



**GAMBARAN PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR KORPS
KESEHATAN DI KAMPUS UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Mifta Maulana Akbar Firdaus

162310101284

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**GAMBARAN PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR KORPS
KESEHATAN DI KAMPUS UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Mifta Maulana Akbar Firdaus

NIM 162310101284

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR KORPS
KESEHATAN DI KAMPUS UNIVERSITAS JEMBER**

oleh

Mifta Maulana Akbar Firdaus

NIM 162310101284

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Rismawan Adi Y., S. Kep., M. Kep

PERSEMBAHAN

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan Di Kampus Universitas Jember”. Penulis mempersembahkan skripsi ini untuk :

1. Orang tua saya tercinta yaitu Widodo Bambang Sunyoto, Farida Sholokhatin, dan kedua saudara saya Muhammad Ilham Firdaus dan Satria Wahyu Ramadhan Firdaus yang telah mendukung dan mendoakan dalam penyelesaian tugas akhir ini;
2. Seluruh angkatan 2016 Fakultas Keperawatan Universitas Jember khususnya teman-teman kelas F 2016 yang telah mendukung dan memberi semangat dalam penyusunan skripsi ini;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya cintai dan seluruh dosen serta civitas akademika yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu serta pengalamannya kepada saya selama menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Bapak dan Ibu guru di SDN Puspo 1, SMP Negeri 1 Puspo dan SMA Negeri 1 Gondangwetan;
5. Teman-teman saya, teman se-DPU, teman BEM U, PH KANDAGA 2018, sahabat saya, serta teman-teman yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses pembuatan skripsi ini.

MOTO

لِلنَّاسِ أَنْفَعُهُمُ النَّاسُ خَيْرٌ

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia (lainnya)”

HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni. Hadits ini dihasankan oleh al-Albani di dalam Shahihul Jami’ no:3289



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mifta Maulana Akbar Firdaus

TTL : Pasuruan, 28 Juni 1998

NIM : 162310101284

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan Di Kampus Universitas Jember” adalah hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik bila dikemudian hari tidak benar.

Jember, Juli 2020

Yang menyatakan,



Mifta Maulana Akbar Firdaus
NIM. 162310101284

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan Di Kampus Universitas Jember” karya Mifta Maulana Akbar Firdaus telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 29 Juli 2020

Tempat : Jember

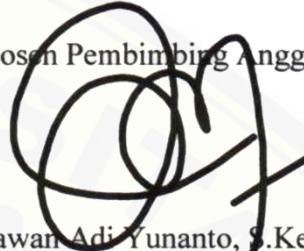
Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



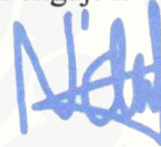
Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep.
760018003

Penguji I



Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
19840102 201504 1 002

Penguji II



Ns. Ana Nistiandani, S. Kep., M.Kep
760019011

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.,
NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan di Kampus Universitas Jember (*The Overview of Basic Life Support Knowledge of Health Corps in University of Jember*)

Mifta Maulana Akbar Firdaus

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Heart disease with the world's number one mortality rate repeatedly found outside the hospital or known as Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA). Due to the recent slowing of CPR ministrations, in which CPR's ministrations were not to be performed by a health inspector but also by all citizens (bystander CPR). The research aims to know the illustration of basic life support of the health corps at the University of Jember. The sectional cross was used in this research design by involving 172 members of the medical corps at the University of Jember being chosen using consecutive sampling. The cognitive questionnaires BLS were used as a quantifier. The research had shown the characteristics of most 20-year-old respondents (35.5%), the female gender (82%), the KANDAGA corps, class of 2019 (41.9%) and BLS knowledge of respondents is low (17.4%), moderate (69.2%), high (13.4%). Also, other factors that can influence BLS knowledge are age, sex, and origin of the corps based on learning and capturing material and are often exposed to knowledge. Therefore, respondents with the same information capacity are very important to increase the intensity of BLS information exposure so that the respondent's knowledge is higher.

Keyword: *Basic Life Support Knowledge, Cardiac Arrest, Cardio Pulmonar Resuscitation*

RINGKASAN

Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan di Kampus Universitas Jember; Mifa Maulana Akbar Firdaus 162310101284; 2020; 65 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Penyakit jantung merupakan penyakit dengan angka kematian nomor satu di dunia dan sering terjadi diluar rumah sakit atau sering dikenal dengan sebutan Out of hospital cardiac arrest (OHCA) sehingga menjadi fokus masalah kesehatan didunia. Menurut American Heart Association (AHA) angka kejadian serangan jantung di dunia pada tahun 2016 mencapai angka 17,6 juta kematian. Menurut badan penelitian dan pengembangan kesehatan pada tahun 2013 di Indonesia angka kejadian penyakit jantung yang menyebabkan kematian mencapai 26,4% dari total angka kejadian penyakit jantung dengan perkiraan 30 orang terserang cardiac arrest setiap harinya. Menurut AHA angka kelangsungan hidup cardiac arrest hanya mencapai 12% dengan penyebab utamanya dikarenakan terlambatnya pertolongan pada korban terutama resusitasi jantung paru (RJP). Pemberian bantuan RJP tidak harus dilakukan oleh professional tetapi bisa dilakukan oleh awam atau yang disebut juga (bystander RJP). Setiap Universitas memiliki Korps kesehatan yang bisa digolongkan menjadi bystander RJP yang berperan sebagai penolong pertama bila belum ada petugas kesehatan profesional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan bantuan hidup dasar korps kesehatan di kampus universitas jember. Penelitian ini berjenis penelitian deskriptif menggunakan desain penelitian ceoss sectional pada anggota korps kesehatan di Kampus Universitas Jember. Penelitian ini melibatkan 172 responden yang terdiri dari anggota aktif korps kesehatan di Universtias Jember yaitu KSR 43 orang, KANDAGA 99 orang, VERTEX 30 orang yang dipilih menggunakan consecutive sampling. Analisa data digunakan untuk melihat

bagaimana gambaran atau frekuensi mayoritas (modus) dari pengkategorian data hasil pengukuran. Pengukuran menggunakan kuesioner kognitif.

Hasil penelitian pada 172 orang responden didapat karakteristik responden berusia antara 18-22 tahun dengan mayoritas berusia 20 tahun (35,%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan (82%). Responden paling banyak berasal dari UKM KANDAGA (57,6%) dan berasal dari angkatan 2019 (41,9%). Pengetahuan bantuan hidup dasar responden berada pada tingkat sedang (69,2%) dan berdasarkan indikator pengetahuan BHD paling tinggi ditunjukkan responden pada pengetahuan skill BHD posisi *recovery* (93%), skill BHD 3A (83,3%) dan pengetahuan umum (87%). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan bantuan hidup dasar anggota korps kesehatan di Universitas Jember adalah usia (daya tangkap informasi), jenis kelamin yang mempengaruhi motivasi belajar, serta asal UKM yang mempengaruhi intensitas pelatihan atau pengulangan materi BHD.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan Di Kampus Universitas Jember”. Selama proses pembuatan skripsi penulis juga mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis haturkan terimakasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep. M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberi masukan demi kesempurnaan proposal ini;
3. Ns. Rismawan Adi Yunanto, S. Kep., M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan demi kesempurnaan proposal ini;
4. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama menjalani pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Kedua orang tua dan saudara saya yang selalu memberikan dukungan dan doa demi kelancaran dalam menyelesaikan proposal ini;
6. Teman-teman angkatan 2016 Fakultas Keperawatan Universitas jember terutama kelas kelas F dan Teman-teman anggota BEM U Universitas Jember yang selalu mendukung dan memberi semangat selama penyusunan proposal ini;
7. Teman-teman saya terutama Rachmatika, Diki, Fitriyah, Selly, Siska, Aldiana, Musyafa, Grysha, teman se-DPU, PH KANDAGA 2018, sahabat saya Ririkh Farikhatul Ummah dan Fina Dzurrohmah, serta teman-teman yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses pembuatan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran

membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat menjadi sumber yang bermanfaat.

Jember, Juli 2020

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat penelitian	4
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan	4
1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Bantuan Hidup Dasar	7
2.1.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar	7

2.1.2 Tahap Bantuan Hidup Dasar	7
2.1.3 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan	10
2.1.4 Komplikasi dalam BHD	10
2.2 Konsep Mahasiswa	11
2.2.1 Pengertian Mahasiswa	11
2.2.2 Karakteristik Mahasiswa.....	11
2.2.3 Mahasiswa Sebagai Bantuan Medis	13
2.3 Konsep Pengetahuan	13
2.3.1 Pengertian Pengetahuan	13
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	13
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	14
2.4 Kerangka Teori	16
BAB 3. KERANGKA KONSEP	17
3.1 Kerangka Konseptual.....	17
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	18
4.1 Desain Penelitian.....	18
4.2 Populasi dan Sampel.....	18
4.2.1 Populasi Penelitian	18
4.2.2 Sampel Penelitian.....	18
4.2.3 Teknik Sampling	19
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	19
4.3 Lokasi Penelitian.....	20
4.4 Waktu Penelitian	20
4.5 Definisi Operasional.....	22
4.6 Pengumpulan Data	24
4.6.1 Sumber Data	24
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	24
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	24
4.7 Pengolahan Data	25
4.7.1 <i>Editing</i>	25
4.7.2 <i>Coding</i>	25

