSD.dr. Soebandi Jember mostly as many as 46 respondents (56,8%) have a fairly good knowledge. Cleaning service skills on BLS working in RSD.dr. Soebandi Jember mostly as many as 59 respondents (72,8%) have pretty good skills. The Rank Spearman test obtained a value of  $P=0,000$  meaning that  $H_0$  was rejected, meaning a weak relationship. It can be concluded that there is a relationship between cleaning service knowledge and BLS skills in RSD.dr. Soebandi Jember is  $0,000 < 0,05$  meaning weak relationship. It can be concluded that there is a weak relationship between cleaning service knowledge and BLS skills for cardiac arrest victims at RSD.dr. Soebandi Jember. Good knowledge will produce good BLS skills in handling cardiac arrest victims, this can be done by providing BLS training on a regular basis.

**Keywords:** Knowledge, Skill, Basic Life Support, Cardiac arrest

\*Author

\*\*Advisor 1

\*\*\*Advisor 2

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan *Cleaning Service* Dengan Keterampilan Pemberian Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Henti Jantung di Rumah Sakit. dr. Soebandi Jember”.

Selama proses penyusunan Skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ns. Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas IlmuKesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Prestasianita Putri, S.Kep.,M.Kep Ketua Program Studi IlmuKeperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Ns. Feri Ekaprasetya, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing utama
5. Ns. Wike Rosalini, S.Kep., M.Kes. selaku pembimbing anggota
6. Ns. Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep., M.Kes selaku penguji

Dalam penyusunan proposal skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 10 Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN <i>CLEANING SERVICE</i></b>	
<b>DENGAN KETERAMPILAN PEMBERIAN BANTUAN HIDUP DASAR</b>	
<b>PADA KORBAN.....</b>	<b>i</b>
<b>HENTI JANTUNG DI RSD dr. SOEBANDI.....</b>	<b>i</b>
<b>JEMBER.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN ATAU SIMBOL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1_PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Bagi Peneliti.....	6
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan.....	7
1.5. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB 2_TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Henti Jantung.....	9
2.1.1. Definisi.....	9
2.1.2. Tanda-tanda Henti Jantung.....	10

2.1.3.	Manifestasi Klinis Henti Jantung .....	11
2.1.4.	Penatalaksanaan Henti Jantung .....	11
2.2.	Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	13
2.2.1.	Definisi Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	13
2.2.2.	Langkah-Langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	14
2.3.	Konsep <i>Bystander</i> .....	21
2.3.1.	Pengertian <i>Bystander</i> .....	21
2.3.2.	Aspek-Aspek <i>Bystander</i> .....	22
2.3.3.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Bystander</i> .....	23
2.4.	Pengetahuan .....	24
2.4.1	Definisi Pengetahuan.....	24
2.4.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	25
2.4.3	Tingkat-Tingkat Pengetahuan .....	26
2.4.4	Pengukuran Pengetahuan .....	28
2.5.	Keterampilan .....	29
2.5.1	Definisi Keterampilan .....	29
2.5.2	Kategori Keterampilan .....	30
2.5.3	Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan .....	31
2.5.4	Kriteria Tingkat Keterampilan .....	32
2.6.	Kerangka Teori .....	33
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ....</b>		<b>34</b>
3.1.	Kerangka Konsep .....	34
3.2.	Hipotesis.....	35
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>36</b>
4.1.	Desain Penelitian.....	36
4.2.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	36
4.2.1	Populasi Penelitian .....	36
4.2.2	Sampel Penelitian .....	37
4.2.3	Sampling Penelitian.....	37
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian .....	37
4.3.	Variabel Penelitian .....	38

4.3.1	Variabel Bebas .....	38
4.3.2	Variabel Terikat.....	38
4.4.	Tempat Penelitian.....	39
4.5.	Waktu Penelitian .....	39
4.6.	Definisi Operasional.....	39
4.7.	Teknik Pengumpulan Data .....	41
4.7.1	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	42
4.8.	Teknik Analisa Data.....	43
4.9.	Pengumpulan Data .....	43
4.9.1	Sumber Data .....	43
4.9.2	Teknik Pengumpulan Data .....	43
4.10.	Pengumpulan Data .....	45
5.1.1	Pengecekan Data ( <i>Editing</i> ).....	45
4.11.	Teknik Analisa Data.....	46
4.11.1	Analisa Univariat.....	46
4.11.2	Analisa Bivariat.....	46
4.12.	Etika Penelitian .....	48
4.12.1	Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	48
4.12.2	Kerahasiaan ( <i>Confidentially</i> ).....	48
4.12.3	Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	49
4.12.4	Kemanfaatan ( <i>Beneficience</i> ).....	49
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>50</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	50
5.1.1	Gambaran Umum Penelitian .....	50
5.1.2	Data Umum .....	50
5.2	Analisis Data .....	52
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>		<b>54</b>
6.1	Tingkat Pengetahuan <i>Cleaning Service</i> pada korban henti jantung di RSD. dr. Soebandi Jember .....	54
6.2	Keterampilan bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di RSD. dr. Soebandi Jember .....	56

6.3	Hubungan Pengetahuan <i>Cleaning Service</i> Dengan Keterampilan Bantuan Dasar Hidup Pada Korban Henti Jantung Di RSD. dr. Soebandi Jember .	60
6.4	Keterbatasan Penelitian .....	64
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>64</b>
7.1	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>65</b>
7.2	<b>Saran.....</b>	<b>65</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>67</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>69</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4. 1 Definisi Operasional .....	40
Tabel 4. 2 Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar.....	42
Tabel 4. 3 Kisi-kisi kuesioner keterampilan bantuan hidup dasar .....	43
Tabel 4. 4 Tabel Pengumpulan Data .....	45
Tabel 4. 5 Interpretasi Nilai rho .....	47
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan umur.....	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	52
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	52
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pengetahuan .....	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan keterampilan.....	53
Tabel 5.6 Hasil Uji Rank Spearman.....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed Consent .....	70
Lampiran 2. Lembar kuesioner tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Lembar kuesioner ketrampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD)...	72
Lampiran 3. Surat permohonan studi pendahuluan.....	78
Lampiran 4. Surat Ijin studi pendahuluan .....	79
Lampiran 5. Lembar konsultasi .....	80
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian.....	81
Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian.....	82
Lampiran 8 Foto Kegiatan Pengambilan Data .....	83
Lampiran 9 Tabel SPSS.....	84
Lampiran 10 Lembar Konsultasi.....	88

## DAFTAR SINGKATAN ATAU SIMBOL

Singkatan atau Simbol	Nama
AHA	<i>American Heart Association</i>
BLS	<i>Basic Life Support</i>
BHD	<i>Bantuan Hidup Dasar</i>
KUH	<i>Kitab Undang-undang Hukum</i>
RJP	<i>Resusitasi Jantung Paru</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Henti jantung atau *cardiac arrest* merupakan kejadian kegawat daruratan pada sistem sirkulasi normal darah yang mendadak berhenti ditandai dengan tekanan darah arteri yang hilang. Henti jantung dapat mengakibatkan *asistole*, *fibrilasi ventrikel* dan *takikardi ventrikel* tanpa nadi. Penyebab teridentifikasi pada korban henti jantung dapat dilaksanakan setelah diberikan intervensi yang cepat pada korban henti jantung. Terdapat beberapa penyebab dari henti jantung, namun penyebab terbanyak dari henti jantung adalah penyakit kardiovaskuler. Kematian akan terjadi dalam beberapa menit jika korban tidak menerima pertolongan segera (Estri, 2019).

Bantuan hidup dasar dilakukan pada korban yang mengalami henti jantung dan henti napas. Kematian secara permanen pada otak akan terjadi dalam waktu 10 menit jika otak tidak mendapatkan asupan oksigen dan glukosa, oleh karena itu "*Golden Period*" (waktu emas) pada korban yang mengalami henti nafas dan henti jantung adalah dibawah 10 menit, artinya dalam waktu kurang dari 10 menit penderita yang mengalami henti napas dan henti jantung harus sudah mulai mendapatkan pertolongan (Devy Yulia Butar, 2021). Terkait penolong dalam pemberian bantuan hidup oleh non tenaga kesehatan atau *bystander* sudah dilindungi oleh hukum terkait

kewenangan memberikan resusitasi jantung paru atau bantuan hidup dasar oleh non tenaga kesehatan belum tersusun dengan baik, namun dalam perundang-undangan yang ada di Indonesia ada beberapa pasal yang mencakup aspek tersebut sehingga dapat dijadikan sebagai landasan atau dasar hukum dalam melakukan bantuan hidup dasar yakni pasal 531 KUH pidana (Nugroho et al., 2019)

Seluruh masyarakat di RSD. dr. Soebandi Jember turut bertanggung jawab dalam pelaksanaan bantuan hidup dasar pada korban henti jantung yang bisa saja terjadi di wilayah kerja RSD. dr. Soebandi Jember. Masyarakat RSD dr. Soebandi ini terdiri dari petugas medis dan non medis. Petugas non medis ini salah satunya adalah *cleaning service* atau bisa disebut masyarakat awam selanjutnya bisa disebut sebagai *bystander* yang menguasai keterampilan dalam melakukan bantuan hidup dasar, pijat jantung luar (kompresi dada), transport pasien (memindahkan pasien dari suatu tempat ke tempat lain), tatalaksana jalan napas . Keterampilan melakukan tindakan pertolongan awal ini bertujuan mempertahankan fungsi oksigenasi darurat, mempertahankan fungsi jantung paru melalui ventilasi dan sirkulasi buatan. Tingkat pengetahuan tinggi dapat membantu keberhasilan BHD secara efektif. Bekal keterampilan BHD yang sudah dimiliki oleh *cleaning service* guna mengurangi terjadinya hal buruk atau keparahan pada gejala sisa pada korban henti jantung (Ngaisah, 2019).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan mengenai henti jantung yang merupakan penyebab kematian sebanyak 60% di negara-

negara maju maupun negara-negara berkembang. Amerika Serikat sebagai negara yang sudah maju masih terjadi kurang lebih 400.000 kasus *sudden cardiac death* setiap tahunnya menunjukkan sekitar 80% disebabkan oleh penyakit jantung coroner. Sekitar 350.000 orang meninggal karena serangan jantung setiap tahun terjadi di Amerika Serikat dan Kanada. Dalam skala global, sekitar 70% serangan jantung didapatkan terjadi di luar rumah sakit dan hanya sekitar 10,8% pasien dewasa yang mendapatkan bantuan resusitasi yang dilakukan oleh tim medis yang telah terlatih (Suprayitno and Tasik, 2021)

Kurang dari 40% individu dewasa menerima resusitasi jantung paru yang dimulai oleh individu awam, dan kurang dari 12% yang menerapkan *defibrilator eksternal* otomatis (*Automated External Defibrillator/AED*) sebelum kedatangan *Emergency Medical Service*. Menurut pendapat Ngirarung di Indonesia belum didapatkan data yang jelas diperkirakan sekitar 10.000 warga per tahun yang berarti 30 orang per hari mengalami henti jantung. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2017 prevalensi penyakit jantung di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 7,2% dan berdasarkan diagnostik menunjukkan angka 0,9% (Hidayati, 2020).

Dengan asumsi penduduk Indonesia 228.523.342 orang maka terdapat 16.453.680 orang yang mengalami penyakit jantung dan mempunyai risiko terjadinya *sudden cardiac death*. Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan

diagnosis sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%) (Hidayati, 2020). Dari hasil studi pendahuluan di RSD. dr. Soebandi Jember untuk kasus henti jantung tahun 2020 ditemukan sebanyak 14 kasus di rawat inap, dan sebanyak 28 kasus di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Didapatkan 2 kasus korban henti jantung yang ditemukan oleh petugas *cleaning service* sebagai karyawan rumah sakit dr. Soebandi yang bekerja dengan sistem shift di depan kamar mandi poli rawat jalan pada bulan September 2021 dan langsung memanggil petugas kesehatan di poli Hemodialisa dilanjutkan dengan pemanggilan kode blue.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan oleh *cleaning service* di rumah sakit dalam memberikan bantuan hidup dasar dengan tujuan penelitian untuk mengetahui keefektifan penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pemberian bantuan hidup dasar pada keadaan gawat darurat oleh *cleaning service* di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember. Pertolongan pertama yang tepat dalam menangani kasus henti jantung atau *cardiac arrest* adalah Bantuan Hidup Dasar (BHD). BHD merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ vital pada korban henti jantung dan henti napas dengan memberikan kompresi dada atau resusitasi jantung paru dan pemberian napas bantuan (Estri, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara kepada *cleaning service* Rumah Sakit dr. Soebandi Jember mengatakan bagian *cleaning service* sudah pernah mendapatkan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tetapi saat ditanya bagaimana caranya ada 2 dari keenam orang tersebut tidak sesuai dengan panduan BHD yang terdapat di RSD. dr. Soebandi Jember. Menurut hasil penelitian (Erawati, 2015) menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat awam tentang RJP didapatkan hasil bahwa masyarakat memiliki pengetahuan baik sebanyak 92 orang (37,4%), cukup sebanyak 67 orang (27,2%) dan kurang sebanyak 87 orang (35,4%).

