



**VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER INTENSI
BANTUAN HIDUP DASAR PADA PERAWAT
DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Amanda Rizky Fitriani
NIM 152310101102

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER INTENSI
BANTUAN HIDUP DASAR PADA PERAWAT
DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat
menyelesaikan pendidikan di fakultas keperawatan
dan mencapai gelar sarjana keperawatan

oleh
Amanda Rizky Fitriani
NIM 152310101102

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER INTENSI
BANTUAN HIDUP DASAR PADA PERAWAT
DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

oleh

Amanda Rizky Fitriani
NIM 152310101102

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep.,M.Kep.
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan kepada :

1. Orang tua yang saya cintai Bapak Agus Indawanto dan Ibu Ginabul Rahayu, kedua kakak saya Muhamad Rendra Maulana dan Muhammad Fahrizal Ramadhan yang telah memberikan dukungan serta doa untuk kesuksesan saya;
2. Ns. Baskoro Setioputro,S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Wantiyah,S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Muhamad Zulfatul A'la,S.Kep.,M.Kep., dan Ns. Rismawan Adi Yunanto S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Penguji yang telah memberikan waktu serta saran yang menjadikan skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Latifa Aini Susumaningrum,S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama saya menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Seluruh guru TK, SD, SMP, dan SMA Negeri 2 Jember, Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu selama proses pembelajaran
7. Teman seperjuangan skripsi yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses penyusunan skripsi; dan
8. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

MOTO

*Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow. The important thing is
not to stop questioning**

*Feel the fear and do it anyway^{†**}*



* Albert Einstein

** Tamara Melon

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Amanda Rizky Fitriani

NIM : 152310101102

menyatakan bahwa karya ilmiah dengan judul “Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar Perawat di RSD dr. Soebandi Jember” yang saya tulis adalah benar – benar hasil karya saya sendiri bukan hasil plagiat, kecuali kutipan substansi sumber dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran karya ilmiah ini sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil plagiat maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, tanpa ada intervensi dari pihak manapun.

Jember, Agustus 2019
yang membuat pernyataan

Amanda Rizky Fitriani
NIM 152310101102

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember” karya Amanda Rizky Fitriani telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Kamis, 22 Agustus 2019

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep.
NIP 19830505 200812 1 004

Ns. Wantiyah, M.Kep.
NIP 19810712 200604 2 001

Penguji 1

Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep.
NIP 19880510 201504 1 002

Penguji 2

Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep.
NRP 760018003

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Ns. Lantun Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP 19780323 200501 2 002

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember (*Validity and Reliability of Basic Life Support Intention Questionnaire for Nurses at RSD dr. Soebandi Jember Hospital*)

Amanda Rizky Fitriani

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Based On the Theory of Planned Behaviour perspective, basic life support intention is determined by attitudes, perception of a social norm, perceived self-efficacy, control ability in performing basic life support. The aim of this study was to analyze the validity and reliability of the basic life support intention questionnaire, which was designed to measure basic life support intention among nurses. A total of 48 items were developed based on literature reviews encompassing four main constructs: attitude, social norms, self-efficacy, and control ability. The questionnaire then undergoing a validation process that included construct and content validity (CVI), and reliability analysis, This study was conducted on nurses in dr. Soebandi hospital jember. The questionnaire was distributed to 160 nurses, of whom only 80 questionnaires returned. The results of the CVI test on 36 questionnaire statements found that the CVI value was in the range 0,85-1, while the results of the construct validity test on 48 questionnaire statements were found to be valid and obtained 21 statement items. Reliability test-retest results obtained the value of coefficient correlation 0,75 and an alpha value of 0,669 which means it is reliable. The final set of basic life support intention consisted of 21 items measuring attitude (four items), social norms (seven items), self-efficacy (six items), and control ability (four items) of practicing basic life support intention. Basic life support intention questionnaire was shown to be a valid and reliable.

Keyword : *attitude, control ability, basic life support, intention, self-efficacy, social norms, questionnaire.*

RINGKASAN

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember : Amanda Rizky Fitriani, 152310101102; xvii + 100 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Bantuan Hidup Dasar merupakan tindakan sedini mungkin yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan korban yang sedang berada di kondisi mengancam nyawa. Masyarakat menganggap perawat sebagai seorang yang kompeten dalam melakukan bantuan hidup dasar. Namun, situasi gawat darurat yang menegangkan sehingga seringkali perawat enggan dalam melakukan bantuan hidup dasar. Melakukan bantuan hidup dasar memerlukan intensi sehingga dapat mempengaruhi perawat untuk berperilaku.

Pendekatan *Theory Planned of Behavior* atau teori perilaku terencana dapat digunakan dalam menganalisis intensi perilaku seseorang. Faktor determinan intensi dalam berperilaku yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Intensi perawat dalam melakukan BHD diteliti untuk mengetahui sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku terhadap bantuan hidup dasar. Pengukuran intensi dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Namun, belum ada kuesioner yang baku sehingga peneliti menyusun kuesioner intensi bantuan hidup dasar.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis validitas dan reliabilitas kuesioner intensi bantuan hidup dasar pada perawat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 80 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner intensi bantuan hidup dasar. Kuesioner terdiri dari 48 pertanyaan dengan rentang jawaban 1 sampai dengan 7. Analisa data pada penelitian ini dengan menggunakan analisis univariat.

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan dua kali pengambilan data dengan rentang waktu 5 hari menunjukkan kuesioner dikatakan reliabel karena nilai korelasi antara tes pertama dan kedua r hitung = 0,75, dan hasil uji *cronbach alpha* menunjukkan koefisien alpha sebesar 0,669 sehingga dapat dikatakan kuesioner reliabel. Uji validitas yang dilakukan dua cara yaitu uji validitas isi dan validitas konstruk. Uji validitas isi menunjukkan hasil 36 pertanyaan kuesioner intensi bantuan hidup dasar dikatakan valid dengan nilai r hitung 0,85 – 1. Hasil uji validitas konstruk menunjukkan dari 48 pertanyaan, 21 butir pertanyaan dikatakan valid dengan (r) hitung \geq (r) tabel artinya item pertanyaan tersebut valid. Diketahui bahwa r tabel dengan menggunakan taraf signifikan 5% ($\alpha = 0,05$) dengan $n = 80$, maka diperoleh nilai r tabel sebesar 0,220. nilai r hitung yang diperoleh dari 21 pertanyaan valid yaitu dengan rentang nilai 0,220 – 0,665 sehingga 21 pertanyaan tersebut valid.

Hasil uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menunjukkan kuesioner telah valid dan reliabel. Berdasarkan hasil uji validitas isi 36 pertanyaan dikatakan valid dan berdasarkan uji validitas konstruk 48 pertanyaan yang diberikan 21 pertanyaan dikatakan valid. Pada penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan hasil uji validitas isi karena terdapat 36 pertanyaan yang valid sehingga pada penelitian selanjutnya dapat menghasilkan pengukuran intensi bantuan hidup dasar yang lebih baik.

PRAKATA

Puji syukur atas segala rahmat dan hidayah Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar Perawat di RSD dr. Soebandi Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan sarjana Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan dan arahan selama menempuh perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Wantiyah S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga skripsi ini dapat ditulis dengan baik;
4. Ns. Muhamad Zulfatul A’la, M.Kep., selaku penguji I dan Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep., selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga skripsi ini dapat disusun dan ditulis dengan baik; dan
5. Semua pihak yang berkontribusi dalam penulisan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan proposal skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk bidang keilmuan dan profesi keperawatan.

Jember, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

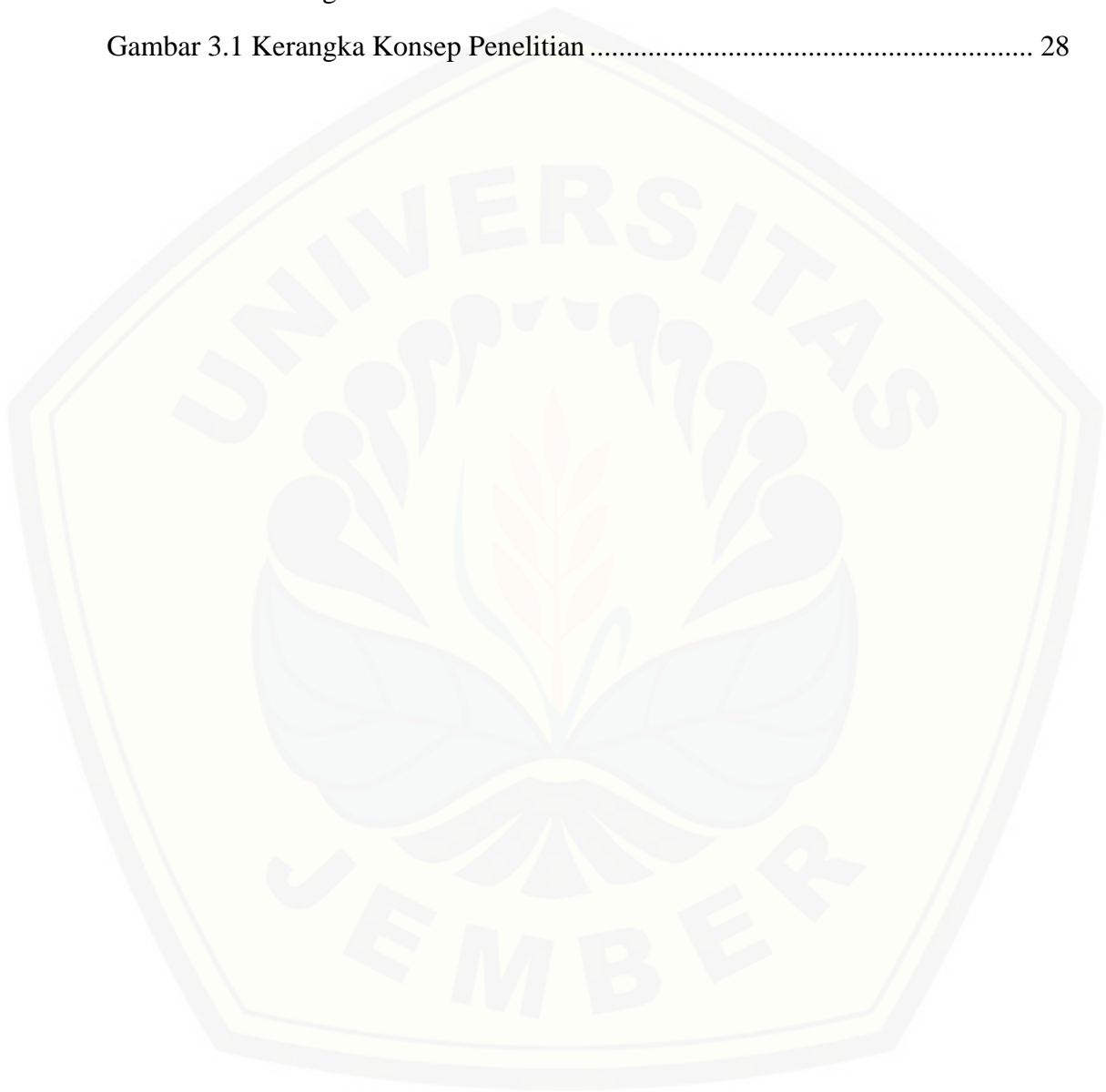
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan	5
1.4.3 Manfaat bagi Keperawatan.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Intensi	8
2.1.1 Determinan Intensi	10
2.2 Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	14
2.2.1 Definisi	14
2.2.2 Tujuan.....	14
2.2.3 Indikasi Bantuan Hidup Dasar.....	14
2.2.4 Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar	15
2.3 Intensi Bantuan Hidup Dasar	18
2.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	19
2.4.1 Validitas Instrumen	19
2.4.2 Reliabilitas Instrumen.....	21
2.5 Kuesioner Intensi.....	22
2.6 Kerangka Teori.....	27
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	28
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	29
4.1 Desain Penelitian	29
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	29
4.2.1 Populasi Penelitian	29
4.2.2 Sampel Penelitian	29
4.2.3 Teknik Sampling	30
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	30
4.3 Lokasi Penelitian	31
4.4 Waktu Penelitian	31
4.5 Definisi Operasional	31
4.6 Pengumpulan Data	32
4.6.1 Sumber Data	32

4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	32
4.6.3	Alat Pengumpulan Data.....	33
4.7	Pengolahan Data.....	34
4.7.1	<i>Editing</i>	34
4.7.2	<i>Coding</i>	34
4.7.3	<i>Entry Data</i>	35
4.7.4	<i>Cleaning</i>	35
4.8	Analisa Data.....	35
4.8.1	Uji Validitas.....	35
4.8.2	Uji Reliabilitas.....	36
4.8.3	Uji Normalitas	37
4.9	Etika Penelitian.....	37
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	39
5.1	Hasil Penelitian.....	39
5.1.1	Gambaran Karakteristik Responden.....	39
5.1.2	Uji Validitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar.....	41
5.1.3	Uji Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar.....	44
5.2	Pembahasan	47
5.3	Keterbatasan penelitian	54
BAB 6.	PENUTUP.....	56
6.1	Kesimpulan	56
6.2	Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Theory Planned of Behavior* 9
Gambar 2.2 Kerangka Teori..... 27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 28



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional	31
Tabel 4.2. <i>Blue Print</i> kuesioner intensi melakukan Bantuan Hidup Dasar.....	33
Tabel 4.3 <i>Coding</i>	34
Tabel 5.1. Gambaran karakteristik perawat yang bekerja di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember. (n=80).....	40
Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Isi.....	41
Tabel 5.3 Hasil Uji Validitas Konstruk.....	43
Tabel 5.4 Kuesioner intensi bantuan hidup dasar sesudah uji validitas.....	43
Tabel 5.5 <i>Blue print</i> Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar.....	44
Tabel 5.6 Hasil uji reliabilitas tes ulang atau <i>test-retest</i>	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	64
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	65
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	66
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian	70
Lampiran 5. Analisa Data	73
Lampiran 6. Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar Valid dan Reliabel	87
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian	89
Lampiran 8. Waktu Penelitian	90
Lampiran 9. Dokumentasi.....	91
Lampiran 10. Logbook Penelitian.....	92
Lampiran 11. Lembar Bimbingan.....	96
Lampiran 12. Etika Penelitian.....	100

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan gawat darurat merupakan keadaan yang memerlukan penanganan atau tindakan segera untuk mencegah korban mengalami kecacatan atau kehilangan nyawanya. Penangan harus segera dilakukan agar pasokan oksigen terhadap organ dan sel dalam tubuh tercukupi. Apabila sirkulasi terhenti beberapa selama menit akan mengakibatkan hipoksia. Hipoksia mengakibatkan otak tidak dapat berkoordinasi untuk menggerakkan organ dalam tubuh seperti denyut jantung dan pernapasan (Musliha, 2010).

Keadaan gawat darurat tidak hanya terjadi di rumah sakit saja, kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada siapa saja, dimana saja, dan kapan saja (M.A dan Oktaviani, 2015). Kejadian henti jantung dan henti nafas merupakan kasus yang sering terjadi pada pasien gawat darurat dan tidak hanya terjadi pada bangsal gawat darurat namun dapat terjadi di semua bagian rumah sakit (Berglund dkk., 2012). Henti jantung harus ditangani dengan segera karena penanganan yang terlambat atau tidak tepat pada pasien dengan henti jantung dapat berakibat fatal, yaitu kematian (Wiliastuti dkk., 2018). Penanganan gawat darurat pada pasien harus dilakukan secara cepat sesuai dengan filosofi *Time Saving its Life Saving* karena keadaan gawat darurat dapat mengancam nyawa seseorang sehingga tindakan yang dilakukan harus efektif dan efisien (Sutawijaya, 2009).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan korban yang mengalami kondisi yang mengancam nyawanya (Juliana dkk., 2018). Salah satu contoh kondisi yang mengancam nyawa yaitu seseorang yang terkena serangan jantung dan mengalami henti napas. Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebagai pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kehidupan korban (Kharisma Y. B. dkk., 2014).