4.7.3 <i>Entry Data</i>	26
4.7.4 <i>Cleaning Data</i>	26
4.8 Analisis Data	26
4.9 Etika Penelitian	27
4.9.1 <i>Privacy</i>	27
4.9.2 <i>Free and Informed Consent</i>	27
4.9.3 <i>Personal data, Confidentiality and anonymity</i>	27
4.9.4 <i>Regard for Third Parties</i>	27
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	29
5.1 Hasil Penelitian	29
5.1.1 <i>Karakteristik Responden</i>	29
5.1.2 <i>Gambaran Pengetahuan</i>	30
5.2 Pembahasan	32
5.2.1 <i>Identifikasi Karakteristik</i>	32
5.2.2 <i>Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar</i>	34
5.3 Keterbatasan Penelitian	37
BAB 6. PENUTUP	35
6.1 Kesimpulan	39
6.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	47

DAFTAR TABEL

	halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	6
1.2 Langkah-langkah BHD.....	9
4.1 <i>Time line</i>	21
4.2 Definisi Operasional.....	22
4.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner Kognitif BHD	25
4.4 <i>Coding</i>	25
5.1 Distribusi Frekuensi Usia	29
5.2 Karakteristik Responden	30
5.3 Frekuensi Pengetahuan BHD.....	30
5.4 Distribusi indikator tingkat pengetahuan korps kesehatan.....	31
5.5 Distribusi Pengetahuan Korps Kesehatan	31

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori 16
3.1 Kerangka Konsep 17



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Informed.....	48
B. Lembar Consent	49
C. Petunjuk Pengisian Kuesioner	50
D. Kuesioner Kognitif BHD	51
E. Hasil Uji Statistik	57
F. Etik	59
G. Surat Ijin Penelitian.....	60
H. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	62
I. Lembar Bimbingan DPU	65
J. Lembar Bimbingan DPA	66

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit mematikan dengan angka kejadian yang tinggi, bahkan nomor satu di seluruh dunia dan dapat terjadi diluar maupun didalam rumah sakit (Muthmainnah, 2019). Kejadian serangan jantung yang ada diluar rumah sakit atau lebih dikenal dengan sebutan *Out of hospital cardiac arrest* (OHCA) merupakan kejadian serangan jantung yang paling sering terjadi dan menjadi salah satu fokus masalah kesehatan yang ada di dunia (Yunanto dkk., 2017) bahkan di eropa angka kematian akibat OCHA ini sudah mencapai angka yang tinggi, yaitu 90% dari 100% angka kejadian (S.-C. dkk., 2016)

Jumlah angka kematian serangan jantung di seluruh dunia menurut American Heart Association setidaknya mencapai lebih dari 17,6 juta kematian per tahun pada tahun 2016 yang diperkirakan akan terus meningkat menjadi 23,6 juta pada 2030. Di amerika penyakit jantung menyumbang 363.452 kematian pada 2016 dan menyumbang angka kejadian 605.000 serangan baru dan 200.000 kejadian berulang menurut data pada tahun 2005 hingga 2014, sehingga diperkirakan sekitar terjadi kejadian serangan jantung setiap 40 detik (American Heart Association, 2019). Di Indonesia angka kejadian penyakit jantung yang menyebabkan kematian mencapai angka 26,4%. Dengan jumlah penyakit jantung coroner 2% dan gagal jantung 0,43% dan diperkirakan ada 30 orang yang terserang *cardiac arrest* setiap harinya (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Sementara di jepang terjadi 70.000 pelaporan kasus OCHA (Yamada dkk., 2016) dan di Indonesia diperkirakan mencapai angka 43.200 kasus dari 4,8 juta kelahiran hidup (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), 2019).

Dengan angka kejadian *cardiac arrest* yang begitu tinggi menurut AHA pada tahun 2015 angka kelangsungan hidup korban hanya mencapai 12%, dan penyebab utama dari rendahnya angka kelangsungan hidup pasien adalah

keterlambatan dalam pelaporan pasien dan terlambatnya melakukan pertolongan dengan tindakan resusitasi jantung paru (RJP) pada pasien (Wnent dkk., 2012). Sehingga pada pertolongan pada pasien *cardiac arrest* AHA menyarankan untuk melakukan tindakan resusitasi jantung paru dengan segera (Monica E dkk., 2015). Pada tindakan pertolongan pasien *cardiac arrest* tidak harus dilakukan oleh petugas medis profesional, AHA sudah merekomendasikan untuk setiap orang untuk dapat melakukan tindakan resusitasi dengan melakukan pelatihan atau yang biasa disebut sebagai seorang *bystader* RJP (Yunanto dkk., 2017). Dalam penanganan pasien yang sedang berada pada fase *golden periode* melakukan RJP yang baik sangat membantu pada penanganan pasien dikarenakan tindakan ini dapat mengoptimalkan sirkulasi spontan di jantung (Behrend dkk., 2011).

Petugas kesehatan tetapi bukan profesional yang ada di kampus atau di sekolah merupakan *bystander* RJP, karena pasti sudah dibekali pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD). Pengetahuan BHD sangat penting untuk seorang *bystander* RJP merupakan suatu hal yang minim harus dimiliki. Di kampus Universitas Jember memiliki tim atau korps kesehatan yang diisi oleh mahasiswa dan bukan petugas medis sehingga korps kesehatan yang ada di kampus universitas jember adalah *by stander* RJP.

Korps kesehatan yang ada dikampus Universitas Jember merupakan gabungan dari beberapa unit kegiatan mahasiswa (UKM) yang bergerak pada bidang kesehatan dan terbagi menjadi 3 UKM yaitu KANDAGA (fakultas keperawatan), VERTEX (fakultas Kedokteran), dan KSR (kampus pusat). Ke 3 korps kesehatan ini bertugas menjadi tim bantuan kesehatan bila ada suatu acara yang diselenggarakan oleh internal kampus Universtias Jember, pada tingkat fakultas maupun tingkat Universitas. Sebelum turun menjadi bantuan medis para mahasiswa yang tergabung dalam korps kesehatan selalu dibekali dengan pengetahuan dasar dalam menolong pasien yang berupa pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD). Pengetahuan atau kompetensi ini dilatih dalam pertemuan rutin ataupun pelatihan tersendiri.

Dari hasil wawancara beberapa anggota korps kesehatan, meskipun anggota korps kesehatan sudah dilatih dengan kompetensi BHD yang sesuai tetapi tidak

seluruh anggotanya menerapkan dasar-dasar kompetensi BHD pada saat melakukan bantuan. Adanya penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh I W Sunadi pada tahun 2017 di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali juga menunjukkan bahwa mahasiswa masih kurang memiliki pengetahuan yang baik tentang BHD meskipun respondennya merupakan mahasiswa kesehatan dengan presentase mahasiswa dengan pengetahuan sedang sebesar 3,3% dan tingkat pengetahuan kurang 96,7% dari 147 responden (Sunadi, 2017). Padahal seharusnya bantuan hidup dasar harus dikuasai oleh seluruh mahasiswa kesehatan terutama kedokteran dan keperawatan dan menurut AHA orang awam pun harus bisa atau dianjurkan untuk paham dan bisa melakukan bantuan hidup dasar terutama RJP.

Melihat fenomena yang terjadi tersebut sampai saat ini belum ada penelitian yang meneliti gambaran pengetahuan BHD korps kesehatan di kampus Universitas Jember padahal pengetahuan tentang BHD sangat penting untuk diketahui serta dipahami oleh korps kesehatan. Padahal korps kesehatan Universitas Jember sendiri adalah satuan korps yang dibentuk kampus untuk melakukan pengembangan kemampuan dalam menolong sekaligus tim bantuan yang harus ada disetiap situasi atau acara yang diadakan oleh kampus sehingga perlunya penkajian atau penggambaran pengetahuan bantuan hidup dasar agar nantinya ada perbaikan bila hasil pengetahuan kurang. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan bantuan hidup dasar korps kesehatan di kampus Universitas Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka adapun rumusan masalah yang ada pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pengetahuan bantuan hidup dasar korps kesehatan di kampus universitas jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan bantuan hidup dasar korps kesehatan di kampus universitas jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden dari penelitian.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan bantuan hidup dasar anggota Korps Kesehatan Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yang melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan bantuan hidup dasar korps kesehatan di kampus Universitas Jember.

1.4.2. Manfaat bagi institusi Universitas Jember

Manfaat yang diperoleh institusi Universitas jember adalah mengetahui kemampuan dasar bantuan hidup dasar korps kesehatan yang ada di Universitas Jember, sehingga dapat lebih meningkatkan kemampuan korps kesehatan yang ada di Universitas Jember.

