

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN MENOLONG
RELAWAN DALAM MELAKUKAN BANTUAN HIDUP
DASAR DI KOTA SURABAYA**



Disusun oleh :

**Henri Suhartono
NIM.181.0047**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN MENOLONG
RELAWAN DALAM MELAKUKAN BANTUAN HIDUP
DASAR (BHD) DI KOTA SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Disusun oleh :

**Henri Suhartono
NIM.181.0047**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Henri Suhartono

NIM : 1810047

Tanggal Lahir : 4 Maret 2000

Progam Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2022

Henri Suhartono
NIM.181.0047

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Henri Suhartono

NIM : 1810047

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03.033

Nur Muji A., S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03.044

Ditetapkan di : STIKES HangTuah Surabaya

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Henri Suhartono

NIM : 1810047

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong
Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Ketua Penguji : Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03.001

Penguji I : Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03.033

Penguji II : Nur Muji A., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03.044

Mengetahui,

**KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010**

Judul: Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya

ABSTRAK

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah prosedur bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memasok oksigen ke otak dan jantung untuk mengembalikannya ke keadaan yang tepat dan untuk mengembalikan fungsi jantung dan pernapasan yang normal. Relawan sebagai penolong utama harus memiliki pengetahuan memberikan bantuan hidup dasar selain itu relawan harus memiliki kesiapan untuk mengaplikasikan ilmu yang dimiliki sehingga pengetahuan dan kesiapan relawan berjalan dengan seimbang. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kesiapan menolong relawan dalam melakukan bantuan hidup dasar di Kota Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan jenis analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah relawan Ruang Pasien Kota Surabaya yang berjumlah 113 orang. Teknik sampling menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* dan didapatkan sebanyak 88 relawan sesuai kriteria inklusi dan eskresi. Variabel *independen* adalah pengetahuan, variabel *dependen* adalah kesiapan menolong. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang menilai pengetahuan dan kesiapan menolong. Analisis data menggunakan uji statistik Spearman Rho dengan $p = 0,05$. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2022.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa relawan Ruang Pasien sebagian besar memiliki pengetahuan sedang sejumlah 63 orang (63%), kesiapan menolong sebagian besar memiliki kesiapan cukup siap sejumlah 71 orang (71%) hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kesapan menolong didapatkan $p=0,002$ ($p<0,05$) koefesien korelasi: 0,331 yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan menolong relawan.

Diperlukan berbagai pelatihan guna meningkatkan pengetahuan relawan sehingga kesiapan menolong menjadi lebih siap.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Kesiapan Menolong, Relawan, Bantuan Hidup Dasar

Title: Relationship between Knowledge and Readiness to Help Volunteers in Performing Basic Life Support in the City of Surabaya

ABSTRACT

Cardiopulmonary resuscitation (CPR) is a basic life support procedure that aims to supply oxygen to the brain and heart to return them to their proper state and to restore normal cardiac and respiratory functions. Volunteers as primary helpers must have knowledge of providing basic life support, besides that, volunteers must have the readiness to apply their knowledge so that knowledge and volunteer readiness run in balance. The purpose of this study is to analyze relationship between knowledge and readiness to help volunteers in carrying out basic life support in the city of Surabaya.

This research design uses the type of correlation with a cross sectional approach. The population of this study was the Surabaya City Patient Room volunteers, totaling 113 people. The sampling technique used probability sampling with a simple random sampling approach and obtained as many as 88 volunteers according to the inclusion and exclusion criteria. The independent variable is knowledge, the dependent variable is readiness to help. The research instrument was a questionnaire that assessed knowledge and readiness to help. Data analysis used Spearman Rho statistical test with $p = 0.05$. This research was conducted in July 2022.

The results of the study explained that most of the Patient Room volunteers had moderate knowledge of 63 people (63%), readiness to help most of them had quite prepared readiness of 71 people (71%). 0.05), which means that there is a relationship between knowledge and readiness to help volunteers.

Various trainings are needed to increase the knowledge of volunteers so that readiness to help becomes better prepared.

Keywords: Knowledge Level, Readiness to Help, Volunteer, Basic Life Support

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang Maha Esa, atas limpahan dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya” dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Progan Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literature serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S- 1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Dr. Setiadi,S.Kep., Ns.,M.Kep. selaku ketua penguji, terima kasih atas segala arahan dan bimbingannya yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini
5. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing yang telah banyak memberikan saran, kritik, masukan, dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nur Muji A, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing terimakasih atas segala arahan dan bimbingannya yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md. selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di STIKES Hang Tuah Surabaya
9. Ayah dan Ibu saya tercinta yang senantiasa tidak pernah putus mendoakan, memberi semangat, motivasi dan selalu mengingatkan saya untuk mengerjakan SKRIPSI.
10. Relawan ruang pasien yang telah bersedia mengisi dan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini
11. Untuk teman – teman MENWA terimakasih sudah menjadi semangat untuk mengerjakan dan menyelesaikan tugas akhir ini.

12. Teman – teman KUMARA 24 terimakasih telah berjuang bersama dalam menyelesaikan perkuliahan sampai selesai.
13. Untuk diri saya sendiri terimakasih sudah semangat dan berjuang sampai sekarang.

Semoga budi baik yang diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, Agustus 2022
Penulis

DAFTAR ISI

COVER	1
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.3.3 Bagi Institusi.....	4
1.3.4 Bagi relawan Kota Surabaya.....	4
1.3.5 Bagi Peneliti.....	4
1.3.6 Bagi Pendidikan Keperawatan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Pengetahuan	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	6
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	7
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	8
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	9
2.1.6 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	9
2.2 Konsep Kesiapan.....	10
2.2.1 Definisi kesiapan.....	10
2.2.2 Faktor-Faktor Kesiapan	11

2.2.3	Prinsip Kesiapan	11
2.2.4	Bentuk Kesiapan	12
2.2.5	Cara pengukuran kesiapan.....	12
2.3	Konsep Relawan	13
2.3.1	Definisi	13
2.3.2	Berbagai Macam Motif dan Fungsi Relawan	13
2.4	Konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	14
2.4.1	Definisi	14
2.4.2	Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	15
2.5	Konsep Teori Pengetahuan Bloom.....	19
2.6	Hubungan Antar Konsep	21
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		22
3.1	Kerangka Konsep.....	22
3.2	Hipotesis.....	23
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN		24
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	24
4.2	Kerangka kerja	25
4.3	Populasi dan Sampel	25
4.3.1	Populasi	25
4.3.2	Sampel	26
4.4	Jumlah dan Besar Sampel.....	26
4.5	Teknik sampling.....	27
4.6	Variabel	27
4.7	Definisi operasional	29
4.8	Jenis dan Metode Pengumpulan Data	30
4.6.1	Jenis data yang dikumpulkan.....	30
4.9	Pengolahan dan Analisis Data	34
4.10	Etika Penelitian	36
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		38
5.1	Hasil Penelitian	38
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	38
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian	39
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	39
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	42
5.2	Pembahasan	44

5.2.1	Tingkat Pengetahuan Melakukan Bantuan Hidup Dasar Pada Relawan Kota Surabaya.....	44
5.2.2	Kesiapan Menolong Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Pada Relawan Kota Surabaya.	46
5.2.3	Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya	47
5.3	Keterbatasan.....	49
BAB 6 PENUTUP		51
6.1	Simpulan.....	51
6.2	Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA		53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	22
Gambar 4. 1 Desain penelitian.....	24
Gambar 4. 2 Kerangka kerja.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori Tingkat Kesiapan Menolong	13
Tabel 2. 2 Konsep Teori Pengetahuan Bloom.....	20
Tabel 4 1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 5. 1 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Usia.....	39
Tabel 5.2 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 5. 3 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Pendidikan.....	40
Tabel 5. 4 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Lama Menjadi Relawan.....	40
Tabel 5. 5 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Pernah Menolong Korban Henti Jantung	41
Tabel 5. 6 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Pekerjaan Utama..	41
Tabel 5. 7 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Pernah Terjun ke Lokasi Bencana.....	41
Tabel 5.8 Tingkat Pengetahuan Relawan Ruang Pasien Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar.....	42
Tabel 5. 9 Tingkat Kesiapan Relawan Ruang Pasien Saat Melakukan Bantuan Hidup Dasar.....	42
Tabel 5.10 Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya	43

DAFTAR SINGKATAN

AHA : *American Heart Association*

BHD : Bantuan Hidup Dasar

CPR : *Cardiopulmonary Resuscitation*

RJP : Resusitasi Jantung Paru

WHO : *World Health Organisation*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	55
Lampiran 2	56
Lampiran 3	57
Lampiran 4	58
Lampiran 5	60
Lampiran 6	61
Lampiran 7	62
Lampiran 8	64
Lampiran 9	66
Lampiran 10.....	74
Lampiran 11.....	77
Lampiran 12.....	78
Lampiran 13.....	79
Lampiran 14.....	82
Lampiran 15.....	86
Lampiran 16.....	89
Lampiran 17.....	91
Lampiran 18.....	93

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) sangat penting bagi seorang relawan karena keadaan darurat bisa terjadi dimana saja dan kapan saja. Sehingga bisa menjadi orientasi untuk membantu sesama karena relawan bencana tidak terdiri dari satu komponen saja melainkan dari berbagai latar belakang. Bantuan hidup pada dasarnya adalah tindakan memulihkan dan mempertahankan fungsi organ vital pada korban henti jantung dan henti napas melalui kompresi dada atau CPR dan resusitasi (Hardisman, 2014). Relawan yang terlibat dalam penanganan korban atau pertolongan pertama harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik. Pada kejadian bencana korban yang ditolong oleh seseorang yang berpengetahuan dan terlatih memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih tinggi (Justine, 2019).

Menanggapi keadaan darurat seperti bencana alam, memerlukan bantuan segera dari individu atau kelompok yang menemukan korban. Namun, jika penolong tidak mengetahui cara yang tepat untuk memberikan bantuan hidup dasar, dapat berakibat fatal bagi korban menurut Sjamsuhidajat (2004) dalam (Turambi, D. E., Kiling, M., & Supit, 2016). Karena kegiatan yang dilakukan belum dievaluasi dari segi pengetahuan, keterampilan BHD dan pemulihan pascabencana serta tidak diketahui apa peran petugas di masyarakat pascabencana. penanganan korban di tempat kejadian merupakan hal yang sangat penting. Sebab, setiap kali kejadian bencana, petugas kesehatan sering kali datang terlambat ke lokasi bencana sehingga menyebabkan korban meninggal tanpa

adanya tindakan pertolongan pertama. Namun, sampai saat ini pemahaman, pengetahuan, dan kesiapan relawan untuk memberikan bantuan hidup dasar dalam tanggap darurat belum jelas.

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) dalam Supriyantoro 2011, pada tahun 2005, 57,03 juta orang meninggal akibat henti jantung di seluruh dunia. Sekitar 35.000-50.000 di antaranya karena kecelakaan, bencana alam karena henti napas dan henti jantung. Dari segi jumlah korban, Indonesia menempati urutan kedua dunia dengan jumlah sekitar 227.898 orang. Bencana alam di Indonesia telah meninggalkan kerusakan yang besar baik dari segi materi maupun jumlah korban (meninggal, luka dan cacat). Kematian biasanya karena oksigenasi yang tidak memadai ke organ vital (ventilasi yang tidak memadai, oksigenasi yang buruk dan gangguan sirkulasi), kerusakan SSP utama (mengakibatkan ventilasi yang tidak memadai dan/atau kerusakan pada pusat pengatur batang otak) atau keduanya (Supriantoro, 2011). Hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar relawan mempunyai pengetahuan kurang (61,9%), yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak (38,1%) dan tidak ada relawan yang mempunyai pengetahuan baik. Setelah diberikan informasi menunjukkan ada perubahan dan hubungan tingkat pengetahuan dan kesiapan menolong tukang ojek sebelum dan sesudah pelatihan BHD dari tingkat kurang menjadi tingkat baik (Ahmad Hasan Basri, 2019). Dapat dilihat bahwa sebelum diberikan pelatihan RJP sebagian besar relawan memiliki kesiapan yang kurang sebesar 100% dan setelah diberikan pelatihan RJP sebagian besar relawan yang memiliki kesiapan sangat siap sebesar 63,8% dan siap sebesar 36,3%.

Pemahaman dan kesiapan untuk memberi bantuan hidup dasar yang meliputi resusitasi jantung paru menjadi pedoman utama untuk menolong korban bencana. Jika relawan tidak mengetahui konsep bantuan hidup dasar maka relawan tidak siap untuk menolong korban karena tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang bantuan hidup dasar. Kejadian korban henti jantung atau gagal napas di daerah bencana yang mendasari pentingnya untuk mengetahui bantuan hidup dasar (BHD) tidak hanya dseorang perawat atau tenaga medis saja tetapi harus semua masyarakat harus paham tentang BHD termasuk relawan kebencanaan. Kematian biasanya karena oksigenasi yang tidak memadai ke organ vital (ventilasi yang tidak memadai, oksigenasi yang buruk dan gangguan sirkulasi), kerusakan SSP utama (mengakibatkan ventilasi yang tidak memadai dan/atau kerusakan pada pusat pengatur batang otak) atau keduanya (Supriantoro, 2011).

Relawan sebagai penolong utama harus memiliki pengetahuan memberikan bantuan hidup dasar selain itu relawan harus memiliki kesiapan untuk mengaplikasikan ilmu yang dimiliki sebagai penolong yang profesional sehingga pengetahuan relawan dan kesiapan relawan berjalan dengan seimbang. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesiapan relawan kota surabaya dalam melakukan bantuan hidup dasar (BHD)”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan menolong relawan dalam melakukan bantuan hidup dasar (BHD) di Kota Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kesiapan relawan dalam melaksanakan bantuan hidup dasar di Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan melakukan bantuan hidup dasar pada relawan Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi kesiapan dalam melakukan bantuan hidup dasar pada relawan Kota Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan kesiapan relawan dalam melakukan bantuan hidup dasar di Kota Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.3.3 Bagi Institusi

Menambah pustaka bagi institusi pendidikan yang berhubungan dengan pengetahuan dan kesiapan seorang relawan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD).

1.3.4 Bagi relawan Kota Surabaya

Membantu mengidentifikasi pengetahuan relawan tentang bantuan hidup dasar dan sebagai kajian bagi relawan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan tentang bantuan hidup dasar.

1.3.5 Bagi Peneliti

Melatih peneliti untuk mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian dan sebagai bentuk implementasi dari ilmu-ilmu yang sudah dipelajari

peneliti selama kuliah di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya khususnya ilmu kegawat daruratan.