American Heart Association (AHA) (2015) menekankan tiga hal fokus utama pada bantuan hidup dasar yaitu, pertama, mengenali segera adanya henti jantung, Kedua, aktivasi sistem respon gawat darurat Ketiga, melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) sedini mungkin. RJP bertujuan untuk mengembalikan dan

mempertahankan fungsi organ pada korban henti jantung dan henti nafas (Khalilati dkk., 2017). Resusitasi harus dimulai sedini mungkin karena sedini mungkin dilakukannya RJP maka semakin besar pula kemungkinan korban dapat bertahan hidup, angka keselamatan hingga 7-10% dapat berkurang jika RJP terlambat dilakukan (Kivungi dan Njoroge, 2018).

Dokter, perawat, bidan serta tenaga penunjang lainnya merupakan kelompok yang paling sering terlibat dalam memberikan bantuan kepada pasien. Perawat terlibat langsung terhadap pasien selama 24 jam sehingga dituntut untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat (Asmadi, 2008). Oleh karena itu, perawat harus mengetahui cara melakukan BHD karena perawat yang paling sering menghadapi situasi seperti henti jantung dan atau henti napas yang membutuhkan tindakan BHD dengan segera sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya kematian pada pasien (Roshana dkk., 2012). Saat terjadi keadaan gawat darurat masyarakat menganggap perawat sebagai seorang yang kompeten dan siap untuk melakukan BHD yang efektif. Namun, disisi lain situasi henti jantung sangat menegangkan dan seringkali perawat takut akan kejadian tersebut sehingga dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam melakukan BHD (Dwyer dan Mosel Williams, 2002).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, penelitian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi kemauan *bystander* dalam melakukan RJP. Penelitian dilakukan pada responden yang sudah di berikan pelatihan RJP dan hanya 35% yang mau melakukan RJP pada pasien henti jantung di luar rumah sakit (*Out-Hospital Cardiac Arrest*) (Panchal dkk., 2014). Sedangkan penelitian yang dilakukan Roshana dkk. pada tahun 2012 tentang pengetahuan dan sikap profesional medis dan paramedis Rumah Sakit Kist Medical College dengan 121 responden tenaga kesehatan yang terdiri dari 27 anggota fakultas klinis, 21 anggota Fakultas Ilmu Kedokteran Gigi dan dasar, 29 petugas kebersihan dan 44 perawat dan asisten kesehatan. Hasil yang didapatkan yaitu dari 121 responden, 21 (17,4%) responden enggan dalam melakukan RJP atau BHD karena beberapa macam alasan yaitu 7 responden (5.7%) mengatakan membahayakan bagi pasien, 1 responden (0,8%) mengatakan takut terjadinya penularaan penyakit, 10 responden (8,2%)

ketidakefektifan tindakan BHD, dan 3 responden (2,4%) tidak mau mengambil tanggung jawab atas apa yang dilakukan serta dari total 121 responden 78 responden (64%) enggan dalam melakukan ventilasi mulut ke mulut saat proses BHD. Tindakan BHD setelah kejadian yang dilakukan segera oleh perawat yang berada di sekitar korban dapat meningkatkan tingkat kelangsungan hidup korban. Sehubungan dengan pentingnya melakukan bantuan hidup dasar secara cepat sehingga tingkat kelangsungan hidup korban henti jantung bertambah, maka perawat seharusnya mampu dan mau dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (Sofhauser, 2016).

Perilaku dalam melakukan bantuan hidup dasar memerlukan intensi yang kuat pada setiap individu. Intensi merupakan kesiapan individu dalam bertindak atas dasar keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki. Intensi yang negatif dapat menghambat seseorang untuk bertindak. Intensi dalam berperilaku dapat ditingkatkan dengan mengetahui manfaat dari perilaku terhadap individu tersebut (Sofhauser, 2016). Oleh karena itu, intensi perawat dalam melakukan BHD perlu dikaji untuk meneliti sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku yang merupakan faktor terdekat penyebab intensi perilaku BHD karena perawat terkadang merasa enggan dalam melakukan tindakan BHD.

Pendekatan *Theory Planned of Behavior* atau teori perilaku terencana dapat digunakan dalam menganalisis intensi perilaku seseorang. Faktor determinan intensi dalam berperilaku yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku dapat mempengaruhi Intensi perawat dalam melakukan BHD (Ajzen, 2005). Misalnya sikap perawat terhadap melakukan BHD apakah *favorable* (mendukung) atau *unfavorable* (tidak mendukung), apakah keyakinan yang menampilkan persepsi persetujuan seseorang secara spesifik untuk perawat melakukan atau tidak melakukan BHD, tekanan normatif yang sangat mempengaruhi intensi untuk melakukan perilaku seperti perilaku mereka sebagai respons terhadap harapan teman sejawat, atasan, dan masyarakat umum merupakan norma subjektif yang muncul, dan apakah persepsi perawat terhadap pengetahuan,

kepercayaan diri, keterampilan, kemampuan dan pengalamannya dalam melakukan BHD merupakan persepsi kontrol perilaku.

Intensi individu untuk melakukan suatu perilaku dapat diukur dengan menggunakan kuesioner (Francis dkk., 2004). Kuesioner yang valid dan reliabel harus menjadi syarat mutlak sebuah alat ukur. Kuesioner yang valid merupakan kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur suatu variabel yang seharusnya diukur. Sebaliknya, kuesioner dapat dikatakan tidak valid jika variabel yang diukur tidak sesuai dengan tujuan dari kuesioner tersebut. Validitas kaitannya dengan kelayakan suatu alat ukur. Sedangkan, reliabilitas kaitannya dengan konsistensi hasil pengujian alat ukur tersebut (Sarini dan Susanto, 2015).

Kuesioner intensi bantuan hidup dasar belum pernah dilakukan penelitian di Indonesia, sehingga belum ada standart yang baku untuk kuesioner intensi bantuan hidup dasar. Oleh karena itu perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner intensi dalam bahasa Indonesia yang baku. RSD dr. Soebandi yang merupakan salah satu rumah sakit kelas B pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Jember yang sudah terakreditasi dan merupakan salah satu rumah sakit yang representatif di Jember belum pernah dilakukan penelitian validitas dan reliabilitas kuesioner intensi bantuan hidup dasar. Nantinya hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk mengukur intensi bantuan hidup dasar di Indonesia. Berdasarkan gambaran diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang validitas dan reliabilitas kuesioner intensi perilaku dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah validitas dan reliabilitas kuesioner intensi dalam melakukan bantuan hidup dasar pada perawat di RSD dr. Soebandi Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner intensi dalam melakukan bantuan hidup dasar pada perawat

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis validitas kuesioner intensi bantuan hidup dasar pada perawat
2. Menganalisis reliabilitas kuesioner intensi bantuan hidup dasar pada perawat

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Mampu melakukan penelitian dan memperoleh pengetahuan mengenai validitas dan reliabilitas kuesioner intensi bantuan hidup dasar pada perawat di RSD dr. Soebandi Jember untuk nantinya sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Bahan masukan dan referensi tambahan untuk pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan bahan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai intensi dalam melakukan bantuan hidup dasar dengan kuesioner yang telah valid dan reliabel

1.4.3 Manfaat bagi Keperawatan

Sebagai tambahan pengetahuan terkait bantuan hidup dasar khususnya intensi perawat dalam melakukan BHD, sehingga diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur intensi perawat dalam melakukan BHD sebagai upaya preventif untuk mencegah terjadinya kecacatan dan kematian pada pasien dan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan gawat darurat secara efektif dan efisien.

1.5 Keaslian Penelitian

Belum ada penelitian yang serupa dengan judul “Validitas dan Reliabilitas Kuesioner intensi bantuan hidup dasar pada perawat”. Adapun penelitian terdahulu yang dapat mendukung penelitian sekarang yaitu “*Factors Influencing Medical Staff’s Intentions To Implement Family-Witnessed Cardiopulmonary Resuscitation*” dan “*Reliability And Validity Of A Questionnaire To Evaluate Diabetic Patients’ Intention To Adopt Health Information Technology: A Pilot Study*”

Penelitian saat ini yang dilakukan oleh peneliti berjudul “Validitas dan Reliabilitas Kuesioner intensi bantuan hidup dasar pada perawat” bertujuan untuk menganalisis validitas dan reliabilitas kuesioner intensi melakukan bantuan hidup dasar yang diadopsi dari *theory planned of behavior*. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	<i>Factors Influencing Medical Staff's Intentions to Implement Family-Witnessed Cardiopulmonary Resuscitation</i>	<i>Reliability And Validity Of A Questionnaire To Evaluate Diabetic Patients' Intention To Adopt Health Information Technology: A Pilot Study</i>	Validitas dan Reliabilitas Kuesioner intensi bantuan hidup dasar pada perawat
Tempat	lima rumah sakit, satu pusat medis (Rumah Sakit Universitas Cheng Kung Nasional) dan empat rumah sakit daerah (Rumah Sakit Kota Tainan; Departemen Kesehatan, Rumah Sakit Tainan; Rumah Sakit Umum Tainan Kuo; dan Rumah Sakit Sin Lau) di Taiwan selatan.	Rumah Sakit Spesialis Murtala Muhammad, Rumah Sakit Pendidikan Amino Kano di Iran	RSD dr. Soebandi Jember
Tahun	2017	2014	2019
Variabel Independen	Kesaksian keluarga saat tindakan CPR	Intensi pasien diabetik untuk mengadopsi teknologi informasi kesehatan	Intensi melakukan Bantuan Hidup Dasar
Variabel Dependen	Intensi untuk melakukan CPR	-	-
Peneliti	Chien-Liang Chen, Jing-Shia Tang, Meng-Kuan Lai, Chiu-Hsia Hung, Hsiu-Mei Hsieh, Hui-Lin Yang and Chia-Chang Chuang	Barroon Isma'eel Ahmad, Abd Rahman Ahlan	Amanda Rizky Fitriani
Desain Penelitian	<i>cross-sectional</i>	Deskriptif	Deskriptif
Teknik Sampling	<i>convenience sampling</i>	<i>convenience sampling</i>	<i>Simple random sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner
Search Engine	SagePub	Ebsco	-

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Intensi

Intensi merupakan penentu dalam melakukan suatu perilaku secara sadar berdasarkan keinginan individu. Jika individu tersebut memiliki intensi untuk melakukan perilaku maka individu akan cenderung melakukan perilaku tersebut, sebaliknya jika tidak ada intensi untuk melakukan perilaku maka individu cenderung tidak akan melakukan perilaku tersebut (Wikamorys dan Rochmach, 2017). Menurut Ajzen (2005) intensi adalah indikasi seseorang untuk melakukan suatu perilaku yang dilakukan secara sadar dan mempertimbangkan informasi yang didapat untuk berperilaku melalui intensi.

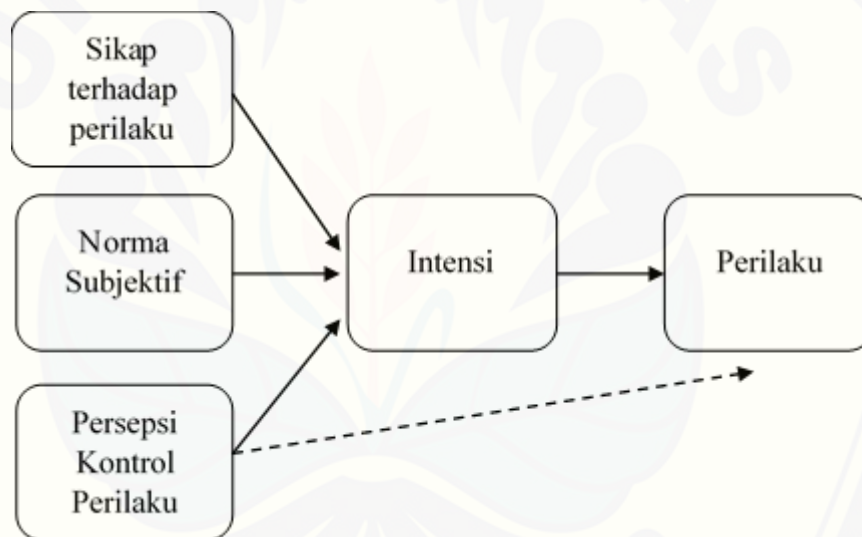
Ajzen (2005) mengemukakan telah banyak penelitian yang menemukan keakuratan intensi dalam memprediksi suatu perilaku dan terbukti ada hubungan yang kuat antara intensi dan perilaku, namun disamping itu ditemukan kelemahan diantara hubungan intensi dan perilaku. Berikut merupakan hal-hal yang dapat mempengaruhi intensi dalam memprediksi tingkah laku yaitu: kesesuaian antara intensi dan perilaku; dan *Literal inconsistency*. Maksud dari kesesuaian antara intensi dan perilaku yaitu dalam hal pengukuran intensi harus disesuaikan dengan konteks perilaku dan waktu saat pengukuran intensi; stabilitas intensi maksudnya intensi seseorang dapat berubah atau tidak stabil, hal ini dapat terjadi jika pengukuran intensi dengan perilaku yang diamati terdapat jarak yang cukup panjang. Karena pada saat setelah pengukuran intensi mungkin saja terjadi kejadian yang dapat merubah intensi individu tersebut, maksudnya intensi dapat berubah karena individu terkadang tidak tetap dalam menampilkan suatu perilaku sesuai dengan intensi yang sudah dinyatakan sebelumnya, hal ini bisa saja terjadi karena terkadang individu lupa terhadap apa yang sudah diucapkan.

Intensi dapat diukur secara langsung dengan menanyakan individu apakah akan melakukan perilaku yang *favorable* atau *unfavorable* terhadap suatu perilaku tertentu, situasi, dan waktu dimana perilaku tersebut akan diwujudkan sesuai dengan tujuan masing-masing. Pengukuran intensi dapat berisikan niat untuk

melakukan perilaku tersebut, usaha dalam mencoba perilaku tersebut, dan merencanakan suatu tindakan (Machrus dan Purwono, 2010).

Intensi dilandasi oleh *Theory Planned of Behavior* yang di kembangkan oleh Ajzen (2005), Teori ini dikemukakan berdasarkan pada asumsi bahwa individu akan berperilaku dengan sadar dan melakukan pertimbangan terhadap informasi yang ada sehingga individu akan berperilaku atau tidak tergantung pada niat dan informasi yang dimiliki oleh orang tersebut.

Intensi untuk berperilaku ditentukan oleh tiga penentu dasar yaitu hubungan sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Teori ini mengasumsikan bahwa terdapat hubungan dari sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku terhadap intensi seseorang (Ajzen, 2005).



Gambar 2.1 *Theory Planned of Behavior*

Ajzen, (2005) juga mengemukakan bahwa Intensi memiliki empat aspek yaitu target, tindakan, konteks, dan waktu. Target adalah tujuan yang ingin dicapai saat mewujudkan suatu perilaku. Tindakan adalah suatu kegiatan yang bersamaan dengan munculnya perilaku. Konteks adalah suatu kondisi yang dapat memunculkan suatu perilaku. Waktu adalah saat dimana suatu perilaku muncul.

2.1.1 Determinan Intensi

a. Sikap

Sikap adalah keyakinan individu terhadap objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu sehingga landasan kepada individu tersebut untuk melakukan suatu perilaku sesuai dengan cara yang dipilih untuk mencapai tujuan (Walgito, 2010). Sikap belum merupakan suatu tindakan, namun merupakan faktor predisposisi untuk bertindak terhadap objek tertentu. Sifat dari sikap dapat tidak berubah atau relatif menetap yang dapat menggambarkan rasa suka atau tidak terhadap objek tertentu yang diperoleh dari hasil belajaran dan pengalaman diri sendiri maupun orang lain (Sunaryo, 2014).