1.4.3. Manfaat bagi responden

Manfaat yang diperoleh bagi responden adalah mengetahui sampai manakah kemampuan dasar bantuan hidup dasar yang diketahui dan dapat lebih meningkatkan kemampuannya sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Dede Kharisma Yani Bala, Abdul Rakhmat, Junaidi Junaidi pada tahun 2014 dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar Perawat Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan pelaksanaan bantuan hidup dasar perawat IGD di RSUD Labuang Baji Makassar. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif deskriptif, menggunakan teknik sampling *non probability sampling* dengan pendekatan *total sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Penelitian kali ini yang dilakukan oleh Mifta Maulana Akbar Firdaus dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan Di Kampus Universitas Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan bantuan hidup dasar korps kesehatan di kampus universitas jember. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif deskriptif, menggunakan teknik sampling *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Table 1.1 Keaslian Penelitian

Variable	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Gambaran Pengetahuan dan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar Perawat Gawar Darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar.	Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan Di Kampus Universitas Jember
Tempat penelitian	IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar	Universitas Jember
Tahun penelitian	2014	2020
Sampel penelitian	Perawat di IGD RSUD Labuang Baji Makassar	Anggota Korps Kesehatan Kampus Universitas Jember
Variabel independen	Pengetahuan dan Pelaksanaan BHD	Pengetahuan tentang BHD
Variable dependen	-	-
Peneliti	Dede Kharisma Yanti Bala Abdul Rakhmat Junaidi	Mifta Maulana Akbar Firdaus
Jenis penelitian	Kuantitatif Deskriptif	Kuantitatif Deskriptif
Teknik sampling	<i>Total Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bantuan Hidup Dasar

2.1.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar

Bantuan hidup dasar sangat penting dalam kelangsungan hidup korban (Roshana dkk., 2012). Bantuan hidup dasar merupakan tindakan darurat guna membebaskan jalan nafas dan membantu pernafasan serta membantu mempertahankan sirkulasi tubuh tanpa bantuan alat (Lontoh dkk., 2013). Bantuan hidup dasar (BHD) merupakan suatu tindakan yang dilakukan guna mempertahankan kepatenan jalan nafas dan memberikan bantuan nafas secara *mouth to mouth* serta dibarengi dengan pijat jantung sebagai bentuk pertolongan pertama dan tanpa menggunakan alat bantu yang terangkum dalam kegiatan resusitasi jantung paru (RJP). Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam bantuan hidup dasar adalah mengenali pasien yang henti jantung, segera meminta bantuan petugas medis, segera melakukan RJP dan melakukan defibrilasi dengan menggunakan automatic external defibrillator (AED) (Berg dkk., 2010).

2.1.2 Tahap Bantuan Hidup Dasar

Pada pedoman AHA 2015 urutan melakukan BHD adalah *Circulation Airway Breathing* (C-A-B) meskipun menurut pedoman sebelumnya adalah *Airway Breathing Circulation* (A-B-C). Perubahan alur pedoman BHD dilakukan agar tidak ada penundaan dalam melakukan kompresi dada (American Heart Association, 2015). Hal ini juga didasari oleh bukti-bukti bahwa pentingnya kompresi dada pada pertolongan pasien henti jantung (Kurniati dan Trisyani, 2018).

Langkah yang dilakukan dalam melakukan BHD menurut AHA 2015 adalah sebagai berikut :

1. Penolong mengamankan lokasi kejadian
2. Cek respon korban (dengan memanggil korban atau menggoyangkan bahu) dan segera panggil bantuan

3. Perhatikan pola napas korban dan periksa denyut nadi secara bersamaan selama maksimal 10 detik
4. Bila napas normal dan denyut nadi ada pantau hingga petugas medis tiba, bila napas tidak normal tetapi masih ada denyut nadi berikan napas bantuan 1 kali setiap 5-6 detik serta periksa denyut nadi setiap 2 menit, bila napas dan nadi tidak ada lakukan RJP dengan siklus 30 pijatan dan 2 napas buatan
5. Jika ada AED gunakan AED

Hal yang perlu dilakukan dalam melakukan pertolongan BHD menurut AHA 2010 dan AHA 2015

1. Sirkulasi (C)

Pengecekan sirkulasi dilakukan pada nadi karotis selama kurang dari 10 detik. RJP dilakukan dengan posisi badan berada diatas tubuh korban dengan tumpuan pada telapak tangan dan lutut sejajar dengan bahu korban. Penempatan telapak tangan berda pada dada korban tepat di mid sternum bagian bawah. Kecepatan kompresi dada adalah 100-120x/menit dengan kedalaman 2 inci atau 5 cm dan recoil penuh pada setiap kompresi. 1 siklus RJP adalah 30 kompresi dan 2 napas buatan (1 napas buatan dilakukan lebih dari 1 detik).

2. *Airway* (A)

Airway adalah langkah dimana penolong memeriksa kepatenan jalan napas korban. Bila penolong menemukan adanya sumbatan pada area jalan napas pasien maka penolong harus membersihkan jalan napas bila ada benda asing yang menyumbat atau membebaskan jalan napas korban menggunakan teknik head tilt & chin lift dan jaw trust bila tidak ada benda asing yang menyumbat. Membersihkan benda asing dapat menggunakan jari dengan membuka mulut menggunakan *cross finger* atau menyilangkan jari setelah itu di swab menggunakan jari tangan satunya. Untuk membuka jalan napas yang bukan karena sumbatan dapat menggunakan teknik head tilt & chin lift (menedangahkan dahi menggunakan telapak tangan agar dahi korban

ekstensi dan menahannya secara bersamaan) ataupun Jaw trust (membuka jalan napas dengan menarik dagu kedepan dengan jari dan ibu jari menahan rahang agar otot penahan lidah terangkat dan jalan napas bebas)

3. *Breathing* (B)

Breathing adalah dimana penolong memastikan napas korban masih ada atau tidak. Jika dalam pemeriksaan *breathing* masih ada maka korban diposisikan pada posisi *recovery* dan memantau secara berkala setiap 2 menit. Bila napas pasien tidak ada tetapi nadi ada maka dilakukan bantuan napas 5-6 detik sekali dan dipantau berkala napas dan nadinya setiap 2 menit. Bila nadi dan napas tidak ada maka dilakukan RJP. Cara melakukan bantuan napas adalah dengan meniup secara *mouth to mouth* dibarengi dengan menutup hidung dan melihat adanya pengembangan dada.

4. *Recovery Position*

Bila pasien menunjukkan tanda-tanda kehidupan adanya nadi dan napas spontan maka pasien diposisikan miring ke samping dengan lengan lebih rendah dibelakang punggung dan telapak tangan berada dibawah dagu serta kaki difleksikan (American Heart Association, 2015).

Bantuan hidup dasar dilakukan sampai korban bernapas spontan dan nadi sudah teraba dan BHD dapat dihentikan pasien meninggal, penolong kelelahan atau bantuan sudah datang (Krisanty dkk., 2016).

Tabel 2.1 Langkah-langkah BHD

Langkah	Penolong yang tidak terlatih	Penolong yang terlatih	Penyedia Layanan Kesehatan
1.	Memastikan tempat kejadian aman untuk penolong serta korban	Memastikan tempat kejadian aman untuk penolong serta korban	Memastikan tempat kejadian aman untuk penolong serta korban
2.	periksa respon pasien	periksa respon pasien	periksa respon pasien
3.	Mencari bantuan serta mengaktifkan	Mencari bantuan serta mengaktifkan	Mencari bantuan serta mengaktifkan sistem

	sistem tanggap darurat dengan alat yang tersedia	sistem tanggap darurat dengan alat yang tersedia serta minta ambilkan AED bila tersedia	tanggap darurat serta memanggil Tim resusitasi bila sudah dicek nadi dan napasnya
4.	Ikuti intruksi dari operator yang telah dihubungi	Cek pernapasan bila tidak ada napas segera lakukan RJP	Periksa nadi dan napas pasien (secara bersamaan). Aktifkan AED bila tidak ada nadi dan napas.
5.	Ikuti petunjuk dari operator yang mengarahkan	Ikuti instruksi dari operator yang mengarahkan	Lakukan RJP dengan menggunakan AED bila tersedia.

2.1.3 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

Ada beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar yaitu penolong harus selalu memastikan bahwa resusitasi jantung paru (RJP) dilakukan dengan benar sampai penolong dari petugas medis datang untuk memberikan perawatan lanjutan (*Advance cardiac support*).

2.1.4 Komplikasi dalam BHD

Komplikasi yang dapat terjadi, pada saat melakukan kompresi pada korban seperti patah tulang dada, pneumothorax, hemothorax, luka serta memar pada daerah dada (paru-paru), luka pada hati serta limfa dan dapat terjadi distensi abdomen terjadi bila penolong melakukan peniupan yang salah (Emergency, 2011).

2.2 Konsep Mahasiswa

2.2.1 Pengertian Mahasiswa

Menurut Hartaji 2012 yang disebut sebagai mahasiswa merupakan seseorang atau individu yang sedang menimba ilmu serta terdaftar dalam institusi pendidikan baik berupa universitas, politeknik, sekolah tinggi, institute ataupun akademik (Zelika, 2017). Menurut UU RI No. 12 Tahun 2012 tentang pendidikan tinggi yang dimaksud sebagai mahasiswa adalah

seorang peserta didik yang sedang belajar pada jenjang pendidikan perguruan tinggi. Mahasiswa pada tatanan pendidikan tinggi diposisikan sebagai seseorang yang dewasa dan memiliki kesadaran yang tinggi dalam pengembangan potensi diri pada tingkat pendidikan perguruan tinggi.

2.2.2 Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa merupakan masa perpindahan dari SMA menuju jenjang universitas. Dalam menjalani masa transisi ini terdapat perubahan dari struktur sekolah pada masa SMA menuju struktur sekolah yang lebih besar di Universitas dengan sifat transisi yang mencakup banyak orang bukan pribadi dengan keberagaman asal anggota kelompok dengan perhatian yang lebih tertuju pada prestasi serta penilaiannya (Santrock, 2003).

Pada masa seorang individu masuk pada tingkat universitas perguruan tinggi individu tersebut akan mengalami peningkatan intelektual dan kepribadian karena semakin beragamnya wawasan yang di terima mulai dari cara berpikir, cara memandang dan menilai seorang individu lain yang diakibatkan percampuran berbagai kultur. Dalam penentuan masa depan biasanya masa pemilihan perguruan tinggi dapat mewakili bagaimana hasrat dari mahasiswa tersebut (Papalia dkk., 2008).