1.3.6 Bagi Pendidikan Keperawatan

Menjadi dasar bahwa bantuan hidup dasar (BHD) merupakan bagian penting pada kurikulum pendidikan, diharapkan mahasiswa keperawatan mampu melakukan bantuan hidup dasar (BHD) dan menyebarkan pengetahuan yang mereka miliki tentang bantuan hidup dasar kepada masyarakat lain disekitarnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dari berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kesiapan Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya” meliputi: 1) Konsep Pengetahuan, 2) Konsep Kesiapan, 3) Konsep Relawan , 4) Konsep Bantuan Hidup Dasar, 5) Konsep Teori pengetahuan Bloom, 9) Hubungan Antara Konsep

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan didapatkan dari proses mencari tahu menggunakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan yang paling sering digunakan adalah mata dan telinga. Pengetahuan merupakan komponen yang sangat penting dalam proses membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoadmojo, 2007)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang ada 6 tingkatan menurut (Notoadmojo, 2010) sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami Pemahaman adalah kemampuan untuk menggambarkan dengan benar objek yang diketahui dan dapat ditafsirkan dengan benar. Mereka yang memahami objek atau materi lebih lanjut dapat menjelaskan apa yang mereka selidiki, memberi contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi.
3. Aplikasi Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata (nyata). Aplikasinya ada disini diartikan aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*) Analisis merupakan suatu kemampuan buat menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen namun masih didalam struktur organisasi tadi & terdapat kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Syntesis*) Sintesis yg dimaksud memberitahuakn dalam suatu kemampuan buat melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu holistik yg baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi ini berkaitan menggunakan kemampuan seorang buat melakukan justifikasi atau evaluasi terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini menggunakan sendirinya berdasarkan dalam suatu kriteria yg dipengaruhi sendiri Cara memperoleh pengetahuan

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan menurut (Wawan A & Dewi M., 2011), yaitu :

1. Cara tradisional
 - a. Cara-coba salah (*Trial and error*) Cara ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan

apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

- b. Cara kekuasaan atau otoritas sumber pengetahuan cara ini dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan/pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun pendapat sendiri.
 - c. Pengalaman pribadi berdasarkan pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulangi pengalaman memecahkan masalah di masa lalu
2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan cara ini disebut dengan metode ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian dan akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor Internal

- a. Pendidikan Pendidikan dapat mempengaruhi manusia, termasuk perilakunya yang berkaitan dengan pola kehidupan, terutama dalam memotivasi sikap untuk berperan dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah memperoleh informasi (Wawan A & Dewi M., 2011).
- b. Pekerjaan Pekerjaan dilakukan untuk menghidupi dirinya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, namun berpengaruh terhadap kehidupan keluarga bagi ibu yang bekerja (Wawan A & Dewi M., 2011).

- c. Umur Umur adalah umur seseorang sejak lahir sampai dengan ulang tahunnya. Semakin tua Anda, semakin dewasa dan kuat Anda dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat, orang yang lebih dewasa lebih dipercaya daripada mereka yang belum dewasa (Wawan A & Dewi M., 2011).
2. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi dua (Wawan A & Dewi M., 2011), yaitu:
 - a. Faktor Lingkungan Lingkungan adalah segala kondisi yang ada di sekitar seseorang dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.
 - b. Sosial Budaya Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi perilaku dalam menyerap informasi.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Baik (76 - 100)
2. Cukup (56 - 75)
3. Kurang (< 56) (Arikunto, 2006).

2.1.6 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi tertentu yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau yang kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoadmojo, 2007).

2.2 Konsep Kesiapan

2.2.1 Definisi kesiapan

Dalam psikologi, persiapan terdiri dari beberapa tingkatan proses: proses fisiologis, psikologis dan sosial (Uhryn, 2013). Tahap pertama adalah proses yang dianggap sebagai proses spiritual manusia. Tingkat kedua adalah proses yang dianalisis sebagai fenomena reaksi manusia terhadap pengaruh eksternal atau internal, dan tingkat ketiga adalah konsep persiapan yang mengacu pada potensi emosional dan intelektual individu untuk aktivitas tertentu. Ada perbedaan pendapat tentang pentingnya mempersiapkan. Menurut Psychological Glossary, persiapan adalah tingkat kematangan atau kedewasaan yang cocok untuk mempraktikkan sesuatu (Chaplin, 2006).

Povarenkov (2006) mengatakan bahwa kesiapan adalah pembentukan kepribadian yang kompleks yang terdiri dari kualitas moral, kepribadian, motif sosial, keterampilan, kemampuan, dan fungsi psikologis yang diperlukan untuk kehidupan yang profesional (Uhryn, 2013). Pendapat lain mengatakan bahwa kesiapan merupakan keseluruhan kondisi seseorang yang membuat dirinya siap untuk memberikan respon dengan cara tertentu terhadap situasi dan kondisi yang dihadapi (Slameto, 2010).

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat diartikan bahwa kesiapan adalah tingkat kepribadian seseorang yang dilihat berdasarkan moral, keterampilan, kemampuan dan kedewasaan yang dapat memberikan respon dan keuntungan jika melakukan sesuatu hingga mencapai tujuan.

2.2.2 Faktor-Faktor Kesiapan

Menurut (Slameto, 2010). kesiapan individu dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu:

- 1) Kondisi fisik, mental dan emosional.
- 2) Kebutuhan akan hal tertentu, motif dan tujuan.
- 3) Keterampilan, pengetahuan dan pemahaman lain yang telah dipelajari sebelumnya.

Menurut (Dalyono, 2009) terdapat dua faktor yang mempengaruhi kesiapan individu yaitu:

- 1) Faktor internal, yaitu kesehatan, inteligensi, bakat, minat dan motivasi individu.
- 2) Faktor eksternal, yaitu keluarga, pendidikan, masyarakat dan lingkungan sekitar.

Selain itu kesiapan psikologi dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan individu dan di sisi lain juga dipengaruhi oleh faktor keyakinan, minat, ingatan, profesionalisme, orientasi pemikiran, kinerja, emosional dan moral individu (Uhryn, 2013).

2.2.3 Prinsip Kesiapan

(Slameto, 2010) mengungkapkan mengenai prinsip-prinsip kesiapan yaitu:

1. Semua faktor yang telah disebutkan sebelumnya saling mempengaruhi.
2. Kematangan jasmani dan rohani merupakan hal yang penting sehingga dapat memperoleh manfaat dari pengalaman yang pernah dilakukan.
3. Pengalaman baik atau pun buruk memiliki pengaruh yang positif terhadap kesiapan

4. Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu

2.2.4 Bentuk Kesiapan

(Kuswahyuni, 2009) berpendapat bahwa terdapat beberapa bentuk kesiapan, yaitu:

1. Persiapan rohani bukan hanya keadaan jiwa seseorang, tetapi keadaan kepribadian seseorang secara keseluruhan. Keadaan mental ini adalah hasil dari pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seumur hidup dan diperkuat oleh pengalaman sebelumnya.
2. Persiapan diri adalah kombinasi dari kebangkitan kekuatan dan keberanian fisik seseorang yang memiliki akal sehat untuk menghadapi sesuatu dengan keberanian.
3. Persiapan intelektual adalah kondisi di mana seseorang harus bertindak cepat dan memiliki pengetahuan untuk memahami sesuatu. Kecerdasan, kemampuan otak dan pikiran membuat orang lebih aktif dan mudah beradaptasi dengan lingkungannya

2.2.5 Cara pengukuran kesiapan

Kesiapan atau motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Adapun cara pengukuran kesiapan atau motivasi adalah sebagai berikut (Notoadmojo, 2010)

Salah satu cara untuk mengukur kesiapan melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing kesiapan atau motivasi klien. Pengukuran kesiapan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

Menurut LIPI-UNESCO/ISDR (2008) Tingkatan kesiapan dalam kajian ini dikategorikan menjadi lima, sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Kategori Tingkat Kesiapan Menolong

No.	Kategori	Nilai indeks
1	Sangat siap	80 – 100
2	Siap	65 – 79
3	Hampir siap	55 – 64
4	Kurang siap	40 – 54
5	Belum siap	Kurang dari 40 (0 – 39)

2.3 Konsep Relawan

2.3.1 Definisi

Kata sukarelawan berarti perbuatan mulia yang dilakukan dengan sukarela, setia, dan berintegritas, serta berkonotasi dengan hati yang mulia dari seorang pendosa. Relawan selalu berada di tengah situasi dan kondisi sulit yang terus berlanjut, seperti bencana alam, di mana banyak orang sangat membutuhkan bantuan dan bantuan segera. Kesukarelawanan adalah bagian dari teori umum pekerjaan bantuan. Namun, tidak seperti tindakan sukarela yang membutuhkan keputusan cepat untuk bertindak, seperti membantu korban penyerangan, sukarela adalah tindakan aktif daripada pasif yang membutuhkan banyak waktu dan usaha (Wilson, 2000)

2.3.2 Berbagai Macam Motif dan Fungsi Relawan

Riset mengidentifikasi paling tidak enam fungsi volunteriame bagi individu (Clary et al, 1998 ; snyder, Clary, & Stukas, 2000), yaitu:

1. Banyak relawan yang menekankan nilai-nilai pribadi seperti kasih sayang terhadap sesama, keinginan untuk membantu mereka yang kurang beruntung, minat khusus pada kelompok atau komunitas.

2. Dapatkan wawasan untuk meneliti acara sosial, temukan kekuatan pribadi, kembangkan keterampilan baru, dan pelajari cara bekerja dengan orang lain.
3. Motif ketiga bisa berupa motif sosial, merefleksikan keinginan untuk berteman, melakukan aktifitas yang memiliki nilai yang signifikan, atau mendapatkan penerimaan sosial.
4. Motif keempat adalah pengembangan karir. Kegiatan sukarela dapat membantu individu mengeksplasi opsi karir, membangun kontak potensial, dan menambah daftar aktivitas yang bernilai sosial diresme mereka.
5. Kesukarelawanan juga memiliki fungsi perlindungan diri, yang dapat membantu seseorang keluar dari kesulitan, merasa tidak sendirian, atau merasa kurang bersalah.
6. Fungsi terakhir adalah untuk pengayaan diri. Kesukarelawanan dapat membantu orang merasa dibutuhkan atau penting, membangun harga diri mereka atau bahkan mengembangkan kepribadian mereka. Agama juga bisa menjadi faktor penting, orang-orang dengan iman yang kuat, yang menganggap agama penting bagi kehidupan mereka atau yang menjadi anggota organisasi keagamaan, lebih mungkin untuk berpartisipasi dalam kegiatan amal sukarela untuk membantu mereka yang membantu dan memberi lebih sering. untuk kegiatan amal (Putman, 2000).

2.4 Konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD)

2.4.1 Definisi

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah prosedur bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memasok oksigen ke otak dan jantung untuk mengembalikannya

ke keadaan yang tepat dan untuk mengembalikan fungsi jantung dan pernapasan yang normal (American Heart Association (AHA), 2015).

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu tindakan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi jantung pada pasien henti jantung untuk mempertahankan saturasi oksigen darah dan perfusi jaringan (Smith, Nathalie & Grose, 2011).

Resusitasi jantung paru adalah tindakan darurat bagi penderita serangan jantung untuk memasok oksigen ke otak dan jantung untuk memulihkan kondisi yang tepat, dan untuk mengembalikan fungsi jantung dan pernapasan normal dengan melakukan pijat jantung dan pernapasan buatan.

2.4.2 Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Salah satu bagian dari bantuan hidup dasar adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP). Tindakan ini dilakukan untuk mengembalikan fungsi jantung sehingga mampu kembali memompa serta memperbaiki sirkulasi darah di tubuh. Adapun langkah-langkah resusitasi jantung paru menurut (American Heart Association (AHA), 2020):

1. Menganalisa Situasi Keamanan penolong menjadi prioritas untuk menghindari adanya korban selanjutnya. Perhatikan situasi dan keadaan yang aman untuk penolong dan korban (American Heart Association (AHA), 2020).
2. Cek respon korban Periksa keadaan korban dengan memberikan rangsangan nyeri ataupun verbal. Pemeriksaan ini dilakukan setelah dipastikannya lingkungan telah aman untuk penolong maupun korban. Rangsangan verbal yang dilakukan bisa dengan memanggil korban disertai menepuk bahu

korban. Apabila tidak ada respon, penolong bisa melakukan rangsangan nyeri, baik menekan kuku maupun di bagian dada (American Heart Association (AHA), 2020).

3. Meminta bantuan dan aktifkan *Emergency Medical Service* (EMS) Jika korban masih tidak memberikan respon, penolong segera meminta bantuan dengan berteriak dan mengaktifkan sistem gawat darurat atau EMS (AHA, 2020).
4. Memperbaiki posisikan korban dan penolong
 - a. Posisikan korban supinasi atau terlentang di permukaan yang keras dan datar
 - b. Memperbaiki posisi korban dengan cara log roll (kepala, leher, dan punggung digulingkan secara bersamaan)
 - c. Posisikan penolong senyaman mungkin dengan posisi berlutut sejajar dengan bahu pasien untuk pemberian resusitasi secara efektif (American Heart Association (AHA), 2020).
5. Periksa *Airway* (Jalan nafas) Tujuan dari tindakan ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya sumbatan pada jalan nafas yang disebabkan benda asing dalam mulut, jika ada benda asing segera bersihkan lebih dulu, buka mulut dengan menggunakan teknik *cross finger*. Jika sumbatan berbentuk cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk dan jari tengah yang dilapisi atau ditutupi sepotong kassa, sedangkan jika terdapat sumbatan benda padat dapat dikeluarkan dengan menggunakan jari telunjuk (*finger sweep*). Membuka jalan nafas dapat dilakukan dengan cara tengadah kepala topang dagu (*head tilt chin lift*) namun hindari melakukan ini kepada pasien cedera

kepala, jika dicurigai adanya cedera kepala, gunakan manuver mandibular (*jaw thrust*) (American Heart Association (AHA), 2020)

6. *Breathing* (pernafasan) Tindakan pemeriksaan pernafasan ini dilakukan dengan cara melihat pergerakan dada (*look*), mendengarkan suara nafas (*listen*), dan merasakan hembusan nafas pasien (*feel*) dengan mendekatkan telinga penolong dengan hidung pasien, melihat pergerakan dinding dada 5-6 detik. Jika tidak ada pernafasan segera beri nafas buatan sebanyak 10-12 kali per menit (1 kali bantuan nafas, 5-6 detik) (American Heart Association (AHA), 2020)
7. *Circulation* Memastikan adanya denyut nadi pasien dengan meletakkan jari telunjuk dan jari tengah di nadi karotis pasien (di sisi kanan atau kiri leher sekitar 1-2cm dari thakhea) raba selama < 10 detik. Jika nadi tidak teraba dan nafas tidak terasa lakukan resusitasi jantung paru (American Heart Association (AHA), 2020).
8. Resusitasi jantung paru yang berkualitas
 - a. Posisikan diri di samping korban
 - b. Pastikan posisi korban aman dan supinasi/ terlentang
 - c. Letakkan kedua telapak tangan (saling menumpuk), di prosesus xipoides atau diantara kedua puting susu
 - d. Posisi penolong tegak lurus
 - e. Menurut (American Heart Association (AHA), 2020) pemberian resusitasi jantung paru bisa dikatakan berkualitas jika mencakup hal ini, yaitu tekan kuat (minimum 2 inch / 5cm) dan kecepatannya (100-120kali per menit) dan tunggu rekoil dada selesai dengan sempurna, meminimalisir interupsi

dalam kompresi, menghindari ventilasi berlebihan, ganti kompresor/penolong tiap 2 menit, namun boleh dilakukan < 2 menit jika sudah mulai kelelahan, jika tidak ditemukannya suara napas lanjutan, rasio kompresi ventilasi 30:2, kapnografi gelombang kuantitatif, jika hasil PETCO₂ rendah ataupun menurun, kaji ulang kualitas RJP yang telah diberikan.