Jika individu percaya bahwa perilaku tersebut dapat memberikan konsekuensi positif maka perilaku yang muncul akan bersifat mendukung (*favorable*), sebaliknya jika perilaku tersebut memberikan konsekuensi negatif maka perilaku individu tersebut cenderung tidak mendukung (*unfavorable*) (Ajzen, 2005). Hasil penelitian Arum dan Mangkunegara (2010) menunjukkan variabel sikap positif yang tinggi dapat memprediksi intensi seseorang terhadap suatu perilaku. Hasil penelitian Cheng dkk. (2011) sikap secara positif mempengaruhi intensi seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Sedangkan, hasil penelitian Hartoni dan Riana (2015) sikap mempunyai pengaruh positif terhadap intensi pekerja proyek konstruksi untuk patuh pada objek kebijakan K3L dan kebijakan program keselamatan yang diterapkan oleh manajemen perusahaan.

Seperti yang diketahui sikap tidak dibawa dari lahir, namun dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu dan tidak lepas dari pengaruh interaksi antar individu. Faktor internal dan eksternal dapat mempengaruhi sikap seseorang (Sunaryo, 2014). Menurut Walgito (2010) terdapat empat elemen penting yang mempengaruhi sikap yaitu faktor fisiologis, pengalaman, kerangka acuan, dan informasi.

1) Faktor fisiologis

Umur dan kondisi fisik dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam berperilaku. Orang yang berusia lebih muda kebanyakan kurang objektif

dalam berfikir, berbeda dengan orang tua lebih berhati-hati dalam bersikap. Orang yang gangguan fisik mempunyai sikap yang lebih sensitif.

2) Faktor pengalaman

Pengalaman mempengaruhi sikap individu secara langsung. Individu akan bersikap negatif terhadap kerusuhan apabila individu tersebut pernah mengalami kerusuhan antar etnis, sikap positif akan ditunjukkan individu apabila mendapatkan pelayanan yang baik dari perawat tersebut.

3) Faktor kerangka acuan

Sikap negatif terhadap objek sikap akan timbul jika tidak sesuai dengan kerangka acuan dengan objek sikap tertentu. Seseorang tidak akan melakukan hubungan seksual karena tidak boleh dilakukan sebelum menikah dan tidak sesuai dengan norma agama dan masyarakat sebelum melaksanakan pernikahan.

4) Faktor komunikasi sosial

Sikap seseorang dapat berubah sesuai dengan informasi yang diterima. Seorang karyawan mendapatkan informasi bahwa gaji mulai bulan depan akan naik maka sikap karyawan tersebut menjadi positif terhadap tempat kerjanya setelah menerima informasi tersebut.

5) Faktor internal

Individu menentukan sikap dengan cara menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu kemudian menentukan mana yang akan dipilih. Keputusan yang dipilih berkaitan dengan kepribadian individu tersebut.

6) Faktor Eksternal

Sikap individu dapat dipengaruhi oleh stimulus yang berasal dari luar seperti pengalaman yang diperoleh sehingga dapat membentuk dan mengubah sikap. Stimulus dapat berupa stimulus langsung dan tidak langsung. Stimulus langsung dari individu dengan individu dan individu dengan kelompok. Stimulus tidak langsung melalui perantara seperti alat komunikasi dan media massa, baik elektronik maupun non elektronik.

b. Norma Subjektif

Kepercayaan seseorang terhadap manfaat berperilaku sehingga menimbulkan pertanyaan setuju atau tidak setuju dalam berperilaku. Kepercayaan terhadap norma subjektif berasal dari kepercayaan normatif yaitu kepercayaan terhadap harapan orang lain dan kelompok tertentu akan setuju atau tidak terhadap perilaku yang dilakukan oleh individu tersebut. Individu atau kelompok tertentu yang dapat mempengaruhi individu dalam berperilaku yaitu orang tua, pasangan, rekan kerja, atau orang lain yang dapat mempengaruhi individu dalam berperilaku. (Ajzen, 2005).

Penelitian Cheng dkk. (2011) menunjukkan norma subjektif yang sangat kuat dapat mempengaruhi intensi seseorang. Hartoni dan Riana (2015) menyatakan intensi dipengaruhi oleh norma subjektif yang signifikan karena adanya dorongan dari pihak manajemen terhadap kebijakan K3L untuk patuh menggunakan APD.

c. Persepsi Kontrol Perilaku

Persepsi individu terhadap kemudahan atau kesulitan dalam berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu. Persepsi tersebut merupakan keyakinan individu terhadap kesulitan dan kemudahan dalam berperilaku (Ajzen, 2005). Persepsi kontrol perilaku memungkinkan individu dapat mengendalikan perilaku yang akan dilakukan. Jika individu percaya dapat mengendalikan perilaku yang dapat ia lakukan maka akan membentuk intensi yang kuat pada diri individu tersebut. Namun apabila individu tidak mampu mengendalikan perilaku yang dapat ia lakukan maka tidak akan terbentuk intensi yang kuat walaupun individu tersebut memiliki sikap positif (Yogatama, 2013).

Hasil penelitian Andreanto (2013) menyatakan intensi berperilaku dapat dipengaruhi oleh persepsi kontrol perilaku. Individu yang tidak memiliki keyakinan untuk melakukan suatu perilaku tidak dapat membentuk intensi yang kuat untuk berperilaku walaupun dirinya memiliki sikap yang positif terhadap perilaku tersebut.

Persepsi kontrol perilaku terbentuk dari keyakinan individu yang dapat menghambat dan mendukung individu dalam berperilaku (Ajzen, 2005).

Mendapatkan informasi dengan mengobservasi pengalaman dari teman dekat dapat meningkatkan dan menurunkan persepsi dalam mewujudkan perilaku. Semakin banyak informasi yang didapatkan semakin sedikit penghambat untuk mewujudkan suatu perilaku (Yogatama, 2013).

d. Faktor Lain Yang Mempengaruhi Intensi

Theory Planned Of Behavior menyatakan ada variabel lain yang memengaruhi intensi yaitu: usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pengalaman masa lalu, paparan informasi, dukungan sosial, keterampilan coping. Variabel-variabel ini dapat memengaruhi kepercayaan seseorang yang kemudian akan mempengaruhi intensi.

1) Usia

Pertambahan usia menggambarkan peningkatan kemampuan motorik sesuai tahap tumbuh kembang. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan motorik. Kemampuan mengambil keputusan, pengendalian emosi, berpikir rasional, dan toleransi akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Ajzen, 2005).

2) Jenis Kelamin

Pria dan wanita memiliki pengalaman yang berbeda dalam melakukan suatu perilaku. Pria lebih banyak memiliki pengalaman yang membuat pria lebih memiliki sikap positif untuk melakukan suatu perilaku dari pada wanita (Ajzen, 2005)

3) Pendidikan

Seseorang dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi memiliki motivasi kerja yang lebih baik. Pengetahuan seseorang dengan pendidikan yang tinggi lebih luas dari pada seseorang dengan pendidikan yang rendah.

2.2 Bantuan Hidup Dasar (BHD)

2.2.1 Definisi

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan suatu upaya untuk menyelamatkan nyawa seseorang ketika terjadi henti jantung. BHD terdiri dari penanganan segera, pengaktifan sistem tanggap darurat, resusitasi jantung paru (RJP), dan defibrilasi (Berg dkk., 2010). Bantuan hidup dasar bertujuan untuk mengembalikan sirkulasi spontan dan mempertahankan fungsi organ pada korban henti jantung dan henti nafas (Kurniati dkk., 2018).

Teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP) dimulai dengan melakukan kompresi dada untuk membentuk sirkulasi buatan, selanjutnya adalah mempertahankan kepatenan jalan napas, kemudian memberikan ventilasi yang adekuat. Proses ini kemudian disebut dengan *Circulation, Airway, Breathing* (CAB) (AHA, 2015).

2.2.2 Tujuan

Bantuan hidup dasar bertujuan memberikan sirkulasi buatan otak dan jantung melalui kompresi dada. Sirkulasi buatan diberikan agar jantung dapat melakukan sirkulasi spontan (Kivungi dan Njoroge, 2018). Sedangkan tujuan Bantuan Hidup Dasar menurut AHA (2015) antara lain:

- a. Mengembalikan dan juga mempertahankan pasokan oksigen terhadap jantung, paru, dan otak
- b. Mempertahankan kelangsungan hidup
- c. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul

2.2.3 Indikasi Bantuan Hidup Dasar

Tindakan BHD diindikasikan pada pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung yang tidak diharapkan kehilangan nyawanya pada saat itu (Ganthikumar, 2017).

- a. Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung terjadi akibat berhentinya sirkulasi spontan akibat kegagalan jantung melakukan kontraksi. Hal ini memungkinkan suplai oksigen terhadap organ di dalam tubuh akan terhenti (Darwati dkk., 2015).

b. Henti Napas (*Respiratory Arrest*)

Henti napas terjadi akibat berhentinya pernapasan spontan yang disebabkan oleh gangguan napas jalan parsial maupun total atau dapat terjadi akibat adanya gangguan pada paru-paru (Kleinman dkk., 2015). Henti napas harus mendapatkan pertolongan dengan segera karena jika mendapatkan pertolongan dengan segera maka korban dapat terselamatkan sedangkan jika tidak mendapat pertolongan dengan segera akan berakibat henti jantung dan akan berakibat fatal terhadap keselamatan korban (Ganthikumar, 2017).

2.2.4 Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar

a. Memastikan keamanan diri sendiri, korban, dan lingkungan

Penolong tidak akan mampu memberikan pertolongan apabila penolong tidak memperhatikan keselamatannya sehingga mengalami cedera sebelum menolong korban. Penolong harus terbebas dari bahaya yang mengancam, reruntuhan bangunan, api, dan sengatan listrik. Jika terjadi kecelakaan lalu lintas pastikan bahwa penonton atau orang yang selamat untuk segera menepi karena mungkin akan terjadi ledakan atau lalu lalang kendaraan lainnya. (Darmiatun dan Tasrial, 2015)

b. Cek respon korban

Cek respon dilakukan untuk mengetahui gambaran gangguan yang terjadi pada otak. Penolong harus memeriksa keadaan korban dengan cara memanggil dan menepuk bahu korban. Apabila korban tidak merespon penolong memberikan rangsang nyeri seperti cubitan atau penekanan pada bagian tengah tulang dada (Darmiatun dan Tasrial, 2015).

c. Meminta pertolongan

Jika korban tidak mampu merespon penolong maka harus segera mengaktifkan sistem tanggap darurat dengan menelpon fasilitas kesehatan terdekat. Jika penolong sendiri tanpa alat komunikasi tinggalkan korban dan panggil bantuan

kemudian mengambil *Automated External Defibrillator* (AED). Apabila terdapat orang lain kirim orang tersebut untuk mengambil AED dan memulai resusitasi jantung paru (RJP) dengan segera kemudian gunakan AED jika sudah tersedia (Kleinman dkk., 2015).

d. Cek nadi dan napas

Cek nadi dan napas harus dilakukan sebelum melakukan RJP. Periksa apakah napas tersengal dan periksa denyut nadi (secara bersamaan) pastikan ada atau tidak denyut nadi korban dengan meraba arteri karotis, rasakan nadi selama kurang lebih 10 detik pemeriksaan dan hindari dari penekanan yang terlalu keras (Rini dkk., 2019).

Pastikan bahwa jalan napas korban bersih sehingga korban dapat diberi bantuan napas oleh penolong dengan cara

- 1) membuka jalan napas dengan teknik *Head tilt – chin lift* direkomendasikan di dalam pedoman AHA (2015) pada korban yang dicurigai mengalami trauma kepala dan leher. Sementara itu untuk korban yang dicurigai mengalami cedera tulang belakang dapat menggunakan tekni *jaw thrust*.
- 2) Membuka jalan napas dengan teknik *finger swab* apabila terdapat sumbatan jalan napas oleh benda asing;

e. Resusitasi Jantung Paru (RJP)

RJP harus segera dilakukan dengan melakukan 30 kompresi dada selama 1 siklus kompresi dengan total 100-120 kompresi dada per menit. Pengembangan dada sempurna (*Complete chest recoil*) harus terjadi selama kompresi dilakukan. Jika terdapat banyak ahli setiap 5 siklus kompresi harus dilakukan pergantian untuk mencegah terjadinya penurunan kualitas kompresi dada. Setiap 5 siklus kompresi dilakukan evaluasi apakah tindakan RJP dilanjutkan atau tidak (Kleinman dkk., 2015).

Teknik melakukan kompresi:

- 1) Letakkan kedua tangan di bagian tengah tulang dada (Sternum) dengan posisi tangan menumpuk diatas tangan yang lain.

- 2) Posisi badan tegak lurus dan lakukan kompresi dengan tenaga dari berat badan.
- 3) Lakukan kompresi sebanyak 30 kali dengan kedalaman kompresi sekitar 5 cm.
- 4) Lepaskan secara penuh kompresi pada dada untuk membiarkan dada mengembang kembali ke posisi semula.
- 5) Lakukan secara konsisten dan teratur.

f. Napas Buatan

Sebelum memberikan napas buatan pastikan korban tidak bernapas. Pastikan dengan melihat pengembangan dada dan dengarkan hembusan napas dengan mendekatkan telinga di atas hidung dan mulut korban (Darmiatur dan Tasrial, 2015). Setelah dipastikan korban tidak bernapas dan jalan napas terlihat aman pemberian bantuan napas harus segera dilakukan untuk mempertahankan oksigenasi yang adekuat. Napas bantuan dapat dilakukan dengan cara memberikan ventilasi sebanyak 2 kali sampai dada korban terlihat mengembang. Cara yang paling efektif untuk melakukan napas bantuan dengan cara mulut ke mulut untuk memberikan udara ke paru-paru dengan segera. Posisi mulut penolong harus menutup seluruh bagian mulut korban agar udara masuk secara efektif. Saat prosedur dilakukan tutup hidung korban menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk mencegah udara yang masuk keluar kembali melalui hidung (Darmiatur dan Tasrial, 2015).

g. Menggunakan alat kejut jantung otomatis

Alat kejut otomatis dapat mengembalikan kelistrikan jantung dengan memberikan kejutan listrik pada korban. Alat tersebut dapat mengenali irama jantung abnormal yang membutuhkan kejut jantung. Apabila RJP diberikan dengan bantuan defibrilasi setelah terjadi henti jantung maka dapat menambah kelangsungan hidup korban (Rini dkk., 2019).

2.3 Intensi Bantuan Hidup Dasar

Bantuan hidup dasar bertujuan untuk mengembalikan sirkulasi spontan dan mempertahankan fungsi organ pada korban henti jantung dan henti nafas (Kurniati dkk., 2018). *American Heart Assosiation* merekomendasikan bahwa setiap orang atau tenaga medis harus memulai BHD dengan penekanan dada. BHD diindikasikan pada pasien atau korban dengan kondisi henti jantung dan/atau henti nafas (Ganthikumar, 2017). Seringkali ditemukan bahwa situasi henti jantung dan/atau henti nafas merupakan kondisi yang menegangkan sehingga berdampak pada retensi keterampilan dan menghambat untuk melakukan RJP secara langsung (Dwyer dan Mosel Williams, 2002).

Tindakan BHD yang dilakukan segera oleh individu dapat meningkatkan tingkat kelangsungan hidup korban. Sehubungan dengan pentingnya melakukan bantuan hidup dasar secara cepat sehingga tingkat kelangsungan hidup korban henti jantung bertambah, maka individu mau dan mampu dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (Sofhauser, 2016). Melakukan tindakan BHD ditentukan oleh keyakinan individu dalam melakukan BHD. Keyakinan ini adalah keseimbangan dari apa yang masing-masing individu yakini tentang dunia di sekitar mereka. Berdasarkan keyakinan ini individu tersebut menghasilkan sikap terhadap BHD yang positif atau negatif, norma masyarakat yang dirasakan oleh individu tersebut seperti apa yang akan dipikirkan orang jika tidak melakukan tindakan BHD, dan kemampuan individu untuk melakukan tindakan BHD dengan hasil yang dapat diprediksi. Sikap terhadap perilaku, norma masyarakat, dan kontrol kemampuan individu dalam melakukan perilaku merupakan faktor penentu intensi (Panchal dkk., 2014).