Pengetahuan disini mencakup pengertian, tujuan, manfaat, cara melakukan dan akibat Penanganan Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*). Pengetahuan dan pemahaman *cleaning service* yang baik tentang teknik bantuan hidup dasar memungkinkan seseorang dapat menolong orang yang membutuhkan bantuan. Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh usia, pendidikan, informasi, sosial budaya, ekonomi, pengalaman dan lingkungan. Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Hubungan tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember ?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember,

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan *cleaning service* pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember.
- 2) Mengidentifikasi keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember.
- 3) Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember,

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan bagi peneliti tentang proses penelitian dengan baik dan benar serta dapat mengetahui proses penelitian dengan baik dan benar serta dapat mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian

bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember.

#### 1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai wawasan dan memperkaya ilmu serta pengembangan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember.

#### 1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat yang diperoleh bagi profesi keperawatan adalah dijadikan sebagai sumber untuk mempertimbangkan pemberian intervensi terkait permasalahan tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember bagi institusi pelayanan kesehatan.

#### 1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember” belum pernah dilakukan, akan tetapi penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Erawati, Susi (2015) yang berjudul “Tingkat pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar (BHD) di Kota Administrasi Jakarta Selatan”.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Topik	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Tingkat pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar (BHD) di Kota Administrasi Jakarta Selatan	Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar (BHD) di desa Tatakalai	Hubungan tingkat pengetahuan <i>cleaning service</i> dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember
Variabel	Independent: Tingkat pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar (BHD) di Kota Administrasi Jakarta Selatan	Independent: tingkat pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar (BHD) di desa Tatakalai	Independent: tingkat pengetahuan <i>cleaning service</i> Dependent: keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember
Peneliti	Erawati, Susi	Tasaka, Hi, R, Malik, Abdul	Suryani, Ita
Tahun Penelitian	2015	2022	2023
Rancangan Penelitian	<i>Cross sectional</i> dengan <i>purposive sampling</i>	<i>Cross sectional</i> dengan <i>purposive sampling</i>	<i>Cross sectional</i> dengan <i>total sampling</i>
Uji	-	<i>Chi Square</i>	<i>Rank spearmen correlation</i>

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1. Henti Jantung

##### 2.1.1. Definisi

Menurut AHA (*American Heart Association*) (2020). Henti jantung atau disebut *cardiac arrest* adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba dan mendadak, bisa terjadi pada seseorang yang memang di diagnose dengan penyakit jantung ataupun tidak. Waktu kejadiannya tidak bisa diperkirakan terjadi dengan sangat cepat begitu gejala dan tanda tampak (Sakit et al., 2022). Henti jantung atau disebut juga *cardiac arrest* adalah pengertian sirkulasi normal darah akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. Berdasarkan pengertian di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa jantung atau *cardiac arrest* adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak untuk mempertahankan sirkulasi normal darah untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. Menurut Mansjoer & Sudoyo henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung dalam melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut bisa disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung (Fatmawati et al., 2020). Bila terjadi henti jantung primer oksigen tidak beredar dan oksigen tersisa dalam organ vital akan habis dalam beberapa detik. Henti jantung adalah ketika jantung tidak

memompa dengan efektif atau bahkan tidak memompa sama sekali, serta tidak adanya denyut nadi yang teraba, jantung sama sekali tidak menunjukkan kontraksi yang teratur, melainkan muncul tipe aktivitas yang berbeda, yang paling sering adalah sentakan-sentakan yang tidak terkoordinasi yang di sebut *vertikel fibrilasi*, henti jantung disebabkan serangan jantung: aritmia, khususnya *ventrikel fibrilasi*, sumbatan jalan nafas oleh benda asing, overdosis obat-obatan, trauma inhalasi, tersengat listrik, reaksi alergi yang hebat (*anafilaksis*), dan keracunan, henti jantung bisa mengakibatkan kematian tetapi dapat dicegah jika korban cepat mendapatkan BHD (Mifta Maulana Akbar Firdaus, 2020).

#### 2.1.2. Tanda-tanda Henti Jantung

Tanda- tanda henti jantung:

- 1) Kesadaran hilang (dalam 15 detik setelah henti jantung).
- 2) Tidak teraba denyut arteri besar (karotis pada orang dewasa, brakialis pada bayi).
- 3) Henti napas atau *gasping*
- 4) Terlihat seperti mati (*death like appearance*)
- 5) Warna kulit pucat sampai kelabu
- 6) Pupil dilatasi (setelah 45 detik) dan diagnosis henti jantung bisa ditegakkan bila dijumpai ketidak sadaran dan tidak teraba denyut nadi karotis:
  - a) Tekanan darah sistolik 50 mmHg mungkin tidak menghasilkan denyut nadi yang dapat diraba.

- b) Aktifitas *elektrocardiogram* (EKG) mungkin terus berlanjut meskipun tidak ada kontraksi mekanis (Estri, 2019).

#### 2.1.3. Manifestasi Klinis Henti Jantung

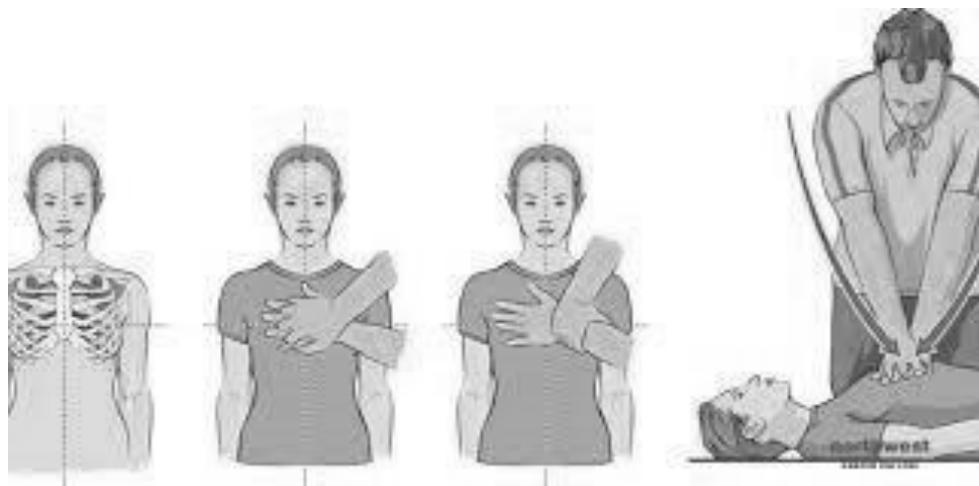
Adapun manifestasi klinis atau tanda-tanda pasien mengalami henti jantung menurut (Devy Yulia Butar, 2021) adalah sebagai berikut :

- 1) Pada pasien tidak teraba nadi di arteri besar (karotis, radialis maupun femoralis).
- 2) Pernafasan pasien tidak normal, pada beberapa kasus tidak normalnya pernafasan dapat terjadi meskipun jalan nafas sudah paten.
- 3) Pasien tidak berespon terhadap rangsangan verbal maupun rangsangan nyeri.

#### 2.1.4. Penatalaksanaan Henti Jantung

Penatalaksanaan henti jantung perlu dilaksanakan secepatnya. Berdasarkan rekomendasi BETTS (1958) mengenai alur penanganan pasien henti jantung yang disebut *chain of survival* atau “Rantai bertahan hidup”, dimana tiap rantai ini saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan. Rantai Bertahan Hidup menurut AHA (2020) ini terdiri dari dua tipe, yaitu *In Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) atau kejadian henti jantung di rumah sakit, dan *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) atau kejadian henti jantung di luar rumah sakit. Penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip IHCA dimulai dari pengenalan awal dan pencegahan, segera mengaktifkan *emergency response* atau sistem tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas dan jika pasien sudah kembali normal diberikan perawatan

pasca henti jantung dan pemulihan. Sedangkan penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip OHCA dimulai dengan segera mengaktifkan *emergency response* atau sistem tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas tinggi, melakukan *defibrilasi*, saat dirujuk ke rumah sakit diberikan resusitasi lanjutan, jika pasien sudah normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (Estri, 2019).



Gambar 1. Teknik RJP

(Sumber: *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010*).

Konsep rantai kelangsungan hidup (*chain of survival*) menurut AHA (2020) rantai kelangsungan hidup diluar rumah sakit untuk serangan jantung terdiri dari 5 komponen yaitu:

1) Akses awal

Akses awal membutuhkan pengenalan cepat keadaan darurat seperti serangan jantung, stroke, obstruksi jalan napas benda asing, henti napas, serangan jantung yang memerlukan intervensi cepat dan kritis untuk mendukung kehidupan dasar.

## 2) Resusitasi Jantung Paru Dini (RJP)

RJP merupakan penanganan yang paling efektif jika dimulai segera ketika korban pingsan. Hal ini merupakan intervensi sementara dan kehilangan nilainya jika rantai berikutnya tidak dilakukan dengan cepat. Pada populasi umum, kompresi dada saja telah terbukti seefektif RJP konvensional (kompresi dada + ventilasi).

## 3) Defibrilasi atau memberikan *Automated External Defibrillation* (AED)

Menurut penelitian pemberian AED dengan RJP dini akan meningkatkan lebih dua kali lipat angka harapan hidup korban henti jantung.

## 4) *Call center* dan transport ke rumah sakit

Peran *dispatcher* akan sangat menentukan pengambil alihan awal oleh masyarakat awam

## 5) Penanganan terintegrasi pasca henti jantung

Konsep keperawatan pasca henti jantung pada dasarnya sama dengan konsep IHCA. Pasien dengan dugaan penyakit jantung koroner dapat di rumah sakit "*cardiac center*" (Estri, 2019).

## 2.2. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

### 2.2.1. Definisi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan hidup dasar atau BHD adalah usaha dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung tiba-tiba dan aktivasi system tanggap darurat, resusitasi jantung paru dini dan defibrilasi cepat

dengan *defibrillator eksternal otomatis* atau *automated eksternal defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari bantuan hidup dasar (Studi et al., 2022). Bantuan hidup dasar (BHD) adalah suatu tindakan penanganan yang dilakukan dengan segera mungkin dan bertujuan untuk menghentikan proses menuju kematian (Mifta Maulana Akbar Firdaus, 2020). BHD juga merupakan usaha yang dilakukan untuk menjaga jalan napas (airway) tetap terbuka, menunjang pernapasan dan sirkulasi dan tanpa menggunakan alat-alat bantu. Usaha ini harus dimulai dengan mengenali secara tepat keadaan henti jantung atau henti napas dan segera memberikan pertolongan (Mifta Maulana Akbar Firdaus, 2020). BHD adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan mempertahankan fungsi vital organ korban henti jantung dan henti napas (Mifta Maulana Akbar Firdaus, 2020).

#### 2.2.2. Langkah-Langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)

##### 1) Pastikan situasi aman dan minta pertolongan

Tahap ini merupakan tahapan umum pada saat tiba di suatu lokasi kejadian, baik pada kasus trauma ataupun kasus medis. Pada saat tiba di tempat kejadian, kenali dan pelajari segala situasi dan potensi bahaya yang ada. Sebelum memberikan pertolongan, pastikan keadaan aman bagi penolong.

- a) Amankan keadaan: perhatikan segala sesuatu yang berpotensi menimbulkan bahaya sebelum menolong korban, seperti keadaan

lalu lintas kendaraan, jalur listrik, asap, cuaca yang ekstrim atau emosi dari orang-orang di sekitar lokasi kejadian.

- b) Evaluasi ancaman bahaya: bila tidak ada ancaman bahaya, jangan langsung memindahkan korban. Jika penolong harus memindahkan korban, maka harus dilakukan secepat mungkin dan seaman mungkin dengan sumber daya yang tersedia.
- c) Evaluasi penyebab cedera atau mekanisme cedera: evaluasi petunjuk yang mungkin menjadi pertanda penyebab terjadinya kegawatan dan bagaimana korban mendapatkan cederanya, misalnya terjatuh dari tangga, tabrakan antar kendaraan, atau adanya tumpahan obat dari botolnya. Gali informasi melalui saksi mata apa yang terjadi dan menggunakan informasi tersebut untuk menilai apa yang terjadi. Penolong juga harus memikirkan kemungkinan korban telah dipindahkan dari tempat kejadian, baik oleh orang di sekitar lokasi atau oleh korban itu sendiri.
- d) Meminta pertolongan atau bantuan ke orang sekitar tempat kejadian. Hal ini sangat penting karena akan sangat sulit menolong korban seorang diri, apabila ada lebih dari satu penolong maka akan lebih efektif menangani korban, seperti pengaktifan EMS dan mengamankan lokasi kejadian (Estri, 2019)

## 2) Penilaian pada korban

Tingkat Kesadaran Periksa kesadaran korban dapat dilakukan dengan panduan berikut:

- a) *Alert/Awas*: jika korban sadar panggil korban meskipun mungkin masih dalam keadaan bingung terhadap apa yang terjadi.
- b) *Verbal/Suara*: jika korban tidak sadar, tetapi masih merespon terhadap rangsang suara yang diberikan
- c) *Pain/Nyeri*: jika korban tidak sadar, tidak merespon terhadap rangsang suara, tetapi merespon terhadap rangsang nyeri yang diberikan oleh penolong. Rangsang nyeri dapat diberikan melalui penekanan dengan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan pada tulang sternum/tulang dada.
- d) *Unresponsive/tidak respon*: jika korban tidak merespon semua tahapan yang ada di atas segera lakukan RJP.