9. *Recovery Position* (Posisi pemulihan) Bila keadaan pasien sudah Kembali normal, posisikan pasien dengan posisi pemulihan dengan tujuan dapat mencegah terjadinya sumbatan saluran nafas jika terdapat cairan (American Heart Association (AHA), 2020).

2.5 Konsep Teori Pengetahuan Bloom

Taksonomi bloom adalah hierarki yang hierarkis yang mengidentifikasi keterampilan berpikir mulai dari jenjang yang rendah hingga jenjang yang tinggi. Taksonomi Bloom pertama kali diterbitkan pada tahun 1956 oleh seorang psikolog pendidikan yaitu Benjamin Bloom. Kemudian pada tahun 2021 direvisi oleh Krathwohl dan para ahli aliran kognitivisme. Hasil revisi yang kita kenal dengan nama Revisi Taksonomi Bloom. Revisi yang dibuat hanya pada ranah kognitif dengan menggunakan kata kerja.

Tabel 2. 2 Konsep teori pengetahuan Bloom

MENGINGAT (C1)	MEMAHAMI (C2)	MENERAPKAN (C3)	MENGANALISIS (C4)	MENGEVALUASI (C5)	MENCIPTAKAN (C6)
Mengetahui Misalnya: istilah, fakta, aturan, urutan, metoda	Menerjemahkan, Menafsirkan, Memperkirakan, Menentukan ... Misalnya: metode, prosedur Memahami misalnya: konsep, kaidah, prinsip, kaitan antara, fakta, isi pokok. Mengartikan Menginterpretasikan ... misalnya: tabel, grafik, bagan	Memecahkan masalah, Membuat bagan/grafik, Menggunakan .. misalnya: metoda, prosedur, konsep, kaidah, prinsip	Mengenali kesalahan Memberikan ... misalnya: faktafakta, Menganalisis ... misalnya: struktur, bagian, hubungan	Menilai berdasarkan norma internal misalnya: hasil karya, mutu karangan, dll.	Menghasilkan ... misalnya: klasifikasi, karangan, teori Menyusun misalnya: laporan, rencana, skema, program, proposal

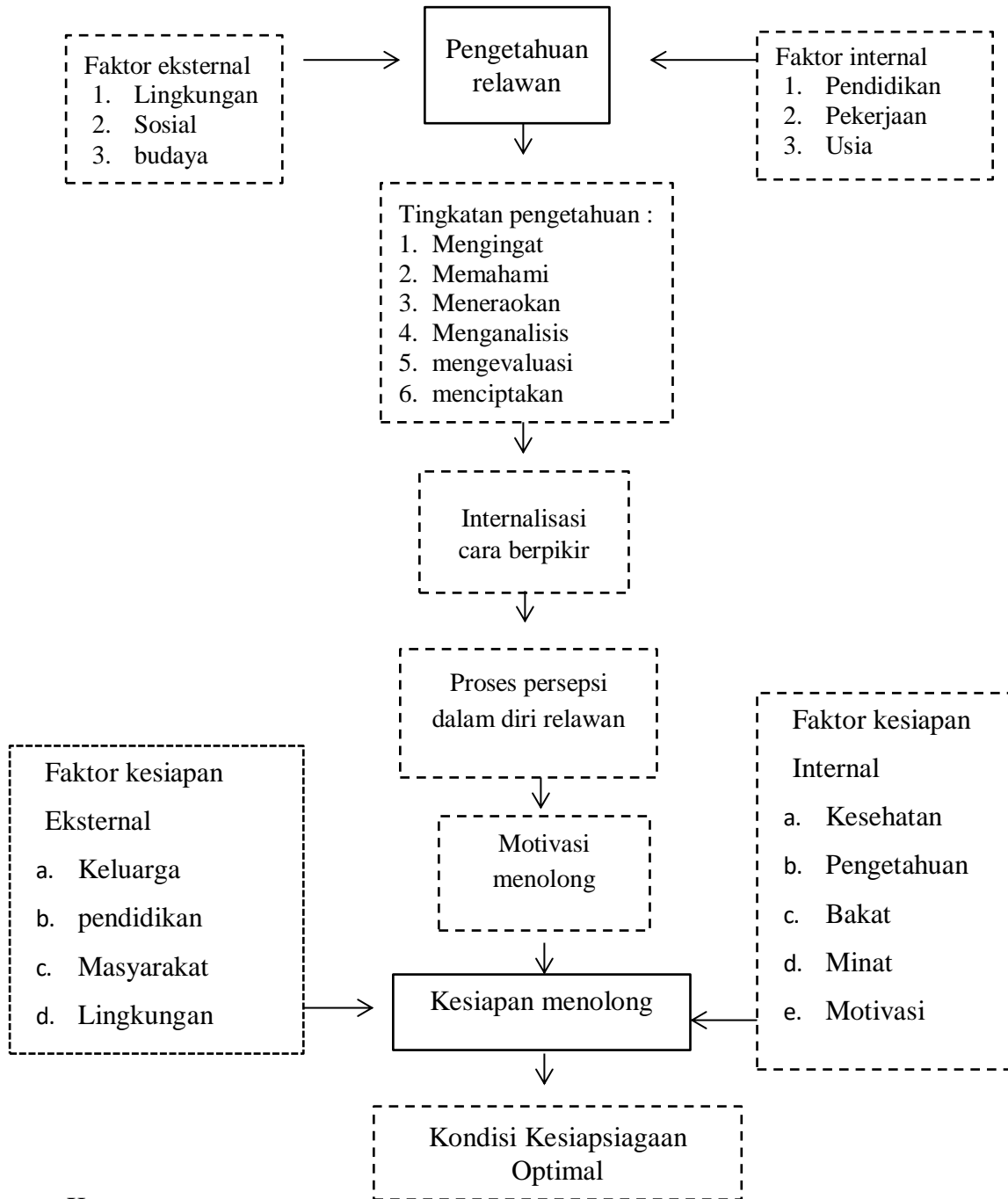
1	2	3	4	5	6
Menemukenali (identifikasi) Mengingat kembali Membaca Menyebutkan Melafalkan/melafazkan Menuliskan Menghafal Menyusun daftar Menggarisbawahi Menjodohkan Memilih Memberi definisi Menyatakan dll	Menjelaskan Mengartikan Menginterpretasikan Menceritakan Menampilkan Memberi contoh Merangkum Menyimpulkan Membandingkan Mengklasifikasikan Menunjukkan Menguraikan Membedakan Menyadur Meramalkan Memperkirakan Menerangkan Menggantikan Menarik kesimpulan Meringkas Mengembangkan Membuktikan Dll.	Melaksanakan Mengimplementasikan Menggunakan Mengonsepan Menentukan Memproseskan Mendemonstrasikan Menghitung Menghubungkan Melakukan Membuktikan Menghasilkan Memperagakan Melengkapi Menyesuaikan Menemukan Dll	Mendiferensiasikan Mengorganisasikan Mengatribusikan Mendiagnosis Memerinci Menelaah Mendeteksi Mengaitkan Memecahkan Menguraikan Memisahkan Menyeleksi Memilih Membandingkan Mempertentangkan Menguraikan Membagi Membuat diagram Mendistribusikan Menganalisis Memilah-milah Menerima pendapat Dll.	Mengecek Mengkritik Membuktikan Mempertahankan Memvalidasi Mendukung Memproyeksikan Memperbandingkan Menyimpulkan Mengkritik Menilai Mengevaluasi Memberi saran Memberi argumentasi Menafsirkan Merekomendasi Memutuskan Dll.	Membangun Merencanakan Memproduksi Mengkombinasikan Merancang Merekonstruksi Membuat Menciptakan Mengabstraksi Mengkategorikan Mengkombinasikan Mengarang Merancang Menciptakan Mendesain Menyusun kembali Merangkaikan Menyimpulkan Membuat pola Dll.

2.6 Hubungan Antar Konsep

Kejadian darurat sering terjadi begitu cepat dan tiba-tiba sehingga sulit diprediksi kapan akan terjadi. Keadaan darurat adalah situasi yang mengancam jiwa yang membutuhkan bantuan yang cepat dan akurat. Penyebab tingginya angka kematian dan kecacatan akibat kegawatdaruratan adalah karena keseriusan kecelakaan lalu lintas dan bencana , kurangnya pengetahuan tentang peran perawatan pasien dalam kecelakaan lalu lintas dan bencana , kurangnya peralatan medis, sistem pendukung, dan kesiapan perawatan pasien. dan perawatan yang tidak tepat untuk korban. Relawan sebagai penolong utama harus memiliki pengetahuan memberikan bantuan hidup dasar selain itu relawan harus memiliki kesiapan untuk mengaplikasikan ilmu yang dimiliki sebagai penolong yang profesional sehingga pengetahuan relawan dan kesiapan relawan berjalan dengan seimbang. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu tingkat pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (melihat dan mendengar). Pengetahuan juga sangat erat dengan pendidikan, sebab pengetahuan didapat baik melalui pendidikan formal maupun informal

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti
 : Tidak diteliti
 → : Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya

3.2 Hipotesis

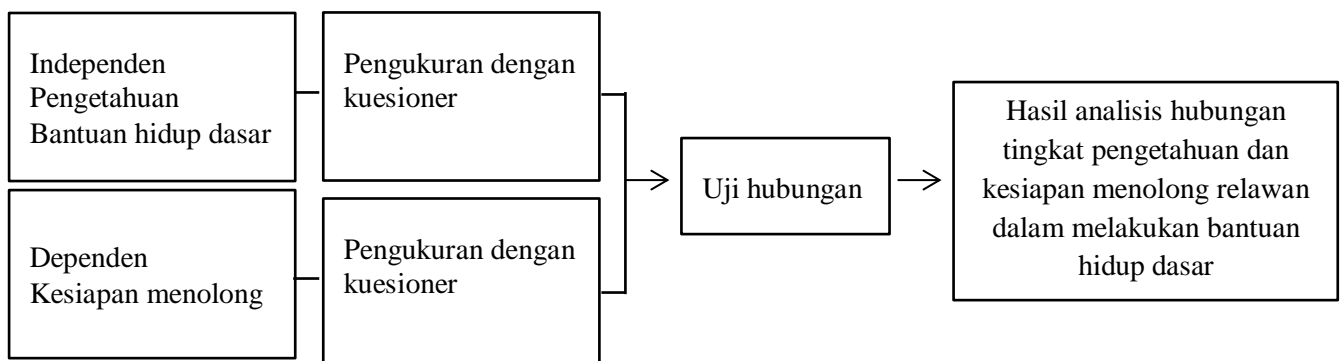
Ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan relawan dalam melakukan bantuan hidup dasar di Kota Surabaya

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang metode penelitian yang digunakan seperti: 1 Desain Penelitian, (2) Kerangka Kerja, (3) Waktu dan Tempat Penelitian, (4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, (5) identifikasi Variabel, (6) Definisi Operasional, (7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data dan (8) Etika Penelitian

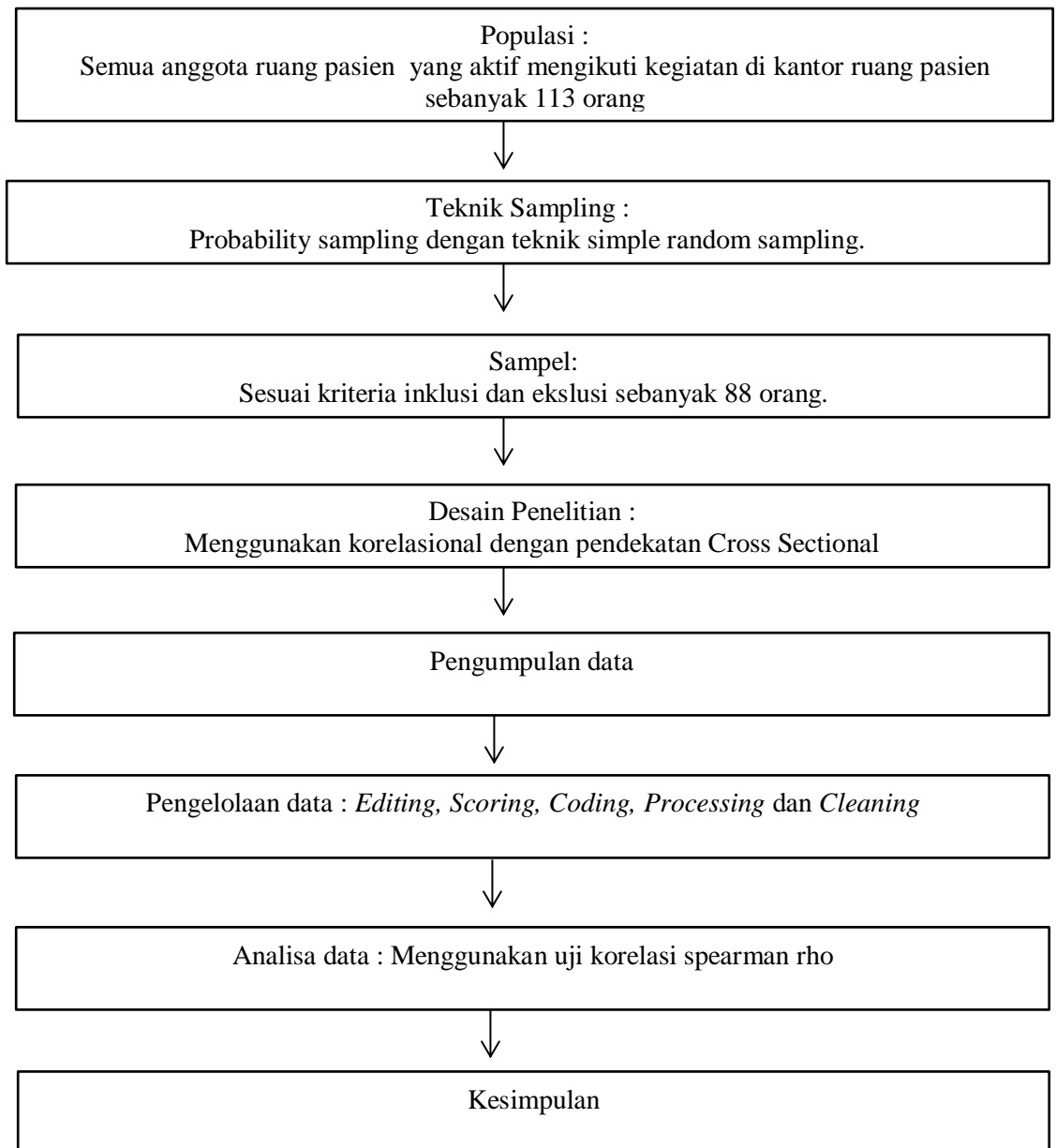
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat korelasional atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel independen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2014).