Menurut Panchal dkk. (2014) karakteristik individu merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi intensi berperilaku yaitu yaitu jenis kelamin, pendidikan, agama. variabel distal ini memainkan peran tidak langsung dalam menentukan intensi untuk melakukan perilaku. Misalnya, orang-orang dengan latar belakang pendidikan yang berbeda mungkin memiliki keyakinan yang berbeda tentang suatu perilaku, namun masih memiliki keyakinan yang sama tentang perilaku lain. Jadi,

variabel distal ini (misalnya, tingkat pendidikan) secara tidak langsung terkait dengan perilaku.

2.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kuesioner sebagai salah satu alat yang dapat digunakan untuk memperoleh suatu data melalui penelitian. Sebuah kuesioner dikatakan valid apabila penyusunan pertanyaan dapat mendeskripsikan tujuan sebuah kuesioner. Kuesioner dapat dikatakan reliabel apabila jawaban pertanyaan tetap konsisten walaupun dijawab pada waktu yang berbeda (Sarini dan Susanto, 2015).

Danim (2003) menyatakan hasil penelitian tidak akurat atau kurang akurat dapat terjadi jika instrumen pengukuran yang salah, untuk menghindari hal tersebut uji coba kuesioner harus dilakukan sebelum kuesioner dibagikan kepada responden. Kuesioner dapat diberikan dengan minimal 30 responden untuk uji coba agar memperoleh data yang berdistribusi normal. Instrumen yang valid dan reliabel dalam mengumpulkan data bertujuan untuk mendapatkan hasil yang objektif. Data yang dikumpulkan menggunakan instrumen yang valid tidak menjamin data yang dihasilkan objektif. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi responden dan kemampuan peneliti (Sarini dan Susanto, 2015).

2.4.1 Validitas Instrumen

Validitas merupakan ketepatan instrumen dalam mengukur variabel yang akan dinilai sehingga dapat mengukur atau menilai suatu variabel. Suatu instrumen yang telah valid untuk digunakan pada suatu variabel tidak dapat digunakan untuk mengukur variabel lain (Sarini dan Susanto, 2015)

Konsep validitas dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu validitas isi, validitas konstruk, dan validitas kriteria (Sugiyono, 2017)

a. Validitas Isi

Uji yang digunakan yaitu dengan mengidentifikasi pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner agar dapat menggambarkan tujuan penelitian. Instrumen tersebut valid apabila setiap butir pertanyaan atau pernyataan tersebut dapat

menggambarkan variabel penelitian. Uji validitas dilakukan oleh beberapa orang yang ahli di bidangnya (Swarjana, 2016).

b. Validitas konstruk

Validitas konstruk diukur melalui validitas konvergen dan validitas diskriminan. Validitas konvergen adalah validitas yang menunjukkan konfirmasi pengukuran suatu konstruk melalui metode pengukuran tertentu menghasilkan hasil yang serupa. Sedangkan validitas diskriminan adalah pengukuran yang menunjukkan bahwa suatu konstruk berbeda dengan konstruk yang lainnya (Polit dan Beck, 2009)

Setiap butir pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner harus berdasarkan dengan konsep yang ada agar dapat mengukur variabel yang akan diukur. Uji validitas konstruk dirumuskan berdasarkan teori-teori yang berkaitan dengan konsep variabel. Instrumen tersebut dilakukan analisis serta komparasi secara cermat dan logis dengan teori yang mendukung variabel. Uji validitas dapat melalui proses pendapat dari para ahli yang menguasai variabel yang akan diukur (Sugiyono, 2017)

Menentukan validitas konstruk dapat diukur dengan pendekatan korelasi yaitu dengan cara mengkorelasikan skor hasil tes. Rumus korelasi *product moment* merupakan rumus yang digunakan untuk validitas konstruk, yaitu:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n\{\sum x^2 - (\sum x)^2\} n\{\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : nilai koefisien korelasi *pearson* atau *product momen*

x : Skor tiap pertanyaan/item

y : Skor total

n : Jumlah responden

skor hasil korelasi antara skor pertanyaan dengan skor total kemudian komparasikan dengan *r* tabel. Apabila nilai korelasi lebih tinggi dari nilai *r* tabel maka isi instrumen dinyatakan valid (Sugiyono, 2017).

c. Validitas kriteria

Uji yang membandingkan kriteria pada instrumen dengan fakta empiris yang ada. Apabila ditemukan kesamaan antara kriteria pada instrumen dengan fakta empiris maka validitas eksternal instrumen tersebut dapat dikatakan tinggi. Instrumen dengan validitas eksternal yang tinggi akan menghasilkan data penelitian yang representatif sehingga hasil penelitian dapat digunakan untuk sampel lain dalam populasi yang sama (Sugiyono, 2017).

Validitas ini terdiri dari *concurrent validity* dan *predictive validity*. *Concurrent validity* merupakan uji validitas yang mengkorelasikan skala dengan skala lain yang mengukur hal yang kira-kira sama dengan yang biasa dilakukan atau diukur. Jika korelasinya tinggi, hal tersebut berarti skor skala yang baru dibuat konsisten terhadap skor skala sebelumnya yang biasa digunakan. Sedangkan *predictive validity* merupakan uji validitas instrumen yang mengkorelasikan kuesioner dengan perilaku yang diprediksi dapat terjadi di waktu yang akan datang (*future outcomes*) (Swarjana, 2016).

2.4.2 Reliabilitas Instrumen

Instrumen dikatakan reliabel apabila hasil pengukuran terhadap suatu variabel selalu konsisten. Apabila sebuah instrumen digunakan beberapa kali untuk mengukur suatu variabel dan mendapatkan hasil pengukuran yang relatif sama maka instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel untuk mengukur variabel tersebut. Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan *test-retest*, ekuivalen, atau gabungan keduanya (Sugiyono, 2017).

a. *Test-retest*

Uji ini dilakukan dengan cara mengimplementasikan instrumen kepada responden lebih dari satu kali dengan waktu yang berbeda. Reliabilitas instrumen diukur dengan membandingkan hasil ukur yang pertama dengan hasil ukur yang kedua atau berikutnya. Apabila hasil percobaan pertama dan berikutnya memiliki korelasi positif maka instrumen tersebut dapat dinyatakan reliabel.

b. Ekuivalen

Pernyataan atau pertanyaan dalam sebuah instrumen disusun kembali dengan bahasa yang berbeda tanpa mengubah makna dari pernyataan atau

pertanyaan tersebut. Instrumen tersebut diimplementasikan kepada responden sebanyak satu kali pada waktu yang sama dengan instrumen yang berbeda. Hasil pengukuran dari suatu instrumen dikorelasikan dengan hasil pengukuran instrumen yang disusun kembali. Apabila ditemukan korelasi positif antara kedua instrumen tersebut maka dapat dikatakan reliabel.

c. Gabungan

Uji yang menggabungkan teknik *test-retest* dan ekivalen. Instrumen tersebut disusun kembali dengan bahasa yang berbeda tanpa merubah makna kemudian diimplementasikan kepada responden lebih dari satu kali dengan waktu yang sama. Hasil yang didapatkan dikorelasikan antara instrumen yang satu dengan instrumen yang telah disusun kembali. Kemudian dikorelasikan hasil pengukuran yang pertama dengan pengukuran berikutnya. Apabila mendapatkan hasil korelasi positif maka instrumen tersebut dikatakan reliabel.

d. *Internal consistency*

Suatu instrumen yang diimplementasikan kepada responden pada satu waktu kemudian dilakukan analisis data dengan teknik tertentu. Teknik analisis yang dapat digunakan adalah Spearman Brown/*split-half*, KR 20, KR 21, Anova Hoyt, dan koefisien Alpha.

2.5 Kuesioner Intensi

Kuesioner adalah suatu daftar pertanyaan atau pernyataan tentang suatu variabel yang diberikan kepada responden. Kuesioner terdiri dari kuesioner terbuka dan tertutup. Kuesioner terbuka adalah kuesioner yang ditampilkan secara sederhana agar responden dapat mengisi dengan mudah. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang ditampilkan sesuai dengan tujuan penelitian yang memungkinkan responden untuk memberikan jawaban dengan tanda silang atau centang (Nugroho, 2018).

Proses pembuatan kuesioner yang dilakukan yaitu: menyusun konsep; kemudian membuat definisi operasional; mengembangkan definisi operasional menjadi dimensi-dimensi, sebagai petunjuk untuk menentukan jumlah indikator

atau item – item pertanyaan; merumuskan ke dalam item – item pertanyaan atau pernyataan; menentukan jenjang skor; melakukan seleksi item; menguji validitas dan reliabilitas.

Memprediksi intensi dalam berperilaku perlu diketahui dahulu apakah individu tersebut berniat atau mendukung (*favor*) dalam menampilkan suatu perilaku, seberapa banyak individu dapat merasakan tekanan sosial untuk berperilaku, dan apakah orang tersebut merasa dapat mengendalikan tindakan yang akan dilakukan, untuk dapat memprediksi intensi perilaku maka dapat disusun sebuah kuesioner (Francis dkk., 2004).

Penyusunan kuesioner intensi berdasarkan konstruksi kuesioner Ajzen yang dikembangkan oleh Francis dkk., (2004). Konstruksi kuesioner untuk mengukur variabel sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku dalam model *theory planned of behavior* terdapat beberapa langkah antara lain:

- a. Tentukan populasi yang diminati, putuskan cara terbaik untuk memilih sampel yang representatif dari populasi.
- b. Menentukan cara terbaik untuk mengukur intensi.

Beberapa metode dalam mengukur intensi yaitu metode *intention performance*, *ganeralised intention*, *intention simulation*. *Generalised intention* paling umum digunakan ketika menyelidiki perilaku profesional perawatan keperawatan. *Intention simulation* bisa menjadi ukuran proksi yang lebih valid untuk perilaku aktual karena lebih mendekati situasi "nyata" yang membutuhkan keputusan klinis yang kompleks. Namun, dengan mengguakan *intention simulation* akan memakan waktu dan harus disiapkan dengan sangat hati-hati atau mungkin dapat membingungkan.

- c. Tentukan keuntungan dan kerugian yang paling sering dirasakan dari melakukan perilaku.

Tentukan dalam mengukur sikap terhadap perilaku yang terkait dengan menggunakan *direct measurement* atau *indirect measurement*. *Direct measurement* menggunakan kata sifat bipolar (misalnya lawan kata) yang evaluatif (mis baik-buruk). Idealnya gunakan sekitar empat *item* yang dapat mendefinisikan perilaku yang akan diteliti, Masukkan *item* instrumental

(apakah perilaku tersebut mencapai sesuatu, misalnya berguna-tidak berguna) dan item pengalaman (bagaimana rasanya melakukan perilaku menyenangkan-tidak menyenangkan), Masukkan skala baik-buruk jika sesuai dengan topik, karena mencakup evaluasi keseluruhan, Atur *item* sehingga hasil yang didapatkan merupakan campuran dari titik akhir positif dan negatif. Berbeda dengan *indirect measurement* pengambilan data menggunakan pertanyaan terbuka dan wawancara satu per satu. Pernyataan-pernyataan harus mencerminkan kepercayaan yang mungkin mempengaruhi populasi target.

- d. Tentukan orang atau kelompok orang paling penting yang akan menyetujui atau tidak meyetujui perilaku tersebut.

Tentukan dalam mengukur norma subjektif yang terkait dalam perilaku dengan menggunakan *direct measurement* atau *indirect measurement*. *Direct measurement* menggunakan pertanyaan yang merujuk pada pendapat orang-orang yang penting secara umum. Jika pernyataan merupakan kalimat yang tidak lengkap (misalnya saya seharusnya tidak/saya harus...) atur *item* agar titik akhir adalah campuran positif dan negatif. Namun, jika kalimat pernyataan merupakan kalimat lengkap skala dapat diukur dari “Sangat setuju” hingga “Sangat Tidak Setuju” dan titik akhir tidak boleh dicampur. pengambilan data *indirect measurement* menggunakan pertanyaan terbuka dan wawancara satu per satu. Pernyataan-pernyataan harus mencerminkan kepercayaan yang mungkin mempengaruhi populasi target. *Item* pernyataan dapat mencerminkan apa yang dipikirkan orang penting yang harus dilakukan seseorang atau apa yang sebenarnya dilakukan orang-orang penting tersebut untuk mempengaruhi perilaku.

- e. Tentukan hambatan yang dirasakan atau faktor-faktor yang dapat membuatnya lebih mudah atau lebih sulit untuk mengadopsi perilaku.

Tentukan dalam mengukur persepsi kontrol perilaku individu dengan menggunakan *direct measurement* atau *indirect measurement*. *Item* di dalam *Direct measurement* harus mencerminkan kepercayaan individu bahwa individu tersebut mampu untuk melakukan perilaku. Hal ini dapat

dinilai dengan kepercayaan diri individu dalam melakukan perilaku dan keyakinan mereka tentang kemampuan dalam mengendalikan perilaku.

- f. Uji kelayakan (*pilot test*) dan merumuskan lagi *item* kuesioner jika perlu. Menilai uji ulang reliabilitas *indirect measures* dengan memberikan kuesioner dua kali kepada kelompok orang yang sama, dengan interval setidaknya dua minggu

Jika tujuan penelitian ini hanya untuk melakukan analisis untuk memprediksi intensi perilaku, 3 item pertanyaan berdasarkan *generalised intention* akan cukup untuk mengukur intensi perilaku dan tiga variabel prediktor menggunakan *direct measures* (3 item x 3 variabel) sehingga menghasilkan 12 item daftar pertanyaan.

Berikut merupakan langkah-langkah menyusun kuesioner intensi berdasarkan konstruksi kuesioner *theory planned of behavior* (Francis dkk., 2004).

1) Menentukan populasi

Mendefinisikan populasi, kondisi klinis dan perilaku yang menarik. Pertimbangan praktis dan agenda penelitian yang lebih umum akan mempengaruhi keputusan ini. Ingat prinsip TACT, di mana perilaku didefinisikan dengan mengacu pada Target, Tindakan, Konteks, dan Waktu. Anda kemudian siap untuk memilih orang dari populasi yang diminati untuk studi pendataan

2) Menyusun kuesioner

Item kuesioner dikembangkan untuk menilai masing-masing variabel yaitu: Keyakinan perilaku (Sikap), Sumber tekanan sosial merujuk individu atau kelompok (Norma Subjektif), Mengontrol kekuatan keyakinan (persepsi kontrol perilaku)

a) Jumlah dan isi pertanyaan

- (1) Pertanyaan demografis yang akan memberikan informasi tentang sampel
- (2) Pertanyaan yang memberikan *direct measures* dari ketiga variabel prediktor.
- (3) Pertanyaan untuk menilai intensi perilaku.

(4) Setiap konstruk harus diukur menggunakan minimal tiga item. Selain pertanyaan demografis, ini akan menghasilkan minimal 12 item *direct measures* dari variabel prediktor

b) Menulis pertanyaan

Pertanyaan yang digunakan untuk menilai sikap harus diselingi dengan pertanyaan mengukur norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku.