Gambar 2. Pemeriksaan kesadaran Korban

(Sumber: *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation2010*)

### 3) Sirkulasi (*Circulation*)

Sirkulasi (*Circulation*) adalah upaya yang dilakukan untuk mempertahankan sirkulasi darah baik dengan obat-obatan maupun dengan melakukan kompresi dada. Kompresi dada merupakan tindakan berirama berupa penekanan pada tulang sternum bagian bawah. Kompresi dada dapat menimbulkan aliran darah karena adanya peningkatan tekanan intrathorak dan kompresi langsung pada jantung. Kompresi dada berfungsi untuk mengembalikan perfusi jaringan ke seluruh tubuh yang diikuti dengan ventilasi. Posisi tangan yang benar saat melakukan kompresi. Letakkan tumit telapak tangan pada pertengahan dada (seperdua bawah sternum) dengan tangan ditumpuk dengan jari ditautkan (Estri, 2019).

- a) Teknik kompresi yang benar (kualitas Resusitasi Jantung Paru)
- b) Tekan kuat minimum 2 inci (5 cm) tidak lebih dari 6 cm dan cepat (100-120/menit) dan biarkan rekoil dada selesai.
- c) Minimalisir interupsi dalam kompresi 10
- d) Hindari ventilasi berlebihan
- e) Ganti kompresor tiap 2 menit, atau lebih awal jika berlebihan
- f) Jika ada saluran napas lanjutan, rasio kompresi-ventilasi 30:2
- g) Kapnografi gelombang kuantitatif, jika *petco2* rendah atau menurun, taksir ulang kualitas resusitasi jantung paru (Estri, 2019)

### 4) Jalur Napas (*Airway*)

Penolong awam lebih direkomendasikan manual immobilization dibanding menggunakan *immobilization device*. Resiko cedera servikal meningkat jika terdapat cedera pada kepala dan wajah atau GCS <8.

Untuk korban yang tidak memberi respon, pastikan korban dalam posisi terlentang (menghadap ke atas) untuk mengevaluasi jalur napas secara efektif. Jika korban menghadap ke bawah, korban harus digulingkan ke posisi terlentang dengan hati-hati agar tidak terjadi suatu cedera. Jika korban tidak merespon dan jalur napasnya tidak terbuka, penolong harus membuka jalur napas. Ada dua metode yang dapat digunakan:

- a) Teknik menengadahkan kepala dan mengangkat dagu (*headtilt/chin-lift*)

Teknik ini dilakukan dengan menekan dahi sambil menarik dagu korban hingga melewati posisi netral tetapi jangan sampai menyebabkan *hiperekstensi* leher.

- b) *Jaw-thrust maneuver* (manuver dorongan rahang)

*Jaw-thrust maneuver* dilakukan jika curiga korban mengalami cedera pada bagian kepala, leher ataupun tulang belakang.

##### 5) Pernapasan (*Breathing*)

Pernafasan (*Breathing*) adalah upaya yang digunakan untuk memberikan pernafasan atau ventilasi. Penilaian pernapasan dengan cara memantau atau observasi dinding dada pasien dengan melihat

(*look*) naik dan turunnya dinding dada, mendengar (*listen*) udara yang keluar pada saat ekshalasi, dan merasakan (*feel*) aliran udara yang menghembus pipi penolong. Tujuan primer bantuan napas yaitu untuk mempertahankan oksigenasi yang adekuat dengan tujuan sekunder untuk membuang. Setelah melakukan kompresi dada, buka jalan napas korban dengan teknik *head-tilt/chin-lift* baik pada korban trauma ataupun non-trauma. Bila terdapat kecurigaan atau tanda-tanda cedera spinal, gunakan teknik *jaw-thrust* tanpa mengektensi kepala saat membuka jalan napas korban. Ada beberapa cara melakukan bantuan napas, yaitu sebagai berikut:

- a) *Mouth-to-mouth* atau memberikan napas dari mulut ke mulut. Teknik *mouth to mouth* dapat dilakukan oleh siapa saja ketika hendak memberikan pertolongan pertama pada orang yang mengalami henti napas sambil menunggu datangnya bantuan.
- b) *Pocket mask ventilation* (Masker saku) merupakan alat bantu pernapasan langsung melalui mulut tanpa bersentuhan dengan mulut korban yang mengalami henti napas atau henti jantung.
- c) *Bag-valve-mask* (BVM) atau *ambu bag* ialah pompa udara yang dioperasikan dengan cara menekan kantong berisi udara. *Bag-valve-mask* Penolong memberikan bantuan pernapasan sebanyak 1 kali setiap 5 sampai 6 detik, dengan volume yang cukup untuk dapat membuat dada mengembang, hindari juga pemberian bantuan napas yang cepat dan berlebihan karena dapat

menimbulkan distensi lambung beserta komplikasinya seperti *regurgitasi* dan aspirasi. Yang lebih penting lagi, ventilasi berlebihan dapat mengakibatkan naiknya tekanan intrathorakal, mengurangi *venous return*, serta menurunkan *cardiac output*. Ada perbedaan pada saat pemberian bantuan pernapasan dimana pada orang dewasa dilakukan sebanyak 1 kali bantuan pernapasan setiap 5 sampai 6 detik, sedangkan pada anak dilakukan bantuan pernapasan sebanyak 1 kali setiap 3 detik.

#### 6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap 2 menit. Jika napas (-) dan nadi (+) kompresi dan ventilasi 30:2, jika napas (-) dan nadi (-) ventilasi 10/menit, jika napas (+) dan nadi (+) *recovery position*. Posisi pemulihan dilakukan untuk memperlancar jalan napas agar tetap bebas dan mencegah aspirasi pada saat terjadi muntah. Posisi pemulihan ini dilakukan setelah korban *Return of Spontaneous Circulation* (ROSC). Urutan posisi pemulihan adalah:

- a) Tangan korban yang berada pada sisi penolong diluruskan ke atas.
- b) Tangan lainnya disilangkan ke leher dan telapak tangan diarahkan ke pipi korban.
- c) Kaki pada posisi yang berlawanan dengan penolong, kemudian ditekuk dan ditarik ke arah penolong, sekaligus memiringkan tubuh korban ke arah penolong.

7) Pemberian *Naloxone* Pada korban *unresponsive* dan diketahui overdosis opioid diberikan naloxone jika tersedia (Estri, 2019).

### 2.3. Konsep *Bystander*

#### 2.3.1. Pengertian *Bystander*

Garcia, Moskowitz dan Darley (2002) mengemukakan bahwa *bystander* merupakan kecenderungan orang dalam membantu adanya isyarat internal mencerminkan peningkatan tidak bertanggung jawab dan mengarahkan bahwa tidak diperlukan bantuan. Seseorang yang menemukan orang lain dalam situasi kesulitan, tetapi tidak memberikan bantuan adalah karena pemikiran bahwa orang lain juga hadir dilokasi dan bersedia untuk membantu, sehingga dirasa lebih lambat dan kecil kemungkinannya untuk membantu daripada orang yang tahu bahwa dia adalah satu- satunya orang yang dapat membantu orang yang sedang mengalami kesulitan (I Gusti Ngurah Juniarta, 2022).

Secara harfiah, *Bystander* istilah psikologi yang berarti penonton dalam suatu kondisi. *Bystander effect* adalah penurunan intensitas perilaku menolong dalam situasi yang membutuhkan pertolongan disebabkan karena terdapat banyak individu lain yang berada dalam situasi tersebut (I Gusti Ngurah Juniarta, 2022). Menurut Darley dan Latane (1968) memaparkan bahwa *Bystander effect* adalah situasi yang dialami oleh banyak individu dalam kondisi membutuhkan pertolongan, namun individu tidak melakukan reaksi pemberian pertolongan. Sejalan dengan meningkatnya jumlah *bystander*, probabilitas bahwa seorang *bystander* akan menolong menurun

dan lamanya waktu sebelum pertolongan diberikan meningkat (I Gusti Ngurah Juniarta, 2022).

### 2.3.2. Aspek-Aspek *Bystander*

Menurut Garcia, Moskowitz dan Darley (2002) Aspek dari *bystander* adalah:

#### 1) Penyebaran Tanggung Jawab

Penyebaran tanggung jawab dapat terjadi ketika dalam suatu kondisi yang membutuhkan pertolongan, terdapat peningkatan jumlah individu lain yang juga menyaksikan kondisi tersebut, menyebabkan setiap individu merasa kurang terdorong atau bertanggung jawab untuk membantu. Bahkan dengan banyaknya orang yang juga hadir, individu mungkin berasumsi bahwa korban sedang menerima bantuan atau bantuan sedang dalam perjalanan. Jika terdapat individu seorang diri, maka individu tersebut merasakan tanggung jawab penuh untuk memberikan pertolongan.

#### 2) Pengaruh Sosial dan ketidaktahuan *pluralistic*

Pengaruh sosial dan ketidaktahuan *pluralistik* mencerminkan gagasan bahwa orang melihat orang lain untuk mengevaluasi situasi darurat. Jika orang lain yang hadir hanya berdiri di sekitar dan tampak tenang, maka calon penolong menyimpulkan bahwa mungkin situasinya benar-benar tidak darurat.

### 3) Sikap apatis (kebingungan tanggung jawab)

Penjelasan ini berpendapat bahwa calon penolong menahan diri untuk tidak membantu korban di hadapan orang lain karena mereka tidak ingin dianggap sebagai pelaku penyebab rasa sakit dan penderitaan korban. Artinya, dalam beberapa kasus, mungkin tampak bagi seorang *bystander* bahwa seseorang yang membantu korban sebenarnya adalah penyebab kerugian korban (I Gusti Ngurah Juniarta, 2022).

#### 2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Bystander*

Menurut Widyastuti (2014) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *bystander* adalah:

##### 1) Penyebaran Tanggung Jawab

Penyebaran tanggung jawab dapat terjadi ketika dalam suatu kondisi yang membutuhkan pertolongan, terdapat individu lain yang juga menyaksikan kondisi tersebut. Jika terdapat individu seorang diri, maka individu tersebut merasakan tanggung jawab penuh untuk memberikan pertolongan.

##### 2) *Ambiguitas*

*Ambiguitas* merupakan kondisi penolong yang tidak yakin bahwa suatu kondisi membutuhkan pertolongan

##### 3) Rasa takut dinilai

Rasa takut dinilai adalah kondisi emosional individu yang hendak menyesuaikan diri dengan norma sosial, namun individu takut dinilai telah melakukan tindakan yang bodoh dan salah penafsiran.

#### 4) Kondisi lingkungan

Keadaan fisik juga mempengaruhi kesediaan untuk membantu. Pendapat yang umum adalah bahwa orang kota tidak ramah dan tidak suka menolong dibandingkan orang desa yang ramah. Kebisingan juga mempengaruhi perilaku menolong karena disebabkan suara yang keras menyebabkan orang mengabaikan orang lain disekitarnya dan memotivasi mereka untuk meninggalkan situasi tersebut secepatnya.

#### 5) Tekanan waktu

Rasionalitas (akal sehat) dan penelitian menunjukkan bukti bahwa kadang kita berada dalam situasi tergesa-gesa untuk menolong sehingga kita memutuskan untuk tidak melakukan tindakan memberi pertolongan (I Gusti Ngurah Juniarta, 2022).

### 2.4. Pengetahuan

#### 2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini dihasilkan setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang ingin diketahui. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pendengaran, penciuman, penglihatan, raba, dan rasa. Tetapi sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia yaitu melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Watung, 2020).

#### 2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir dan daya tangkap seorang individu. Seiring bertambahnya usia maka semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

2) Pendidikan

Pendidikan sangat berkaitan erat dengan pengetahuan, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Untuk menambah pengetahuan, tidak harus diperoleh dari pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan nonformal.

3) Informasi/media massa

Informasi yang didapatkan baik melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Teknologi yang semakin berkembang di zaman sekarang akan menyediakan berbagai macam media massa yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

4) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan maupun tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran, apakah yang mereka lakukan baik atau buruk. Sehingga seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan apapun. Status ekonomi seseorang dapat juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

#### 6) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan terhadap seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut (Mifta Maulana Akbar Firdaus, 2020).

### 2.4.3 Tingkat-Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini sebatas mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, sehingga tingkatan

pengetahuan di tahap ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu atau memahami tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dengan benar. Orang yang telah mengerti tentang pelajaran yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek yang telah dipelajarinya tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi kondisi yang nyata atau sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjabarkan objek atau materi ke dalam komponen-komponen yang berkaitan satu sama lain, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu

pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan yang dimiliki seperti dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan lain-lain.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternative keputusan (Leo Rulino, 2021).