Gambar 4. 1 Desain penelitian Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya

4.2 Kerangka kerja



Gambar 4. 2 Kerangka kerja penelitian Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini populasi penelitian adalah seluruh anggota relawan Ruang Pasien kota surabaya sejumlah 113 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian relawan ruang pasien kota surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi sampel:

- a. Anggota relawan ruang pasien kota surabaya yang bersedia mengisi kuesioner
- b. Anggota relawan yang berdomisili kota surabaya
- c. Anggota yang memiliki smartphone

2. Kriteria eksklusi sampel:

- a. Anggota relawan yang tidak aktif
- b. Anggota relawan yang mengundurkan diri saat penelitian.
- c. Anggota relawan yang tidak bersedia menjadi responden

4.4 Jumlah dan Besar Sampel

Menurut (Setiadi, 2013), penentuan besarnya jumlah sampel penelitian menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{113}{1 + 113 (0,05^2)}$$

$$n = 88$$

4.5 Teknik sampling

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016) Penelitian ini menggunakan jenis sampel probabilitas (*probability sampling*) dengan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut (Sugiono, 2015).

4.6 Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel *dependent* dan variabel *independent*.

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel Bebas (*Independent*) penelitian ini adalah pengetahuan relawan ruang pasien

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel Terikat (*Dependent*) penelitian ini adalah kesiapan menolong relawan ruang pasien

4.7 Definisi operasional

Tabel 4 1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya

No	Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Pengetahuan	Hasil tahu relawan saat melakukan bantuan hidup dasar pada korban	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi 2. Langkah-langkah memeriksa pasien 3. Cara membebaskan jalan napas 4. Cara untuk melakukan bantuan hidup dasar 	Kuesioner	Ordinal	Baik (76 - 100) Cukup (56 - 75) Kurang (< 56)
2.	Kesiapan menolong	Kondisi dimana relawan siap atau tidak dalam melakukan bantuan hidup dasar pada korban.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi menolong 2. Percaya diri 3. Berpengetahuan 	Kuesioner	Ordinal	Sangat siap: 80 – 100 Siap 65 – 79 Hampir siap 55 – 64 Kurang siap 40 – 54 Belum siap Kurang dari 40 (0 – 39)

4.8 Jenis dan Metode Pengumpulan Data

4.8.1 Jenis data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dari sampel penelitian adalah data primer. Data primer diperoleh dari sampel yang diteliti dengan menggunakan lembar kuesioner. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Setiadi, 2013)

1. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada bagiana akademik program studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
- b. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Badan Penanaman Modal Kota Surabaya
- c. Menyampaikan surat ijin penelitian kepada relawan Ruang Pasien Kota Surabaya
- d. Melakukan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sampel.
- e. Peneliti akan menyebarkan kuesioner berupa hard file kepada relawan Ruang Pasien
- f. Peneliti dibantu oleh 2 asisten peneliti yaitu perwakilan relawan untuk persamaan persepsi
- g. Peneliti akan mengolah data yang terkumpul dan akan disusun dalam bentuk hasil penelitian.
- h. Peneliti akan memberikan *give away* kepada 15 orang pertama yang mengumpulkan kuesioner penelitian.

i. Mekanisme saat penelitian :

- 1) Pertama-tama peneliti melakukan pengukuran tingkat pengetahuan memberikan bantuan hidup dasar (BHD) dengan cara mengisi kuisisioner yang sudah disiapkan peneliti.
- 2) Data yang diperoleh dari kuisisioner berupa inisial nama, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pernah atau tidak pernah melakukan BHD.

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sujarweni, 2014). Kuesioner penelitian ini terbagi menjadi dua bagian sebagai berikut :

a Kuesioner Demografi

Kuisisioner ini memuat data demografi responden meliputi nama, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pernah atau tidak pernah melakukan BHD, pernah terjun ke tempat bencana atau tidak.

b Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan menolong korban henti jantung berisi pernyataan untuk mengidentifikasi pengetahuan menolong dalam melakukan pertolongan kegawatdaruratan pada kasus henti jantung. Kuesioner kesiapan menolong terdiri dari 30 pernyataan, kuesioner tersebut menggunakan skala Guttman (benar, skor 1 dan salah, skor 0) yaitu dengan memberikan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan

yang ditanya. Dalam skala Guttman skor untuk pertanyaan positif adalah ya (skor 1) dan tidak (skor 0) dan pertanyaan negatif adalah ya (skor 0) dan tidak (skor 1). (Sugiyono, 2014).

Tabel 4 2 Kuesioner tingkat pengetahuan

No	Topik	Soal	Keterangan	
			Positif	Negative
1.	Definisi	1, 2, 3, 4, 16, 27	1, 2, 3, 4, 16	27
2.	Langkah-langkah memeriksa pasien	5, 6, 22, 23, 24	5, 6, 22, 23, 24	
3.	Cara membebaskan jalan napas	7, 8, 10, 20	7, 8, 10, 20	
4.	Cara untuk melakukan bantuan hidup dasar	9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 25, 26, 28, 29, 30	9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 25, 26, 28, 29, 30	

c Kuesioner C

Kuesioner kesiapan menolong korban henti jantung berisi pernyataan untuk mengidentifikasi kesiapan menolong pelaku wisata dalam melakukan pertolongan kegawatdaruratan pada kasus henti jantung. Kuesioner kesiapan menolong terdiri dari 20 pernyataan, kuesioner tersebut menggunakan skala Guttman (benar, skor 1 dan salah, skor 0) yaitu dengan memberikan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanya. Dalam skala Guttman skor untuk pertanyaan positif adalah ya (skor 1) dan tidak (skor 0) dan pertanyaan negatif adalah ya (skor 0) dan tidak (skor 1). (Sugiyono, 2014).

Tabel 4 3 kuesioner kesiapan

No	Topik	Soal	Keterangan	
			Positif	Negative
1.	Motivasi menolong	1, 3, 7, 8, 9, 12, 16, 19	1, 3, 7, 8, 9, 19	12, 16
2.	Percaya diri	2, 5, 6, 10, 14, 15	2, 5, 6, 14, 15	10
3.	Berpengetahuan	4, 11, 13, 17, 18, 20	4, 11, 13, 17, 18, 20	

a Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Menurut (Notoadmojo, 2012), validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang akan diukur.

Nilai Cronbach's Alpha harus $> 0,6$ agar dapat dinyatakan reliabel

- 1) Reliabilitas butir pertanyaan pengetahuan (P1-15), dari hasil uji validitas sebelumnya didapati 2 pertanyaan yang tidak valid yaitu butir pertanyaan nomor 1 dan nomor 12, maka dalam uji reliabilitas pertanyaan mengenai pengetahuan yang digunakan yaitu data dengan pertanyaan nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 4, 25, 26, 27, 28, 29 dan 30 dengan total pertanyaan 28, dari pertanyaan tersebut diujikan. Dan didapati hasil Cronbach's Alpha dengan nilai 0,797 maka 28 pertanyaan pengetahuan tersebut reliabel.
- 2) Berdasarkan hasil analisis uji validitas butir kuesioner kesiapan menolong diperoleh angka validitas berkisar antara 0,461 sampai dengan 0,614 (perhitungan dapat dilihat pada lampiran 10). Setelah dikonsultasikan dengan harga r tabel ($\alpha = 0,05$) dengan $df = 28$

diperoleh harga r tabel = 0,361. Dengan demikian, dari 20 butir kuesioner yang diujikan semua butir memenuhi syarat (valid)

4.9 Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data, yaitu :

1. Merapikan data (*Editing*)

Semua data yang telah diperoleh peneliti, diperiksa kembali kelengkapannya sehingga dapat digunakan dalam analisa data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap : kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban (Setiadi, 2013)

2. Mengolah data (*Coding*)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Kegunaan dari coding adalah mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data (Setiadi, 2013).

3. Proses (*Proccessing*)

Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer (Setiadi, 2013). Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data yang di-*entry* dapat dianalisis. Peneliti

memasukan data dari setiap responden yang telah diberi kode kedalam program komputer untuk diolah.

4. Membersihkan data (*Cleaning*)

Cleaning adalah membersihkan data dan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum, mengecek kembali data yang sudah dimasukan apakah ada kesalahan antara data pada tabel dengan data pada kuesioner.

4.9.2 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul dan diolah. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa data *univariat* dan *bivariat* yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2010).

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmojo, 2010). Variabel yang dilihat distribusinya adalah tingkat kesiapan menolong pada korban henti jantung sebelum dan sesudah pelatihan. Karakteristik responden atau data demografi disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase; kecuali untuk usia disajikan dalam bentuk mean, minimum, maksimum, dan standar deviasi. Jawaban dari responden pada kuesioner kesiapan dilakukan perhitungan persentase dengan menggunakan rumus (Setiadi, 2013) :

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

Keterangan :

P = persentase hasil

F = jumlah skor yang didapat

N = jumlah skor maksimal

2. Uji bivariat

Teknik analisa ini digunakan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji normalitas data dengan menggunakan nilai *Skewness* dan standar erornya untuk mengetahui apakah distribusi data normal atau tidak normal. Jika nilai *skewness* dibagi standar erornya menghasilkan angka ≤ 2 maka dikatakan bahwa data berdistribusi normal dan apabila hasilnya ≥ 2 maka data tidak berdistribusi normal. Bila data berdistribusi normal maka dilakukan uji statistik parametrik dan bila salah satunya berdistribusi tidak normal, maka dilakukan uji statistik non parametrik.

4.10 Etika Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini dilaksanakan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek penelitian (Nursalam, 2015). Penelitian dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan melakukan pengajuan persetujuan etik dengan nomor surat: PE/19/VI/2022/KEP/SHT

1. Otonomi/*Autonomy*

Autonomy berarti responden memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri (Potter & Perry, 2005). Peneliti memberikan responden kebebasan untuk memilih ingin menjadi responden

atau tidak. Peneliti tidak memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden. Calon responden yang tidak bersedia menjadi responden tetap akan diberikan pelayanan dari puskesmas

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian klien (Potter & Perry, 2005). Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2007). Kerahasiaan responden dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode responden dan inisial bukan nama asli responden.

3. Keadilan (*Justice*)

Justice berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada responden, peneliti tidak boleh membedakan responden berdasarkan suku, agama, ras, status, sosial ekonomi, politik ataupun atribut lainnya dan harus adil dan merata (Hidayat, 2007). Peneliti menyamakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap responden tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial ekonomi.

4. Berbuat baik dan Tidak merugikan (*Beneficence dan non maleficence*)

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2007). Penelitian keperawatan mayoritas menggunakan populasi dan sampel manusia oleh karena itu sangat berisiko terjadi kerugian fisik dan psikis terhadap subjek penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh perawat hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan pasien sampai mengancam jiwa pasien (Wasis, 2008). Penelitian ini memberikan manfaat mengenai tingkat

pengetahuan dan kesiapan sekaa teruna teruni dalam memberikan pertolongan kegawatdaruratan pada kasus henti jantung dimasyarakat.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya”

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 4–10 Juli 2022, dengan jumlah responden sebanyak 88 relawan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Hasil penelitian menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dan selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Ruang Pasien Kota Surabaya yang berada di jalan Sidosermo PDK IA no. 280 Surabaya pada hari senin – minggu tanggal 4–10 Juli 2022. Ruang Pasien adalah yayasan yang bergerak di bidang sosial kemanusiaan khususnya kesehatan, yaitu menjadi fasilitator bagi pasien khususnya dhuafa dalam mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pendampingan di rumah sakit, rumah singgah, transportasi ambulans, dan lain sebagainya. Sebagian besar kasus kematian pada pasien bukan karena pengobatannya, namun lambat dalam penanganannya. Faktornya bermacam–macam salah satunya adalah minimnya wawasan pendamping (keluarga) pasien tentang alur pengobatan di

rumah sakit. Ruang pasien hadir membantu mendampingi pasien dalam menjalani proses penyembuhan di rumah sakit dalam proses pengobatan hingga progres terakhir, dengan harapan mampu menekan resiko kematian pada pasien dan didirikan pada tahun 2019.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Yayasan Ruang Pasien pada awalnya adalah sebuah grub pendampingan pasien yang didirikan untuk memadahi pasien dhuafa untuk berkonsultasi dalam hal medis. Grub pendampingan dibuat untuk mengakomodir pasien untuk saling silaturahmi karena pasien datang dari berbagai wilayah di indonesia, dalam perkembangan ruang pasien yang begitu pesat baruala ruang pasien berubah menjadi Yayasan Ruang Pasien. Kegiatan ruang pasien meliputi layanan pendampingan pasien, layanan ambulans, layanan rumah singgah, layanan edukasi dan konsultasi, layanan pendampingan spiritual, tim reaksi peduli kebencanaan. Subjek penelitian ini adalah anggota yang aktif di Yayasan Ruang Pasien. Jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 88 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden atau anggota Ruang Pasien secara langsung.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, lama menjadi relawan, pernah melakukan BHD atau tidak, pekerjaan utama, pernah terjun kelokasi bencana atau tidak.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase(%)
17-22 tahun	71 orang	80,7%
22-27 tahun	17 orang	19,3%

Total	88 orang	100%
-------	----------	------

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh bahwa sebagian besar responden berusia 22-27 tahun yang berjumlah 71 orang (80,7%), berusia 17-22 tahun yang berjumlah 17 orang (19,3%)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki - Laki	24 orang	27,3%
Perempuan	64 orang	72,7%
Total	88 orang	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa sebagian besar responden yaitu perempuan yang berjumlah 64 orang (72,7%) dan yang berjenis kelamin berjumlah 24 orang (27,3 %)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5. 3 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	1 orang	1,1%
SMA/K	70 orang	79,5%
KULIAH	17 orang	19,3%
TOTAL	88 orang	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/K yang berjumlah 70 orang (79,5%), tingkat pendidikan terakhir kuliah berjumlah 17 orang (19,3%), tingkat pendidikan terakhir smp berjumlah 1 orang (1,1%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Relawan

Tabel 5. 4 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Lama Menjadi Relawan

Lama Menjadi Relawan	Frekuensi	Persentase (%)
1-3 tahun	81 orang	92%
4-6 tahun	7 orang	8%
Total	88 orang	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa sebagian besar responden lama bergabung dalam kegiatan ruang pasien 1-3 tahun yang berjumlah 81 orang (92%), lama bergabung dalam kegiatan ruang pasien 4-6 tahun berjumlah 7 orang (8%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Penolong Korban Henti Jantung Atau Tidak

Tabel 5. 5 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Pernah Menolong Korban Henti Jantung

Pernah Penolong Korban Henti Jantung	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Pernah	88 orang	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa sebagian besar responden pernah penolong korban henti jantung atau tidak seluruh relawan belumpernah menolong korban henti jantung yang berjumlah 88 orang (100%)

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Utama

Tabel 5. 6 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Pekerjaan Utama

Pekerjaan Utama	Frekuensi	Persen (%)
Tidak/Belum Bekerja	55 orang	62,5%
Mahasiswa	19 orang	21,6%
Wiraswasta	14 orang	15,9%
Total	88 orang	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh bahwa sebagian besar responden berdasarkan pekerjaan utama rata rata responden tidak/belum bekerja yang berjumlah 55 orang (62,5%), yang masih berkuliah berjumlah 19 orang (21,6%), relawan yang bekerja wiraswasta berjumlah 14 orang (15,9%)

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Terjun Langsung Ke Lokasi Bencana Atau Tidak

Tabel 5. 7 Karakteristik Relawan Ruang Pasien Berdasarkan Pernah Terjun ke Lokasi Bencana

Pernah Terjun Langsung Ke Lokasi Bencana	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	25 orang	28,4%
Tidak Pernah	63 orang	71,6%
Total	88 orang	100%

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh bahwa sebagian besar responden pernah terjun langsung ke lokasi bencana atau tidak 63 orang (71,6%) tidak pernah terjun ke lokasi bencana, 25 orang (28,4%) sudah pernah terjun ke lokasi bencana.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Identifikasi tingkat pengetahuan melakukan bantuan hidup dasar pada relawan Kota Surabaya

Tabel 5.8 Tingkat Pengetahuan Relawan Ruang Pasien Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
Rendah	3 orang	3,4 %
Sedang	56 orang	63,6%
Tinggi	29 orang	33%
total	88 orang	100%

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh bahwa dari total responden sebanyak 88 orang terdapat 3 orang (3,4%) memiliki tingkat pengetahuan rendah, sebanyak 56 orang(63,6%) memiliki pengetahuan sedang, sebanyak 29 orang (33%) memiliki pengetahuan tinggi.