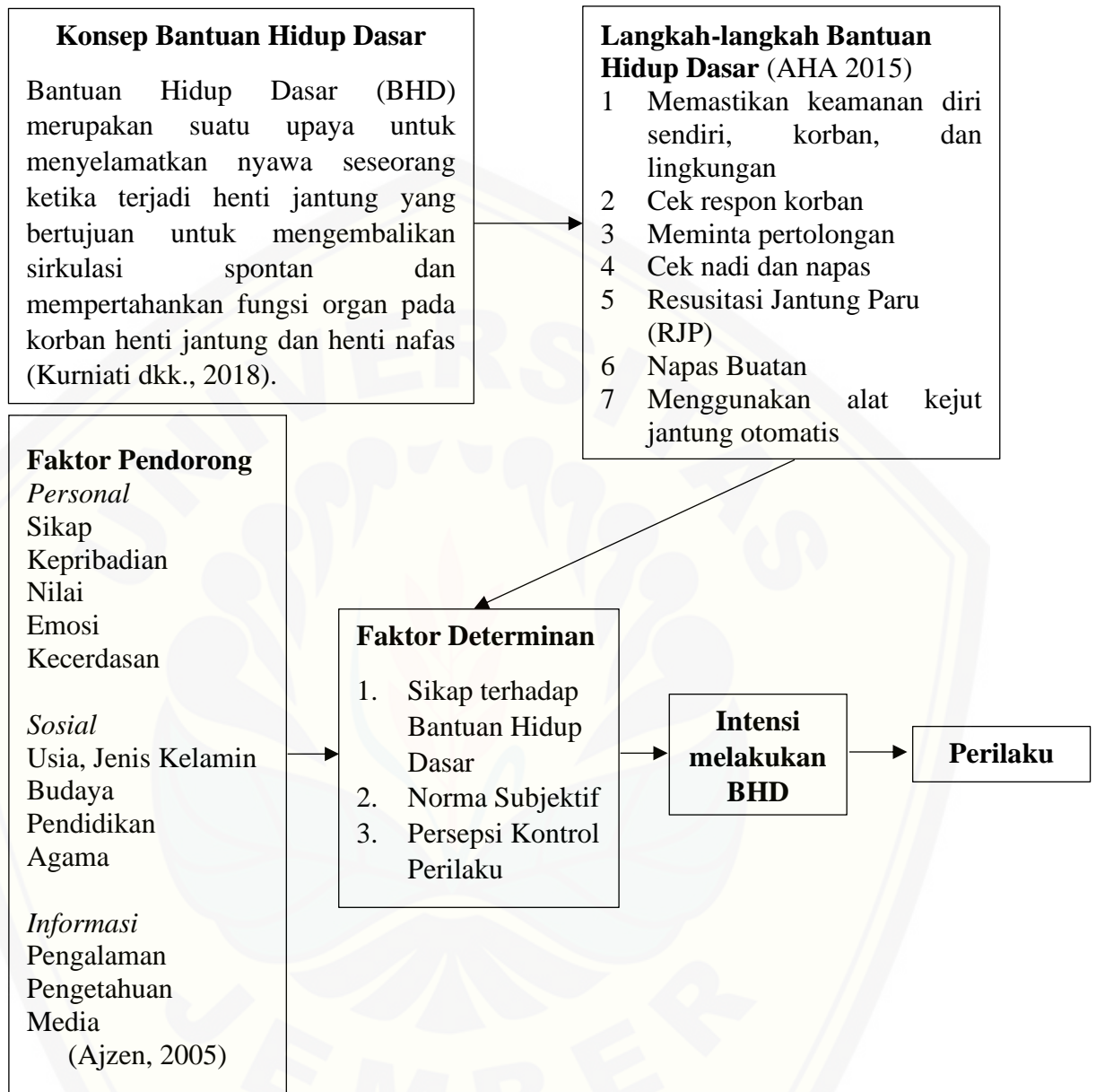
c) Uji Coba kuesioner

Tanyakan sekitar lima responden untuk mengisi kuesioner dan mengomentari setiap *item*. Akan bermanfaat jika mereka dapat mengomentari dengan pertanyaan berikut ini:

- 1) Apakah ada item yang ambigu atau sulit dijawab?
- 2) Apakah kuesioner terasa terlalu berulang?
- 3) Apakah rasanya terlalu lama?
- 4) Apakah ada fitur yang mengganggu dari susunan kata atau pemformatan?

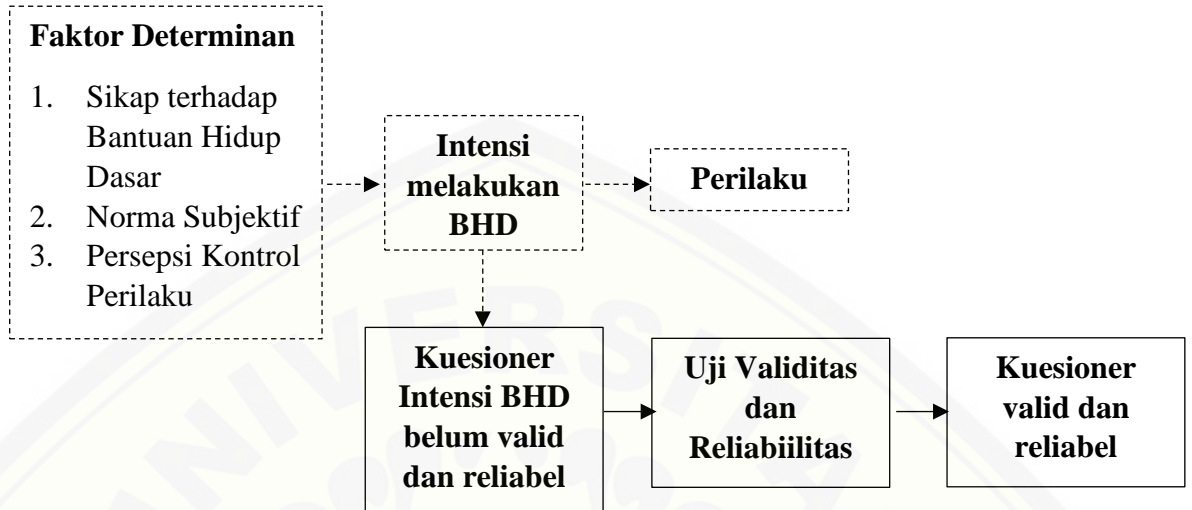
Apakah ada tanggapan yang tidak konsisten yang mungkin mengindikasikan bahwa perubahan dalam titik akhir tanggapan bermasalah untuk responden yang mengisi kuesioner dengan cepat.

2.6 Kerangka Teori




Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : variabel yang diteliti

 : variabel yang tidak diteliti

 : diteliti

 : tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif adalah yaitu menggunakan angka-angka dan analisis menggunakan statistik terhadap data data penelitian. (Lapau, 2012). Penelitian deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan subjek atau objek yang dipilih oleh peneliti dengan karakteristik dan kualitas yang telah ditetapkan (Sujarweni, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 185 perawat yang merupakan perawat Ruang Instalasi Rawat Inap dr. Soebandi Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan untuk subjek penelitian dengan menggunakan teknik sampling. Terdapat dua syarat dalam menentukan sampel yaitu sampel yang representatif dan sampel yang cukup banyak (Nursalam, 2015). Francis, dkk (2004) mengasumsikan jumlah sampel minimal untuk penelitian berdasarkan *theory planned behavior*, minimal 80 responden. Penentuan sampel berdasarkan perhitungan G*power dengan *effect size* (γ) = 0,3 (medium). Berdasarkan rekomendasi tersebut peneliti menggunakan jumlah minimal 80 responden untuk penelitian ini. Demi menghindari kuesioner yang diisi tidak lengkap dan kuesioner yang diisi tidak kembali serta tingkat respon tidak lebih dari 50% maka jumlah sampel ditambah sebesar 80 menjadi 160 responden (Francis dkk., 2004).

4.2.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel melalui proses seleksi dari suatu populasi sehingga sampel yang diambil dapat mewakili populasi. Tujuan menggunakan teknik sampling adalah agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2015). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *probability sampling*, bahwasanya setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* yang artinya subjek dijadikan sampel tanpa memperhatikan strata dan pengambilan sampel dilakukan secara acak saat akan dilakukan pengumpulan data (Sugiyono, 2017). Subjek dipilih dengan menggunakan website *Research Randomizer* oleh Urbaniak dan Plous (2013) yang sudah terstandart untuk pengacakan nomor responden yang telah di koding sebelumnya. Hasil pengacakan nomor kemudian digunakan untuk pengambilan data, responden sesuai dengan nomor koding yang ada.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel harus ditetapkan oleh peneliti untuk membantu mengurangi adanya bias hasil penelitian. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang dimiliki subjek penelitian dari populasi yang akan diteliti. Kriteria eksklusi yaitu mengeliminasi subjek yang masuk kedalam kriteria inklusi karena alasan tertentu (Nursalam, 2015).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap populasi yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi penelitian ini adalah

1. Perawat yang bekerja di RSD dr. Soebandi Jember dengan minimal D3 Keperawatan
2. Perawat yang pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteri eksklusi adalah karakteristik populasi yang tidak memenuhi kriteria inklusi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi

pada penelitian ini adalah Perawat yang sedang melakukan pelatihan selama rentang waktu 3 sampai 6 bulan

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada Maret 2019 – Agustus 2019 dihitung mulai penyusunan proposal hingga publikasi penelitian. Pengambilan data dimulai pada tanggal 22 Juni 2019 sampai dengan 7 Juli 2019 (Lampiran 8).

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengertian variabel dengan ciri-ciri yang diamati bertujuan untuk memberikan batasan terhadap variabel di dalam penelitian. Penjelasan definisi operasional pada variabel penelitian dengan judul validitas dan reliabilitas intensi perawat dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	skala	Skor hasil
Intensi Bantuan Hidup Dasar	Dorongan atau Kesiapan seseorang dalam melakukan perilaku bantuan hidup dasar	1. Sikap 2. Norma Subjektif 3. kepercayaan diri 4. kemampuan kontrol	Kuesioner Intensi	Interval	Nilai minimum = 48 Nilai maksimum = 336

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data penelitian ini merupakan sumber data primer. Data primer ialah data yang didapatkan dari individu kepada pengumpul data secara langsung (Sugiyono, 2017). Data primer didapatkan dari hasil pengisian kuesioner yang diajukan peneliti kepada tenaga perawat di RSD dr. Soebandi Jember.

Data yang dikumpulkan peneliti didapatkan dengan menyebarkan kuesioner sebanyak 160 kuesioner kepada responden di RSD dr. Soebandi Jember. Kuesioner disebarkan dengan cara mengantar langsung kepada responden. Waktu yang diperlukan untuk pengumpulan data selama 17 hari. Kuesioner yang disebarkan tersebut terdapat yang tidak kembali dan tidak bersedia pada tes pertama sebanyak 97 kuesioner, kemudian pada tes kedua kuesioner yang kembali sebanyak 88 kuesioner. Namun, sebanyak 8 Kuesioner tidak dapat digunakan karena terdapat pertanyaan yang tidak diisi secara lengkap. Tingkat pengembalian kuesioner sebesar 50% diketahui jumlah kuesioner yang dapat digunakan 80 dibagi 160 dikali 100% sama dengan 50%.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan menggunakan lembar kuesioner Intensi melakukan BHD. Pengisian lembar kuesioner diisi sendiri oleh responden. Alur pengambilan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti melengkapi persyaratan administrasi surat ijin rekomendasi penelitian dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa Politik Kabupaten Jember, dan pihak Rumah Sakit dr. Soebandi Jember. Pengajuan surat tersebut guna untuk melakukan penelitian tentang validitas dan reliabilitas kuesioner Bantuan Hidup Dasar di pihak Rumah Sakit dr. Soebandi Jember
- b. Peneliti kemudian memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian kepada Bidang pendidikan dan Pelatihan di pihak Rumah Sakit dr. Soebandi Jember
- c. Peneliti memberikan penjelasan kepada seluruh kepala ruangan Rumah Sakit terkait penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember

- d. Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian kepada kepala ruangan Rumah Sakit untuk melakukan penelitian terhadap tenaga perawat tentang Intensi melakukan Bantuan Hidup Dasar
- e. Peneliti menyerahkan lembar persetujuan *informed consent* kepada perawat yang berada di Ruangan. Memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada tenaga perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
- f. Peneliti memberikan kuesioner intensi melakukan Bantuan Hidup Dasar kepada responden
- g. Sebelumnya peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tata cara pengisian kuesioner. Kuesioner diisi sendiri oleh responden, lalu peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi untuk diperiksa kelengkapan pengisiannya; dan
- h. Data yang didapatkan dari kuesioner kemudian dikumpulkan untuk diolah dan di analisis.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Kuesioner merupakan alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan (Sugiyono, 2017). Kuesioner yang digunakan disesuaikan sampel dan tempat penelitian berdasarkan *theory planned of behavior* (Francis dkk., 2004). Kuesioner penelitian ini terdiri dari 48 pertanyaan dengan *semantic differential rating scale*

Tabel 4.2. *Blue Print* kuesioner intensi melakukan Bantuan Hidup Dasar

indikator	<i>Favorable</i>	<i>unfavorable</i>	Butir soal
1. Sikap	1,4,13,16,25,28,37,40	2,3,14,15,26,27,38,39	16
2. Norma Subjektif	6,7,8,18,19,20,30,31,3	5,17,29,41,	16
3. Kepercayaan diri	9,21,33,45	10,22,34,46	8
4. Kemampuan kontrol	11,12, 23,24, 35,36, 47,48,	-	8

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan langkah yang dilakukan peneliti untuk memeriksa kuesioner dan apabila data belum atau tidak lengkap maka akan dilakukan pengambilan ulang (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa lembar kuesioner yang diisi oleh responden.

4.7.2 Coding

Coding adalah sebuah proses memberikan kode jawaban dari responden kedalam kategori tertentu. Kegiatan untuk merubah data huruf menjadi data angka sehingga mudah dalam menganalisis (Notoatmodjo, 2010). Proses koding dalam penelitian ini yaitu dengan merubah jawaban responden menjadi kode angka. Kode pada penelitian ini adalah:

Tabel 4.3 Coding

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki – laki	1
	Perempuan	2
2.	Usia	
	17 – 25 tahun	1
	26 – 35 tahun	2
	36 – 45 tahun	3
	46 – 55 tahun	4
	56 – 65 tahun	5
3.	Status Pernikahan	
	Belum menikah	1
	Menikah	2
	Janda/Duda	3
4.	Pendidikan Terakhir	
	Vokasi (D3)	1
	Sarjana (S1)	2
	Magister (S2)	3
5.	Pelatihan Gawat Darurat	
	PPGD	1
	BTCLS	2
6.	Lama Kerja	
	≤ 5 tahun	1
	≥ 5 tahun	2

4.7.3 *Entry Data*

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa jawaban yang telah di klasifikasikan dan telah diberi kode selanjutnya akan dimasukkan ke dalam tabel kemudian dianalisis untuk mendapatkan distribusi frekuensi data. Peneliti dalam mengolah data akan menggunakan program komputerisasi. Data berupa karakteristik responden dan hasil pengisian kuesioner intensi BHD. Apabila terdapat kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap data tidak di masukkan untuk dijadikan data oleh peneliti.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan proses ulang pemeriksaan data dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Mencegah kemungkinan data yang belum di *entry* dari hasil yang didapat harus diperiksa kembali Hal ini dilakukan untuk memastikan tidak ada kesalahan sehingga data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, Peneliti memeriksa kembali data yang akan di masukkan untuk menghindari terjadinya kesalahan data dan kelengkapan data.

4.8 **Analisa Data**

Analisa data merupakan proses setelah data dari seluruh responden terkumpul. Proses ini mengelompokkan data berdasarkan variabel dan responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Sugiyono, 2017). Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan secara deskriptif mengenai masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel yang dianalisis adalah karakteristik responden dan intensi bantuan hidup dasar. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dalam bentuk narasi.

4.8.1 Uji Validitas

Validitas merupakan ketepatan alat dalam konsep yang akan dinilai sehingga benar-benar dapat mengukur atau menilai apa yang seharusnya dinilai. validitas isi, validitas konstruk, dan validitas kriteria merupakan kategori uji

validitas (Sugiyono, 2017). Penelitian ini diuji dengan menggunakan uji validitas isi dan konstruk. Uji validitas isi diuji oleh tujuh orang ahli di bidang kegawatdaruratan yang merupakan Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penilaian dalam setiap butir pertanyaan dinilai dengan rentang skala dari 1 sampai 4 (dari 1=tidak relevan sampai 4=relevan). Butir pertanyaan yang mendapatkan nilai 3 dan 4 dihitung. Apabila skor validitas isi lebih dari 0,80 atau lebih maka masing-masing butir instrumen dapat dikatakan valid (Polit dan Beck, 2009).

Selain dilakukan uji validitas isi instrumen akan dilakukan uji validitas konstruk yaitu dengan mengujicobakan instrumen kepada sampel penelitian yaitu perawat di RSD dr. Soebandi Jember. Uji validitas yang digunakan untuk kuesioner intensi melakukan bantuan hidup dasar uji korelasi dengan menggunakan rumus uji korelasi pearson *product moment* (r). Nilai korelasi untuk setiap pernyataan dikatakan signifikan dengan melihat perbandingan r hitung dengan r tabel. Bila (r) hitung \geq (r) tabel artinya item pernyataan tersebut valid, jika (r) hitung \leq (r) tabel maka dinyatakan tidak valid.