#### 2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

Rumus Pengukuran Pengetahuan:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: persentase

F: frekuensi/jumlah soal benar

N: jumlah seluruh soal

Wawan & Dewi (2010) membagi pengukuran tingkat pengetahuan dapat menjadi 3 bagian, yaitu:

- 1) Pengetahuan kategori baik yaitu menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan
- 2) Pengetahuan kategori cukup baik yaitu menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan.
- 3) Pengetahuan kategori kurang jika menjawab benar < 56% dari yang diharapkan (Mifta Maulana Akbar Firdaus, 2020).

## 2.5. Keterampilan

### 2.5.1 Definisi Keterampilan

Keterampilan merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan setelah mendapatkan pengalaman belajar melalui proses pembelajaran dengan menggunakan anggota badan dan bantuan alat lain untuk menunjang proses kemampuan melaksanakan suatu tindakan tersebut. Keterampilan adalah suatu hasil sebuah proses pemahaman pembelajaran kognitif (memahami sesuatu) dan afektif (sikap terhadap sesuatu) (Qodir, 2020). Keterampilan dapat dikatakan sebagai kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Devy Yulia Butar, 2021). Keterampilan adalah aktivitas fisik seseorang yang menggambarkan kemampuan motorik dalam psikomotor. seseorang dikatakan menguasai kecakapan motorik bukan saja karena ia dapat melakukan hal-hal atau gerakan yang telah ditentukan, tetapi juga karena dapat melakukan keseluruhan gerak secara lancar dan tepat waktu.

Pengenalan dan kelenturan jasmani yang terkoordinasi menghasilkan aktivitas fisik sesuai ketentuan gerakan yang semestinya (Ngaisah, 2019).

### 2.5.2 Kategori Keterampilan

Robbins dalam teorinya membagi keterampilan menjadi 4 kategori, yaitu:

1) *Basic literacy skill*

*Basic literacy skill* merupakan suatu bentuk keahlian dasar yang sudah dimiliki oleh manusia secara kodrati dan menjadi kemampuan dasar yang wajib dikuasai ketika berada pada usia yang relatif muda seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.

2) *Technical skill*

*Technical skill* merupakan suatu bentuk pembelajaran dalam bidang teknik yang dapat dipelajari dan dikuasai secara khusus seperti mengoperasikan komputer atau alat digital lainnya.

3) *Interpersonal skill*

*Interpersonal skill* merupakan suatu bentuk keahlian seseorang dalam melakukan suatu proses komunikasi satu sama lain dalam lingkup komunikasi besar ataupun kecil seperti mendengarkan, berdiskusi, saling pendapat, atau kegiatan lain yang dapat dilakukan secara tim.

4) *Problem solving*

*Problem solving* merupakan suatu keahlian seseorang dalam melakukan penyelesaian masalah dengan cara yang dianutnya berdasarkan rasional dan logika yang dimilikinya (Devy Yulia Butar, 2021).

### 2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Faktor yang mempengaruhi keterampilan antara lain :

#### 1) Motivasi

Motivasi merupakan suatu bentuk dorongan yang membangkitkan keinginan dalam diri sendiri untuk dapat melakukan berbagai proses atau kegiatan. Motivasi yang dimiliki oleh seseorang yang akan mendorong seseorang untuk dapat menguasai suatu bentuk keterampilan tertentu yang ingin dikuasai.

#### 2) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu bentuk memori dari tindakan yang pernah dilakukan atau pernah dikuasai sebelumnya dan menjadi acuan untuk dapat meningkatkan kemampuan yang dimiliki dengan belajar dari tindakan yang pernah dilakukan tersebut melalui proses evaluasi.

#### 3) Keahlian

Keahlian merupakan suatu bentuk kemampuan yang khusus oleh seseorang akan suatu tindakan atau keterampilan yang membuat orang tersebut mampu melakukan tindakan atau keterampilan tersebut dengan sangat baik. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan tindakan sesuai dengan yang sudah dipahami sebelumnya (Devy Yulia Butar, 2021).

#### 2.5.4 Kriteria Tingkat Keterampilan

Kriteria keterampilan menurut Riwidikdo (2012) keterampilan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan rumus yaitu, sebagai berikut:

- 1) Baik:  $(x) > \text{mean} + 1SD$
- 2) Cukup terampil:  $\text{Mean} - 1SD \leq x \leq \text{mean} + 1SD$
- 3) Kurang terampil:  $(x) < \text{mean} - 1SD$

Kategorisasi didasarkan pada nilai mean hipotetik dan standar deviasi hipotetik pada masing-masing subyek.

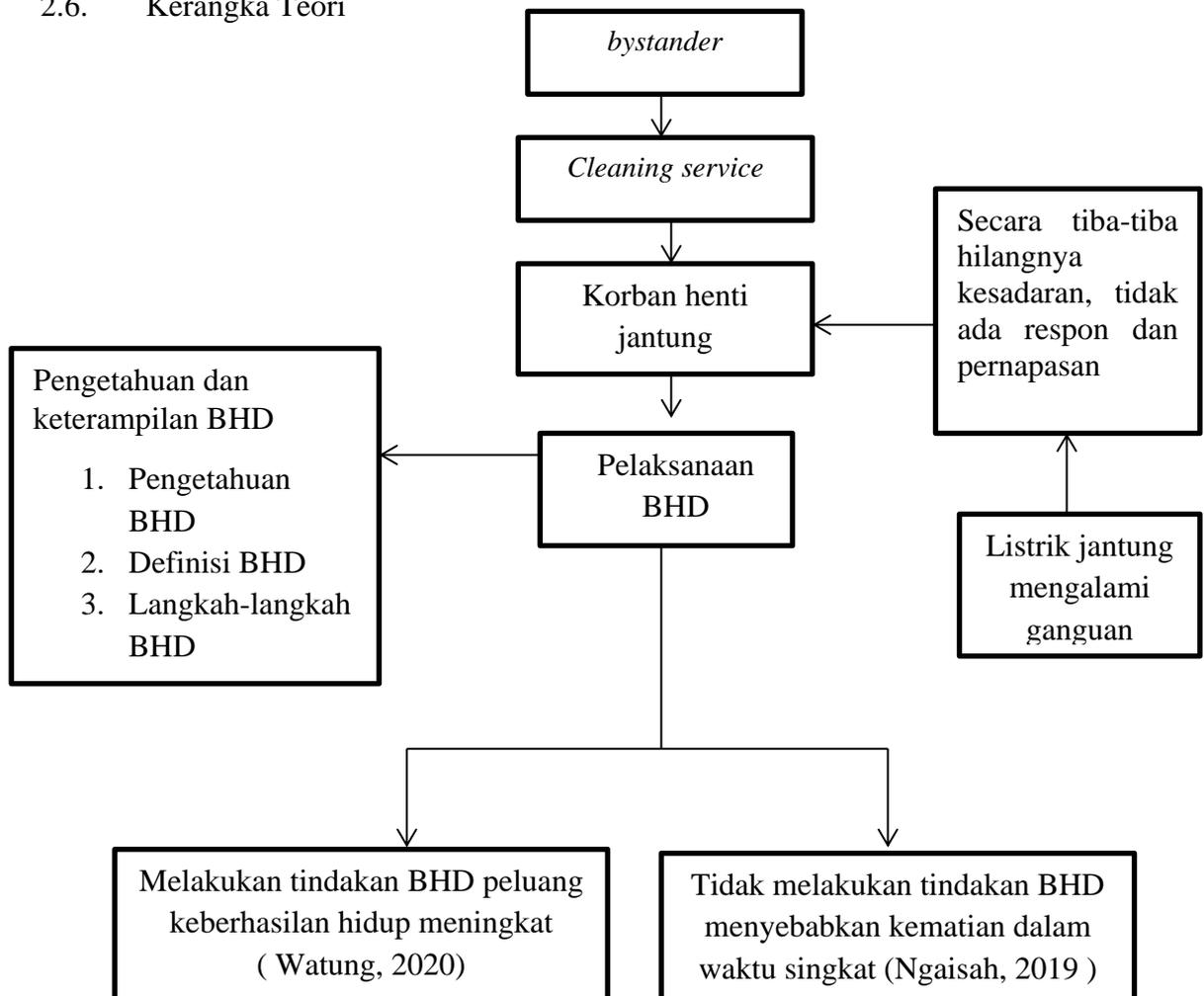
Keterangan:

X: Skor yang diperoleh subjek pada skala

M: Mean empirik

SD: Standar Deviasi

## 2.6. Kerangka Teori

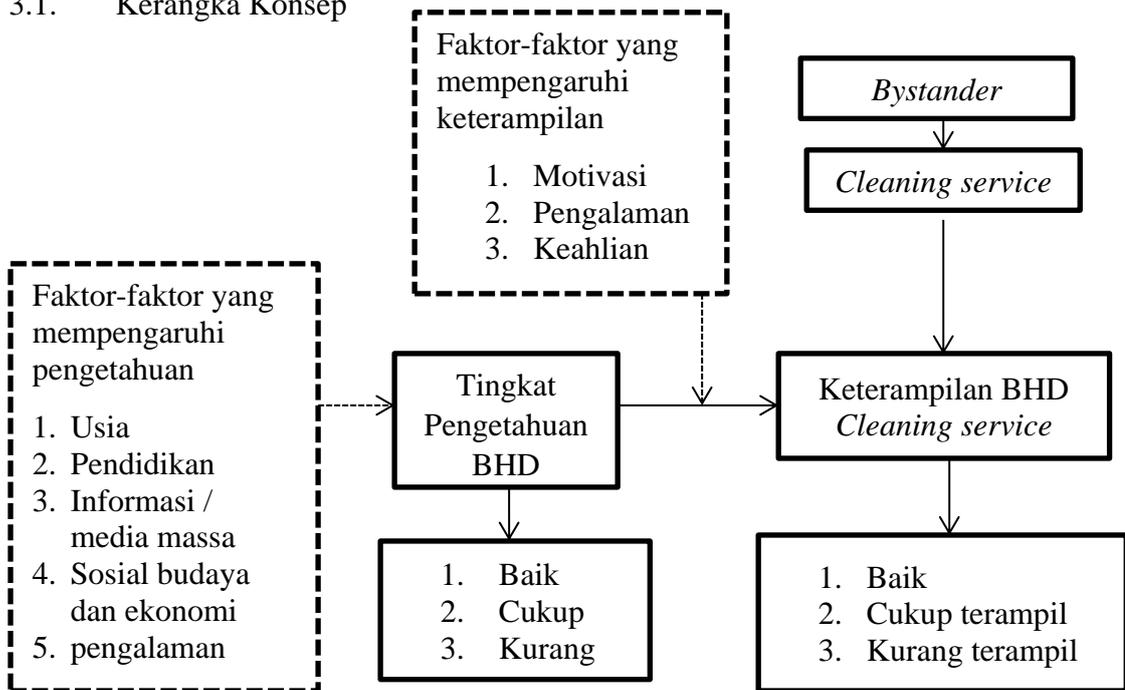


Gambar 7. Tingkat pengetahuan dan ketrampilan *cleaning service* dalam pemberian bantuan hidup pada korban henti jantung

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep

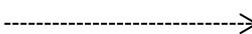


Keterangan:

 : Yang diteliti

 : Yang tidak diteliti

 : garis penghubung yang diteliti

 : garis penghubung yang tidak diteliti

### 3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2017).

- 1) Hipotesis nol ( $H_0$ ): Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember.
- 2) Hipotesis nol ( $H_1$ ): Ada hubungan antara tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember.

Hipotesis pada penelitian ini adalah Ada hubungan antara tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### 4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor sehingga bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan *korelasional* yaitu penelitian yang menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji, berdasarkan teori yang ada dan mengungkapkan korelatif antar variabel yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antar variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dari semua variabel independen dan dependen diambil secara bersamaan pada satu waktu (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember.

#### 4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian (Riduwan, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah semua *cleaning service* yang bekerja di RSD. dr. Soebandi Jember. Populasi *cleaning service* berjumlah 92 orang.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Jumlah sampel adalah seluruh populasi yang ada yang dijumpai saat waktu pengambilan data yaitu selama bulan Maret 2023 yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti / total sampel. Sampel penelitian adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Riduwan, 2018). Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti. Pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu 81 responden yang sudah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar .

#### 4.2.3 Sampling Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Riduwan, 2018).

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi bias dari hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibagi menjadi 2 bagian (Notoatmodjo, 2018).

##### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap populasi yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a) *Cleaning service* yang bekerja di RSD. dr. Soebandi Jember
- b) *Cleaning service* yang bersedia menjadi responden

c) *Cleaning service* yang sudah pernah mendapatkan pelatihan BHD

## 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi suatu karakteristik yang tidak sesuai memenuhi kriteria inklusi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a) *Cleaning service* yang sedang cuti di RSD. dr. Soebandi Jember.
- b) Petugas taman
- c) Satpam
- d) Juru masak

## 4.3. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2017).

Variabel penelitian pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 4.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*Independen*) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini variabel *independen* yang digunakan adalah tingkat pengetahuan *Cleaning service*.

### 4.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang nilainya ditentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di RSD.dr. Soebandi Jember.

#### 4.4. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RSD.dr. Soebandi Jember.

#### 4.5. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan April 2023 yang dihitung dari pembuatan skripsi sampai dengan publikasi penelitian.