Mahasiswa biasanya berusia sekitar 18 hingga 21 tahun. Pada usia tersebut seseorang memasuki masa remaja akhir, sehingga memiliki ciri-ciri perkembangan yaitu :

- a. Pada masa ini seorang individu sudah dapat menerima keadaan fisiknya, bagaimanapun kondisinya.
- b. Pada masa remaja akhir seseorang berada pada kondisi dimana dia ingin melepaskan ketergantungan emosional pada orangtua. Penyampaian emosional lebih terintegrasi sehingga pada saat mengungkapkan pendapat atau emosi seorang individu remaja akhir lebih terkendali.
- c. Pada kemampuan sosialnya seorang yang ada pada masa remaja akhir akan lebih mudah melakukan kehidupan sosial yang baik.

- d. Dapat menemukan seseorang untuk menjadi model identifikasi sehingga dapat melihat bagaimana baik dan buruk melalui model identifikasi agar dirinya menjadi seorang individu yang lebih baik.
- e. Individu lebih bisa untuk menerima keadaan baik kelebihan maupun kekurangannya sendiri.
- f. Individu yang pada masa sebelumnya lebih memperhatikan dirinya sendiri sekarang dalam menentukan kepribadian sudah mempertimbangkan norma-norma yang berlaku.
- g. Pada masa ini individu menjadi lebih dewasa dan mandiri untuk mempersiapkan menghadapi masa setelahnya yaitu dewasa muda (Gunarsa dan Gunarsa, 2001).

Setelah melalui masa remaja akhir maka seseorang akan memasuki masa dewasa. Ciri-ciri seorang memasuki masa dewasa menurut Hurlock adalah

- a. Seorang individu menjadi lebih bertanggung jawab terutama pada moral
- b. Seorang individu menjadi lebih baik dalam bersosialisasi dan lebih menyatu dengan masyarakat
- c. Seseorang masuk pada usia produktif
- d. Mendapatkan masalah baru dan sangat berbeda dari masalah yang pernah dihadapinya
- e. Seorang individu sudah mampu untuk dapat memecahkan masalah yang sedang dihadapi
- f. Mampu hidup mandiri tanpa bergantung pada orang lain.
- g. Seseorang harus dapat menyesuaikan kehidupan yang baru (Kholifatus, 2017)

2.2.3 Mahasiswa Sebagai Bantuan Medis

Berbagai perguruan tinggi memiliki bantuan medis yang terdiri dari mahasiswa yang dilatih dan diberikan bekal ilmu kesehatan untuk menjadi

bantuan medis mahasiswa yang berkompeten. Bantuan medis mahasiswa biasanya disebut dengan sebutan KSR (korps sukarela) atau Tim bantuan medis mahasiswa.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan menggunakan panca indra (didominasi mata dan telinga) seseorang terhadap objek yang menyebabkan seseorang menjadi tahu dan berperan penting dalam terbentuknya tingkah laku seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan juga merupakan bagian dari kekayaan mental yang secara langsung ataupun tidak dan dapat mempengaruhi kehidupan seseorang. Pengetahuan memiliki ciri-ciri apa (ontology), untuk apa (spistologi) dan bagaimana (epistologi) (Notoadmodjo, 2007 dalam Rajaratenam dkk., 2014)

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Notoadmojo 2012, pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan. Yaitu :

1. Tahu

Tahu adalah tingkat pengetahuan pertama dan paling mendasar. Pada tingkatan ini individu hanya mengingat materi yang telah dipelajari secara spesifik.

2. Memahami

Memahami merupakan dimana seseorang sudah mampu menjelaskan dan menginterpretasikan hal yang sudah diketahui secara benar.

3. Aplikasi

Tahap dimana seseorang sudah dapat melaksanakan atau menggunakan objek yang dipahami secara *real*.

4. Analisis

Tahap dimana seseorang sudah mampu menjabarkan objek menjadi berbagai komponen yang saling berkaitan satu sama lain.

5. Sintesis

Dimana seseorang sudah memiliki kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian objek yang sudah diketahui kedalam bentuk yang baru.

6. Evaluasi

Pada tahap evaluasi seseorang sudah dapat menilai objek berdasarkan kriteria tertentu.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

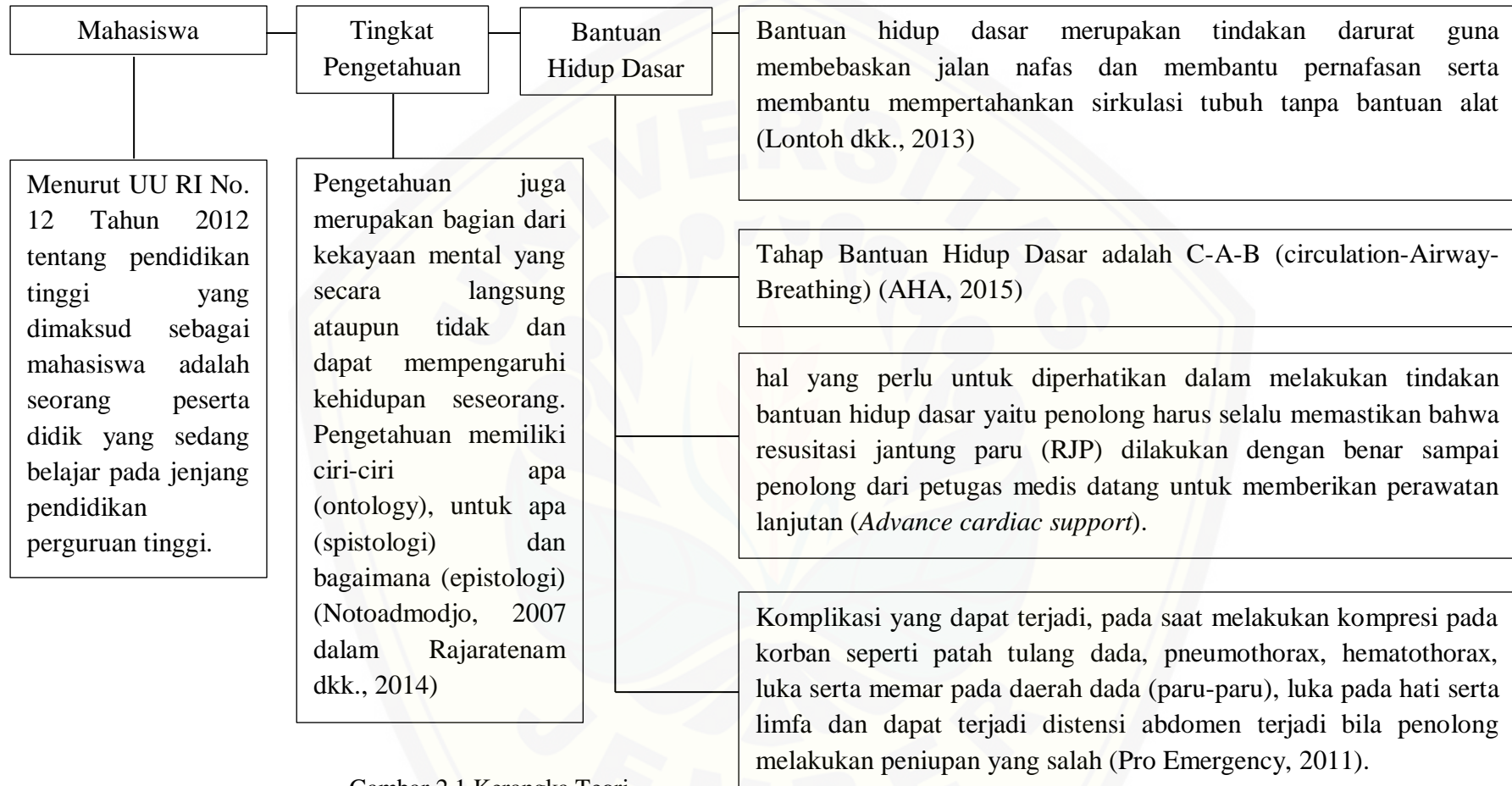
Suatu pengetahuan adalah hal yang terbentuk dari suatu perubahan pemahaman secara terus menerus sehingga memunculkan pemahaman baru. Menurut Notoatmojo 2010 dalam pembentukan pengetahuan ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi pembentukan pengetahuan. Yaitu :

1. Pendidikan merupakan salah satu usaha yang dilakukan guna mengembangkan kemampuan dan kepribadian yang berlangsung diluar sekolah ataupun didalam sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan berperan dalam pengumpulan informasi baru, semakin tinggi pendidikan dari seseorang maka semakin mudah dalam seseorang mendapatkan informasi serta semakin luas pula pengetahuannya. Meskipun demikian bukan berarti orang dengan pendidikan rendah begitu pula dengan tingkah pengetahuannya, karena pendidikan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal yang dapat diperoleh di sekolah tetapi ada pula pendidikan yang dapat diperoleh dari luar sekolah seperti lingkungan dan keluarga. Pendidikan juga memiliki 2 aspek yaitu positif dan negative yang dapat mempengaruhi pembentukan dari sikap seorang individu. Jika individu mendapat banyak aspek positif yang diterima maka sikap individu tersebut menjadi positif begitu juga sebaliknya.
2. Pendidikan hanya memberikan pengaruh jangka pendek pada tingkat pengetahuan, tetapi media massa memiliki peran yang lebih besar dalam peningkatan pengetahuan dan pembentukan kognitif baru dikarenakan media massa merupakan sarana informasi yang sangat luas.
3. Keadaan sosial budaya, ekonomi, kebiasaan serta tradisi dapat meningkatkan pengetahuan. Dikarenakan hal ini ada tanpa melalui suatu

proses penalaran serta status ekonomi juga dapat mempengaruhi status pengetahuan karena ekonomi menentukan ada tidaknya fasilitas informasi yang digunakan.