2. Identifikasi kesiapan dalam melakukan bantuan hidup dasar pada relawan Kota Surabaya.

Tabel 5. 9 Tingkat Kesiapan Relawan Ruang Pasien Saat Melakukan Bantuan Hidup Dasar

Kesiapan	Frekuensi	Persentase(%)
Kurang siap	5 orang	5,7%
Cukup siap	64 orang	72,7%
Siap	18 orang	20,5%
Sangat siap	1 orang	1,1%
Total	88 orang	100%

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki kesiapan cukup siap dengan jumlah 64 orang (72,7%), sejumlah 18 (20,5%) orang memiliki kesiapan siap, sejumlah 5 (5,7%)orang masuk dalam kategori kurang siap, sejumlah 1 orang (1,1%) masuk kedalam sangat siap.

3. Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesiapan relawan dalam melakukan bantuan hidup dasar di Kota Surabaya.

Tabel 5.10 Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya

Pengetahuan	Kesiapan Menolong										Uji spearman Rank Test
	Kurang siap		Cukup siap		Siap		Sangat siap		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Kurang	0	0%	3	3,4%	0	0%	0	0%	3	3,4%	p=0,002 koefesien korelasi: 0,331
Sedang	5	5,7%	44	50%	7	8%	0	0%	56	63,6%	
Tinggi	0	0%	17	19,3%	11	12,5%	1	1,1%	29	33%	
Total	5	5,7%	64	72,7%	18	20,5%	1	1,1%	88	100%	

Berdasarkan tabel 5.10 menjelaskan bahwa relawan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan kesiapan cukup siap sejumlah 3 orang (3,4%), relawan yang memiliki pengetahuan sedang dan kesiapan menolong ,kurang siap sejumlah 5 orang (5,7%), relawan yang memiliki pengetahuan sedang dan kesiapan menolong cukup siap sejumlah 44 orang (50%), relawan yang memiliki tingkat pengetahuan sedang kesiapan menolong siap sejumlah 7 orang (8%), relawan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan kesiapan menolong cukup siap sejumlah 17 orang (19,3%), relawan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan kesiapan menolong siap sejumlah 11 orang (12,5%), relawan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan kesiapan menolong sangat siap sejumlah 1 orang (1,1%). Berdasarkan uji hubungan tingkat pengetahuan dan kesiapan menolong menggunakan uji spearman rank test didapatkan hasil $p=0,002$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kesiapan.

Koefisien korelasi menunjukkan hasil 0,331 yang artinya tingkat korelasi antara tingkat pengetahuan dan kesiapan menolong bernilai korelasi rendah (0,21-0,40).

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal – hal sebagai berikut:

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Melakukan Bantuan Hidup Dasar Pada Relawan Kota Surabaya

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh bahwa sebagian besar relawan sejumlah 63 orang (63%) berpengetahuan sedang, 29 orang (29%) memiliki pengetahuan tinggi, 8 orang (8%) berpengetahuan kurang. Sebagian besar relawan Ruang Pasien memiliki tingkat usia 17-22 tahun sebagian besar relawan sejumlah 71 orang memiliki pengetahuan sedang, 24 orang memiliki pengetahuan tinggi, sejumlah 3 orang memiliki tingkat pengetahuan kurang, sedangkan relawan yang berusia 22-27 tahun sejumlah 17 orang sebagian besar relawan memiliki pengetahuan sedang sejumlah 12 orang, sejumlah 5 orang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sejumlah 5 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Trinurhilawati, 2018) Sebagian besar usia responden berada pada usia dewasa awal yaitu usia 20-30 tahun sebanyak 20 orang (52,6%) dan usia 31-40 tahun yaitu berjumlah 17 orang (44,8%) dan usia >41 tahun berjumlah 1 orang (2,6%). Berdasarkan uraian tersebut terdapat beberapa hal yang mendasari mayoritas responden adalah usia dewasa awal. Dilihat dari aspek intelektual usia dewasa awal memiliki kapasitas intelektual yang baik sehingga cenderung aktif untuk

menambah pengetahuan yang mereka miliki dan dari aspek sosial usia dewasa awal aktif bersosialisasi sehingga ketika peneliti meminta bantuan untuk penelitian ini, orang yang dewasa awal lebih antusias (SUMBER DARIMANA). Menurut Estri (2019) usia 16-30 tahun mempunyai fisik yang kuat, sigap, mampu menerima perubahan dan mempunyai kemauan belajar yang tinggi.

- d. Selain itu tingkat pendidikan juga dikaitkan dengan pengetahuan seseorang. Relawan Ruang Pasien yang memiliki tingkat pendidikan SMP sejumlah 1 orang memiliki pengetahuan sedang. Relawan yang memiliki tingkat pendidikan SMA/K sebagian besar memiliki pengetahuan sedang sejumlah 46 orang, sejumlah 21 orang memiliki pengetahuan tinggi, sejumlah 3 orang memiliki pengetahuan kurang. Relawan yang memiliki tingkat pendidikan kuliah sebagian besar memiliki pengetahuan sedang sejumlah 9 orang, sejumlah 8 orang memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susi erawati, 2015) bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di Jakarta Selatan tentang bantuan hidup dasar secara umum baik (52,8%) dan berdasarkan tingkat pendidikan responden didapatkan bahwa mayoritas lulusan SMA yaitu sebanyak 136 orang (55,3%) dan lulusan perguruan tinggi sebanyak 43 orang (17,5%), lulusan SMP sebanyak 39 orang (15,9%), lulusan SD sebanyak 27 orang (11 %) dan tidak sekolah sebanyak 1 orang (0,4%). Pendidikan dapat mempengaruhi manusia, termasuk perilakunya yang berkaitan dengan pola kehidupan, terutama dalam memotivasi sikap untuk berperan dalam pembangunan.

Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah memperoleh informasi (Wawan A & Dewi M., 2011).

5.2.2 Kesiapan Menolong Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Pada Relawan Kota Surabaya.

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki kesiapan cukup siap dengan jumlah 71 orang (71%), sejumlah 22 (22%) orang memiliki kesiapan kurang siap, sejumlah 7 orang (7%) orang masuk dalam kategori siap, Pada penelitian ini seluruh relawan masih belum pernah menolong korban henti jantung hal ini disebabkan responden takut untuk melakukan bantuan hidup dasar hal ini dapat dibuktikan oleh kuesioner kesiapan nomor 2 yaitu saya tidak mau menolong jika ada seseorang yang tiba-tiba pingsan karena takut berurusan dengan polisi. Hal ini akan mempengaruhi kesiapan menolong relawan dalam melakukan bantuan hidup dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasan Basri (2019) tentang pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) meningkatkan pengetahuan dan kesiapan menolong korban kecelakaan pada tukang ojek bahwa sebelum diberikan pelatihan sebagian besar responden menunjukkan tingkat kesiapan menolong kategori kurang sebanyak 15 responden (71,4%). Setelah diberikan pelatihan BHD terdapat perubahan sikap responden yaitu sebanyak 12 responden mempunyai kesiapan menolong baik dan sebanyak 8 responden dengan kesiapan menolong cukup.

Sebagian besar relawan belum pernah turun ke tempat bencana memiliki kesiapan cukup siap sejumlah 50 orang, kesiapan menolong siap 6 orang, kesiapan kurang siap 7 orang, sedangkan relawan yang pernah turun ke tempat

bencana memiliki kesiapan cukup siap sejumlah 18 orang, kesiapan menolong kurang siap 6 orang, kesiapan menolong siap 1 orang. Kesiapan dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengalaman ini membangun seseorang yang melakukan tindakan yang diketahui. Pengalaman kerja juga dimotivasi oleh pengembangan diri baik melalui pendidikan formal maupun informal, Dan keinginan/motivasi, yaitu keinginan untuk memotivasi orang untuk mewujudkan tindakan tersebut. Pelatihan bantuan hidup dasar dapat meningkatkan kesiapan, keterampilan, dan pengetahuan responden, serta mempengaruhi kemauan dan keinginan mereka untuk melakukan sesuatu (Hernando, 2016).

5.2.3 Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya

Berdasarkan tabel 5.10 menjelaskan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan kesiapan menolong kurang siap sejumlah 14 orang (13,9%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan kesiapan menolong kurang siap sejumlah 5 orang (6,4%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan kesiapan menolong cukup siap sejumlah 3 responden (3,4%). Responden dengan tingkat pengetahuan rendah dan kesiapan menolong kurang siap sejumlah 3 orang (1,8%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan kesiapan menolong kesiapan cukup sejumlah 43 orang (44,7%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan kesiapan menolong cukup siap sejumlah 23 orang (20,6%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan kesiapan menolong cukup siap sejumlah 5 orang (5,7%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan kesiapan menolong siap sejumlah 6 orang (4,4%), responden yang memiliki tingkat

pengetahuan tinggi dan kesiapan menolong siap sejumlah 1 orang (2%). Tingkat kesiapan menolong dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, artinya dengan pengetahuan seseorang yang tinggi maka tingkat kesiapannya akan baik. Rata-rata responden memiliki pengetahuan yang kurang dan responden mengatakan belum pernah menolong korban henti jantung dan responden merasa siap menolong korban tetapi responden masih belum memiliki pengetahuan yang baik. Untuk meningkatkan pengetahuan relawan perlu diadakan pelatihan tentang bantuan hidup dasar (BHD) hal ini didukung oleh pendapat Wawan dan Dewi (2011) bahwa pelatihan adalah salah satu bagian dari pendidikan non formal untuk dapat menemukan pengetahuan. Seseorang yang mendapatkan pelatihan berarti akan mendapatkan pengalaman terkait dengan pengetahuan yang didapatkan dari pelatihan.

Output penghitungan kolerasi diatas, N menunjukkan jumlah responden 88 orang, sedangkan tinggi kolerasi ditunjukkan oleh angka 0,331 yang artinya kolerasi yang signifikan. Besarkorelasi yang terjadi antara dua variabel adalah 0,002 masih lebih kecil daripada batas kritis $\alpha = 0,05$. Berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel ($0,002 < 0,05$). Tingkat kesiapan menolong dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang artinya jika pengetahuan baik maka kesiapan relawan dalam melakukan bantuan hidup dasar semakin siap (MENURUT). Hal ini sesuai dengan penelitian Annas (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan bantuan hidup dasar dengan kesiapan menolong anggota PMR Madrasah Aliyah Negeri Purworejo dan penelitian Aminuddin (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan perawat

daalam menangani *Cardiac Arrest* di Ruangan ICCU dan ICU RSUD Anutaapura Palu.

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wijaya, dkk (2016) dengan judul Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat di Kecamatan Denpasar Utara terhadap 365 responden, diperoleh data bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan BHD pada masyarakat adalah baik sebesar 63%. Hal tersebut bisa disebabkan karena kemajuan teknologi sehingga masyarakat biasa mencari informasi mengenai BHD dan hal lainnya dengan mudah menyebabkan sebagian besar responden memiliki keterampilan yang baik. Pengetahuan yang lebih luas akan mempengaruhi keterampilan untuk berubah atau menetap (Gunarsa, 2008 dalam Notoatmodjo (2010).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2014) mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan keterampilan Pendidik dalam Pertolongan Pertama pada Siswa yang Mengalami Sinkop di SD Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pendidik dalam pertolongan pertama pada siswa yang mengalami sinkop ($p = 0,041$).

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Beberapa responden mengalami kesulitan mengisi *google form* karena tidak sempat dan sedang sibuk, oleh karena itu peneliti menyebarkan kuesioner secara langsung (*hard copy*) dan memandu pengisian kuesioner.

2. Peneliti tidak mencantumkan pertanyaan terkait dengan pelatihan yang pernah diikuti

BAB 6 PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan relawan Kota Surabaya tentang bantuan hidup dasar sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan sedang.
2. Kesiapan menolong relawan Kota Surabaya sebagian besar memiliki tingkat kesiapan cukup siap.
3. Pengetahuan dengan kesiapan menolong relawan Kota Surabaya dalam melakukan bantuan hidup dasar ada hubungan yang signifikan

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait sebagai berikut:

1. Bagi relawan

Diharapkan bagi relawan ruang pasien dapat terus mengembangkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman mengenai memberikan bantuan hidup dasar (BHD) dengan cara mengikuti pelatihan.

2. Bagi lahan penelitian

Diharapkan instansi mengadakan beberapa pelatihan atau seminar agar para relawan dapat menguasai materi bantuan hidup dasar (BHD) agar relawan dapat terus mengembangkan diri.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk memperhatikan faktor lainnya yang berhubungan dengan kesiapan menolong relawan dalam melakukan bantuan didup dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). (2015). Highlight of the 2015 American Heart Association. *Highlight of the 2015 American Heart Association*.
- American Heart Association (AHA). (2020). Peripheral Artery Disease. *Peripheral Artery Disease*. <https://www.heart.org/en/health-topics/peripheral-artery-disease/padresources>
- Chaplin, J. P. (2006). *Kamus Lengkap Psikologi*.(diterjemahkan oleh Kartono, K). Jakarta. PT. RajaGrafindo Persada.
- Dalyono, M. (2009). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktik*. Yogyakarta. Gosyen Publishing.
- Hidayat, A. A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta. Salemba Medika.
- Justine, T. (2019). *Memahami aspek-aspek pengolahan sumber daya manusia dalam organisasi*. Jakarta. Gramedia Widiasrana Indonesia.
- Kuswahyuni, S. (2009). Pengaruh Bimbingan Kelompok Terhadap Kesiapan Menghadapi Ujian Akhir pada Siswa Kelas VI A3 SDN Sendang Mulyo 03 Semarang Tahun Ajaran 2008/2009. *Pengaruh Bimbingan Kelompok Terhadap Kesiapan Menghadapi Ujian Akhir Pada Siswa Kelas VI A3 SDN Sendang Mulyo 03 Semarang Tahun Ajaran 2008/2009*.
- Notoadmojo. (2007). promosi kesehatan dan perilaku. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoadmojo. (2010). Promosi kesehatan teori dan aplikasi. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Potter, Patricia A & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (4th ed.). Jakarta. EGC.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: In

- Graha Ilmu* (2nd ed.). Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Setiadi. (2013b). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Slameto. (2010). *Belajar & Faktor-faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Smith, Nathalie & Grose, S. (2011). Nursing practice and skill:Cardiopulmonary resuscitation in adult. Cinahl information system. *Nursing Practice and Skill:Cardiopulmonary Resuscitation in Adult. Cinahl Information System*.
- Sugiono. (2015). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*.
- Sujarweni, W. (2014). *Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Supriantoro. (2011). Kebijakan Kemenkes dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dan Bencana. *Kebijakan Kemenkes Dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Dan Bencana*.
- Susi erawati. (2015). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd)*.
- Trinurhilawati. (2018). Effect of 3 basic life support training programs in future primary school teachers. A quasi-experimental design. *Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana, 42(4), 207–215*.
- Turambi, D. E., Kiling, M., & Supit, D. (2016). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Siswa Kelas XI dan XII SMA Negeri 2 Langowan. *Buletin Sariputra. Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar(BHD) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Siswa Kelas XI Dan XII SMA Negeri 2 Langowan. Buletin Sariputra*.
- Uhryn, O. (2013). Psychological readiness of students to work in a professional field. *Psychological Readiness of Students to Work in a Professional Field, 97–107*.
- Wasis. (2008). *Pedoma Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta. EGC.
- Wawan A & Dewi M. (2011). teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku*.
- Wilson, J. (2000). Volunteering. *Annual Review of Sociology, 26, 215–240*.