#### 4.6. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu proses perumusan atau pemberian arti makna pada setiap variabel untuk kepentingan akan komunikasi dan replikasi dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang sama pada setiap orang mengenai variabel- variabel yang diangkat dalam satu waktu penelitian (Riduwan, 2018). Penjelasan definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
Variabel independen : tingkat pengetahuan <i>cleaning service</i>	Segala sesuatu yang diketahui oleh <i>cleaning service</i> tentang cara melakukan bantuan hidup dasar	1. Tingkat pengetahuan baik bila jumlah jawaban benar 76%- 100% 2. Tingkat pengetahuan cukup bila jumlah jawaban benar 56%- 75% 3. Tingkat pengetahuan kurang bila jumlah jawaban benar <56%	Lembar kuesioner pengetahuan bantuan hidup dasar	Ordinal	1. Baik kode= 1 2. Cukup kode=2 3. Kurang kode=3
Variabel dependent: Keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di RSD. dr. Soebandi Jember	Tindakan yang dilakukan <i>cleaning service</i> dalam hal memberikan bantuan pada korban henti jantung saat pertama kali memberikan pertolongan di tempat kejadian.	1. Baik : $(x) > \text{mean} + 1SD$ 2. Cukup terampil: $\text{Mean} - 1SD \leq x \leq \text{mean} + 1SD$ 3. Kurang terampil: $(x) < \text{mean} - 1SD$	Lembar kuesioner keterampilan bantuan hidup dasar	Ordinal	1. Baik kode= 1 2. Cukup terampil kode=2 3. Kurang terampil kode=3

#### 4.7. Teknik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner pengetahuan bantuan hidup dasar dan lembar kuesioner keterampilan bantuan hidup dasar. Lembar kuesioner bantuan hidup dasar. Format pengumpul data terdiri atas beberapa kolom yaitu: nomor responden, pendidikan terakhir, usia, pernah mendapat pelatihan hidup dasar atau tidak.

##### 1) Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yang berisi tentang bantuan hidup dasar. Jenis pertanyaan meliputi tahu, memahami, aplikasi, sintesis dan evaluasi.

Tabel 4. 2 Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar

No	Indikator Pengetahuan	Nomor pertanyaan kuesioner <i>Favorable</i>	Nomor pertanyaan kuesioner <i>Unfavorable</i>
1.	Pengertian	1, 2,	3
2.	Memahami	4	5
3.	Aplikasi	6	7
4.	Analisis	8	9
5.	Sintesis	11,12,13,16	10
6.	Evaluasi	14, 15, 17,18	-

##### 2) Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Keterampilan diukur menggunakan kuesioner keterampilan yang berisi tentang bantuan hidup dasar. Jenis pertanyaan meliputi *Save (S)*, *Response (R)*, *Shout for help (S)*, *Compresion (C)*, *Breathing (B)*

Tabel 4. 3 Kisi-kisi kuesioner keterampilan bantuan hidup dasar

No	Indikator Pengetahuan	Nomer pertanyaan kuesioner <i>Favorable</i>	Nomer pertanyaan kuesioner <i>Unfavorable</i>
1.	<i>Save (s)</i>	-	1
2.	<i>Response (R)</i>	2,4	-
3.	<i>Shout for help (S)</i>	3	5
4.	<i>Compresion (C)</i>	8,7	-
5.	<i>Breathing (B)</i>	6	-

#### 4.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak di ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap- tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2018) dan uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018). Uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner pengetahuan BHD tidak dilakukan karena mengambil dari kuesioner sebelumnya yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yaitu dari skripsi (Putri, 2021) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan bantuan Hidup dengan kesiapan menolong pada *driver* ojek online di Kota Surabaya pada tahun 2021. Dengan hasil uji reliabilitas pada variabel ini menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,444. Peneliti melakukan uji reliabilitas ulang kepada soal yang valid saja dan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,936 yang artinya bersifat *reliable*, karena lebih dari 0,600. Sedangkan untuk kuesioner

ketrampilan BHD menggunakan penelitian Ngaisah (2019) dengan hasil uji hasil uji validitas  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan hasil uji reliabilitas 0,915 dengan kesimpulan nilai  $\alpha > 0,90$  maka disebut *reliable* sempurna.

#### 4.8. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan *Rank Spearman Correlation*.

#### 4.9. Pengumpulan Data

##### 4.9.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer adalah data yang berasal dari subyek penelitian melalui lembar kuesioner (Notoatmodjo, 2018). Data primer pada penelitian menggunakan lembar kuesioner tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar dan keterampilan bantuan hidup dasar.

##### 4.9.2 Teknik Pengumpulan Data

Langkah yang ditempuh untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti menggunakan sesuai dengan protokol kesehatan (memakai masker)
- 2) *Cleaning service* kita pilah-pilah terlebih dahulu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3) Peneliti menyiapkan lembar kuesioner tingkat pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar.
- 4) Peneliti memberikan lembar *informed consent* dan menjelaskan cara

pengisian lembar kuesioner tingkat pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar.

- 5) Peneliti mendampingi *cleaning service* saat pengisian lembar kuesioner
- 6) Peneliti mengumpulkan data setiap satu *cleaning service* kemudian dan selanjutnya dilakukan rekapitulasi data.
- 7) Peneliti menganalisa data yang diperoleh.

#### 4.10. Pengumpulan Data

Setelah semua data terkumpul, maka dilakukan pengumpulan data yaitu dengan cara: Pengecekan data (*Editing*), membuat kode (*Coding*), memasukan data (*Entering*), membersihkan Data (*Cleaning*)

Tabel 4. 4 Tabel Pengumpulan Data

Pengecekan Data ( <i>Editing</i> )	Membuat Kode ( <i>Coding</i> )	Memasukkan data ( <i>Entering</i> )	Membersihkan data ( <i>Cleaning</i> )
Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing data dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Mengecek dan memeriksa kelengkapan data artinya memeriksa data termasuk pola, kelengkapan data lembaran instrumen mungkin ada yang lepas atau sobek.	Memberikan kode pada tiap lembar data pasien dengan berupa nomor dan memberikan kode pada identitas responden. Setiap responden pada data Kuesioner diberikan kode sehingga mempermudah peneliti. 1) Tingkat pengetahuan <i>cleaning service</i> . (1) Baik (Kode = 1) (2) Cukup (Kode = 2) (3) Kurang (Kode = 3) 2) Keterampilan bantuan hidup dasar pada korban henti jantung (1) Baik (Kode = 1) (2) Cukup terampil (Kode = 2) (3) Kurang Terampil (Kode=3)	Setelah semua instrumen penelitian diisi dengan lengkap dan benar serta sudah dilakukan pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah melakukan entry data ke dalam paket program komputer atau memasukkan data yang ada ke dalam komputer sesuai dengan format yang dikehendaki (Nursalam, 2016).	Membersihkan data adalah proses pengecekan ulang data yang sudah dimasukkan pada program statistik, kemudian memastikan kembali bahwa data yang sudah dimasukkan bebas dari kesalahan baik dari segi pengkodean maupun pada saat membaca dan memasukkan data, sehingga data siap untuk dianalisa.

#### 4.11. Teknik Analisa Data

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

##### 4.11.1 Analisa Univariat

Pada analisa univariat ini, peneliti mengambil data umum responden yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan penyebab kecelakaan serta data khusus sesuai variabel. Adapun teknik penghitungan rumus univariat adalah sebagai berikut:

Keterangan:

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

##### 4.11.2 Analisa Bivariate

Analisa bivariate merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Pada penelitian ini analisa bivariate di gunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember. Analisa data yang digunakan adalah uji *Rank Spearman Corellation* karena skala variabel kategori pada dua kelompok tidak berpasangan adalah ordinal dengan P value 0,005.

Nilai korelasi *rank spearman* juga sama yaitu berada diantara  $-1 < \rho < 1$ . Bila nilai  $\rho = 0$ , berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya antara variabel independen dan dependen. Jika nilai  $\rho = +1$  berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen. Apabila nilai  $\rho = -1$  berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen. Dengan kata lain, tanda “+” dan “-” menunjukkan arah hubungan di antara variabel yang sedang dioperasikan.

Nilai dari  $\rho$  juga bisa diinterpretasikan bagaimana makna dari nilai tersebut, dengan tabel dibawah ini:

Tabel 4. 5 Interpretasi Nilai  $\rho$

rho positif	rho negatif	kategori
$0,9 \leq \rho < 1$	$-0,9 \leq \rho < -1$	Sangat kuat
$0,5 \leq \rho < 0,7$	$-0,7 \leq \rho < -0,9$	Kuat
$0,5 \leq \rho < 0,7$	$-0,5 \leq \rho < -0,7$	Lemah
$0,3 \leq \rho < 0,5$	$0,3 \leq \rho < -0,5$	Sangat lemah
$0 \leq \rho < 0,3$	$-0 \leq \rho < -0,3$	

Adapun rumus dalam mencari korelasi rank spearman bisa dijabarkan sebagai berikut:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

Rho: Koefisien Korelasi *Rank Spearman*

d2: Ranking yang dikuadratkan

n: Banyaknya data (sampel)

Jika dilakukan secara manual, maka langkah-langkah dalam melakukan uji korelasi *rank spearman* adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlahkan skor item-item di tiap variabel untuk mendapatkan skor total variabel (misalnya cari skor total variabel X dengan menotalkan item-item variabel X).
- 2) Lakukan rangking skor total x ( $r_x$ ) dan rangking skor total y ( $r_y$ ). Pembuatan ranking dapat dimulai dari nilai terkecil atau nilai terbesar tergantung permasalahannya. Bila ada data yang nilainya sama, maka pembuatan ranking didasarkan pada nilai rata-rata dari ranking-ranking data tersebut. Apabila proporsi angka yang sama tidak besar, maka formula diatas masih bisa digunakan.
- 3) Cari nilai d yaitu selisih  $r_x - r_y$ . d) Cari nilai  $d^2$  yaitu kuadrat d (selisih  $r_x - r_y$ ).

#### 4.12. Etika Penelitian

##### 4.12.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti sebelum melakukan penelitian memberikan *informed consent* kepada responden (Notoatmodjo, 2018). Responden pada penelitian ini adalah *cleaning service* yang sedang bertugas di RSD. Dr. Soebandi Jember. Pada penelitian ini, *Informed Consent* di jelaskan kepada responden sebelum dilakukan pemberian informasi dan tujuan penelitian.

##### 4.12.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan Informasi atau data yang sudah didapat oleh peneliti dari responden harus dijamin kerahasiannya agar tidak diketahui oleh orang lain kecuali peneliti (Notoatmodjo, 2018). Kerahasiaan pada penelitian ini adalah dilakukan dengan cara

tidak mencantumkan identitas dalam pendokumentasian hasil penelitian yang didapat. Kepentingan dokumentasi seperti foto dan identitas responden disamarkan.

#### 4.12.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah sikap atau perilaku yang menjamin bahwa semua responden penelitian dapat memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dll, (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini, peneliti harus memperlakukan semua responden dengan sama atau adil sebelum, selama, dan pada saat penelitian.

#### 4.12.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian ini, peneliti berusaha mendapatkan manfaat semaksimal mungkin untuk masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini juga diharapkan sebagai masukan untuk mengevaluasi pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup *dasar cleaning service* di RSD. dr. Soebandi Jember.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dan analisa data. Hasil Pengumpulan data dan analisa data akan disajikan dalam bentuk gambaran umum, data umum dan data khusus.

##### 5.1.1 Gambaran Umum Penelitian

##### 5.1.2 Data Umum

- 1) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di RSD. dr. Soebandi Jember

Tabel 5.1: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan umur di RSD. dr. Soebandi Jember

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	20-30 tahun	37	45.7
2	31-40 tahun	44	54.3
3	41-50 tahun	10	23.3
Jumlah		81	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh bahwa sebagian besar responden berusia 31-40 tahun sebanyak 44 orang (54,3%).

- 2) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di RSD. dr. Soebandi Jember

Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSD. dr. Soebandi Jember

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SMP	0	0
2	SMA	81	100
3	Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah		81	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa seluruh responden adalah lulusan SMA sebanyak 81 orang (100%).

- 3) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis kelamin di RSD. dr. Soebandi Jember

Tabel 5.3: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin di RSD. dr. Soebandi Jember

No	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	79	97,5
2	Perempuan	2	2,5
Jumlah		81	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa sebagai besar responden adalah laki-laki sebanyak 79 orang (97,5%).

### 5.1.3 Data Khusus

- 1) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan *Cleaning Service* di RSD. dr. Soebandi Jember.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan *Cleaning Service* di RSD. dr. Soebandi Jember

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	23	28.4
2	Cukup	46	56.8
3	Kurang	12	14.8
Jumlah		81	100

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa sebagian besar dari responden pengetahuan *cleaning service* tentang bantuan hidup dasar sebanyak 46 orang (56,8%) dalam kategori cukup.

- 2) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Keterampilan bantuan dasar hidup di RSD. dr. Soebandi Jember

Tabel 5.5: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Keterampilan bantuan dasar hidup di RSD. dr. Soebandi Jember

No	Keterampilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	8	9.9
2	Cukup	59	72.8
3	Kurang	14	17.3
Jumlah		81	100

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa sebagian besar dari responden keterampilan bantuan dasar hidup adalah sebanyak 59 orang (72,8%) dalam kategori cukup.