4. Lingkungan menjadi hal yang mempengaruhi pengetahuan dikarenakan pada suatu lingkungan seseorang akan menerima efek timbal baik seta interaksi yang dapat berpengaruh pada pengetahuan individu.
5. Pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan karena dari pengalaman seseorang dapat mengulang kembali pengetahuan yang pernah dipelajari untuk mengatasi masalah baru atau mengembangkan penalaran ilmiah serta kemampuan pengambilan keputusan.
6. Usia dapat berpengaruh pada pengetahuan karena usia mempengaruhi daya tangkap. Semakin bagus daya tangkap seorang individu maka individu tersebut dapat mendapat banyak pengetahuan (Notoatmodjo, 2010a).

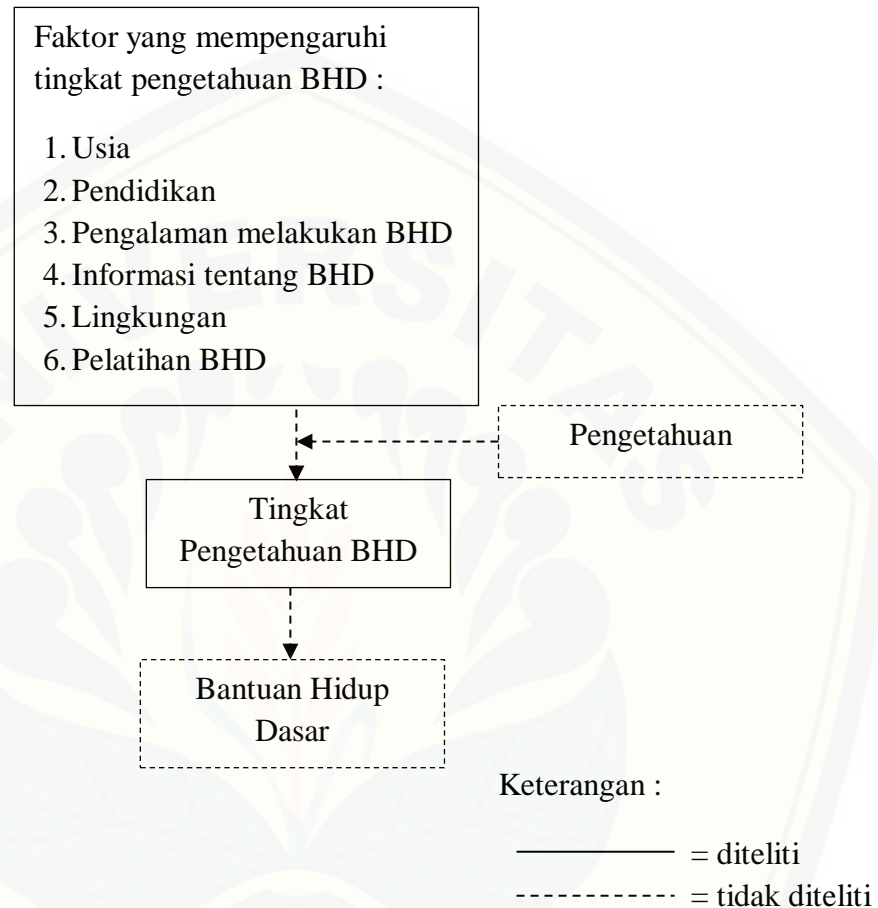
2.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Teori

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional yang diartikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan dengan observasi atau pengumpulan banyak data sekaligus pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010b). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Penelitian deskriptif biasa dilakukan pada objek yang banyak atau kumpulan dari objek dengan tujuan untuk melihat gambaran suatu fenomena yang sedang terjadi pada suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010b).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah objek atau subyek yang memiliki karakteristik yang sesuai berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti guna diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh anggota korps kesehatan di Universitas Jember yaitu KSR, VERTEX, KANDAGA. Jumlah total dari keseluruhan anggota aktif korps kesehatan Universitas Jember adalah KSR (136) + VERTEX (50) + KANDAGA (115) = 301 orang

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti serta dianggap dapat mewakili dari seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2010b). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin sesuai dengan yang dijelaskan pada (Sugiyono, 2017). Maka rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{301}{1 + 301(0,05)^2}$$

$$n = 171,54$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = toleransi eror 5%

Berdasarkan penghitungam dengan menggunakan rumus diatas jumlah sampel penelitian ini adalah 171,54. Dengan hasil tersebut dibulatkan menjadi 172 responden.

4.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan memilih sampel dengan kriteria sesuai dengan inklusi penelitian pada kurun waktu tertentu sampai jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2008). Alasan pengambilan sampel dengan teknik *Consecutive sampling* karena ada pertimbangan tersendiri dari peneliti.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Dalam suatu penelitian kriteria sampel sangat membantu untuk mengurangi bias dari hasil suatu penelitian. Kriteria sampel penelitian terbagi menjadi 2 bagian (Notoatmodjo, 2010b), yaitu:

a. Kriteria Inklusi

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

1. Mahasiswa aktif Universitas Jember
2. Mengikuti korps Kesehatan KSR, KANDAGA, VERTEX
3. Anggota yang aktif di korps Kesehatan
4. Bersedia sebagai responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

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

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

1. Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden penelitian
2. Anggota yang sudah keluar/ tidak aktif dari korps kesehatan

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian tidak dibatasi tempat karena menggunakan metode daring tetapi responden yang digunakan adalah mahasiswa Kampus Universitas Jember.

4.4 Waktu penelitian

Waktu penelitian yang diperlukan oleh peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini adalah dari bulan April 2020 – Juli 2020 dihitung dari awal sampai akhir pembuatan skripsi sampai dengan publikasi hasil penelitian. Sesuai dengan tabel 4.1 Tabel *Time line*

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu proses perumusan atau pemberian arti dan makna pada setiap variable guna kepentingan komunikasi serta replikasi, dengan tujuan untuk menyamakan pemahaman setiap orang mengenai variable-variabel yang diangkat pada penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari satu variable, yaitu gambaran pengetahuan BHD korps kesehatan di kampus Universitas Jember.

Tabel 4.2 Defenisi Operasional

Varibel	Definisi Opraisional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variable independen: pengetahuan korps kesehatan tentang bantuan hidup dasar	Pengetahuan korps kesehatan di kampus Universitas Jember tentang bagaimana melakukan resusitasi jantung paru dan mempertahankan kepatenan jalan nafas. Dengan urutan resusitasi jantung paru C-A-B (Circulation-Airway-Breathing) yang diambil 1x pengambilan data	Pengetahuan umum bantuan hidup dasar, alogaritma dan skill bantuan hidup dasar	Kuesioner kognitif	Ordinal	Setiap item soal bernilai 4,16 poin bila benar dan 0 bila salah dengan nilai maksimal 100 dan minimal 0. Setelah didapatkan data nilai, nilai akan dikelompokkan menjadi 3 tingkatan dengan menggunakan rumus (Azwar, 2012): 1. Redah : $X < \text{Mean} - 1 \text{ Standar Deviasi}$ 2. Sedang : $\text{Mean} - 1 \text{ standar} \leq X < \text{Mean} + 1 \text{ standar deviasi}$

3. Tinggi : Mean + 1
standar deviasi $\leq X$



4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari subjek penelitian melalui media lembar observasi (Notoatmodjo, 2010b). Data primer pada penelitian ini menggunakan kuesioner kognitif.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah daftar anggota dan jadwal latihan anggota korps kesehatan Universitas Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan penentuan jumlah sampel yang diteliti. Setelah itu peneliti meminta *informed consent* dan memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Tahap yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Administrasi

Pada tahap administrasi peneliti mengajukan etik penelitian dan surat ijin penelitian kepada kampus Universitas Jember.

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian pada akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Setelah mendapatkan surat ijin dari fakultas. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M)
3. Setelah mendapat surat ijin penelitian dari LP2M surat diteruskan ke UKM KSR, KANDAGA, dan VERTEX selaku tempat penelitian.

b. Pelaksanaan

1. Peneliti menghubungi ketua UKM KSR, KANDAGA dan VERTEX untuk meminta ijin melakukan penelitian pada anggotanya.
2. Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian yang didapat dari LP2M pada ketua UKM sekaligus menjelaskan maksud, tujuan dan cara penelitian.
3. Peneliti menjelaskan bahwa *informed consent* yang menjelaskan maksud dan tujuan lebih detail berada pada *google form*.

4. Peneliti memberikan *link google form* pada ketua UKM untuk di sebarkan pada anggotanya.
5. Selain memberikan arahan pada ketua UKM peneliti juga memberikan *contac person* pada pengumuman atau *link* yang diberikan pada ketua agar bila ada yang merasa kurang mengerti atau mengalami kesulitan dapat menghubungi peneliti.
6. Peneliti mengambil data anggota yang telah mengisi *google form* melalui *google drive*.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner kognitif BHD yang diadaptasi dari penelitian (Berg dkk., 2010) dan (Bhanji dkk., 2015) yang berisi tentang pengetahuan bantuan hidup dasar. Kuesioner ini berisi 24 item pertanyaan. Kuesioner sudah di uji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya. Kuesioner akan diberikan pada responden melalui *google form*.

Table 4.3 *Blueprint* kuesioner kognitif BHD

No.	Indikator	Item	Jumlah
1	Alogaritma bantuan hidup dasar	3,4,10,11,14	5
2	Skill BHD		
	- 3A	5, 6, 7, 8, 9	5
	- Pijat Jantung	12, 13	2
	- Bantuan Napas	15, 16, 17, 18	4
	- Posisi <i>recovery</i>	21, 23, 24	3
3	Pengetahuan umum bantuan hidup dasar	1, 2, 19, 20, 22	5
Jumlah			24

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah pengolahan data hasil dari suatu wawancara, angket atau pengamatan pada responden yang telah dilakukan kemudian melalui proses editing (Notoatmodjo, 2010b). Peneliti melakukan pengecekan pada kelengkapan data hasil dari kuesioner kognitif dalam bentuk *google form* melalui *google drive*.