4.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran jika dilakukan berulang kali dalam waktu yang berbeda menggunakan alat ukur yang sama (Nursalam, 2013). Reliabilitas dibagi menjadi uji reliabilitas *test-retest*, ekuivalen, dan uji gabungan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan teknik uji reliabilitas *test-retest* yaitu dengan memberikan kuesioner dua kali selama rentang waktu yang telah ditentukan yaitu selang 5 hari. Setelah itu hasil ukur pertama yang didapatkan akan dibandingkan dengan hasil ukur yang kedua menggunakan uji korelasi pearson *product moment*. Jika hasil dari korelasi antara hasil ukur pertama dan kedua berkorelasi positif dan signifikan dengan nilai koefisien korelasi $\geq 0,7$ maka kuesioner dapat dikatakan reliabel. Penelitian ini juga diuji menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan rentang nilai 0-1, menurut Polit dan Beck (2009) jika nilai koefisien *alpha* semakin tinggi dan mendekati nilai satu maka semakin tinggi internal konsistensi kuesioner tersebut. Menurut kriteria Guilford (1956) dalam

Sarini dan Susanto (2015) kriteria koefisien *alpha* untuk menentukan konsistensi atau suatu keeratan hubungan yaitu sebagai berikut

Tabel 4.4 Kriteria Reliabilitas

Koefisien <i>alpha</i>	Interpretasi
Kurang dari 0,20	Hubungan sangat kecil dan bisa dihilangkan
0,20 – 0,40	Hubungan yang kecil (tidak erat)
0,40 – 0,70	Hubungan yang cukup erat
0,70 – 0,90	Hubungan yang erat (reliabel)
0,90 – 1,00	Hubungan yang sangat erat (sangat reliabel)
1,00	Hubungan yang sempurna

4.8.3 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui sifat dan distribusi data penelitian yang berfungsi untuk mengetahui apakah sampel yang diambil normal atau tidak dengan menguji sebaran data yang dianalisis (Notoatmodjo, 2010). Uji normalitas yang digunakan adalah *kolmogorov-smirnov*, dimana jika nilai $p > 0,05$ maka data berdistribusi normal sedangkan jika nilai $p < 0,05$ maka data tidak bertistribusi normal. Penelitian ini telah diuji normalitas dan hasil menunjukkan data tidak berdistribusi normal karena nilai $p < 0,05$.

4.9 Etika Penelitian

Menurut Polit dan Beck (2009) peneliti harus memahami prinsip – prinsip etika penelitian karena menjadikan manusia sebagai subjek penelitian. Penelitian ini telah di melewati proses uji etika penelitian. Uji etika penelitian dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada tanggal 28 Mei 2019. Peneliti dikatakan melanggar hak asasi manusia apabila tidak melakukan etika penelitian. Prinsip etika dalam penelitian dibagi menjadi :

1. Prinsip manfaat (*beneficence*)

Prinsip ini melibatkan perlindungan responden dari kerusakan fisik dan psikologis, dalam memutuskan untuk melakukan penelitian, peneliti harus hati-hati mempertimbangkan rasio risiko/manfaat partisipasi untuk individu dan juga risiko kepada peserta terhadap potensi manfaat bagi masyarakat. Penelitian ini bermanfaat untuk mendapatkan kuesioner yang telah dilakukan uji valid dan reliabel. Sehingga dapat memberi masukan tambahan tentang intensi bantuan hidup dasar. Peneliti

menjelaskan dengan tujuan penelitian dan manfaat yang diperoleh responden dari penelitian yang dilakukan sebelum responden bertanda tangan pada lembar *informed consent*.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan terlebih dahulu gambaran umum penelitian, tujuan, dan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian. Peneliti juga menjelaskan bahwasanya hasil penelitian digunakan untuk keperluan pendidikan. Setelah menjelaskan tentang penelitian maka responden dipersilahkan untuk memberikan tandatangan pada lembar *informed consent* apabila bersedia menjadi responden penelitian.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Responden memiliki hak diperlakukan secara adil mulai dari sebelum, selama, dan setelah selesai penelitian. Peneliti tidak memberikan perlakuan istimewa salah satu responden dengan responden lain sebelum, selama, dan setelah penelitian. Dalam penelitian ini peneliti tidak membedakan perawat berdasarkan status sosial, ekonomi, dan budaya yang dimiliki perawat.

4. Asas Kerahasiaan (*Confidentially*)

Dalam penelitian ini peneliti tidak memberitahukan semua informasi tentang responden yang didapat dari kuesioner kepada pihak yang tidak terlibat dalam penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner untuk menjaga privasi dan hanya menggunakan nomor urut responden. Namun, peneliti mencantumkan nama responden pada lembar observasi dan hanya peneliti yang mengetahui lembar tersebut untuk digunakan dalam proses analisis data agar tidak terdapat data yang sama atau diambil dua kali.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dapat diambil berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang validitas dan reliabilitas kuesioner intensi bantuan hidup dasar pada perawat di RSD dr. Soebandi Jember adalah:

1. Hasil uji validitas isi yang dilakukan oleh 7 dosen ahli dengan 36 pertanyaan menunjukkan bahwa kuesioner intensi bantuan hidup dasar dapat dikatakan valid karena nilai koefisien korelasi lebih dari 0,80
2. Hasil uji validitas konstruk yang dengan memberikan kuesioner kepada responden menunjukkan bahwa 48 pertanyaan yang diberikan 21 pertanyaan dikatakan valid terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Berdasarkan hasil 21 pertanyaan valid tersebut tetap menggambarkan faktor penentu intensi yaitu sikap, norma subjektif, kepercayaan diri, dan kemampuan kontrol. Pertanyaan valid tersebut masing – masing tetap mewakili setiap topik didalam kuesioner yaitu bantuan hidup dasar, pijat jantung, napas buatan, dan penggunaan AED.
3. Hasil uji reliabilitas test ulang atau *test-retest* dengan instrumen kuesioner yang sama antara tes pertama dan kedua dengan selang waktu tes pertama dan kedua 5 hari menunjukkan hasil bahwa kuesioner intensi bantuan hidup dasar reliabel. Kemudian uji *cronbach alpha* didapatkan hasil bahwa kuesioner reliabel dengan koefisien alpha lebih dari 0,60
4. Kesimpulannya uji validitas isi dan validitas konstruk yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda. Uji validitas isi menunjukkan 36 pertanyaan yang diberikan valid sedangkan uji validitas konstruk dari 48 pertanyaan hanya 21 pertanyaan yang dikatakan valid. Peneliti berasumsi untuk menggunakan hasil uji validitas isi dalam penelitian selanjutnya untuk mendapatkan hasil yang valid dalam mengukur intensi bantuan hidup dasar.

6.2 Saran

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya harus lebih memperhatikan waktu penelitian. waktu penelitian diharapkan tidak dilakukan pada jam sibuk perawat agar tingkat pengembalian kuesioner lebih tinggi dan mendapatkan hasil yang lebih akurat. Penelitian selanjutnya diharapkan lebih mengevaluasi pertanyaan-pertanyaan yang ada agar kuesioner dapat mewakili secara tepat variabel yang hendak diukur. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan teknik *back translation* dalam menyusun sebuah instrumen agar bahasa yang digunakan dapat mudah dimengerti oleh responden.

2. Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menunjukkan kuesioner intensi bantuan hidup dasar telah valid dan reliabel. Namun, masih terdapat keterbatasan hasil penelitian dalam menguji validitas dan reliabilitas kuesioner intensi bantuan hidup dasar. Pihak rumah sakit dapat memfasilitasi penelitian selanjutnya untuk kembali melakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga kuesioner mendapatkan hasil uji yang validitas dan reliabilitas yang lebih baik dan kuesioner dapat digunakan sebagai kuesioner yang baku serta valid dan reliabel.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk tambahan referensi tentang intensi bantuan hidup dasar bagi institusi pendidikan keperawatan. Institusi pendidikan sebaiknya memperbarui referensi tentang hal-hal yang berkaitan dengan intensi bantuan hidup dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality, and-Behavior : Second Edition*. New York: Open University Press.
- Andreanto, A. 2013. Aplikasi teori perilaku terencana: niat melakukan physical exercise (latihan fisik) pada remaja di surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 2(2):1–12.
- Arum, M. D. dan A. A. A. P. Mangkunegara. 2010. Peran sikap, norma subjektif, dan persepsi kendali perilaku dalam memprediksi intensi wanita melakukan pemeriksaan payudara sendiri. *Psikobuana Jurnal Ilmiah Psikologi*. 1(3):162–172.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Berg, R. A., R. Hemphill, B. S. Abella, T. P. Aufderheide, D. M. Cave, M. F. Hazinski, E. B. Lerner, T. D. Rea, M. R. Sayre, dan R. A. Swor. 2010. Part 5 : adult basic life support 2010 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation AHA Journal*. 122(18_suppl_3):S685–S705.
- Berglund, A., M. Enlund, J. Leppert, J. Herlitz, dan M.-L. Källestedt. 2012. The impact of cpr and aed training on healthcare professionals' self-perceived attitudes to performing resuscitation. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 20(1):26.
- Cheng, S., L. Thi, dan C. Tu. 2011. Examining customer purchase intentions for counterfeit products based on a modified theory of planned behavior. *International Journal of Humanities of Social Science*. 1(10):278–284.
- Danim, S. 2003. *Riset Keperawatan: Sejarah Dan Metodologi*. Jakarta: EGC.
- Darmiatun, S. dan Tasrial. 2015. *Prinsip-Prinsip K3LH: Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan Hidup*. Malang: Penerbit Gunung Samudera.
- Darwati, L. E., I. Winarni, A. Haedar, dan L. Belakang. 2015. Studi fenomenologi : pengalaman perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien henti jantung di salah satu igd rumah sakit tipe a di jawa timur. *Keperawatan*. X(4):30–48.

- Drosten, M., J. M. Gutteling, dan P. W. de Vries. 2016. *Don't Be Afraid: Save a Life with CPR. Determinants of Citizen's Intention to Participate in AED Alert*. University of Twente.
- Dwyer, T. dan L. Mosel Williams. 2002. Nurses' behaviour regarding cpr and the theories of reasoned action and planned behaviour. *Resuscitation*. 52(1):85–90.
- Eileen, F. dan Y. Mangoting. 2014. Pengaruh sikap ketidakpatuhan pajak , norma subjektif , dan kontrol perilaku yang dipersepsikan terhadap niat wajib pajak orang pribadi untuk melakukan penggelapan pajak. 4(1):1–13.
- Fausiah, M. Muis, dan A. Wahyu. 2013. PENGARUH sikap, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku terhadap intensi karyawan untuk berperilaku k3 di unit pltd pt pln (persero) sektor tello wilayah sulselbar (aplikasi tpb). *Kesehatan Unhas Makassar*. 1–12.
- Francis, J., M. P. Eccles, M. Johnston, A. Walker, J. M. Grimshaw, R. Foy, E. F. S. Kaner, L. Smith, dan D. Bonetti. 2004. *Constructing Questionnaires Based on the Theory of Planned Behaviour: A Manual for Health Services Researchers*. Newcastle upon Tyne, UK: Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne.
- Ganthikumar, K. 2017. Indikasi dan keterampilan resusitasi jantung paru (rjp). *Intisari Sains Medis*. 6(1):58.
- Hartoni, I. G. P. O. dan I. G. Riana. 2015. Sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku pada implementasi keselamatan kerja: dampaknya terhadap intention to comply (studi pada pekerja kontraktor pt. utama karya kantor wilayah iv bali, ntb, ntt). *E Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*. 04:243–264.
- Juliana, S. Salsalina, dan B. Sembiring. 2018. Gambaran pengetahuan perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar (bhd) diruangan intensive care unit (icu). *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*. 1(2):17–22.
- Khalilati, N., Supinah, dan Z. Arifin. 2017. Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan kompresi dada dan ventilasi menurut aha guidelines 2015 di ruang perawatan intensif rsud. dr. h. moch. ansari saleh banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*. 8(1):230–236.
- Kharisma Y. B., D., A. Rakhmat, dan Junaidi. 2014. Gambaran pengetahuan dan

pelaksanaan bantuan hidup dasar perawat gawat darurat di instalasi gawat darurat (igd) rsud labuang baji makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 4(4):457–462.

Kivungi, E. M. dan G. Njoroge. 2018. Determinants of knowledge and attitude on basic life support among clinicals at mbitini health centre, kitui county. 1(2):30–43.

Kleinman, M. E., E. E. Brennan, Z. D. Goldberger, R. A. Swor, M. Terry, B. J. Bobrow, R. J. Gazmuri, A. H. Travers, dan T. Rea. 2015. 2015 american heart association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care part 5: adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality. *Circulation AHA Journal*. 132(suppl 2):414–435.

Kurniati, A., Y. Trisyani, dan S. Ikaristi. 2018. *Keperawatan Gawat Darurat Dan Bencana Sheehy*. Edisi 1 Bahasa I. Singapore: Elsevier.

Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, Dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pusktaka Obor Indonesia.

M.A, R. M. L. dan S. Oktaviani. 2015. Gambaran tingkat pengetahuan perawat di ruang rawat inap lantai 8b rsud koja. *Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*. 1(2):21–25.

Machrus, H. dan U. Purwono. 2010. Behavioral measurement based on theory of planned behaviour. *Insan Media Psikologi*. 12(01):64–72.

Muhammad, N. A., K. Shamsuddin, R. M. Amin, dan K. Omar. 2017. Questionnaire development and validity to measure sexual intention among youth in malaysia. *BMC Public Health*. 1–10.

Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, E. 2018. *Prinsip-Prinsip Menyusun Kuesioner*. UB Press.

Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

- Panchal, A. R., R. M. Merchant, J. Fishman, T. Camp-Rogers, dan R. Starodub. 2014. An “intention-focused” paradigm for improving bystander cpr performance. *Resuscitation*. 88:48–51.
- Polit, D. F. dan C. T. Beck. 2009. *Nursing Research: Principles and Methods Seventh Edition*. Philadelphia.
- Rini, I. S., T. Suharsono, I. Ulya, Suryanto, D. Kartikawati, dan M. Fathoni. 2019. *Buku Ajar Keperawatan: Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)*. Malang: UB Press.
- Roshana, S., B. KH, P. RM, dan S. MW. 2012. Basic life support: knowledge and attitude of medical/paramedical professionals. *World Journal of Emergency Medicine*. 3(2):141.
- Sarini, A. dan T. E. Susanto. 2015. *Statistika Tanpa Stres*. Jakarta: TransMedia Pustaka.
- Sofhauser, C. 2016. Intention in nursing practice. *Nursing Science Quarterly*. 29(1):31–34.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, W. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Gaya Media.
- Sunaryo. 2014. *Psikologi Untuk Keperawatan (Edisi 2)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suprpto, S. W. 2017. Hubungan Sikap, Norma Subjektif, Persepsi Kontrol Perilaku Dan Pengetahuan Terhadap Intensi Pelaporan Kecelakaan Kerja Perawat Rawat Inap Tulip Dan Melati Di Rumah Sakit X Kota Bekasi Tahun 2016. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sutawijaya, R. B. 2009. *Gawat Darurat*. Yogyakarta: Publishing.
- Swarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Urbaniak, G. C. dan S. Plous. 2013. Research Randomizer (Version 4.0) [Computer Software]. 2013.