## 5.2 Analisis Data

Tabel 5.7 Hasil Uji Rank Spearman hubungan pengetahuan *Cleaning Service* dengan Keterampilan bantuan dasar hidup pada korban henti jantung di RSD. dr. Soebandi Jember.

Variabel	Kategori			N	P Value
	Baik	Cukup	Kurang		
Pengetahuan <i>cleaning service</i>	23	16	12	81	.000
Keterampilan Bantuan Hidup Dasar	8	59	14	81	

Berdasarkan tabel 4.6 berkaitan dengan hasil uji *rank spearman* yang dianalisis dengan menggunakan SPSS diperoleh nilai signifikansi (*Asymp. Sig*) hubungan antara pengetahuan *Cleaning Service* dengan keterampilan bantuan dasar hidup di RSD. dr. Soebandi Jember sebesar  $0,000 < 0,05$ , artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga ada hubungan pengetahuan *Cleaning Service* dengan Keterampilan bantuan dasar hidup pada korban henti jantung di RSD. dr. Soebandi Jember kekuatan hubungan berada pada kategori lemah atau korelasi rendah hal ini sesuai dengan kriteria penafsiran tingkat hubungan (koefisien korelasi) yaitu dengan nilai 0,00 sampai 0,20 artinya hampir tidak ada korelasi. Hipotesis dalam penelitian ini diterima dan terbukti secara statistik.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan tentang pembahasan atas hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan *Cleaning Service* dengan Keterampilan bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di RSD. dr. Soebandi Jember. Pembahasan pada penelitian ini mengacu pada tujuan penelitian, adapun pembahasannya akan kami uraikan sebagai berikut :

#### **6.1 Tingkat Pengetahuan *Cleaning Service* pada korban henti jantung di RSD. dr. Soebandi Jember**

Tingkat pengetahuan *cleaning service* tentang bantuan hidup dasar yang bekerja di RSD. dr. Soebandi Jember didapatkan hasil sebagian besar sebanyak 46 responden (56,8%) memiliki pengetahuan yang cukup baik. Dan didapatkan hasil tingkat pengetahuan *cleaning service* yang kurang yaitu sebanyak 12 responden (14,8%). Distribusi usia responden mayoritas usia 31-40 tahun (54,3%), distribusi responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki 79 (97,5%) berdasarkan tingkat pendidikan semua *cleaning service* dengan tingkat pendidikan SMU 81 (100%) hal ini tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan *cleaning service* dalam memberikan bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di RSD.dr. Soebandi Jember. *Cleaning Service* di Rumah Sakit dr. Soebandi merupakan *baystander* yang terlatih, dimana semua *cleaning service* sudah mendapatkan pelatihan tentang bantuan hidup dasar.

Menurut Notoatmodjo (2010) Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, pengalaman, keyakinan, sosial dan

budaya. Pendidikan merupakan faktor yang dapat meningkatkan informasi yang akurat dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dalam bantuan hidup dasar (Suhadi Prayitno, 2021). Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat kehidupan sehari-hari untuk terbentuknya tindakan seseorang . pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada korban henti jantung dengan hasil yang didapatkan oleh responden dengan nilai cukup dapat dijadikan sebagai dasar utama untuk melaksanakan suatu tindakan. Faktor terpenting dalam kesuksesan implementasi pengetahuan yang cukup berperan sebagai pencetus suatu tindakan yang benar sesuai dengan harapan (Malikussaleh, 2022).

Pernyataan peneliti ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hidayati, 2020) didapatkan hasil analisis yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sumber informasi dan pengalaman mengikuti pelatihan dengan hasil nilai ( $p < 0,005$ ) artinya tidak menemukan hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan usia, jenis kelamin, keinginan belajar dan keinginan menolong korban. Berdasarkan hasil opini pelatihan merupakan pengalaman yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang BHD. Pelatihan merupakan pendidikan non formal untuk meningkatkan pengetahuan Menurut penelitian (Sakit et al., 2022) didapatkan hasil perbandingan nilai rata-rata pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberi pelatihan.

Sebelum diberi penyuluhan dan pelatihan rata-rata nilai pengetahuan dari 30 orang adalah 46.27, sementara setelah diberi penyuluhan dan pelatihan rata-rata nilai pengetahuan adalah sebesar 77.27. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap masalah jantung, dimulai dari tanda gejala penanganan awal serta tindakan BLS yang harus dilakukan. Berdasarkan opini didapatkan pengabdian masyarakat merupakan langkah salah satu kegiatan yang dapat meningkatkan jumlah *bystander* CPR. Pelaksanaan pengabdian masyarakat berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat Kelurahan Marga Rahayu Kota Lubuklinggau dalam henti jantung di fase pre hospital.

Menurut pendapat peneliti pengetahuan seseorang berhubungan dengan faktor informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan meskipun tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku tetapi informasi sangat penting dilakukan untuk mendasari adanya pengetahuan yang diterima tentang tindakan penanganan gawat darurat yaitu bantuan hidup dasar sehingga dapat memberikan dampak yang baik pada *cleaning service* dalam memberikan pertolongan pertama bagi korban henti jantung

## **6.2 Keterampilan bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di RSD. dr. Soebandi Jember**

Keterampilan *cleaning service* tentang bantuan hidup dasar yang bekerja di RSD. dr. Soebandi Jember didapatkan hasil sebagian besar yaitu sebanyak 59 responden (72,8%) memiliki keterampilan yang cukup baik. Dan didapatkan hasil keterampilan *cleaning service* yang kurang yaitu sebanyak 14

responden (17,3%). Distribusi usia responden mayoritas usia 31-40 tahun (54,3%), distribusi responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki 79 (97,5%) berdasarkan tingkat pendidikan semua *cleaning service* dengan tingkat pendidikan SMU 81 (100%) hal ini tidak mempengaruhi keterampilan *cleaning service* dalam memberikan bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di RSD.dr. Soebandi Jember.

Keterampilan merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan setelah mendapatkan pengalaman belajar melalui proses pembelajaran dengan menggunakan anggota badan dan bantuan alat lain untuk menunjang proses kemampuan melaksanakan suatu tindakan tersebut. Keterampilan adalah suatu hasil sebuah proses pemahaman pembelajaran kognitif (memahami sesuatu) dan afektif (sikap terhadap sesuatu) (Qodir, 2020). Keterampilan seseorang dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pengalaman, keinginan atau motivasi. Keterampilan seorang individu memiliki faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhinya dalam melakukan tindakan, hal ini berkaitan dengan tindakan yang harus dilakukan untuk membangun keterampilan yang baik. keterampilan tersebut bisa didapatkan dari pendidikan dan pelatihan. Keterampilan bantuan hidup dasar tersebut harus selalu ditingkatkan atau dikembangkan dan dipelihara sehingga masyarakat yang sudah mengikuti pelatihan dan sudah terampil dapat menolong orang yang henti jantung dan henti napas (Suprayitno and Tasik, 2021).

Pernyataan peneliti sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Iwan, 2022) Secara umum Dari hasil uji *Chi Square* ditemukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan BHD pada *security* Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo, ini terbukti dengan nilai  $P=0.000$  ( $\alpha < 0,05$ ). Terdapat 17,0% ( $n=9$ ) sampel dengan pengetahuan BHD yang baik dan mempunyai keterampilan melakukan BHD yang baik, juga memperlihatkan bahwa terdapat 3.8% ( $n=2$ ) sampel dengan tingkat pengetahuan yang baik tetapi mempunyai keterampilan BHD yang cukup dan 5,7% ( $n=3$ ) sampel dengan tingkat pengetahuan baik dan keterampilan BHD yang kurang. Pada sampel dengan tingkat pengetahuan BHD yang kurang terdapat 1.9% ( $n=1$ ) sampel yang mempunyai keterampilan BHD yang baik, juga terdapat 20.8% ( $n=11$ ) sampel yang mempunyai pengetahuan BHD yang kurang serta keterampilan BHD yang cukup dan 50.9% ( $n=27$ ) sampel dengan pengetahuan BHD yang kurang disertai keterampilan BHD yang kurang juga. Pengetahuan dan keterampilan orang awam khusus tentang BHD di Rumah sakit Wahidin Sudirohusodo sangat kurang, hal ini dikarenakan responden sebagian besar tidak pernah mendapatkan pelatihan BHD secara berkala dan kurang sumber pengetahuan selain dari pelatihan, oleh karena itu pemberian pelatihan BHD secara berkala harus diberikan kepada seluruh petugas *Security* agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan baik yang dimiliki oleh petugas *security* sehingga dapat memberikan pertolongan secara cepat dan benar apabila menemukan korban yang mengalami henti jantung. Menurut hasil penelitian (Suprayitno and Tasik, 2021).

Hasil penelitian distribusi menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berdasarkan pengalaman pelatihan bantuan hidup dasar mayoritas pernah mengikuti pelatihan sebanyak 48 orang atau 80.0%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ferianto. (2019) yang meneliti tentang efektivitas pelatihan bencana kepada 80 siswa SMA mayoritas responden (65.79%) pernah mengikuti pelatihan bencana. Hal ini karena sekolah memfasilitasi pelatihan bencana secara teratur setiap 12-24 bulan. Pada penelitian ini, mayoritas relawan telah mengikuti dan berpengalaman dalam pelatihan bantuan hidup dasar dan hanya sebanyak 12 orang atau 20% saja yang belum mengikutinya dikarenakan keanggotaan yang baru. Peserta pelatihan biasanya diberikan informasi yang relevan tentang konsep kegawatdaruratan sehingga mayoritas mampu menjawab pertanyaan kuesioner dengan benar. Berdasarkan opini penelitian ini menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan tentang pemberian pengetahuan menggunakan pelatihan penanggulangan bencana dengan metode simulasi dapat meningkatkan perilaku kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi bencana banjir, merupakan hal penting dalam berinteraksi dalam suatu lingkungan yang dapat digunakan sebagai kunci memperkaya pengalaman pribadi siswa.

Menurut pendapat peneliti keterampilan bisa didapatkan seseorang juga bisa didapatkan dengan menerapkan pengetahuan yang didapatkan dalam bentuk tindakan hal ini dipengaruhi oleh adanya pelatihan dan pendidikan yang pernah didapatkan sebelumnya. Dari hasil penelitian yang didapatkan peneliti berpendapat bahwa rata-rata responden berpengetahuan dan memiliki

keterampilan yang cukup hal ini karena di pengaruhi oleh banyaknya *cleaning service* baru yang belum mendapatkan pelatihan bantuan hidup dasar.

### **6.3 Hubungan Pengetahuan *Cleaning Service* Dengan Keterampilan Bantuan Dasar Hidup Pada Korban Henti Jantung Di RSD. dr. Soebandi Jember**

Hasil uji rank spearment didapatkan nilai sebesar  $0,000 < 0,05$ , artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga ada hubungan pengetahuan *Cleaning Service* dengan Keterampilan bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di RSD. dr. Soebandi Jember kekuatan hubungan berada pada kategori lemah. Hipotesis dalam penelitian ini diterima dan terbukti secara statistik. Pengetahuan dalam menanggulangi penderita gawat darurat merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pertolongan pertama pada korban henti jantung (Aswad et al., 2021). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka informasi yang didapatkan baik dari orang lain maupun media massa semakin banyak. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat (Husain et al., 2021). Pengetahuan dan keterampilan penanganan kasus kegawatan dapat diberikan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa harus memiliki pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar terlebih *cleaning service* yang bekerja dilingkungan rumah sakit banyak berinteraksi dengan banyak orang. Idealnya

semua orang dewasa dapat memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatan dan mengikuti pelatihan secara teratur untuk memastikan pengetahuan dan keterampilan tetap berjalan dengan baik (Qodir, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian (Aswad et al., 2021) dengan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi, sasaran pengabdian adalah karang taruna Kec. Kota Utara dan analisa menggunakan analisis statistik pengetahuan dan keterampilan. Hasil dari kegiatan ini, adanya perubahan pengetahuan tentang BHD (CPR) dari kurang menjadi baik dan ada perubahan Keterampilan tentang BHD (CPR) dari kurang menjadi baik dengan analisis statistik analisis statistik menunjukkan bahwa nilai  $\alpha$  sebesar 0,000. Pentingnya dilakukan peningkatan pengetahuan CPR karena pada konsep CPR lama AHA 2015 masih menggunakan Bantuan Napas atau “*mouth to mouth*” sehingga penolong beresiko terpapar Covid-19, pada AHA 2020 untuk bantuan napas ventilasi sudah dihilangkan sehingga memperkecil kemungkinan terpapar. Menurut penelitian (Qodir, 2020) dari hasil uji t berpasangan didapatkan nilai  $p = 0,000$  yang dapat disimpulkan bahwa pelatihan efektif secara signifikan meningkatkan keterampilan bantuan hidup dasar pada satpam STIKES Widyagama Husada dan Universitas Widyagama dengan IK 95% (46,49-56,30). Penelitian ini membuktikan efektifitas pelatihan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar pada orang awam khusus yaitu satpam STIKES Widyagama Husada dan Universitas Widyagama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan secara signifikan dengan nilai  $p = 0,000$  baik pengetahuan maupun keterampilan. Opini dari hasil penelitian ini adalah setelah diberikan pelatihan semua responden terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dapat memahami tanda-tanda henti jantung, dapat membuka jalan napas, mengkaji pernapasan, melakukan kompresi dada dengan frekuensi 100-120x/mnt dan kedalaman 5-6 cm, serta posisi *recovery*. Berdasarkan hasil penelitian oleh (Lela and Reza, 2018) berdasarkan hasil data tabulasi silang antara pengetahuan bantuan hidup dasar dengan motivasi menolong korban henti jantung diperoleh hasil dari responden yang berjumlah 38 orang yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik dan motivasi yang Tinggi sebanyak 20 orang (52.6 %), responden yang berpengetahuan baik dan motivasi yang Sedang berjumlah 4 orang (10,5 %), responden dengan pengetahuan Cukup dan motivasi Tinggi berjumlah 7 orang (7,9 %) sedangkan responden dengan pengetahuan Cukup dan motivasi Sedang berjumlah 11 orang (28,9 %). Pengetahuan dan keterampilan dalam bantuan hidup dasar (BHD) sangat penting untuk diketahui dan diterapkan oleh anggota pramuka dalam upaya menolong sesama manusia dimana sebagai seorang pencinta alam kondisi alam seringkali tidak dapat diduga dan sangat mungkin untuk terjadi kecelakaan yang tidak diharapkan. Menurut hasil penelitian (Nur Izzati Hasanah, Safri, 2019).