4.7.2 Coding

Coding merupakan tahap pemberian kode dan pengecekan ulang jawaban responden dalam katagori tertentu. Kegiatan ini melakukan perubahan data huruf menjadi data angka guna memudahkan peneliti untuk menganalisis (Notoatmodjo, 2010b). Pengkodean yang dilakukan dalam penelitian ini adalah

Tabel 4.4 *Coding*

No.	Variable	Hasil Ukur	Coding
1	Jenis Kelamin	Perempuan	1
		Laki-laki	2
2	Korps Kesehatan	KSR	1
		KANDAGA	2
		VERTEX	3
3	Pengetahuan	Tinggi	1
		Sedang	2
		Rendah	3

4.7.3 Entry data

Entry data adalah suatu tahap memasuka data pada tabel menggunakan program tertentu pada komputer (Setiadi, 2007). Setelah mendapat data dan sudah dilakukan *coding* maka peneliti selanjutnya memasukkan data sesuai koding pada *softwareIBM SPSSstatistics 25*.

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah tahap pemeriksaan data dengan cara melihat variable dan data guna mengetahui adanya kesalahan data. Data yang telah dimasukan dicek ulang dengan melihat adanya kemungkinan data belum terentry. *Cleaning* menghasilkan data yang benar tanpa adanya kesalahan dan data

tersebut bisa digunakan (Notoatmodjo, 2010b). Peneliti melakukan pengecekan ulang data pada data yang telah dimasukan untuk menghindari kesalahan data, kekurangan data atau melihat kelengkapan data. Bila terdapat kesalahan data maka peneliti melakukan perbaikan data.

4.8 Analisis Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisa univariat merupakan analisis yang digunakan dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari variable dalam penelitian. Analisis univariat pada umumnya hanya memunculkan data distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2010b). Analisis univariat bergantung pada jenis data yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Analisa data pada penelitian ini menyajikan data dalam bentuk tabel presentase dari hasil pengetahuan BHD dan karakteristik responden.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan pada manusia harus dilakukan sesuai konsep etika yang berlaku. Peneliti sudah melakukan tes etik yang telah disetujui layak etik oleh KEPK Universitas Jember Fakultas Keperawatan pada tanggal 1 Juli 2020 dengan dikeluarkannya surat keterangan layak etik No. 3414/UN25.1.14/SP/2020

4.9.1 Privacy

Sebelum melakukan penelitian peneliti harus bisa membedakan mana informasi public atau informasi pribadi sehingga responden merasa area privatnya terlindungi (Commities, 2014). Dalam penelitian ini alat atau web yang digunakan untuk daring menggunakan *google form* sehingga yang dapat mengakses data responden hanya peneliti saja.

4.9.2 Free and informed consent

Peneliti harus mengetahui dalam penelitiannya perlu tidaknya menggunakan *informed consent* (Commities, 2014). Pada penelitian ini untuk menghargai

responden karena responden adalah manusia maka peneliti menggunakan *informed consent* agar responden mengetahui maksud dari penelitian yang dilakukan.

4.9.3 *Personal data, Confidentiality and anonymity*

Hasil dari penelitian harus dirahasiakan dan biasanya untuk penyimpanan data hanya menggunakan inisial agar data dari responden benar-benar aman dari bahaya (Commities, 2014). Dalam penelitian ini data-data yang disimpan menggunakan inisial dari responden dan benar-benar dirahasiakan tentang personalnya.

4.9.4 *Regard for third parties*

Pada penelitian di internet sering kali mengikutsertakan pihak lain selain responden utama untuk diambil datanya juga atau sering juga disebut pihak ketiga. Peneliti harus mempertibangkan bagaimana efek pada pihak ketiga (Commities, 2014). Pada penelitian tidak menggunakan pihak ketiga karena pada penelitian ini tidak meneliti tentang interaksi *informan* dengan pihak lain.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada korps kesehatan di Kampus Universitas Jember adalah :

1. Karakteristik responden penelitian pada anggota korps kesehatan di Kampus Universitas Jember yaitu berusia antara 18-22 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Responden mayoritas merupakan anggota dari UKM KANDAGA dan mayoritas merupakan angkatan 2019.
2. Tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar korps kesehatan di Kampus Universitas Jember adalah sedang

6.2 Saran

6.2.1 Saran bagi Korps Kesehatan

Perlu adanya peningkatan dalam pengetahuan bantuan nafas dan algoritma BHD dari anggota korps kesehatan. Agar dalam menjalankan tugas menjadi tim bantuan kesehatan anggota lebih siap untuk melakukan tindakan pertolongan pada korban, terutama pada pasien *cardiac arrest*.

6.2.2 Saran bagi Peneliti Selanjutnya.

Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan modifikasi dalam pengambilan data, terutama untuk memperoleh data faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang bantuan hidup dasar. Selain itu pada penelitian selanjutnya lebih baik bila yang di kaji bukan hanya kognitif tetapi juga kemampuan psikomotor melakukan bantuan hidup dasar dari responden.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. 2015. Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cpr and Ecc. www.heart.org
- American Heart Association. 2019. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 At-a-Glance. <https://healthmetrics.heart.org/wp-content/uploads/2019/02/At-A-Glance-Heart-Disease-and-Stroke-Statistics---2019.pdf>
- Astutik, N. P. 2017. HUBUNGAN PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DENGAN MOTIVASI PADA POLISI LALU LINTAS DALAM MEMBERIKAN PERTOLONGAN PADA KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS DI KOTA MAGETAN. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA.
- Ayu G, N. D. M. dan A. D. F. Gusti I. 2019. Perbedaan motivasi belajar siswa ditinjau dari jenis kelamin dan urutan kelahiran di sma 1 tabanan dengan sistem full day school. *Jurnal Psikologi Udayana*
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi 2. Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013.
- Basford, L. 2006. *Teori Dan Praktik Keperawatan: Pendekatan Integral Pada Asuhan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Behrend, T., J. Heineman, L. Wu, C. Burk, N. Duong, M. Munoz, D. Pruett, M.

Seropian, dan D. Dillman. 2011. Retention of cardiopulmonary resuscitation skills in medical students utilizing a high-fidelity patient simulator. 1–4.

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. 122(suppl 3)

Bhanji, F., S. C. Brooks, A. R. De Caen, M. W. Donnino, J. M. E. Ferrer, E. M.

Singletary, E. H. Sinz, A. H. Travers, M. H. Wyckoff, dan M. F. Hazinski.

2015. *2015 AHA Guidelines Update for CPR and ECC Circulation*

Commities, T. N. N. R. E. 2014. *Ethical Guidelines for Internet Research.*

Norwegis: The National Committee for Research Ethics in the Social Sciences and the Humanities (NESH).

Dahlan, S., L. Kumaat, dan F. Onibala. 2014. PENGARUH pendidikan kesehatan

tentang bantuan hidup dasar (bhd) terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di puskesmas wori kecamatan wori. *Ejournal Keperawatan (e-Kp).*

2

Emergency, P. 2011. Basic Trauma Life Support. Cibinong. 2011.

Evelyn, S. dan W. Winarti. 2019. Indonesian journal of health development vol.1

no.2, september 2019. *Indonesian Jurnal of Health Development.* 1(2):60–

71.

- Gosal, A. C. 2017. BANTUAN HIDUP DASAR. Badung. 2017.
- Gunarsa, S. dan Y. Gunarsa. 2001. *Psikologi Praktis Anak, Remaja Dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hidayat, A. . 2008. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Khoirunnisa, N. 2016. Pengaruh Urutan Kelahiran Dan Jeniskelamin Terhadap Motivasi Belajar Siswa Di SMP AN-NUR Bulalawang. UIN Malang.
- Kholifatus, S. D. N. 2017. Dinamika Resiliensi Pada Janda Cerai Muda (Studi Kasus Pada Wanita Dewasa Awal Sebagai Orangtua Tunggal Di Desa Panggunguni Kecamatan Pucanglaban Kabupaten Tulungagung). IAIN Tulungagung.
- Krisanty, P., S. Manurung, Suratun, Wartonah, M. Sumartini, E. Dalami, dan Setiawati. 2016. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kurniati, A. dan Y. Trisyani. 2018. *Keperawatan Gawat Darurat Dan Bencana Sheesy*. Edisi 1. Singapore: Elsevier.
- Lilik, H. dan Suparti Sri. 2017. Hubungan usia dengan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (sadari). 39–47.
- Lontoh, C., M. Kiling, dan D. Wongkar. 2013. PENGARUH pelatihan teori bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa-

siswi sma negeri 1 toili. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 1(1):1–5.

Monica E, K., B. Erin E, G. Zachary D, dan S. Robert A. 2015. AHA Guidelines Update for CPR and ECC. <https://doi.org/10.1680/eosfr.29538.0001>

Mubarak. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Mubarak. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Muthmainnah. 2019. Hubungan tingkat pengetahuan awam khusus tentang bantuan hidup dasar berdasarkan karakteristik usia di rsud x hulu sungai selatan. *Healthy-Mu Journal*. 2(2):31–35.