Lampiran 1**CURICULUM VITAE**

Nama : Henri Suhartono
NIM : 1810047
Prodi : S1 Keperawatan
Jenis kelamin : Laki-Laki
Tempat Tanggal Lahir : Mojokerto 04 maret 2000
Agama : Islam
Alamat : Dsn. Randuwates
No hp : 081515017642
Email : henrisuhartono0852@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN simokerto 1 kawasan Surabaya : Tamat 2012
2. SMP YP17 Surabaya : Tamat 2015
3. SMK Kesehatan Nusantara Surabaya : Tamat 2018

Lampiran 2

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Henri Suhartono

NIM : 1810047

Mengajukan Judul Penelitian

"Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya"


Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ ^{pernah salah satu} ^(dili oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Dinas Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya
Alamat : JL. Tunjungan St No.1, Kec. Genteng Surabaya
Tembusan : Ruang Pasien (Jl. Sidosermo PDK 1A, no 280 surabaya)
Waktu/ Tanggal : Mei - .hili

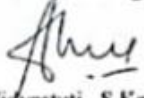
Demikian permohonan saya.

Surabaya, 11 Januari 2022


Mahasiswa


Henri Suhartono
NIM 1810047

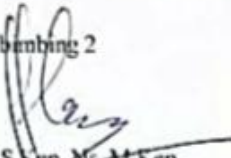
Pembimbing 1


Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 03033

Ka Perpustakaan


Nadia O. A. Md
NIP 03038

Pembimbing 2


Nur Muji A., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 03044

Ka Prodi S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 03010

Lampiran 3**MOTTO DAN PERSEMBAHAN****MOTTO****“ DO THE BEST TODAY”****PERSEMBAHAN**

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, saya mempersembahkan karya ini kepada :

1. Ayah, Ibu dan adik saya tercinta yang senantiasa tidak pernah putus mendoakan, memberi semangat, motivasi dan selalu ada buat saya.
2. MENWA 882 letting 72 Shania, Avifa, Ale, Sangrila, Feni yang selalu memberi semangat untuk mengerjakan skripsi ini.
3. Teman-teman kelas S1 4A terimakasih sudah menjadi semangat dan motivasisaya untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Teman-teman seperjuangan angkatan 24 yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Feby putri nilam cahyani terimakasih telah memotivasi saya lewat lagu dan story instagram dalam mengerjakan skripsi.

Lampiran 4

Lembar Konsul

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Henri Suhartono / 1810047

Nama Pembimbing : Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep








NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	31-12-2021	Judul	Pengarahan Judul	A ₂
2	11-01-2022	Judul	Konsultasi Judul + Acc Judul	A ₂
3	29-03-2022	BAB 1-4 + Kuesioner	Pengarahan Bab 1-4 dan pembatasan Kuesioner Penelitian	A ₂
4	04-04-2022	kuesioner	Pengarahan kuesioner kesiapan dan pengetahuan	A ₂
5	07-04-2022	Bab 1 dan 3	membahas isi bab 1 dan kerangka konsep	A ₂
6	08-4-22	1-4	1 Penulisan pertanyaan kuesioner 2 Revisi BAB 3 Kerangka Konsep	A ₂
7	13-4-22		Acc upion	A ₂

Lembar konsul

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Henri Suhartono / 1810047

Nama Pembimbing : Nur Muji A, S.Kep.,Ns.,Mkep

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	31-12-22	Judul	Konsul Judul + Pengarahan	
2	21-03-22	Penulisan Bab 1-4	Sistematika penulisan	
3	29-03-22	Penulisan Bab 1-4 dan mandel	gistematika penulisan	
4	01-04-22	Penulisan Daftar Isi	Pengarahan dan Penulisan Daftar Isi	
5	07-04-22	Penulisan Cover	Penulisan Cover dan Daftar Isi	
6	08-04-22		penulisan lampiran, penulisan Bab 1, Bab 3	
7	11-4-22		penulisan bab 1, bab 3 Acc sidang Proposal Skripsi	

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

(LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)

Kepada Yth.

Bpk, Ibu Calon Responden Penelitian

Di Ruang Pasien

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesiapan relawan dalam melaksanakan bantuan hidup dasar di kota Surabaya. Pada penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan dan kesiapan. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Surabaya,

2022

Yang Menjelaskan

Yang dijelaskan



Henri Suhartono

NIM. 181.0047

.....

Lampiran 6**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Henri Suhartono

NIM : 1810047

Yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini

Surabaya, 2022

Peneliti

Responden



Henri Suhartono

.....

NIM 1810047

Lampiran 7**LEMBAR PESERTUJUAN MENJADI RESPONDEN****“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESIAPAN
RELAWAN DALAM MELAKUKAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)
DI KOTA SURABAYA”**

Salam Sejahtera Untuk Kita Semua,

Perkenalkan nama saya Henri Suhartono Mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang akan melakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kesiapan Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan diri sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kesiapan Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya. Dalam hal ini saya sebagai peneliti meminta ketersediaan saudara mengisi lembar persetujuan menjadi responden. Informasi atau keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

Atas bantuan dan ketersediannya meluangkan waktu untuk menjawab kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih.

*Jika ada yang ingin ditanyakan mengenai kuesioner bisa hubungi saya di 081515017642 (whatsapp) a.n Henri Suhartono

Email :

Apakah anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini?

- Ya
- Tidak

Lampiran 8

Kuesioner

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesiapan Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Kota Surabaya

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian:

1. Google form diisi oleh responden yang sesuai dengan kriteria
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pilihan anda
3. Apabila kurang jelas anda berhak bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada jawaban yang terlewatkan karena pertanyaan sangat penting

Inisial nama? Contoh: HS:

Jenis kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

Usia

- 17-22 Tahun
- 22-27 Tahun
- 27-32 Tahun
- 32-37 Tahun

Pendidikan terakhir

- SD

- SMP
- SMA/K
- KULIAH

Lama bergabung dengan relawan

- 1-3 tahun
- 4-6 tahun
- 7-8 tahun
- 9-10 tahun

Pekerjaan utama

- Tidak / Belum bekerja
- Mahasiswa
- Wiraswasta
- Lainnya:

Apakah pernah menolong korban henti jantung?

- Pernah
- Tidak pernah

Pernah terjun ke lokasi bencana?

- Pernah
- Tidak pernah

Lampiran 9

B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Kota Surabaya

Petunjuk pengisian:

Silahkan jawab pertanyaan berikut dengan cara memilih jawaban yang tersedia.

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau dalam bahasa Inggris disebut Basic Life Support (BLS) merupakan pengertian dari:
 - a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang henti jantung
 - b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang
 - c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri
 - d. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang keracunan
2. Ketika diluar rumah sakit siapa saja yang boleh melakukan bantuan hidup dasar?
 - a. Dokter/perawat
 - b. Orang non medis tak terlatih
 - c. Hanya tim paramedic terlatih khusus yang dikirimkan oleh rumah sakit
 - d. Semua orang
3. Berikut ini yang termasuk kegiatan bantuan hidup dasar adalah?
 - a. Pijat jantung
 - b. Pembalutan atau pembidaian
 - c. Penanganan muntah-muntah
 - d. Penanganan pendarahan
4. BHD merupakan singkatan dari?
 - a. Bantuan Hidup Dasar

- b. Bantuan Hidup Darurat
 - c. Bantuan Harus Dilakukan
 - d. Best Hours Danger
5. Apa yang pertamakali anda lakukan saat menangani korban henti jantung?
- a. Meminta pertolongan
 - b. Memberi minum
 - c. Memberi makan
 - d. Memberi obat
6. Bagaimana cara membangunkan korban tidak sadar yang dicurigai henti jantung?
- a. Menepuk bahu sambil memanggil
 - b. Mencubit perut
 - c. Memberi aroma atau wewangian
 - d. Memanggil korban
7. Pembebasan jalan nafas dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :
- a. Menekan dahi kebelakang, mengangkat dagu, dan mendorong rahang atas
 - b. Mengangkat dagu lalu mendorong rahang
 - c. Mengangkat dagu saja
 - d. Membuka mulut
8. Bagaimana cara anda mengetahui apakah seseorang bernapas atau tidak?
- a. Memeriksa nadi
 - b. Melihat pergerakan dada
 - c. Bertanya langsung kepada korban
 - d. Memanggil bantuan
9. Berapa kali anda melakukan RJP atau pijat jantung?
- a. 25 kali

- b 15 kali
 - c 20 kali
 - d 30 kali
10. Pada saat melakukan pijat jantung berapa kali memberikan bantuan napas?
- a 1 kali
 - b 5 kali
 - c 2 kali
 - d 4 kali
11. Berapakah kecepatan kompresi dada yang benar saat melakukan RJP?
- a Kompresi dada pada kecepatan 120-140x/menit
 - b Kompresi dada pada kecepatan 100-120x/menit
 - c Kompresi dada pada kecepatan 80-100x/menit
 - d Kompresi dada pada kecepatan 60-80x/menit
12. Berapakah kedalaman kompresi dada yang dianjurkan dalam melakukan RJP?
- a Mengkompresi ke kedalaman 3-4
 - b Mengkompresi ke kedalaman 5-6
 - c Mengkompresi ke kedalaman 7-8
 - d Mengkompresi ke kedalaman 9-10
13. Dimana anda melakukan pijatan saat melakukan pijat jantung?

a







b





14. alat yang penting untuk menolong korban henti jantung adalah?

- a. 
- b. 
- c. 
- d. 

15. Kapan pijat jantung dapat dihentikan ?

- a Penolong sudah kelelahan
- b Penolong tidak mau melanjutkan menolong
- c Penolong merasa bosan
- d Penolong ragu untuk melanjutkan

16. Menurut anda siapakah yang rentan terkena serangan jantung?

- a Hanya laki-laki
- b Hanya perempuan
- c Semua orang dewasa

- d Anak anak
17. Prinsip melakukan Pijat Jantung dalam tatalaksana Resusitasi Jantung Paru (RJP) kepada korban henti jantung adalah:
- a. Tekan secepat mungkin
 - b. Tekan lambat tapi kuat
 - c. Tekan cepat dan kuat
 - d. Tekan lambat dan tidak kuat
18. Seseorang diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) apabila
- a. Henti jantung dan atau henti nafas
 - b. Luka
 - c. Patah tulang
 - d. pendarahan
19. Tindakan pijat jantung dilakukan pada tempat?
- a. Alas yang keras dan datar
 - b. Alas yang keras dan tidak datar
 - c. Alas yang empuk dan datar
 - d. Alas yang empuk dan tidak datar
20. Bantuan pernafasan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu
- a. Mulut ke mulut saja
 - b. Mulut ke hidung saja
 - c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung
 - d. Harus menggunakan alat
21. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan korban telah sadar, yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara:
- a. Dengan membantu korban duduk
 - b. Membantu korban berdiri
 - c. Membantu korban tidur dengan posisi miring
 - d. Memberi minum korban
22. Jika menemukan korban tidak sadar ditengah jalan, apa yang harus anda (penolong) lakukan?

- a. Meminta bantuan kepada orang sekitar
 - b. Aman diri, aman lingkungan, aman pasien
 - c. Cek respon dan nadi korban
 - d. Menelpon polisi
23. 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
24. Jika penolong ingin meminta bantuan ke layanan gawat darurat setempat melalui telepon, komponen yang harus disampaikan adalah?
- a. Identitas penolong, 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
25. Setelah dilakukan evaluasi resusitasi jantung paru pada korban, didapatkan hasil korban teraba nadi dan napas. Langkah selanjutnya adalah?
- a. Memiringkan korban
 - b. Melakukan napas buatan mouth to mouth
 - c. Memanggil bantuan
 - d. Menanyakan identitas korban

26. Posisi recovery atau memiringkan korban 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
27. Berikut yang bukan merupakan bantuan hidup dasar adalah?
- a. Pijat jantung
 - b. Memeriksa jalan napas
 - c. Menolong korban muntah
 - d. Memeriksa nadi
28. 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. Memiringkan korban
29. Setelah dilakukan 5 siklus resusitasi jantung penolong mengecek nadi dan napas korban, apabila korban belum teraba nadi dan napas spontan langkah selanjutnya adalah
- a. Istirahat
 - b. Ditinggal
 - c. Menunggu penolong lain datang

- d. Tetap melakukan pijat jantung
30. Jika penolong sudah lelah untuk pijat jantung maka apa yang harus dilakukan?
- a. Tetap melakukan pijat jantung
- b. Meninggalkan korban
- c. Berhenti melakukan pijat jantung
- d. Istirahat

INTERPRETASI

Pertanyaan nomor 1-15 digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan. Jawaban betul mendapatkan nilai 1

Benar = 1 , Salah = 0, Dikatakan pengetahuan baik jika :

- Baik (skor>75) untuk 10-13 poin
- Cukup (50-74) untuk 7-9 poin
- Kurang (skor<50) untuk 0-6 poin

Lampiran 10

C. Kuesioner Kesiapan Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup

Dasar (BHD) Di Kota Surabaya

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab semua pertanyaan atau pernyataan yang ada dengan jujur menurut pendapat anda
2. Hanya ada satu jawaban dan jawablah pertanyaan dengan memberi tanda *check list* (\checkmark) pada pertanyaan yang dianggap benar dan sesuai.
3. Bila ada yang kurang mengerti, silahkan bertanya kepada peneliti.
4. Alternatif jawaban adalah sebagai berikut :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
		5	4	3	2	1
1	Saya akan langsung menolong jika ada seseorang yang tiba-tiba pingsan dan tak bernafas					
2	Saya tidak mau menolong jika ada seseorang yang tiba-tiba pingsan karena takut berurusan dengan polisi					