Berdasarkan hasil *uji chi-square* didapatkan  $Pvalue = 0,036$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengalaman menangani

korban dengan sikap polisi lalu lintas dalam pemberian bantuan hidup dasar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengalaman menangani korban dengan sikap polisi lalu lintas dalam pemberian bantuan hidup dasar memiliki persentase tertinggi pada kategori sudah pernah yaitu sebanyak 71,9% atau 69 orang, untuk yang memiliki sikap positif polisi lalu lintas dalam pemberian bantuan hidup dasar sebanyak 52,2% atau 36 orang, sedangkan yang memiliki sikap negatif polisi lalu lintas dalam pemberian bantuan hidup dasar sebanyak 47,8% atau 33 orang. Persentase tertinggi yang membenarkan (memberikan jawaban ya) jika semua korban kecelakaan akan diberikan bantuan hidup dasar yaitu 56,5% atau 39 orang. Untuk persentase tertinggi yang membenarkan (memberi jawaban ya) jika kondisi korban tidak sadarkan diri yang mengalami henti jantung dan henti nafas perlu diberikan tindakan bantuan hidup dasar yaitu 69,5% atau 48 orang. Untuk berapa kali memberikan bantuan hidup dasar dalam setahun yang tertinggi adalah 2 kali dalam setahun yaitu sebanyak 20 orang atau 20,8 %. Untuk dapat menjadi dasar dalam pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat.

Menurut pendapat peneliti pengetahuan bantuan hidup dasar dalam penanganan korban henti jantung merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan pertolongan pertama. Ketidaktepatan pertolongan pertama bisa saja dipengaruhi karena keterampilan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar yang tidak tepat. Hal ini bisa dikarenakan tingkat pengetahuan yang diperoleh oleh *cleaning service* kurang berdasarkan informasi yang diterima saat diberikan pelatihan hidup dasar dan manfaat yang didapat dengan hasil

pengetahuan dan keterampilan yang cukup yaitu dapat melakukan penanganan pada korban henti jantung kemampuan yang dimiliki untuk dapat mendeteksi dan bereaksi secara cepat dan benar untuk segera mungkin mengembalikan denyut jantung ke kondisi normal untuk dapat mencegah terjadinya kematian otak dan kematian secara permanen.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam proses pengambilan data terkait waktu yang harus peneliti koordinasikan terlebih dahulu kepada kepala koordinator *cleaning service*, karena waktu bekerja terbagi tiga shift, jadi harus kontrak waktu untuk bisa memberikan waktu kepada peneliti saat pengambilan data dalam mengisi kuesioner.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini membahas dari hasil penelitian yang dilakukan di RSD. dr. Soebandi Jember pada tanggal 12 April 2023 sampai dengan 15 April 2023 yang dilakukan pada 81 responden.

## 7.1 Kesimpulan

- 1) Tingkat pengetahuan *cleaning service* tentang bantuan hidup dasar yang bekerja di RSD. dr. Soebandi Jember didapatkan hasil sebagian besar sebanyak 46 responden (56,8%) memiliki pengetahuan yang cukup baik
- 2) Keterampilan *cleaning service* tentang bantuan hidup dasar yang bekerja di RSD. dr. Soebandi Jember didapatkan hasil sebagian besar yaitu sebanyak 59 responden (72,8%) memiliki keterampilan yang cukup baik
- 3) Hasil uji rank spearment didapatkan nilai sebesar  $0,000 < 0,05$ , artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga ada hubungan pengetahuan *Cleaning Service* dengan Keterampilan bantuan dasar hidup pada korban henti jantung di RSD. dr. Soebandi Jember dengan kategori kekuatan hubungan berada pada kategori lemah. Hipotesis dalam penelitian ini diterima dan terbukti secara statistik.. Semakin baik tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar, maka akan semakin baik juga keterampilan bantuan hidup dasar dalam penanganan korban henti jantung.

## 7.2 Saran

### 1. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan ilmu keperawatan dalam mengembangkan ilmu pendidikan dengan memberikan materi dan praktikum bantuan hidup dasar.

### 2. Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan pelatihan berkala tentang pemberian

bantuan hidup dasar bagi masyarakat awam guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar.

### **3.Tempat Penelitian**

Bagi instansi RSD. dr. Soebandi Jember penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan instansi terkait untuk memberikan pelatihan berkala dan melakukan evaluasi tentang bantuan hidup dasar atau BHD pada *cleaning service* guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar.

### **4. Peneliti Selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya penelitian ini bisa dijadikan bahan informasi dan literature untuk dapat melakukan penelitian selanjutnya dan mengembangkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan ketrampilan bantuan hidup dasar pada masyarakat awam dengan memberikan post tesr bantuan hidup dasar setelah diberikan pemaparan materi bantuan hidup dasar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aswad, Y., Luawo, H.P., Ali, S.M., 2021. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Karang Taruna melalui Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (CPR) pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Kota Utara, Kota Gorontalo. *J. Abdidas* 2, 81–85. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i1.213>
- Devy Yulia Butar, 2021. Literature Review : Pengaruh Pemberian Simulasi Resusitasi Jantung Paru terhadap Keterampilan Orang Awam, *Nuevos sistemas de comunicaci3n e informaci3n*.
- Erawati, S., 2015. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd ) Di. Univ. Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Estri, A.K., 2019. Peran Bystander dalam Penanganan Henti Jantung di Komunitas : Studi Literatur. *Semin. Nas. UNRIYO* 1, 1–6.
- Fatmawati, A., Mawaddah, N., Prafita Sari, I., Studi Ilmu Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit, S., Studi Profesi Ners, P., 2020. Peningkatan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Kondisi Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit Dan Resusitasi Jantung Paru Kepada Siswa Sma. *JMM (Jurnal Masy. Mandiri)* 4, 1176–1184.
- Hidayati, R., 2020. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Henti Jantung di Wilayah Jakarta Utara. *NERS J. Keperawatan* 16, 10. <https://doi.org/10.25077/njk.16.1.10-17.2020>
- Husain, F., Purnamasari, A.O., Istiqomah, A.R., Putri, A.L., 2021. Aisyiyah surakarta journal of nursing. *Aisyiyah Surakarta J. Nurs.* 2, 1–6.
- I Gusti Ngurah Juniarta, I.K.S., 2022. Pengaruh Video Bantuan Hidup Dasar ( BHD ) Terhadap Self-Efficacy Polisi Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Lalu Lintas di Kota Denpasar. *Bali Med. J.* 9, 107–115.
- Kedokteran, F., Malikussaleh, U., 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar ( Bhd ) 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 5, 435–444.
- Lela, A., Reza, R., 2018. Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur. *J. Kesehat.* 9, 262–266.
- Leo Rulino, R.M., 2021. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Identifikasi Henti Jantung Di Kehidupan Sehari-Hari Di Kel. Sunter Agung Jakarta Utara. *J. Akad. Keperawatan Husada Karya jaya* 7, 21–24.
- Mifta Maulana Akbar Firdaus, 2020. Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan Di Kesehatan Universitas Jember.

- Ngaisah, S., 2019. Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tenaga Pra Rumah Sakit Yang Merujuk Ke RST Dr. Soedjono Magelang.
- Notoatmodjo, S., 2018. Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, N., Istiningtyas, A., Pangesti, C.B., 2019. Faktor-Faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Pegawai Non Medis Tentang Bantuan Hidup Dasar ( BHD ) di RSUD Kabupaten Karanganyar. Keperawatan 1–11.
- Nur Izzati Hasanah, Safri, S.E., 2019. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Sikap Polisi Lalu Lintas Dalam Pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Polresta Pekan Baru. Al-Asalmiya Nurs. 8, 70–79.
- Nursalam, 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba medika, Jakarta.
- Qodir, A., 2020. Efektifitas Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Batuan Hidup Dasar Pada Orang Awam. J. Ilm. Media Husada 9, 15–20.
- Riduwan, 2018. cara mudah menyusun Skripsi & tugas akhir, cetakan Ke. ed. alfabeta, bandung.
- Sakit, R., Kelurahan, D.I., Rahayu, M., Lubuklinggau, K., 2022. PELATIHAN BASIC LIFE SUPPORT KORBAN HENTI JANTUNG DI LUAR 6, 345–348.
- Studi, P., Keperawatan, I., Kesehatan, F.I., 2022. TERHADAP SIKAP SISWA SEKOLAH LITERATURE REVIEW.
- Suhadi Prayitno, T.A., 2021. EFEKTIFITAS PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PADA SISWA Suhadi. J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal 11 No 1, 1–8.
- Suprayitno, G., Tasik, J.R., 2021. the Effectiveness of Basic Life Support Training on Improving Knowledge and Skills of Heart-Lung Resuscitation in Nursing Students. Idcinternationaljournal.Com 04.
- Watung, G.I.V., 2020. Edukasi Pengetahun dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Remaja SMA Negeri 3 Kotamobagu. Community Engagem. Emerg. J. 2, 21–27. <https://doi.org/10.37385/ceej.v2i1.129>

# LAMPIRAN

**LAMPIRAN 1****SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN****Kepada:****Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i****RSD. dr. Soebandi Jember****Dengan hormat,**

Yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

**Nama : Ita Suryani Ekowati****NIM : 21102272**

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember”.

Maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berpartisipasi dalam apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/I atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 24 Februari 2023

Peneliti

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama:

Umur:

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dr. Soebandi yang tertanda dibawah ini:

Nama : Ita Suryani Ekowati

NIM : 21102272

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan *cleaning service* dengan keterampilan pemberian bantuan hidup dasar pada korban henti jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, 11 April 2023

Responden

Lampiran 2:

Lampiran kuesioner tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar dan keterampilan bantuan hidup dasar

### **Kuesioner tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar**

#### **A. Data Demografis**

Istilah data dibawah ini dengan sejujur-jujurnya pada tempat yang telah tersedia.

1. No kuesioner:
2. Usia:            17-25 tahun     36-45 tahun   
                          26-35 tahun     46-55 tahun   
                          26-35 tahun     55-65 tahun
3. Pendidikan terakhir:
4. Pelatihan hidup dasar: Ya  Tidak

#### **B. Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar**

Pilihlah jawaban dari pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda "X" pilihan jawaban yang benar.