Notoatmodjo. 2010a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2010b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Papalia, Diane, dan Feldman. 2008. *Human Development*. Jakarta: Kencana.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). 2019. Press Release, World Heart Day PERKI 2019. [http://www.inaheart.org/news_and_events/news/2019/9/26/press_release_world_heart_day_perki_2019#:~:text=Sementara di Indonesia%2C angka kejadian,orang-orang di sekitar kita \[Diakses pada June 2, 2020\].](http://www.inaheart.org/news_and_events/news/2019/9/26/press_release_world_heart_day_perki_2019#:~:text=Sementara di Indonesia%2C angka kejadian,orang-orang di sekitar kita [Diakses pada June 2, 2020].)

Putra, M., D. Saragi, dan R. Suryani. 2018. PERBEDAAN motivasi belajar siswa

berjenis kelamin perempuan dan laki-laki smk swasta bandung. *Jurnal Penelitian Bimbingan Dan Konseling*. 3(1)

Roshana, S., B. Kh, P. Rm, dan S. Mw. 2012. Basic life support : knowledge and attitude of medical / paramedical professionals. 3(2):141–145.

S.-C., Chen, Chiou S.-C., Y. C.-J., L. Y.-H., L. W.-Y., H. P.-Y., dan J. S.-Y. 2016. The unmet supportive care needs-what advanced lung cancer patients' caregivers need and related factors. *Supportive Care in Cancer*. 24(7):2999–3009.

Santrock, J. W. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.

Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Graha Ilmu.

Sudarman dan A. Asfar. 2020. PELATIHAN resusitasi jantung paru (rjp) bagi aparat pemerintah, kader kesehatan dan masyarakat di desa sanrobone kabupaten takalar. *MARTABE : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 3(1):10–16.

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sujarweni, W. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Suranadi, I. W. 2017. TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA. UNIVERSITAS UDAYANA.

Trinurhilawati, Martiningsih, R. Hendari, dan A. Wulandari. 2019.

PENGETAHUAN bantuan hidup dasar dan keterampilan tindakan recovery position pada kader siaga bencana. *JURNAL KEPERAWATAN TERPADU (Integrated Nursing Journal)*. 1(1):78–85.

Turangan, T. W. S., L. Kumaat, dan R. Malara. 2017. FAKTOR-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat dalam menghadapi cardiac arrest di rsup prof r. d. kandou manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*. 5:1–8.

Wiyawara, P. A. dan P. Yuwono. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *University Research Colloquium*. 305–314.

Wnent, J., S. Seewald, M. Heringlake, H. Lemke, K. Brauer, R. Lefering, M. Fischer, T. Jantzen, B. Bein, M. Messelken, dan J. Gräsner. 2012. Choice of hospital after out-of-hospital cardiac arrest - a decision with far-reaching consequences : a study in a large german city. *Critical Care*. 16(5):R164.

Yamada, T., T. Kitamura, K. Hayakawa, K. Yoshiya, T. Irisawa, Y. Abe, M. Ishiro, T. Uejima, Y. Ohishi, K. Kaneda, T. Kiguchi, dan M. Kishi. 2016. Rationale , design , and profile of comprehensive registry of in-hospital intensive care for ohca survival (critical) study in osaka , japan. *Journal of Intensive Care*. 1–10.

Yunanto, R. A., T. A. Wihastuti, dan S. D. Rachmawati. 2017. Perbandingan pelatihan rjp dengan mobile application dan simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan melakukan rjp. *NurseLine Journal*. 2(2):183–194.

Zelika, A. 2017. Persepsi tentang perayaan pengucapan syukur minahasa (studi komunikasi antar budaya pada mahasiswa luar sulawesi utara di fispol unsrat). *Acta Diurna Komunikasi*. VI(1)



LAMPIRAN



Lampiran A. Lembar Informed

**SURAT PERMOHONAN IZIN UNTUK MENJADI
RESPONDEN**

Kepada :

Calon Responden

Dengan hormat,

Bersama surat ini saya sampaikan bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mifta Maulana Akbar Firdaus

NIM : 162310101284

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Jawa 7 No. 47 Sumbersari Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan Di Kampus Universitas Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat merugikan bagi Saudara sebagai responden. Kerahasiaan seluruh informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan jika saudara bersedia menjadi responden, maka saya memohon kesediaan Saudara untuk menyetujui lembar persetujuan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2020

(Mifta Maulana Akbar Firdaus) NIM. 1623101011284

Apakah anda mengerti ?

- a. Iya
- b. Tidak

Lampiran B. Lembar Consent

PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, menyatakan bahwa saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu

Nama : Mifta Maulana Akbar Firdaus

NIM : 162310101284

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Jawa 7 No. 47 Sumbersari Jember

Judul : Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan Di Kampus Universitas Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mahasiswa Universitas Jember atas nama :

Nama :

Umur :

Satuan Korps :

Jenis Kelamin :

Tanggal dan tempat (Kota, Tgl/ Bulan/ Tahun) :2020

Saya telah membaca dan menyetujui isi surat tersebut :..... (centang)

Surat berikut saya isi tanpa adanya paksaan dan saya isi secara sadar : (centang)

Lampiran C. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Petunjuk pengisian kuesioner

Sebelum mengisi pertanyaan berikut, saya memohon kesediaan Saudara untuk membaca petunjuk pengisian kuesioner ini.

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang Saudara lakukan
3. Jawaban Saudara akan dijamin kerahasiannya
4. Pilih 1 (satu) dari jawaban-jawaban yang telah tersedia lembar jawaban dengan memberi tanda pada kolom yang tersedia.
5. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dipahami dapat ditanyakan kepada peneliti.
6. Periksa kembali jawaban Saudara. Diharapkan seluruh pertanyaan telah dijawab
7. Terima kasih atas kerja sama dan ketersediaan untuk mengisi kuesioner ini

Lampiran D. Kuesioner Kognitif BHD**Jawablah pertanyaan dibawah ini**

1. BHD merupakan singkatan dari?
 - a. Bantuan Hidup Dasar
 - b. Bantuan Hidup Darurat
 - c. Bantuan Harus Dilakukan
 - d. Best Hours Danger

2. BHD adalah tindakan pertolongan pertama yang dilakukan pada korban yang mengalami?
 - a. Henti jantung dan napas
 - b. Henti gerak
 - c. Mual muntah
 - d. Pingsan

3. Jika menemukan korban tidak sadar ditengah jalan, apa yang harus anda (penolong) lakukan?
 - a. Meminta bantuan
 - b. Aman diri, aman lingkungan, aman pasien
 - c. Cek respon korban
 - d. Menelpon polisi

4. Jika menemukan korban tidak sadar dan sudah memastikan semua aman, langkah selanjutnya adalah?
 - a. Meminta bantuan
 - b. Mengecek kesadaran atau respon
 - c. Memperhatikan aman lingkungan, aman diri, dan aman korban
 - d. Melakukan pijat jantung

5. Cek respon pada korban tidak sadar dapat dilakukan dengan?

- a. Menggoyangkan bahu/menepuk bahu korban dan memanggil dengan sebutan yang umum
 - b. Membuka jalan napas korban
 - c. Mendengarkan suara napas korban
 - d. Menutup hidung korban hingga korban tersenggal sadar
6. Jika penolong ingin meminta bantuan ke layanan gawat darurat setempat melalui telepon, komponen yang harus disampaikan adalah?
- a. Lokasi kejadian, jenis kejadian, jumlah korban
 - b. Nomor kendaraan, identitas korban, identitas keluarga korban
 - c. Jumlah korban, identitas penolong, kondisi korban
 - d. Identitas korban, nomer telpon korban, identitas penolong
7. Ketika melihat korban tidak sadar cara untuk menilai airway korban adalah?
- a. Melihat pergerakan cuping hidung
 - b. Menggunakan teknik LDR (Lihat, Dengar, Rasakan)
 - c. Mengajak bicara korban
 - d. Membuka jalan napas korban
8. Tempat terbaik untuk menilai nadi pada korban dewasa yang tidak sadar adalah?
- a. Mengecek pada nadi karotis (leher)
 - b. Mengecek pada nadi radialis (pergelangan tangan)
 - c. Mengecek pada nadi brakialis (lengan atas)
 - d. Mengecek pada nadi eksternal maksilaris (kepala)
9. Saat melakukan penilaian napas dan nadi korban, waktu maksimal yang dilakukan adalah?
- a. 20 detik
 - b. 25 detik
 - c. 10 detik
 - d. 15 detik

10. Jika ditemukan korban tidak sadar, tidak ditemukan napas dan nadi, apa yang dilakukan selanjutnya?

- a. Observasi
- b. Mulai pijat jantung
- c. Posisikan *recovery*
- d. Membuka jalan napas

11. apabila penolong ragu ada tidaknya napas dan nadi pada korban tidak sadar, apa yang harus dilakukan penolong?

- a. Langsung melakukan pijat jantung
- b. Menilai ulang napas dan nadi
- c. Membuka jalan napas untuk benar-benar menilai ada tidaknya napas
- d. Memberikan napas buatan

12. Saat melakukan pijat jantung frekuensi kecepatan yang diberikan adalah?

- a. 80 - 90 x / menit
- b. 120 - 130 x / menit
- c. 100 - 120 x / menit
- d. 90 - 100 x / menit

13. Dalam satu siklus pemberian Resusitasi Jantung Paru (RJP) diberikan

- a. 15 x pijatan jantung
- b. 30 x pijatan jantung
- c. 20 x pijatan jantung
- d. 35 x pijatan jantung

14. Setelah dilakukan pijat jantung langkah selanjutnya adalah

- a. Memberi napas buatan mouth to mouth
- b. Memposisikan *recovery position*
- c. Menilai denyut nadi korban

d. Menilai kesadaran korban

15. Pemberian napas buatan melalui mouth to mouth setelah dilakukan pijat jantung pada korban dilakukan sebanyak?

- a. 2 kali tiup
- b. 4 kali tiup
- c. 8 kali tiup
- d. 20 kali tiup

16. Jika ditemukan korban tidak sadar dan akan diberikan napas buatan secara mouth to mouth, berapa durasi meniup yang diberikan?