3	Keluarga mendukung ketika saya ikut berperan dalam menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan					
4	Saya tidak mampu menolong korban yang tiba-tiba tidak sadar					
5	Saya mau menolong tetapi saya takut untuk menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan					
6	Saya tidak mau menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan karena takut disalahkan warga ketika salah memberikan pertolongan					
7	Saya hanya akan melihat dan menonton saja ketika ada seseorang yang tiba-tiba tak sadarkan diri					
8	Saya tidak pernah mempunyai keinginan untuk menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan					
9	Ketika orang lain tidak percaya saya dapat memberikan pertolongan kepada seseorang, saya akan bertekad untuk bangkit dan berusaha lagi					
10	Kebanggaan saya ketika memberikan pertolongan adalah pujian yang diberikan oleh orang sekitar kejadian					
11	Saya sanggup memberikan pertolongan kepada seseorang yang tiba-tiba kehilangan kesadaran					
12	Kepala Desa akan memberikan pujian atau imbalan kepada saya ketika saya menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan					
13	Saya tidak akan menghiraukan/memperdulikan orang yang membutuhkan pertolongan					
14	Saya tidak yakin saya mampu menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan					
15	Saya salah dalam memberikan pertolongan dan korban tersebut meninggal, saya akan lari dari lokasi kejadian					
16	Saya akan menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan jika saya di berikan penghargaan oleh Kepala Desa					

17	Menurut saya hukuman terbesar ketika saya tidak membantu korban yang tiba-tiba pingsan (kehilangan kesadaran) adalah cemoohan/sindiran dari masyarakat sekitar					
18	Saya selalu siap 24 jam menolong seseorang yang mengalami masalah kesehatan					
19	Saya tidak pernah mengharapkan imbalan dari orang lain dalam membantu memberikan pertolongan korban yang tiba-tiba pingsan					
20	Saya hanya akan menolong korban yang tiba-tiba pingsan (kehilangan kesadaran) ketika tidak ada orang di lokasi kejadian					

Keterangan :

20 – 40 = Kurang Siap

41 – 60 = Cukup Siap

61 – 80 = Siap

81 – 100 = Sangat siap

Lampiran 11

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI-PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Henri Suhartono

NIM : 1810047

Mengajukan Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ * coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Dinas Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya

Alamat : JL. Tunjungan St No.1, Kec. Genteng Surabaya

Tembusan : Ruang Pasien (Jl. Sidoserma PDK 1A, no 280 surabaya)

Waktu/ Tanggal : Juni-Juli 2022

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 2 Juni 2022
Mahasiswa



Henri Suhartono
NIM 1810047

Pembimbing 1



Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 03033

Ka Perpustakaan



Nadia O, A.Md
NIP 03038

Pembimbing 2



Nur Muji A., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 03044

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 12




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya
Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/19/VI/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Henri Suhartono

dengan judul :

**Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Menolong Relawan
dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar di Kota Surabaya**

dinyatakan laik 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 Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 3 Juni 2022 sampai dengan tanggal 3 Juni 2023



Ketua KEP
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 13

DATA DEMOGRAFI

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Menjadi Relawan	Pekerjaan Utama	Menolong Henti Jantung	Terjun Kelokasi Bencana
1	2	1	3	1	2	2	1
2	2	1	3	1	2	2	1
3	2	2	4	2	2	2	1
4	2	1	4	1	2	2	1
5	2	1	4	1	2	2	2
6	2	1	3	1	2	2	2
7	2	1	3	1	2	2	1
8	2	1	3	2	2	2	1
9	1	1	3	1	1	2	2
10	2	1	3	2	1	2	2
11	2	1	4	2	1	2	2
12	2	1	3	1	1	2	2
13	2	1	4	1	1	2	1
14	2	1	3	1	2	2	2
15	2	2	3	1	1	2	2
16	2	2	4	1	1	2	2
17	2	2	4	1	2	2	2
18	2	1	3	1	1	2	2
19	2	2	3	1	1	2	2
20	1	2	3	1	2	2	2
21	1	1	3	1	1	2	2
22	2	1	3	2	2	2	1
23	2	2	3	1	2	2	2
24	2	1	3	1	1	2	2
25	2	1	3	2	1	2	2
26	2	1	3	1	2	2	2
27	2	1	3	1	2	2	2
28	1	1	3	1	1	2	2
29	2	1	3	1	1	2	1
30	1	1	3	1	1	2	2
31	2	1	3	1	1	2	2
32	2	1	3	1	1	2	2
33	1	2	2	1	1	2	2
34	2	1	4	1	1	2	2
35	2	1	3	1	1	2	2
36	1	1	3	1	2	2	2
37	2	2	3	1	1	2	2

38	2	1	3	1	1	2	2
39	2	1	3	1	1	2	2
40	2	1	3	1	1	2	2
41	1	1	3	1	3	2	2
42	1	1	3	1	1	2	2
43	1	1	3	1	1	2	1
44	2	1	3	1	2	2	2
45	2	1	3	1	1	2	2
46	1	1	3	1	3	2	1
47	2	2	4	1	1	2	1
48	2	1	3	1	1	2	1
49	1	1	3	1	1	2	2
50	2	2	4	1	1	2	2
51	2	1	3	1	3	2	1
52	1	1	3	1	1	2	2
53	2	1	3	1	1	2	2
54	2	1	3	1	1	2	1
55	2	1	3	1	3	2	2
56	1	2	4	1	1	2	2
57	2	1	3	1	1	2	2
58	2	1	3	1	1	2	2
59	2	1	3	1	1	2	2
60	2	2	4	1	2	2	2
61	1	1	3	1	1	2	1
62	2	1	3	1	1	2	1
63	2	1	3	1	3	2	1
64	1	2	4	1	1	2	2
65	2	1	3	1	1	2	2
66	2	1	3	1	3	2	1
67	1	1	3	1	1	2	1
68	2	1	3	1	1	2	2
69	2	1	3	1	3	2	2
70	1	1	3	1	1	2	2
71	1	1	3	1	3	2	1
72	1	1	3	1	1	2	2
73	2	1	3	1	1	2	2
74	2	1	3	1	1	2	2
75	1	2	4	1	2	2	2
76	1	1	3	1	1	2	2
77	2	2	4	1	3	2	2
78	2	1	3	1	1	2	1
79	2	2	4	1	1	2	2
80	2	1	3	1	3	2	2

81	2	1	3	1	3	2	1
82	2	1	3	1	1	2	2
83	2	1	3	1	1	2	2
84	2	1	3	1	3	2	1
85	1	1	3	1	3	2	1
86	2	1	3	1	1	2	2
87	2	1	3	1	1	2	2
88	1	1	3	1	3	2	2

Keterangan:

1. Usia: 1 (17-22 tahun), 2 (22-27 tahun), 3 (27-32 tahun), 4 (32-37 tahun)
2. Jenis kelamin: 1 (laki-laki), 2 (perempuan)
3. Pendidikan terakhir: 1 (SD), 2 (SMP), 3 (SMA/K), 4 (KULIAH)
4. Lama bergabung menjadi relawan: 1 (1-3 tahun), 2 (4-6 tahun), 3 (7-8 tahun),
4 (9-10 tahun)
5. Pekerjaan utama: 1 (tidak/belum bekerja), 2 (mahasiswa), 3 (wiraswasta)
6. Menolong henti jantung: 1 (pernah), 2 (tidak pernah)
7. Terjun kelokasi bencana: 1 (pernah), 2 (tidak pernah)

Lampiran 14

Tingkat pengetahuan

No	Soal																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
7	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	
8	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	
9	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
10	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	
11	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
12	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
13	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
14	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	
15	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
16	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	
17	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
18	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	1	0	1	
19	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
20	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	

21	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
23	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
24	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
26	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
27	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
28	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
29	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
30	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
31	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
33	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
34	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
35	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
36	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
37	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
38	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
39	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
40	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
41	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
43	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
44	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1

46	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
47	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
48	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
49	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
50	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
52	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	
53	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
54	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
55	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
56	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
57	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
58	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
59	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
60	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
61	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
62	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
63	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
64	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
65	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
66	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	
67	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
68	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
69	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
70	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0

Lampiran 15

Kesiapan menolong

No	Soal																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3
2	3	2	4	3	2	2	2	1	3	2	3	1	3	2	2	1	2	3	1	3
3	2	1	3	1	2	1	1	1	2	3	3	4	1	3	1	1	1	3	2	1
4	3	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	5	4	3	3
5	4	1	4	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1
6	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	1	3	1	1	3	2	2	2
7	5	1	5	1	1	1	1	1	5	3	3	2	1	2	1	1	1	3	3	1
8	5	1	5	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1	5	3	1
9	5	1	2	1	1	1	1	1	3	3	5	2	1	2	1	1	1	5	5	1
10	5	1	2	2	1	1	1	1	3	4	3	4	1	3	1	1	1	5	5	1
11	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4
12	5	1	5	1	1	2	3	1	2	4	4	4	4	1	1	3	1	5	1	5
13	5	1	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	5	5	5	1
14	4	3	4	4	3	3	2	2	4	2	3	2	4	3	2	2	2	3	4	3
15	4	2	5	2	2	2	1	1	4	4	4	2	2	1	1	1	3	4	4	1
16	4	1	4	1	2	1	1	1	4	1	3	1	1	3	1	1	4	3	5	1
17	3	1	5	3	5	3	3	1	4	1	4	2	1	5	1	1	1	3	5	2
18	5	5	5	1	2	3	1	1	2	2	3	2	4	2	1	1	3	5	5	2
19	4	2	5	3	3	3	2	2	2	5	2	4	2	3	2	1	3	3	5	5
20	5	1	5	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	5	5	3
21	5	2	4	2	3	1	2	1	5	3	4	2	1	2	2	1	1	4	4	2
22	4	3	4	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	4	3
23	3	4	2	3	3	4	4	4	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3
24	5	1	5	5	3	1	1	1	5	5	5	5	5	5	1	1	3	5	5	1
25	5	1	5	2	3	3	1	1	5	2	4	3	1	3	1	1	3	3	4	3
26	4	2	4	2	4	3	2	1	3	4	4	2	2	3	2	1	2	3	4	3
27	5	1	5	5	4	1	1	4	5	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
28	5	2	2	2	1	4	1	1	5	3	2	1	1	2	2	2	2	4	3	1
29	1	4	2	3	1	5	2	2	3	3	3	1	4	5	2	5	3	3	2	1
30	2	1	1	2	1	2	1	2	1	4	1	3	1	2	2	4	3	3	3	3
31	2	1	3	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	4	2	3
32	3	1	5	3	5	3	3	1	4	1	4	2	1	5	1	1	1	3	5	2
33	3	4	2	3	3	4	4	4	2	4	3	3	4	3	2	4	2	2	2	3
34	5	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1
35	5	2	4	2	3	1	2	1	5	3	4	2	1	2	2	1	1	4	4	2
36	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3
37	3	2	4	3	2	2	2	1	3	2	3	1	3	2	2	1	2	3	1	3
38	2	1	3	1	2	1	1	1	2	3	3	4	1	3	1	1	1	3	2	1

39	3	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	5	4	3	3
40	5	2	4	2	3	1	2	1	5	3	4	2	1	2	2	1	1	4	4	2
41	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3
42	3	2	4	3	2	2	2	1	3	2	3	1	3	2	2	1	2	3	1	3
43	2	1	3	1	2	1	1	1	2	3	3	4	1	3	1	1	1	3	2	1
44	5	2	4	2	3	1	2	1	1	3	4	2	1	2	2	1	1	4	4	2
45	5	1	5	1	1	2	3	1	2	4	4	4	4	1	1	3	1	5	1	5
46	5	1	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	5	5	5	1
47	4	3	2	2	3	3	2	2	4	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3
48	4	2	5	2	2	2	1	1	4	4	4	2	2	1	1	1	3	4	4	1
49	5	2	4	2	3	1	2	1	3	3	4	2	1	2	2	1	1	4	4	2
50	5	1	5	2	3	3	1	1	5	2	3	3	1	3	1	1	3	3	4	3
51	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3
52	3	2	4	3	2	2	2	1	3	2	3	1	3	2	2	1	2	3	1	3
53	5	1	5	2	3	2	1	1	5	2	4	3	1	3	1	1	3	3	4	3
54	5	1	5	2	3	3	1	1	2	2	1	3	1	3	1	1	3	3	4	3
55	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
56	2	5	2	2	2	2	5	5	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	3	2
57	2	1	1	1	2	1	3	1	4	1	5	5	2	3	3	4	3	3	3	3
58	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	4	3	3
59	5	1	5	2	3	3	1	1	5	2	3	3	1	3	1	1	3	3	4	3
60	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3
61	3	2	4	3	2	2	2	1	3	2	3	1	3	2	2	1	2	3	1	3
62	2	1	3	1	2	1	1	1	2	3	3	4	1	3	1	1	1	3	2	1
63	3	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	5	4	3	3
64	4	1	4	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1
65	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	1	3	1	1	3	2	2	2
66	5	1	5	1	1	1	1	1	5	3	3	2	1	2	1	1	1	3	3	1
67	5	1	5	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1	5	3	1
68	5	1	2	1	1	1	1	1	3	3	5	2	1	2	1	1	1	5	5	1
69	5	1	2	2	1	1	1	1	3	4	3	4	1	3	1	1	1	5	5	1
70	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
71	5	1	5	1	1	2	3	1	2	4	4	4	4	1	1	3	1	5	1	5
72	5	1	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	5	5	5	1
73	4	3	4	4	3	3	2	2	4	2	3	2	4	3	2	2	2	3	4	3
74	5	1	5	5	4	1	1	4	5	5	2	4	2	1	4	1	1	1	5	2
75	5	5	5	5	4	4	1	5	5	3	4	1	1	4	1	2	5	4	5	2
76	1	4	2	3	1	5	2	2	3	3	3	1	4	5	2	5	3	3	2	1
77	2	1	1	2	1	2	1	2	1	4	1	3	1	2	2	4	3	3	3	3
78	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3
79	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3
80	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	2	5	2	2
81	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	2	2	3	5	5	5

82	4	1	4	1	2	1	1	1	4	1	3	1	1	3	1	1	4	3	5	1
83	3	1	5	3	5	3	3	1	4	1	4	2	1	5	1	1	1	3	5	2
84	5	5	5	1	2	3	1	1	2	4	1	2	4	2	1	1	3	5	5	2
85	1	4	2	2	1	3	2	2	1	3	3	1	2	3	2	1	3	3	2	1
86	2	1	1	2	1	2	1	2	1	4	1	3	1	2	2	4	3	3	3	3
87	2	1	3	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	4	2	3
88	2	1	2	3	3	3	3	1	2	1	4	2	1	3	1	1	1	3	3	2

Lampiran 16

DATA DEMOGRAFI

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	24	27,3	27,3	27,3
perempuan	64	72,7	72,7	100,0
Total	88	100,0	100,0	

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-22	71	80,7	80,7	80,7
22-27	17	19,3	19,3	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	1	1,1	1,1	1,1
SMA/K	70	79,5	79,5	80,7
KULIAH	17	19,3	19,3	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Lama bergabung dengan relawan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3 TAHUN	81	92,0	92,0	92,0
4-6	7	8,0	8,0	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Pekerjaan utama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak/belum bekerja	55	62,5	62,5	62,5
mahasiswa	19	21,6	21,6	84,1
wiraswasta	14	15,9	15,9	100,0
Total	88	100,0	100,0	