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau dalam bahasa inggris disebut *Basic Life Support* (BLS) merupakan pengertian dari:
  - a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seorang yang mengalami henti jantung.
  - b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang
  - c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri.
2. Seseorang diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat dilakukan oleh:
  - a. Kalangan medis seperti dokter dan perawat saja
  - b. Siapa saja baik dari bidang medis maupun masyarakat yang mampu melakukannya

- c. Masyarakat saja
3. Seseorang diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD apabila:
  - a. Henti jantung dan atau henti nafas
  - b. Henti jantung
  - c. Patah tulang
4. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD terdiri dari:
  - a. Pembebasan jalan nafas dan memberi bantuan nafas
  - b. Pembebasan jalan nafas dan sirkulasi
  - c. Pembebasan jalan nafas, memberikan bantuan nafas dan pijat jantung
5. Dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) dikenal istilah ABC yang merupakan singkatan dari:
  - a. *Airway, Breathing, and Calm*
  - b. *Airway, Breathing, and Circulation*
  - c. *Airway, Breathing, and Circulation*
6. Saat menemukan korban yang tidak sadar, hal yang pertama sekali kita lakukan adalah:
  - a. Cek kesadaran dengan menepuk pundak korban sambil memanggil “Pak! Pak! Atau “Bu! Bu!
  - b. Panggil bantuan
  - c. Membebaskan jalan nafas
7. Apabila korban tidak sadar yang perlu dilakukan selanjutnya adalah
  - a. Memberikan jalan nafas
  - b. Cek nadi korban
  - c. Meminta bantuan atau hubungi nomor darurat
8. Pembebasan jalan nafas dilakukan dengan cara, yaitu:
  - a. Menekan dari belakang, mengangkat dagu dan mendorong rahang atas
  - b. Mengangkat dagu dan mendorong rahang
  - c. Mengangkat dagu saja
9. Menilai pernapasan dapat dilakukan dengan cara:
  - a. Melihat gerakan dada, mendengar suara nafas dan merasakan hembusan nafas

- b. Melihat dada saja
  - c. Mendengar suara nafas
10. Bantuan pernapasan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:
- a. Mulut ke mulut saja
  - b. Mulut ke hidung saja
  - c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung
11. Lokasi yang tepat untuk melakukan pijat jantung adalah:
- a. Di tengah perut
  - b. Di tengah tulang dada
  - c. Diantara perut dan dada
12. Tindakan pijat jantung dilakukan pada:
- a. Alas yang keras dan datar
  - b. Alas yang keras dan tidak datar
  - c. Alas yang lunak dan datar
13. Pijat jantung dan pemberian naaps bantuan dapat dilakukan dengan perbandingan:
- a. 30:2 (30 kali pijat jantung: 2 kali nafas buatan)
  - b. 30:1 (30 kali pijat jantung: 1 kali nafas buatan)
  - c. 15 :2 (15 kali pijat jantung: 2 kali nafas buatan)
14. Pemeriksaan nadi dilakukan setiap .... Siklus pijat jantung dan pemberian nafas buatan:
- a. 3 siklus
  - b. 2 siklus
  - c. 5 siklus
15. Pijat jantung dilakukan dengan frekuensi/ kecepatan:
- a. 50x permenit
  - b. 80x permenit
  - c. 100x permenit
16. Dalam pelaksanaan pijat jantung, minimal kedaalaman pijat jantung adalah:
- a. 3 cm
  - b. 5 cm

c. 7 cm

17. Setelah melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan korban telah sadar, yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara:

- a. Dengan membantu korban duduk
- b. Membantu korban berdiri
- c. Membantu korban tidur dengan posisi miring

18. Tindakan pijat jantung dapat dihentikan apabila:

- a. Penolong dalam keadaan letih atau bantuan medis sudah datang
- b. Penolong tidak mau lagi melakukan pijat jantung
- c. Penolong merasa tidak berhak melakukan pijat jantung

Sumber : (Putri, 2021)

### Kuesioner keterampilan bantuan hidup dasar

#### B. Keterampilan dalam Bantuan Hidup Dasar

Jika melakukan bernilai 1 dan jika tidak melakukan bernilai 0.

Check list keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

No	Prosedur	Ya	Tidak
1.	Penolong mengamankan/saety di lokasi kejadian: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien</li> <li>• Penolong</li> </ul>		
2.	Penolong memastikan kesadaran dengan cara Panggil, tepuk, goyag bahu sambil memperhatikan gerak dada		
3.	Apabila sudah pasti pasien tidak sadar petugas memanggil Bantuan untuk mengaktifkan prosedur kegawatdaruratan medik ( <i>code blue</i> )		
4.	Penolong melakukan pemeriksaan nadi untuk memastikan tidak adanya denyut nadi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat pemeriksaan pada arteri karotis</li> <li>• Dilakukan tidak boleh lebih dari 10 detik.</li> </ul>		
5.	Jika ada nadi dan ada nafas pantau hingga Tim emergensi datang		
6.	Jika ada nadi tetapi nafas tidak ada atau tersengal berikan bantuan ventilasi saja dengan sekitar 10 – 12 X/mnt dan cek nadi setiap 2 menit serta aktifkan sistem tanggap darurat 7 Jika tidak ada nadi		
7.	Jika tidak ada nadi segera mulai kompresi dada. ( <i>Chest Compresion</i> ) 30 kali <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penolong melakukan kompresi dada di tempat kompresi (<i>center of chest</i>)</li> <li>• Tangan lurus dengan bahu tidak boleh nekuk</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pada anak-anak kompresi dilakukan dengan satu tangan</li><li>• Kedalaman kompresi 5 cm tidak lebih dari 6 cm (OD), 4 cm (anak)</li><li>• Kecepatan kompresi minimal 100 – 120 X/mnt</li></ul>		
--	---	--	--

Sumber : (Ngaisah, 2019)

## Lampiran 3:

15:23, 10:28 PM	JAKREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER
 <p><b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b>  <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b>          Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember</p>	
	Kepada Yth. Sdr. Dir. RSD dr. SOEBANDI Kabupaten Jember. di - Jember
<p><b>SURAT REKOMENDASI</b>          Nomor : 074/0068/415/2023</p> <p>Tentang  <b>STUDI PENDAHULUAN</b></p>	
Dasar	: 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
Memperhatikan	: Surat UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER FAKULTAS ILMU KESEHATAN, 22 Desember 2022, Nomor: 4150/FKES-UDS/U/XII/2022, Perihal: PERMOHONAN STUDI PENDAHULUAN
<b>MEREKOMENDASIKAN</b>	
Nama	: ITA SURYANI EKOWATI
NIM	: 21102272
Daftar Tim	: ITA SURYANI EKOWATI UMI KULSUM SHOFIATUL HANANI
Instansi	: UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Alamat	: JL.dr. SOEBANDI NO.99 JEMBER.
Keperluan	: Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dengan judul/terkait HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN CLEANING SERVICE DENGAN KETERAMPILAN PEMBERIAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN HENTI JANTUNG DI RUMAH SAKIT dr.SOEBANDI JEMBER
Lokasi	: RSD dr. SOEBANDI JEMBER
Waktu Kegiatan	: 09 Januari 2023 s/d 09 Februari 2023
<p>Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.</li> <li>Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.</li> <li>Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.</li> </ol> <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.</p>	
15:23, 10:28 PM	JAKREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER
<p>Ditetapkan di : Jember          Tanggal : 09 Januari 2023  <b>KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK</b>  <b>KABUPATEN JEMBER</b></p> <p>Ditandatangani secara elektronik</p>  <p>j-krep.jemberkab.go.id</p> <p><b>Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si</b>          Pembina Utama Muda          NIP. 19681214 198809 1 001</p>	
<p>Tembusan : 1. Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi          Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs</p>	

## Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI**  
 Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. ( 0331 ) 487441 – 487564  
 Fax. ( 0331 ) 487564 E-mail: rsd.soebandi@jemberkab.go.id  
 Website: rsddrsoebandi.jemberkab.go.id Kode Pos: 68111  
 JEMBER – 68111

Jember, 26 Januari 2023

Nomor : 423.4/2288/610/2023  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada  
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
 Universitas dr. Soebandi

Di

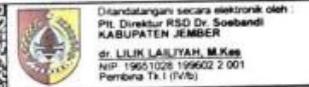
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan Saudara tanggal 22 Desember 2022 Nomor : 4150 / FIKES-UDS / U /XII / 2022, seperti pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi, kepada :

Nama : Ita Suryani Ekowati  
 NIM : 21102272  
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
 dr. Soebandi Jember  
 Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan *Cleaning*  
*Service* dengan keterampilan pemberian  
 Bantuan Hidup Dasar pada Korban Henti  
 Jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth:

1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip

## Lampiran 5

1/9/23, 10:28 PM

J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

---

Kepada  
 Yth. Sdr. Dir. RSD dr. SOEBANDI  
 Kabupaten Jember.  
 di -  
 Jember

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 074/0068/415/2023

Tentang  
**STUDI PENDAHULUAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER FAKULTAS ILMU KESEHATAN, 22 Desember 2022, Nomor: 4150/FIKES-UDS/U/XII/2022, Perihal: PERMOHONAN STUDI PENDAHULUAN

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : ITA SURYANI EKOWATI  
 NIM : 21102272  
 Daftar Tim : ITA SURYANI EKOWATI  
 UMI KULSUM  
 SHOFIATUL HANANI

Instansi : UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 Alamat : JL.dr. SOEBANDI NO.99 JEMBER.  
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN CLEANING SERVICE DENGAN KETERAMPILAN PEMBERIAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN HENTI JANTUNG DI RUMAH SAKIT dr.SOEBANDI JEMBER

Lokasi : RSD dr. SOEBANDI JEMBER  
 Waktu Kegiatan : 09 Januari 2023 s/d 09 Februari 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

## Lampiran 6

4/5/23, 11:53 AM



JHREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Dir. RSD dr.Soebandi  
 Kabupaten Jember  
 di -  
 Jember

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 074/1097/415/2023

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi, 29 Maret 2023, Nomor: 1783/FIKES-UDS/U/III/2023, Perihal: PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : ITA SURYANI EKOWATI  
 NIM : 21102272  
 Daftar Tim : 1. ITA SURYANI EKOWATI  
 2. UMI KULSUM  
 3. SHOFIE HANANI  
 Instansi : S1 ILMU KEPERAWATAN  
 Alamat : JL.dr.SOEBANDI NO 99 JEMBER  
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN CLEANING SERVICE DENGAN KETERAMPILAN PEMBERIAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN HENTI JANTUNG DI RUMAH SAKIT dr.SOEBANDI JEMBER  
 Lokasi : RSD dr.SOEBANDI JEMBER  
 JL.dr.SOEBANDI NO. 124 JEMBER  
 Waktu Kegiatan : 30 Maret 2023 s/d 30 Mei 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 30 Maret 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK**  
**KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



## Lampiran 7



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.dl.ac.id>

Nomor : 1783/FIKES-UDS/U/III/2023  
 Sifat : Penting  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : ITA SURYANI EKOWATI  
 Nim : 21102272  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Waktu : APRIL 2023  
 Lokasi : RSD dr.SOEBANDI JEMBER  
 Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN CLEANING SERVICE DENGAN KETERAMPILAN PEMBERIAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN HENTI JANTUNG DI RUMAH SAKIT dr. SOEBANDI JEMBER

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 30 Maret 2023

Universitas dr. Soebandi  
 Fakultas Ilmu Kesehatan,  
  
**Hella Melky Tursina, S.Kep.,Ns., M.Kep**  
 NIP. 1981062012003000

Lampiran 8



## Lampiran 9

No	Umur			Pendidikan		Jenis Kelamin	
	Tahun	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode
1	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
2	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
3	32	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
4	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
5	27	20-30 tahun	1	SMA	2	Perempuan	2
6	37	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
7	35	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
8	28	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
9	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
10	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Perempuan	2
11	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
12	31	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
13	35	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
14	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
15	31	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
16	29	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
17	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
18	32	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
19	32	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
20	27	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
21	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
22	35	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
23	26	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
24	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1

25	27	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
26	37	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
27	35	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
28	28	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
29	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
30	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
31	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
32	31	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
33	35	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
34	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
35	31	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
36	29	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
37	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
38	32	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
39	32	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
40	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
41	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
42	35	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
43	28	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
44	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
45	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
46	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
47	31	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
48	34	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
49	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
50	31	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
51	29	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1

52	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
53	32	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
54	29	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
55	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
56	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
57	35	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
58	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
59	34	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
60	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
61	31	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
62	35	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
63	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
64	31	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
65	29	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
66	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
67	32	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
68	32	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
69	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
70	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
71	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
72	31	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
73	35	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
74	25	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
75	34	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1
76	29	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
77	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
78	32	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1

79	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
80	30	20-30 tahun	1	SMA	2	Laki-laki	1
81	33	31-40 tahun	2	SMA	2	Laki-laki	1

Tabel hasil uji *Rank Spearman*

			Pengetahuan <i>Cleaning Service</i>	Keterampilan Bantuan Hidup Dasar
Spearman's rho	Pengetahuan <i>Cleaning Service</i>	Correlation Coefficient	1.000	.476**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	81	81
	Keterampilan Bantuan Hidup Dasar	Correlation Coefficient	.476**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	81	81

Lampiran 10

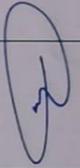
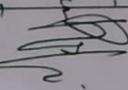


**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0311) 483516,  
 E-mail: info@idk.fakkesdr.soebandi.ac.id Website: http://www.fakkesdr.soebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI**  
**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

**Nama Mahasiswa : Ita Suryani Ekowati**  
**NIM : 21102272**  
**Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Cleaning Service dengan Keterampilan Pemberian Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Henti Jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember.**

**Pembimbing 1 : Feri Ekaprasetya, S. Kep.,Ns., M.Kep**  
**Pembimbing 2 : Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes**

Pembimbing I				Pembimbing II			
No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultkan & Masukan Pembimbing	TTD DPU	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultkan & Masukan Pembimbing	TTD DPA
1.	10/02/23	- Konsultasi Revisi Materi 1 Revisi		1	04/03/23	Sab & Hagi Penelitian Menentukan frekuensi pemberian pertolongan first aid dan data krusial Revisi 2 Pembahasan meliputi: teknik dan operasi	



6 12/23 /5	- Review books 7 - Position draft Pre/area	2	6 15/23 /5	Are mb v large v v VI	P P P
7 12/23 /5	- Acc Book 7 - last players	2	7 17/23 /5	- Komplek workshop by 4th floor 12/3 - Sin for pengumuman - Review Ombuds service immerp	P P P
8 10/23 /5	Acc Center	2	8 10/23 /5	Are kardi jumlahi me	P P P