- a. 1 detik
- b. 2 detik
- c. 3 detik
- d. 4 detik

17. Kondisi yang menyebabkan sumbatan dan mengganggu jalan napas atau airway korban adalah

- a. Pangkal lidah jatuh ke belakang
- b. Posisi korban yang tengkurap
- c. Bibir korban memar
- d. Posisi korban yang miring

18. Penolong dapat melakukan primary action untuk membuka jalan napas dengan cara?

- a. Abdominal thrust
- b. Head tilt-chin lift
- c. Fingers swap
- d. Cross finger

19. Rasio pemberian pijat jantung dan napas buatan pada korban dewasa adalah?

- a. 15:2
- b. 15:4
- c. 30:2
- d. 30:15

20. Evaluasi RJP dapat dilakukan jika?

- a. Sudah melakukan 5 siklus RJP
- b. Sudah melakukan 3 siklus RJP
- c. Sudah melakukan 2 siklus RJP
- d. Sudah melakukan 1 siklus RJP

21. Setelah dilakukan evaluasi resusitasi jantung paru pada korban, didapatkan hasil korban teraba nadi dan napas. Langkah selanjutnya adalah?

- a. Memposisikan *recovery position*
- b. Melakukan napas buatan mouth to mouth
- c. Memanggil bantuan
- d. Menanyakan identitas korban

22. Resusitasi Jantung Paru dapat dihentikan jika

- a. Penolong kelelahan
- b. Penolong ragu terhadap penilaian nadi dan napas
- c. Penolong tidak bersedia melakukan napas buatan mouth to mouth
- d. Melakukan 1 siklus RJP dan tidak ada hasil

23. Posisi *recovery* dilakukan setelah korban terindikasi

- a. Korban teraba nadi dan napas spontan
- b. Penolong kelelahan
- c. Terdapat penolong yang lebih ahli
- d. Keluarga korban menolak dilakukan RJP

24. Setelah dilakukan 5 siklus resusitasi jantung penolong mengecek nadi dan

napas korban, apabila korban teraba nadi dan napas spontan langkah selanjutnya adalah

- a. Menengkurapkan korban
- b. Memberikan posisi syok pada korban
- c. Mendudukkan korban
- d. Memberikan posisi *recovery*



Lampiran E. Hasil Uji Statistik

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	30	17.4	17.4	17.4
	sedang	119	69.2	69.2	86.6
	tinggi	23	13.4	13.4	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	11	6.4	6.4	6.4
	19	59	34.3	34.3	40.7
	20	61	35.5	35.5	76.2
	21	36	20.9	20.9	97.1
	22	5	2.9	2.9	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

UKM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KSR	43	25.0	25.0	25.0
	KANDAGA	99	57.6	57.6	82.6
	VERTEX	30	17.4	17.4	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Angkatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2017	45	26.2	26.2	26.2
	2018	55	32.0	32.0	58.1
	2019	72	41.9	41.9	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	141	82.0	82.0	82.0
	Laki-laki	31	18.0	18.0	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Nilai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	33.28	1	.6	.6	.6
	37.44	1	.6	.6	1.2
	45.76	1	.6	.6	1.7
	49.92	1	.6	.6	2.3
	54.08	1	.6	.6	2.9
	58.24	6	3.5	3.5	6.4
	62.40	7	4.1	4.1	10.5
	66.56	12	7.0	7.0	17.4
	70.72	10	5.8	5.8	23.3
	74.88	10	5.8	5.8	29.1
	79.04	20	11.6	11.6	40.7
	83.20	29	16.9	16.9	57.6
	87.36	26	15.1	15.1	72.7
	91.52	24	14.0	14.0	86.6
	95.68	17	9.9	9.9	96.5
	99.84	6	3.5	3.5	100.0
	Total		172	100.0	100.0

Lampiran F. Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 3414/UN25.1.14/SP/2020**

<u>Protokol penelitian yang diusulkan oleh</u> <i>The research protocol proposed by</i>	:	
<u>Peneliti utama</u> <i>Principal Investigator</i>	:	Mifta Maulana Akbar Firdaus
<u>Anggota Peneliti</u> <i>Member of Research</i>	:	Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep, Ns. Rismawan Adi Yunanto, S. Kep., M. Kep
<u>Tempat Penelitian</u> <i>Place of Research</i>	:	Universitas Jember
<u>Dengan judul</u> <i>Title</i>	:	Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup dasar Korps Kesehatan di Kampus Universitas Jember <i>The Overview of Basic Life Support Knowledge of Health Corps University of Jember</i>

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 1 Juli 2020 sampai dengan tanggal 1 September 2020.
This declaration of ethics applies during the period 1 July, 2020 until September 1, 2020.

1 Juli 2020
1 July 2020

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

Lampiran G. Surat Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 3002/UN25.1.14/LT/2020	Jember, 17 June 2020
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Ketua LP2M Universitas Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Mifta Maulana Akbar Firdaus	
N I M	: 162310101284	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan di Kampus Universitas Jember	
lokasi	: Universitas Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
		
No. Lamin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
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 : 1966 /UN25.3.1/LT/2020
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

18 Juni 2020

Yth. **Ketua UKM**
Lingkungan Universitas Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 3002/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 17 Juni 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Mifta Maulana Akbar Firdaus
NIM : 162310101284
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Dsn. Krajan Wetan RT/RW 01/02 Puspo-Pasuruan
Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan di Kampus Universitas Jember"
Lokasi Penelitian: 1. UKM KSR Pusat-Universitas Jember
2. UKM KANDAGA Fakultas Keperawatan-Universitas Jember
3. UKM TBM VERTEX Fakultas Kedokteran-Universitas Jember
Lama Penelitian : Bulan Juni-Juli 2020

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.



an. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
1. Ketua UKM KSR Pusat Universitas Jember;
2. Ketua UKM KANDAGA FKEP Universitas Jember;
3. Ketua UKM TBM VERTEX FK Universitas Jember;
4. Dekan FKEP Universitas Jember;
5. Mahasiswa ybs;
6. Arsip.

Lampiran H. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang beranda tangan di bawah ini:

Nama : Ns Baskoro Setioputro, M.Kep

NIP 19830505 200812 1 004

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Mifta Maulana Akbar Firdaus

NIM : 162310101284

Judul : Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Korps Kesehatan Di Kampus Universitas Jember

Hasil penelitan yang dilakukan pada 2 Juli 2020 sampai dengan 15 Juli 2020 secara online dengan *Google form* pada mahasiswa anggota korps Kesehatan Universitas Jember :

1. Jumlah responden sejumlah 172 orang anggota aktif korps Kesehatan Universitas Jember

a. Usia

- 18 tahun : 11 Responden
- 19 tahun : 59 Responden
- 20 tahun : 61 Responden
- 21 tahun : 36 Responden
- 22 tahun : 5 Responden

- b. Jenis kelamin
- Laki-laki : 31 Responden
 - Perempuan : 141 Responden

- c. Satuan Korps
- KSR : 43 Responden
 - KANDAGA : 99 Responden
 - VERTEX : 30 Responden

- d. Deskripsi Data Frekuensi Kategori Pengetahuan BHD
- Rendah : 30 Responden
 - Sedang : 119 Responden
 - Tinggi : 23 Responden

Jember, 15 Juli 2020



Ns Baskoro Setioputro, M.Kep

NIP 19830505 200812 1 004






LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Mifta Maulana Akbar Firdaus

NIM : 162310101284

DPU : Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	23 April 2020	Konsultasi Judul baru	Mengganti judul lama menjadi fokus pada penelitian gambaran BHD pada korps kesehatan	
	26 April 2020	BAB 1	Sudah baik meneruskan ke DPA untuk konsultasi BAB 1 Kuesioner menggunakan kuesioner kognitif BHD Lanjutkan sampai BAB 4	
	6 Mei 2020	BAB 1 BAB 2 BAB 3	Latar belakang menggunakan data real wawancara dengan anggota Penambahan pada konsep mahasiswa Langsung dari faktor sampai ke pengetahuan BHD	
	16 Mei 2020	ACC Tumitin		
		ACC SEMPRO		





LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Mifta Maulana Akbar Firdaus

NIM : 162310101284

DPU : Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.		BAB 5 dan 6	Pembahasan: data, teori/ riset sebelumnya, opini Pembahasan karakteristik responden: 1. Dibahs pengaruh karakteristik terhadap pengetahuan. Misal usia mayoritas dewasa muda, apa dampak pada pengetahuan secara umum. Bukan pengetahuan bhd 2. Gambaran belum	
2.		BAB 5	Bangun kerangka pikir yg sistematis di pembahasan	
3.		ACC Turnitin		
4.		ACC Sidang		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Mifta Maulana Akbar Firdaus

NIM : 162310101284

DPA : Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Rabu/ 29 April 2020	Revisi BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki bab 1 diarahkan ke RJP - Perubahan tujuan umum dan khusus 	M
2.	Selasa/ 5 Mei 2020	Revisi BAB 1 Revisi BAB 2 Revisi BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan data real di lapangan - Mengurutkan penyusunan konsep BAB 2 - Sampel menjadi diketahui menggunakan rumus slovin - Pengambilan sampel menggunakan consecutive - Etik menggunakan trias balmon 	M
3.	Jumat/ 15 Mei 2020	Pengecekan BAB 1-4	- Turnitin	M
4.		ACC Sempro		M