- Walgito, B. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wikamorys, D. A. dan T. N. Rochmach. 2017. Aplikasi theory planned behavior dalam membangkitkan niat pasien untuk melakukan operasi katarak. *Administrasi Kesehatan Indonesia*. 05(1):32–40.
- Wiliastuti, U. N., A. Anna, dan R. Mirwanti. 2018. Pengetahuan tim reaksi cepat tentang bantuan hidup dasar. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. 4(2):77–85.
- Yogatama, L. A. M. 2013. Analisis pengaruh attitude , subjective norm , dan perceived behavior control terhadap intensi penggunaan helm saat mengendarai motor pada remaja dan dewasa muda di jakarta selatan. *Proceeding PESAT*. 5:8–9.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

Kode Responden:

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan program sarjana ilmu keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

nama : Amanda Rizky Fitriani
NIM : 152310101102
alamat : Jl. Kaca Piring III No. 28
nomor HP : 082257717593
email : amandarizky15102@gmail.com

bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar Pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis validitas dan reliabilitas kuesioner intensi bantuan hidup dasar. Dosen pembimbing saya dalam penelitian. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep.,M.Kep dan Ns. Wantiyah, S.Kep.,M.Kep dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi responden penelitian. Apabila responden tidak bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini maka boleh untuk menolak. Sedangkan apabila bersedia untuk menjadi responden maka harus memberikan tanda tangan persetujuan. Kemudian responden akan diberikan lembar kuesioner untuk diisi yang terdiri dari 48 item pertanyaan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden dan tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner melainkan dengan menggunakan kode responden. Data yang diperoleh dari responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan mengenai penelitian ini, atas perhatian bapak / ibu / saudara saya ucapkan terimakasih.

Jember,

2019

Peneliti

(Amanda Rizky Fitriani)

Lampiran 2. Lembar Consent

Kode Responden:

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama :

alamat :

menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan keadaan sadar, jujur, dan tanpa adanya pemaksaan pada penelitian:

judul penelitian : Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar Pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember

peneliti : Amanda Rizky Fitriani

NIM : 152310101311

alamat : Jl. Kaca Piring III No. 28

Setelah membaca informasi mengenai penelitian ini saya mengetahui bahwa tidak ada resiko yang dapat merugikan atau membahayakan dalam penelitian ini. Data yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian pernyataan yang saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2019

Peneliti

Responden

(Amanda Rizky Fitriani)

()

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER INTENSI BANTUAN HIDUP DASAR

Jenis Kelamin : (Laki-laki/Perempuan)	Pendidikan Terakhir :
Usia : tahun	Unit Kerja di Ruang :
Agama :	Lama Kerja : (≤ 5 tahun/ ≥ 5 tahun)
Status Pernikahan : (Menikah/Belum Menikah)	Pelatihan gadar : BTCLS/PPGD/Lainnya

*Coret yang tidak perlu

Sebelum mengisi pertanyaan berikut, kami mohon saudara membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian ini. Kuesioner berikut terdiri dari 36 pernyataan dengan rentang skor 1 sampai dengan 7. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur sesuai dengan yang saudara rasakan saat ini. Pertimbangkan setiap *item*, kemudian berilah tanda cek (\checkmark) atau lingkaran (O) pada skor yang anda anggap paling sesuai dengan keadaan. Jika anda ingin mengganti jawaban, maka berilah tanda (X) pada jawaban yang salah, kemudian berikan tanda cek (\checkmark) atau lingkaran (O) pada skor yang anda anggap paling sesuai dengan keadaan anda sekarang. Jika terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.

No.	Pernyataan		1	2	3	4	5	6	7	
1.	Menurut saya, melakukan bantuan hidup dasar terhadap orang yang membutuhkan merupakan tindakan yang ...	Merugikan	1	2	3	4	5	6	7	bermanfaat
2.	...	Nyaman (Bagi saya)	1	2	3	4	5	6	7	Tidak Nyaman
3.	...	Baik	1	2	3	4	5	6	7	Buruk
4.	...	Tidak berguna	1	2	3	4	5	6	7	Berguna
5.	Mayoritas orang yang penting/berarti bagi saya, berpikir bahwa saya.....melakukan tindakan bantuan hidup dasar pada orang yang membutuhkan	Harus	1	2	3	4	5	6	7	Tidak harus
6.	Saya diharapkan melakukan tindakan bantuan hidup dasar pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
7.	Saya merasa dituntut oleh masyarakat untuk melakukan bantuan hidup dasar pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
8.	Orang yang penting/berarti bagi saya, menginginkan saya untuk melakukan bantuan hidup dasar pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju

9.	Saya merasa percaya diri mampu melakukan bantuan hidup dasar jika saya ingin melakukannya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
10.	Bagi saya melakukan bantuan hidup dasar adalah ...	mudah	1	2	3	4	5	6	7	Sulit
11.	Keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan bantuan hidup dasar berada di luar kendali saya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
12.	keputusan melakukan atau tidak melakukan tindakan bantuan hidup dasar adalah terserah kepada keputusan saya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
13.	Menurut saya, melakukan tindakan pijat jantung terhadap	Merugikan	1	2	3	4	5	6	7	Bermanfaat
14.	orang yang membutuhkan merupakan tindakan yang...	Nyaman (Bagi saya)	1	2	3	4	5	6	7	Tidak Nyaman
15.		Baik	1	2	3	4	5	6	7	Buruk
16.		Tidak berguna	1	2	3	4	5	6	7	Berguna
17.	Mayoritas orang yang penting/berarti bagi saya, berpikir bahwa saya..... melakukan pijat jantung pada orang yang membutuhkan	Harus	1	2	3	4	5	6	7	Tidak harus
18.	Saya diharapkan melakukan tindakan pijat jantung pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
19.	Saya merasa di tuntutan oleh masyarakat untuk melakukan tindakan pijat jantung pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
20.	Orang yang penting/berarti bagi saya, menginginkan saya untuk melakukan tindakan pijat jantung pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
21.	Saya merasa percaya diri mampu melakukan tindakan pijat jantung jika saya ingin melakukannya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
22.	Bagi saya melakukan tindakan pijat jantung adalah...	mudah	1	2	3	4	5	6	7	Sulit
23.	Keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan pijat jantung berada di luar kendali saya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
24.	keputusan melakukan atau tidak melakukan tindakan pijat jantung adalah terserah kepada keputusan saya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju

25.	Menurut saya, melakukan nafas buatan terhadap orang yang	Merugikan	1	2	3	4	5	6	7	Bermanfaat
26.	membutuhkan merupakan tindakan yang...	Nyaman (Bagi saya)	1	2	3	4	5	6	7	Tidak Nyaman
27.		Baik	1	2	3	4	5	6	7	Buruk
28.		Tidak berguna	1	2	3	4	5	6	7	Berguna
29.	Mayoritas orang yang penting/berarti bagi saya, berpikir bahwa saya..... memberikan nafas buatan pada orang yang membutuhkan	Harus	1	2	3	4	5	6	7	Tidak harus
30.	Saya diharapkan memberikan nafas buatan pada orang yang membutuhkan	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
31.	Saya merasa di tuntut untuk memberikan nafas buatan pada orang yang membutuhkan	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
32.	Orang yang penting/berarti bagi saya, menginginkan saya untuk memberikan nafas buatan pada orang yang membutuhkan	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
33.	Saya merasa percaya diri mampu memberikan nafas buatan jika saya ingin melakukannya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
34.	Bagi saya memberikan nafas buatan adalah ...	mudah	1	2	3	4	5	6	7	sulit
35.	Keputusan untuk memberikan atau tidak memberikan nafas buatan berada di luar kendali saya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
36.	Keputusan memberikan atau tidak memberikan bantuan napas adalah terserah kepada keputusan saya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
37.	Menurut saya, menggunakan AED terhadap orang yang membutuhkan	Merugikan	1	2	3	4	5	6	7	bermanfaat
38.	merupakan tindakan yang...	Nyaman (Bagi saya)	1	2	3	4	5	6	7	Tidak Nyaman
39.		Baik	1	2	3	4	5	6	7	Buruk
40.		Tidak berguna	1	2	3	4	5	6	7	Berguna
41.	Mayoritas orang yang penting/berarti bagi saya, berpikir bahwa saya..... menggunakan AED pada orang yang membutuhkan	Harus	1	2	3	4	5	6	7	Tidak harus
42.	Saya diharapkan menggunakan AED pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju

43.	Saya merasa di tuntutan untuk menggunakan AED orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
44.	Orang yang penting/berarti bagi saya, menginginkan saya untuk menggunakan AED pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
45.	Saya merasa percaya diri mampu menggunakan AED jika saya ingin melakukannya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
46.	Bagi saya menggunakan AED adalah...	mudah	1	2	3	4	5	6	7	sulit
47.	Keputusan untuk menggunakan atau tidak menggunakan AED berada di luar kendali saya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
48.	Keputusan memberikan atau tidak memberikan AED adalah terserah kepada keputusan saya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian



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

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/1498/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 29 Mei 2019 Nomor : 1737/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Amanda Rizky Fitriani / 152310101102
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kaca Piring III/28 Gebang, Patrang, Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :
 "Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar Pada Perawat di RSD. dr. Soebandi Jember"
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2019

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 terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 31-05-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Drs. HERI WIDODO

Pembina, Tk. I

NIP. 196112241988121001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1737 /UN25.3.1/LT/2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

29 Mei 2019

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2820/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 23 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Amanda Rizky Fitriani
 NIM : 152310101102
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kaca Piring III No.28 Gebang, Patrang-Jember
 Judul Penelitian : "Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar Pada Perawat di RSUD dr. Soebandi Jember"
 Lokasi Penelitian : RSUD dr. Soebandi Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (10 Juni-30 Juli 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.

196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Direktur RSD dr. Soebandi Jember;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs;
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : OMS/173

Lampiran 5. Analisa Data

1. Hasil data karakteristik responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	17	21,3	21,3	21,3
	perempuan	63	78,8	78,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	73	91,3	91,3	91,3
	S1	7	8,8	8,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	5	6,3	6,3	6,3
	Menikah	74	92,5	92,5	98,8
	Janda/Duda	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	14	17,5	17,5	17,5
	>5 tahun	66	82,5	82,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pelatihan Kegawatdaruratan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PPGD	75	93,8	93,8	93,8
	BTCLS	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	46	57,5	57,5	57,5
	35-45 tahun	28	35,0	35,0	92,5
	46-55 tahun	6	7,5	7,5	100,0

2. Hasil uji validitas dan reliabilitas

a. Tabel reliabilitas *test retest*

		Total	Total
Total	Pearson Correlation	1	,759**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	80	80
Total	Pearson Correlation	,759**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	80	80

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Uji *Cronbach Alpha*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.669	49

c. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total	.165	80	.000	.883	80	.000

a. Lilliefors Significance Correction

p5	Pearson Correlation	,005	- ,238*	-,114	-,189	1	,405*	,005	,860*	,815*	-,023	-,114	-,161	-,105	-,190	,192	-,161	,107	-,009	-,020	,519*	,506*	,267*	,328*	- ,281*	,583*
	Sig. (2-tailed)	,964	,034	,315	,094	,000	,964	,000	,000	,000	,838	,316	,154	,352	,092	,089	,154	,347	,936	,864	,000	,000	,017	,003	,012	,000
	N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
p6	Pearson Correlation	- ,230*	- ,310*	- ,256*	-,210	,405*	1	-,171	,364*	,360*	-,181	-,192	-,171	-,210	-,151	,046	- ,319*	,460*	-,161	- ,237*	,281*	,212	,026	,040	- ,284*	- ,060
	Sig. (2-tailed)	,040	,005	,022	,061	,000	,130	,001	,001	,001	,107	,088	,130	,061	,182	,683	,004	,000	,153	,035	,012	,059	,818	,726	,011	,596
	N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
p7	Pearson Correlation	,091	,201	-,137	,063	,005	-,171	1	,128	,059	,146	,201	,192	-,089	,031	,034	,040	-,017	-,033	,139	,041	,044	,064	,099	,386*	,248*
	Sig. (2-tailed)	,423	,074	,226	,577	,964	,130	,256	,606	,197	,074	,088	,434	,786	,765	,722	,882	,773	,218	,720	,701	,572	,384	,000	,027	
	N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
p8	Pearson Correlation	,023	- ,230*	-,169	-,172	,860*	,364*	,128	1	,840*	-,072	-,042	-,166	-,045	-,103	,134	-,166	,093	-,035	-,018	,590*	,507*	,284*	,311*	-,217	,614*
	Sig. (2-tailed)	,838	,040	,134	,128	,000	,001	,256	,000	,000	,524	,712	,140	,693	,365	,235	,140	,411	,757	,871	,000	,000	,011	,005	,053	,000
	N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
p9	Pearson Correlation	,103	- ,253*	-,163	-,145	,815*	,360*	,059	,840*	1	-,042	-,055	-,118	,010	-,162	,111	-,140	,101	-,135	,035	,589*	,525*	,415*	,305*	-,195	,665*
	Sig. (2-tailed)	,364	,024	,150	,198	,000	,001	,606	,000	,709	,628	,296	,932	,152	,328	,214	,371	,231	,760	,000	,000	,000	,006	,082	,000	

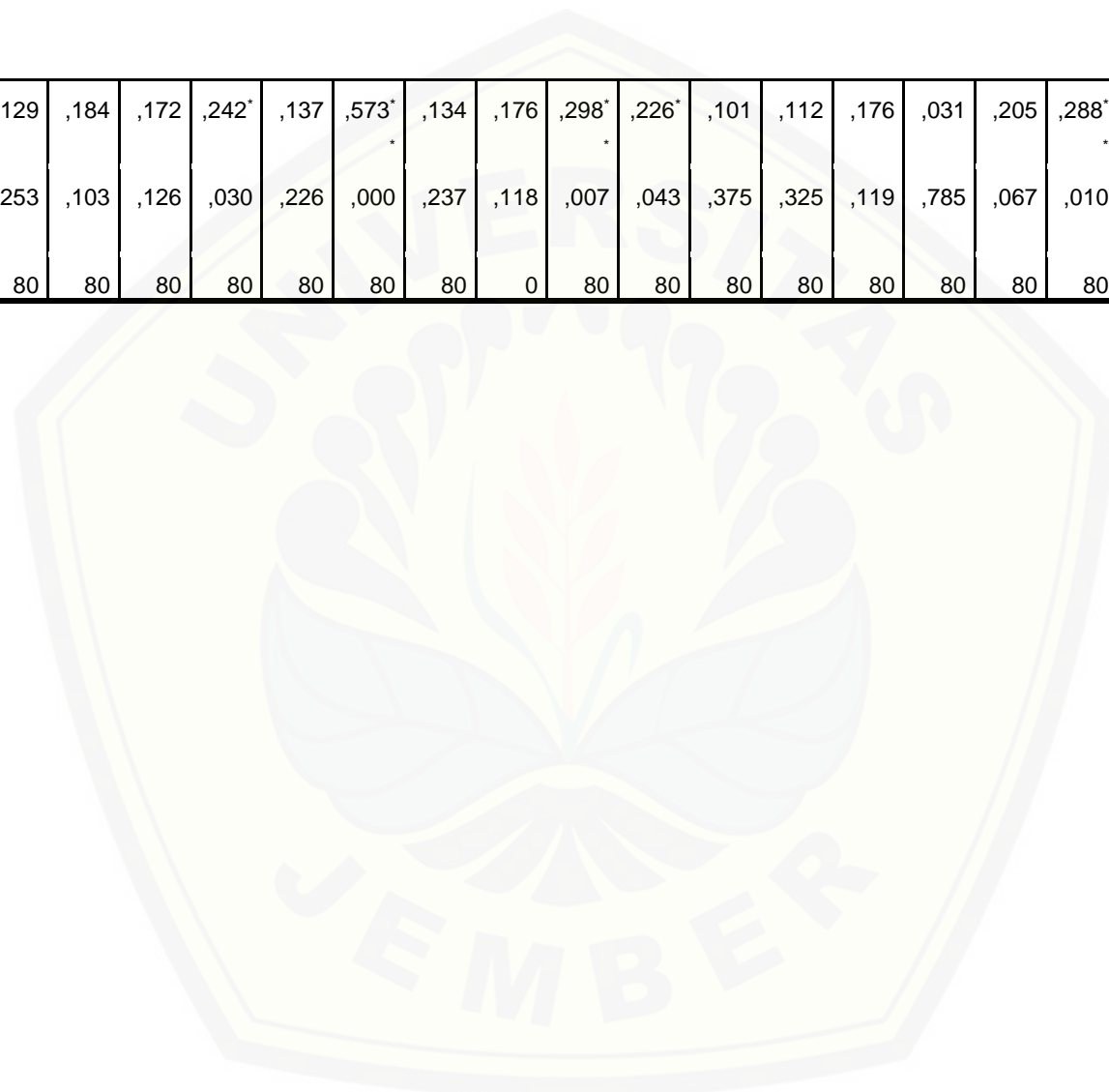
Sig. (2-tailed)	,549	,119	,982	,597	,012	,011	,000	,053	,082	,012	,119	,002	,597	,320	,110	,773	,201	,960	,718	,493	,235	,461	,906		,637
N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
To Pearson	,223*	,116	-,091	,061	,583*	-,060	,248*	,614*	,665*	,112	,220*	-,022	,227*	,118	,161	,065	-,107	,119	,293*	,534*	,523*	,487*	,280*	,054	1
tal Correlation					*			*	*				*						*	*	*	*	*		
Sig. (2-tailed)	,047	,304	,424	,593	,000	,596	,027	,000	,000	,323	,050	,848	,043	,296	,154	,569	,345	,294	,008	,000	,000	,000	,012	,637	
N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