APAKAH PERNAH MENOLONG KORBAN HENTI JANTUNG

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK PERNAH	88	100,0	100,0	100,0

PERNAH TERJUN KE TEMPAT BENCANA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PERNAH	25	28,4	28,4	28,4
TIDAK PERNAH	63	71,6	71,6	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Lampiran 17

KUESIONER TINGKAT PENGERAHUAN DAN KESIAPAN MENOLONG

tingkat pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	3	3,4	3,4	3,4
sedang	56	63,6	63,6	67,0
tinggi	29	33,0	33,0	100,0
Total	88	100,0	100,0	

kesiapan BHD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG SIAP	5	5,7	5,7	5,7
CUKUP SIAP	64	72,7	72,7	78,4
SIAP	18	20,5	20,5	98,9
SANGAT SIAP	1	1,1	1,1	100,0
Total	88	100,0	100,0	

kesiapan BHD * tingkat pengetahuan Crosstabulation

			tingkat pengetahuan			Total
			kurang	sedang	tinggi	
kesiapan BHD	KURANG SIAP	Count	0	5	0	5
		Expected Count	,2	3,2	1,6	5,0
		% within kesiapan BHD	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within tingkat pengetahuan	,0%	8,9%	,0%	5,7%
		% of Total	,0%	5,7%	,0%	5,7%
	CUKUP SIAP	Count	3	44	17	64
		Expected Count	2,2	40,7	21,1	64,0
		% within kesiapan BHD	4,7%	68,8%	26,6%	100,0%
		% within tingkat pengetahuan	100,0%	78,6%	58,6%	72,7%
		% of Total	3,4%	50,0%	19,3%	72,7%
	SIAP	Count	0	7	11	18
		Expected Count	,6	11,5	5,9	18,0
		% within kesiapan BHD	,0%	38,9%	61,1%	100,0%
		% within tingkat pengetahuan	,0%	12,5%	37,9%	20,5%
		% of Total	,0%	8,0%	12,5%	20,5%
	SANGAT SIAP	Count	0	0	1	1
Expected Count		,0	,6	,3	1,0	
% within kesiapan BHD		,0%	,0%	100,0%	100,0%	

	% within tingkat pengetahuan	,0%	,0%	3,4%	1,1%
	% of Total	,0%	,0%	1,1%	1,1%
Total	Count	3	56	29	88
	Expected Count	3,0	56,0	29,0	88,0
	% within kesiapan BHD	3,4%	63,6%	33,0%	100,0%
	% within tingkat pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,4%	63,6%	33,0%	100,0%

Correlations

			tingkat pengetahuan	kesiapan BHD
Spearman's rho	tingkat pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,331**
		Sig. (2-tailed)	.	,002
		N	88	88
	kesiapan BHD	Correlation Coefficient	,331**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	.
		N	88	88

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

Lampiran 18

KUESIONER RESPONDEN

INFORMED CONSENT

(LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)

Kepada Yth.
Bpk, Ibu Calon Responden Penelitian
Di Ruang Pasien

Saya adalah mahasiswa Prodi SI Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesiapan relawan dalam melaksanakan bantuan hidup dasar di kota Surabaya. Pada penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan kesiapan. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Surabaya, 05 Juli 2022

Yang Menjelaskan



Henri Suhartono

NIM. 181.0047

Yang dijelaskan



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Henri Suhartono

NIM : 1810047

Yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya"

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang "Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menolong Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya"

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini
Surabaya, 05 Juli 2022

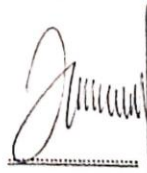
Peneliti



Henri Suhartono

NIM 1810047

Responden



LEMBAR PESERTUJUAN MENJADI RESPONDEN**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESIAPAN RELAWAN DALAM MELAKUKAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI KOTA SURABAYA”**

Salam Sejahtera Untuk Kita Semua,

Perkenalkan nama saya Henri Suhartono Mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang akan melakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kesiapan Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan diri sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kesiapan Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar Di Kota Surabaya. Dalam hal ini saya sebagai peneliti meminta ketersediaan saudara mengisi lembar persetujuan menjadi responden.

Informasi atau keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

Atas bantuan dan ketersediannya meluangkan waktu untuk menjawab kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih.

*Jika ada yang ingin ditanyakan mengenai kuesioner bisa hubungi saya di 081515017642 (whatsapp) a.n Henri Suhartono

Apakah anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini?

- Ya
 Tidak

Kuesioner

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesiapan Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Kota Surabaya

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian:

1. Google form diisi oleh responden yang sesuai dengan kriteria
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pilihan anda
3. Apabila kurang jelas anda berhak bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada jawaban yang terlewatkan karena pertanyaan sangat penting

Inisial nama? Contoh: HS: R J

Jenis kelamin

- Laki-laki
 Perempuan

Usia

- 17-22 Tahun
 22-27 Tahun
 27-32 Tahun
 32-37 Tahun

Pendidikan terakhir

- SD
- SMP
- SMA/K
- KULIAH

Lama bergabung dengan relawan

- 1-3 tahun
- 4-6 tahun
- 7-8 tahun
- 9-10 tahun

Pekerjaan utama

- Tidak / Belum bekerja
- Mahasiswa
- Wiraswasta
- Lainnya:

Apakah pernah menolong korban henti jantung?

- Pernah
- Tidak pernah

Pernah terjun ke lokasi bencana?

- Pernah
- Tidak pernah

B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Kota Surabaya

Petunjuk pengisian:

Silahkan jawab pertanyaan berikut dengan cara memilih jawaban yang tersedia.

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau dalam bahasa Inggris disebut Basic Life Support (BLS) merupakan pengertian dari:
 - a. Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang henti jantung
 - b. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang
 - c. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri
 - d. Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang keracunan
2. Ketika diluar rumah sakit siapa saja yang boleh melakukan bantuan hidup dasar?
 - a. Dokter/perawat
 - b. Orang non medis tak terlatih
 - c. Hanya tim paramedic terlatih khusus yang dikirimkan oleh rumah sakit
 - d. Semua orang
3. Berikut ini yang termasuk kegiatan bantuan hidup dasar adalah?
 - a. Pijat jantung
 - b. Pembalutan atau pembidaian
 - c. Penanganan muntah-muntah
 - d. Penanganan pendarahan
4. BHD merupakan singkatan dari?
 - a. Bantuan Hidup Dasar
 - b. Bantuan Hidup Darurat
 - c. Bantuan Harus Dilakukan
 - d. Best Hours Danger
5. Apa yang pertamakali anda lakukan saat menangani korban henti jantung?
 - a. Meminta pertolongan
 - b. Memberi minum
 - c. Memberi makan
 - d. Memberi obat

6. Bagaimana cara membangunkan korban tidak sadar yang dicurigai henti jantung?
- a. Menepuk bahu sambil memanggil
 - b. Mencubit perut
 - c. Memberi aroma atau wewangian
 - d. Memanggil korban
7. Pembebasan jalan nafas dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :
- a. Menekan dahi kebelakang, mengangkat dagu, dan mendorong rahang atas
 - b. Mengangkat dagu lalu mendorong rahang
 - c. Mengangkat dagu saja
 - d. Membuka mulut
8. Bagaimana cara anda mengetahui apakah seseorang bernapas atau tidak?
- a. Memeriksa nadi
 - b. Melihat pergerakan dada
 - c. Bertanya langsung kepada korban
 - d. Memanggil bantuan
9. Berapa kali anda melakukan RJP atau pijat jantung?
- a. 25 kali
 - b. 15 kali
 - c. 20 kali
 - d. 30 kali
10. Pada saat melakukan pijat jantung berapa kali memberikan bantuan napas?
- a. 1 kali
 - b. 5 kali
 - c. 2 kali
 - d. 4 kali
11. Berapakah kecepatan kompresi dada yang benar saat melakukan RJP?
- a. Kompresi dada pada kecepatan 120-140x/menit

- b Kompresi dada pada kecepatan 100-120x/menit
- c Kompresi dada pada kecepatan 80-100x/menit
- d Kompresi dada pada kecepatan 60-80x/menit

12. Berapakah kedalaman kompresi dada yang dianjurkan dalam melakukan RJP?

- a Mengkompresi ke kedalaman 3-4
- b Mengkompresi ke kedalaman 5-6
- c Mengkompresi ke kedalaman 7-8
- d Mengkompresi ke kedalaman 9-10

13. Dimana anda melakukan pijatan saat melakukan pijat jantung?



14. alat yang penting untuk menolong korban henti jantung adalah?



d.

15. Kapan pijat jantung dapat dihentikan ?

- a. Penolong sudah kelelahan
- b. Penolong tidak mau melanjutkan menolong
- c. Penolong merasa bosan
- d. Penolong ragu untuk melanjutkan

16. Menurut anda siapakah yang rentan terkena serangan jantung?

- a. Hanya laki-laki
- b. Hanya perempuan
- c. Semua orang dewasa
- d. Anak anak

17. Prinsip melakukan Pijat Jantung dalam tatalaksana Resusitasi Jantung Paru (RJP) kepada

korban henti jantung adalah:

- a. Tekan secepat mungkin
 - b. Tekan lambat tapi kuat
 - c. Tekan cepat dan kuat
 - d. Tekan lambat dan tidak kuat
18. Seseorang diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) apabila

- a. Henti jantung dan atau henti nafas
- b. Luka
- c. Patah tulang
- d. pendarahan

19. Tindakan pijat jantung dilakukan pada tempat?

- a. Alas yang keras dan datar
- b. Alas yang keras dan tidak datar
- c. Alas yang empuk dan datar
- d. Alas yang empuk dan tidak datar

20. Bantuan pernafasan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu
- a. Mulut ke mulut saja
 - b. Mulut ke hidung saja
 - c. Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung
 - d. Harus menggunakan alat
21. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan korban telah sadar, yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara:
- a. Dengan membantu korban duduk
 - b. Membantu korban berdiri
 - c. Membantu korban tidur dengan posisi miring
 - d. Memberi minum korban
22. Jika menemukan korban tidak sadar ditengah jalan, apa yang harus anda (penolong) lakukan?
- a. Meminta bantuan kepada orang sekitar
 - b. Aman diri, aman lingkungan, aman pasien
 - c. Cek respon dan nadi korban
 - d. Menelpon polisi
23. 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
24. Jika penolong ingin meminta bantuan ke layanan gawat darurat setempat melalui telepon, komponen yang harus disampaikan adalah?
- a. Identitas penolong, 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
25. Setelah dilakukan evaluasi resusitasi jantung paru pada korban, didapatkan hasil korban teraba nadi dan napas. Langkah selanjutnya adalah?
- a. Memiringkan korban
 - b. Melakukan napas buatan mouth to mouth
 - c. Memanggil bantuan
 - d. Menanyakan identitas korban
26. Posisi recovery atau memiringkan korban 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
27. Berikut yang bukan merupakan bantuan hidup dasar adalah?
- a. Pijat jantung
 - b. Memeriksa jalan napas
 - c. Menolong korban muntah
 - d. Memeriksa nadi
28. 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. Memiringkan korban

29. Setelah dilakukan 5 siklus resusitasi jantung penolong mengecek nadi dan napas korban. apabila korban belum teraba nadi dan napas spontan langkah selanjutnya adalah
- a. Istirahat
 - b. Ditinggal
 - c. Menunggu penolong lain datang
 - d. Tetap melakukan pijat jantung
30. Jika penolong sudah lelah untuk pijat jantung maka apa yang harus dilakukan?
- a. Tetap melakukan pijat jantung
 - b. Meninggalkan korban
 - c. Berhenti melakukan pijat jantung
 - d. Istirahat

C. Kuesioner Kesiapan Relawan Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Kota Surabaya

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab semua pertanyaan atau pernyataan yang ada dengan jujur menurut pendapat anda
2. Hanya ada satu jawaban dan jawablah pertanyaan dengan memberi tanda *check list* () pada pertanyaan yang dianggap benar dan sesuai.
3. Bila ada yang kurang mengerti, silahkan bertanya kepada peneliti.
4. Alternatif jawaban adalah sebagai berikut :
 - SS : Sangat Setuju
 - S : Setuju
 - RR : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya akan langsung menolong jika ada seseorang yang tiba-tiba pingsan dan tak bernafas	5 ✓	4	3	2	1
2	Saya tidak mau menolong jika ada seseorang yang tiba-tiba pingsan karena takut berurusan dengan polisi	1 ✓	2	3	4	5
3	Keluarga mendukung ketika saya ikut berperan dalam menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan	5 ✓	4	3	2	1
4	Saya tidak mampu menolong korban yang tiba-tiba tidak sadar	1 ✓	2	3	4	5
5	Saya mau menolong tetapi saya takut untuk menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan	1 ✓	2	3	4	5
6	Saya tidak mau menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan karena takut disalahkan warga ketika salah memberikan pertolongan	1 ✓	2	3	4	5
7	Saya hanya akan melihat dan menonton saja ketika ada seseorang yang tiba-tiba tak sadarkan diri	5	4	3	2	1 ✓
8	Saya tidak pernah mempunyai keinginan untuk menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan	1 ✓	2	3	4	5
9	Ketika orang lain tidak percaya saya dapat memberikan pertolongan kepada seseorang, saya akan bertekad untuk bangkit dan berusaha lagi	5	4	3	2	1 ✓
10	Kebanggaan saya ketika memberikan pertolongan adalah pujian yang diberikan oleh orang sekitar kejadian	5	4	3 ✓	2	1
11	Saya sanggup memberikan pertolongan kepada seseorang yang tiba-tiba kehilangan kesadaran	5	4	3	2 ✓	1
12	masyarakat akan memberikan pujian atau imbalan kepada saya ketika saya menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan	5	4	3	2	1 ✓

13	Saya tidak akan menghiraukan/memperdulikan orang yang membutuhkan pertolongan	5	4	3	2	1 ✓
14	Saya tidak yakin saya mampu menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan	1	2	3 ✓	4	5
15	Saya salah dalam memberikan pertolongan dan korban tersebut meninggal, saya akan lari dari lokasi kejadian	5	4	3	2	1 ✓
16	Saya akan menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan jika saya di berikan penghargaan oleh masyarakat	5	4	3	2	1 ✓
17	Menurut saya hukuman terbesar ketika saya tidak membantu korban yang tiba-tiba pingsan (kehilangan kesadaran) adalah cemoohan/sindiran dari masyarakat sekitar	5	4	3	2	1 ✓
18	Saya selalu siap 24 jam menolong seseorang yang mengalami masalah kesehatan	5/ ✓	4	3	2	1
19	Saya tidak pernah mengharapkan imbalan dari orang lain dalam membantu memberikan pertolongan korban yang tiba-tiba pingsan	5	4	3 ✓	2	1
20	Saya hanya akan menolong korban yang tiba-tiba pingsan (kehilangan kesadaran) ketika tidak ada orang di lokasi kejadian	5	4	3	2	1 ↓