p3 4	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	- ,105 ,354 80	,110 ,331 ,331 80	,153 ,176 ,176 80	,113 ,319 ,319 80	-,193 ,086 ,086 80	-,175 ,120 ,120 80	-,185 ,100 ,100 80	-,066 ,563 ,563 80	,051 ,651 ,651 80	1 ,907 ,907 80	,013 ,115 ,115 80	,178 ,063 ,063 80	,209 ,568 ,568 80	,065 ,962 ,962 80	-,005 ,080 ,080 80	,197 ,685 ,685 80	-,046 ,911 ,911 80	-,013 ,662 ,662 80	-,050 ,589 ,589 80	-,061 ,987 ,987 80	,002 ,527 ,527 80	-,072 ,643 ,643 80	,053 ,036 ,036 80	,234* ,237 ,237 80	,134 ,237 ,237 80	
p3 5	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,196 ,082 80	,182 ,107 80	,058 ,607 80	,086 ,446 80	,173 ,124 80	,036 ,754 80	,124 ,274 80	,043 ,706 80	-,017 ,879 80	,013 ,907 80	1 ,161 80	,158 ,095 80	,188 ,009 80	,290* ,053 80	,217 ,440 80	,087 ,249 80	,130 ,991 80	-,001 ,798 80	-,029 ,371 80	,101 ,798 80	,029 ,179 80	,152 ,963 80	,005 ,746 80	-,037 ,746 80	,176 ,118 80	,176 ,118 80
p3 6	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,241* ,032 80	,062 ,587 80	-,098 ,389 80	-,175 ,120 80	,094 ,408 80	,017 ,882 80	,059 ,606 80	,032 ,775 80	,081 ,474 80	,178 ,115 80	,158 ,161 80	1 ,568 80	,065 ,882 80	,017 ,221 80	,138 ,639 80	,053 ,662 80	,050 ,589 80	-,061 ,685 80	,046 ,332 80	-,110 ,685 80	-,046 ,291 80	,119 ,675 80	-,048 ,425 80	,090 ,425 80	,298* ,007 80	,298* ,007 80
p3 7	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,078 ,492 80	,086 ,446 80	,074 ,516 80	,091 ,423 80	,023 ,842 80	-,061 ,593 80	,031 ,786 80	,003 ,982 80	-,022 ,847 80	,209 ,063 80	,188 ,095 80	,065 ,568 80	1 ,593 80	-,061 ,295 80	,118 ,036 80	,234* ,257 80	,128 ,333 80	,110 ,276 80	,123 ,276 80	,161 ,154 80	,128 ,257 80	,151 ,182 80	,126 ,264 80	,169 ,134 80	,226* ,043 80	,226* ,043 80
p3 8	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,234* ,037 80	,239* ,033 80	,021 ,853 80	-,010 ,929 80	,123 ,276 80	,091 ,423 80	-,021 ,857 80	,157 ,163 80	-,085 ,456 80	,065 ,568 80	,290* ,009 80	,017 ,882 80	-,061 ,593 80	1 ,877 80	,018 ,773 80	,033 ,842 80	-,023 ,946 80	,008 ,046 80	,224* ,946 80	,008 ,808 80	,028 ,808 80	,000 1,00 0 80	,232* ,039 80	-,134 ,238 80	,101 ,375 80	,101 ,375 80

To Pearson	,240*	,151	,007	,129	,184	,172	,242*	,137	,573*	,134	,176	,298*	,226*	,101	,112	,176	,031	,205	,288*	,126	,242*	,256*	,093	,241*	1
tal Correlation									*			*							*						
Sig. (2-tailed)	,032	,182	,951	,253	,103	,126	,030	,226	,000	,237	,118	,007	,043	,375	,325	,119	,785	,067	,010	,267	,031	,022	,411	,031	
N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	0	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80



Lampiran 6. Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar Valid dan Reliabel

No.	Pertanyaan										
1.	Menurut saya, melakukan bantuan hidup dasar terhadap orang yang membutuhkan merupakan tindakan yang ...	Merugikan	1	2	3	4	5	6	7	Bermanfaat	
2.	Mayoritas orang yang penting/berarti bagi saya, berpikir bahwa saya..... melakukan tindakan bantuan hidup dasar pada orang yang membutuhkan	Harus	1	2	3	4	5	6	7	Tidak harus	
3.	Saya merasa dituntut oleh masyarakat untuk melakukan bantuan hidup dasar pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju	
4.	Orang yang penting/berarti bagi saya, menginginkan saya untuk melakukan bantuan hidup dasar pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju	
5.	Saya merasa percaya diri mampu melakukan bantuan hidup dasar jika saya ingin melakukannya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju	
6.	Keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan bantuan hidup dasar berada di luar kendali saya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju	
7.	Menurut saya, melakukan tindakan pijat jantung terhadap orang yang membutuhkan merupakan tindakan yang...	Merugikan	1	2	3	4	5	6	7	Bermanfaat	
8.	Saya merasa di tuntut oleh masyarakat untuk melakukan tindakan pijat jantung pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju	
9.	Orang yang penting/berarti bagi saya, menginginkan saya untuk melakukan tindakan pijat jantung pada orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju	
10.	Saya merasa percaya diri mampu melakukan tindakan pijat jantung jika saya ingin melakukannya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju	
11.	Bagi saya melakukan tindakan pijat jantung adalah...	mudah	1	2	3	4	5	6	7	sulit	

12.	Keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan pijat jantung berada di luar kendali saya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
13.	Menurut saya, melakukan nafas buatan terhadap orang yang membutuhkan merupakan tindakan yang...	Merugikan	1	2	3	4	5	6	7	Bermanfaat
14.	Saya merasa di tuntut untuk memberikan nafas buatan pada orang yang membutuhkan	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
15.	Saya merasa percaya diri mampu memberikan nafas buatan jika saya ingin melakukannya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
16.	Keputusan memberikan atau tidak memberikan bantuan napas adalah terserah kepada keputusan saya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
17.	Menurut saya, menggunakan AED terhadap orang yang membutuhkan merupakan tindakan yang...	Merugikan	1	2	3	4	5	6	7	Bermanfaat
18.	Saya merasa di tuntut untuk menggunakan AED orang yang membutuhkan.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
19.	Saya merasa percaya diri mampu menggunakan AED jika saya ingin melakukannya.	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju
20.	Bagi saya menggunakan AED adalah...	mudah	1	2	3	4	5	6	7	sulit
21.	Keputusan memberikan atau tidak memberikan AED adalah terserah kepada keputusan saya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	Sangat setuju

Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 423.4/ 612/ 7610/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Hendro Soelistijono,MM.,M.Kes**

Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember

Alamat : Jln. dr. Soebandi No. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Amanda Rizky Fitriani**

N I M : 152310101102

Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan
Hidup Dasar pada Perawat di RSD dr.Soebandi Jember

Tanggal Penelitian : 21 Juni 2019 s/d 07 Juli 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD
dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih



Jember, 15 Juli 2019

Direktur

dr.Hendro Soelistijono,MM.,M.kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Lampiran 8. Waktu Penelitian

Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus								
	Minggu ke-																																
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pengajuan Judul	■																																
Penyusunan Proposal					■																												
Seminar Proposal														■																			
Revisi Proposal														■	■	■																	
Pengambilan Data																		■	■	■	■												
Penyusunan Laporan																										■	■	■	■				
Sidang Hasil																														■			
Revisi Hasil																														■	■		
Publikasi Ilmiah																														■	■	■	

Lampiran 9. Dokumentasi



Lampiran 10. Logbook Penelitian

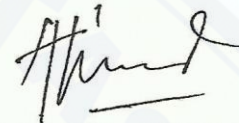
LOGBOOK PENELITIAN TES PERTAMA

Nama : Amanda Rizky Fitriani
NIM : 152310101102
Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian :
 “Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember”

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1.	Sabtu, 22 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-1	Responden 16 Bersedia 10 Tidak bersedia 6
2.	Minggu, 23 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-2	Responden 15 Bersedia 9 Tidak bersedia 6
3.	Senin, 24 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-3	Responden 16 Bersedia 9 Tidak bersedia 7
4.	Selasa, 25 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-4	Responden 16 Bersedia 11 Tidak bersedia 5
5.	Rabu, 26 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-5	Responden 17 Bersedia 10 Tidak bersedia 7
6.	Kamis, 27 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-6	Responden 16 Bersedia 11 Tidak bersedia 5
7.	Jumat, 28 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-7	Responden 15 Bersedia 10 Tidak bersedia 5
8.	Sabtu, 29 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-8	Responden 15 Bersedia 9 Tidak bersedia 6
9.	Minggu, 30 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-9	Responden 17 Bersedia 9

			Tidak bersedia 8
10.	Senin, 1 Juli 2019	Pengambilan data hari ke-10	Responden 17 Bersedia 9 Tidak bersedia 8

Mengetahui,
Kepala Instalasi Ruang Rawat Inap



(Drs. A. Sigit S, S.Kep.NS.M.Kep)
NIP 196706121989031015

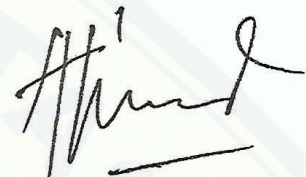
LOGBOOK PENELITIAN TES KEDUA**Nama** : Amanda Rizky Fitriani**NIM** : 152310101102**Institusi** : Fakultas Keperawatan Universitas Jember**Judul Penelitian** :

"Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Intensi Bantuan Hidup Dasar pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember"

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1.	Jumat, 28 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-1	Responden 10 Bersedia 8 Tidak bersedia 2
2.	Sabtu, 29 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-2	Responden 9 Bersedia 7 Tidak bersedia 2
3.	Minggu, 30 Juni 2019	Pengambilan data hari ke-3	Responden 9 Bersedia 7 Tidak bersedia 2
4.	Senin, 1 Juli 2019	Pengambilan data hari ke-4	Responden 11 Bersedia 8 Tidak bersedia 3
5.	Selasa, 2 Juli 2019	Pengambilan data hari ke-5	Responden 10 Bersedia 9 Tidak bersedia 1
6.	Rabu, 3 Juli 2019	Pengambilan data hari ke-6	Responden 11 Bersedia 9 Tidak bersedia 2
7.	Kamis, 4 Juli 2019	Pengambilan data hari ke-7	Responden 10 Bersedia 8 Tidak bersedia 2
8.	Jumat, 5 Juli 2019	Pengambilan data hari ke-8	Responden 9 Bersedia 7 Tidak bersedia 2
9.	Sabtu, 6 Juli 2019	Pengambilan data hari ke-9	Responden 9 Bersedia 9

			Tidak bersedia 0
10.	Minggu, 7 Juli 2019	Pengambilan data hari ke-10	Responden 9 Bersedia 8 Tidak bersedia 1

Mengetahui,
Kepala Instalasi Ruang Rawat Inap



(Drs. A. Sigit S, S.Kep.NS.M.Kep)
NIP 196706121989031015







Lampiran 11. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Amanda Rizky Fitriani

NIM : 152310101311

Dosen Pembimbing **Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep.**

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	Judul Skripsi	- Ganti Judul yang lebih sederhana	
Senin/ 4 Maret 2019	Bab I. Latar Belakang	- Perbaiki Alur pikiran - Perbaiki tujuan penelitian - Acc Judul	
Selasa 5 Maret 2019	Bab I, Bab II	- Tambah referensi pada bab II - Revisi bab I - Lanjutkan Bab II, III, IV	
Kamis/ 14 Maret 2019	Bab II, III, IV Kuesioner	- Revisi bab II tambahkan dan fokuskan kembali bahasan pustaka - Baca kembali petunjuk pembuatan kuesioner - menyusun kembali kuesioner - Bab IV di perbaiki lagi dengan melihat bab III	
Senin/ 18 Maret 2019		Perubah konsep penelitian	
Jumat/ 22 Maret 2019		Tinjauan teori validitas dan reliabilitas.	


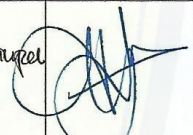



28 Maret 2019	Bab 2 Referensi Validitas dan reliabilitas	<ul style="list-style-type: none"> - pelajari lebih lanjut valid & reliabel - cari buku utama validitas reliabilitas 	f
22 April 2019	Bab 1-4	Definisi Operasional	f
24 April 2019		Acc Sempro	f
10/ Juli/ 2019	Hasil dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Fokuskan pembahasan per indikator kuesioner - Tabel Hasil CVI & perbaiki 	f
10/ Juli/ 2019	Hasil dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi pengulangan bahasan & sub bab pembahasan - tidak ada tabel & sub bab pembahasan - Perbaiki kembali pembahasan dg teori terkait sehingga dapat ditarik kesimpulan. 	f
		<ul style="list-style-type: none"> - Butir pertanyaan valid tidak penjelasan dikurangi. 	
15/ Juli/ 2019	Pembahasan	Acc sidang.	f

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Amanda Rizky Fitriani

NIM : 152310101102

Dosen Pembimbing : Ns. Wantiyah, M.Kep

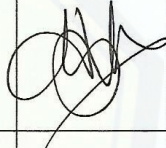



Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20 Maret 2019	Konsultasi BAB 1.	Cek kembali Rta tdk perbaiki sesuai di maha	
29 Maret 2019	Konsultasi BAB 2-4.	Perbaiki Bab 4. Pelajari lebih dalam tentang teknik, sampel penelitian dll.	
18 April 2019	Konsultasi BAB 2-4	Perbaiki tata tulis di BAB 2	
20 April 2019 30 April 2019	Bab 1-4	persiapkan yg sempurna tata tulis perbaiki -> para ph Pelajari bab 4.	
		ace sempurna	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Amanda Rizky Fitriani

NIM : 152310101102

Dosen Pembimbing : Ns. Wantiyah, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16 Juli 2019	Hasil dan Pembahasan penelitian	ppp	
17 Juli 2019	Hasil dan Pembahasan	Cele kembali y/ kuesione simpl bab 6, abstract	
29 Juli 2019	Pembahasan	Cele kembali full, referen, Rpp. simpl y/ sidas	
31 Juli 2019		alle dido	

Lampiran 12. Etika Penelitian

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.442/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Validity And Realibility Questionnaire Of Basic Life Support Intention In Nursing"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Ns Baskoro Setioputro, M.Kep.
Member of research	: 1. Ns. Wantiyah, S.Kep.,M.Kep 2. Ns. Siswoyo, S.Kep.,M.Kep 3. Amanda Rizky Fitriani 4. Bintang Amzad Jahy Fariyan 5. Riskawati 6. Muhamad Ardhi
Responsible Physician	: Ns Baskoro Setioputro, M.Kep.
Date of approval	: May-July 28 th , 2019
Place of research	: RSD dr. Soebandi Jember, RSD Balung , Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada, Rumah Sakit Jember Klinik
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, May 28th, 2019</p>	
 (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si