

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN ANGGOTA SABHARA
MAPOLDA JATIM TERHADAP PELAKSANAAN BANTUAN HIDUP DASAR
PADA KEJADIAN *OUT OF HOSPITAL CARDIAC ARREST* (OHCA)**



Oleh :

SZAVIERRA CHERIA KHOLIFAH
NIM. 2211017

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN ANGGOTA SABHARA
MAPOLDA JATIM TERHADAP PELAKSANAAN BANTUAN HIDUP DASAR
PADA KEJADIAN *OUT OF HOSPITAL CARDIAC ARREST* (OHCA)**

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



Oleh :

SZAVIERRA CHERIA KHOLIFAH
NIM. 2211017

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Szavierra Cheria Kholifah

NIM : 2211017

Tanggal lahir : 26 Nopember 1998

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA), saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian 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, Maret 2024


Szavierra Cheria Kholifah
NIM 2211017

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Szavierra Cheria Kholifah
NIM : 2211017
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara
Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar
pada Kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

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



Lela Nurlela, SKp., M.Kes
NIP 03021

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : Maret 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

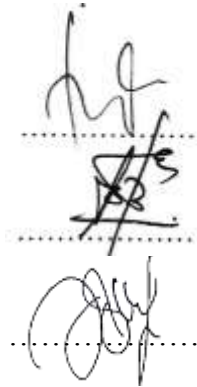
Nama : Szavierra Cheria Kholifah
NIM : 2211017
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara
Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar
pada Kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

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

Penguji I : Dr. Nuh Huda, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 03020

Penguji II : Astrida Budiarti, SKep., M.Kep.,Ns., Sp.Kep.Mat
NIP 03025

Penguji III : Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes
NIP 03021



Mengetahui,

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : Maret 2024

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur 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 kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, SKp., MKes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti selama menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Puket 1 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

3. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
5. Dr. 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.
6. Dr. Nuh Huda, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.sebagai penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
7. Ibu Astrida Budiarti, S.Kep., M.Kep.,Ns., Sp.Kep.Mat selaku penguji II terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
8. Ibu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes. selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Nadia O, A.Md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
10. Personil Ditsabhara Mapolda Jatim selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.

12. Teman-teman se-almamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhir kata peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alaamiin.

Surabaya, Maret 2024

Penulis

ABSTRAK

Kejadian cardiac arrest memiliki angka keselamatan yang sangat rendah namun seringkali ditemui di tempat umum dan keramaian yang biasa disebut dengan kejadian Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA). Terkait dengan hal tersebut anggota kepolisian dikhususkan anggota Ditsabhara Mapolda Jatim yang bertugas sebagian besar dilingkup masyarakat harus mengetahui dan siap melakukan penatalaksanaan bantuan hidup dasar sebagai langkah penanganan kegawatdaruratan hingga bantuan medis tiba.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kesiapan anggota sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan bantuan hidup dasar pada kejadian Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA). Desain penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, menggunakan sampel sebanyak 134 orang dengan Purposive Sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan google form dengan mengisi kuesioner pengetahuan dan kesiapan penatalaksanaan bantuan hidup dasar.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang bantuan hidup dasar, maka semakin siap pula seorang tersebut dalam melakukan bantuan hidup dasar. Uji Korelasi Pearson menunjukkan adanya hubungan pengetahuan bantuan hidup dasar dengan kesiapan pelaksanaan bantuan hidup dasar $\rho = 0,003$ ($\rho < \alpha = 0,05$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan pengetahuan dengan kesiapan dalam melaksanakan bantuan hidup dasar pada kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA), sehingga pelatihan bantuan hidup dasar harapannya dapat diberikan kepada anggota pelayanan publik khususnya anggota Ditsabahara Mapolda Jatim.

Kata kunci : Bantuan Hidup Dasar, Pengetahuan, Kesiapan, Cardiac Arrest, Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA).

ABSTRACT

Cardiac arrest incidents have a very low survival rate but are often encountered in public and crowded places which are usually called Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA). In this regard, police members, specifically members of the Ditsabhara Polda Jatim, whose duties are mostly in the community, must know and be ready to administer basic life support as a step in handling emergencies until medical assistance arrives.

The aim of this research is to determine the relationship between knowledge and the readiness of members of the Ditsabhara Polda Jatim to implement basic life support in the event of Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA). The design of this research is quantitative research with a cross sectional approach, using a sample of 134 people with purposive sampling. The data collection technique uses a google form by filling out a questionnaire on knowledge and readiness for basic life support management.

The results of this research indicate that the better knowledge a person has about basic life support, the more prepared the person will be in carrying out basic life support. The Pearson Correlation Test shows that there is a relationship between knowledge of basic life support and readiness to implement basic life support $\rho = 0.003$ ($\rho < \alpha = 0.05$).

The conclusion of this research is that there is a relationship between knowledge and readiness to carry out basic life support in cases of Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA), so it is hoped that basic life support training can be provided to members of the public service, especially members of the Ditsabhara Polda Jatim.

Keywords: Basic Life Support, Knowledge, Readiness, Cardiac Arrest, Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA).

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Pengetahuan.....	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	7
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	9
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.1.5 Kategori Tingkat Pengetahuan	12
2.2 Konsep Kesiapan	12
2.2.1 Pengertian Kesiapan	12
2.2.2 Prinsip-prinsip Kesiapan.....	13
2.2.3 Bentuk-bentuk Kesiapan.....	14
2.2.4 Faktor-faktor Kesiapan	15

2.2.5	Cara Pengukuran Kesiapan.....	15
2.3	Konsep <i>Out Of Hospital Cardiac Arrest</i> (OHCA)	16
2.3.1	Pengertian <i>Out Of Hospital Cardiac Arrest</i> (OHCA)	16
2.3.2	Kejadian <i>Out Of Hospital Cardiac Arrest</i> (OHCA)	17
2.4	Konsep Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	18
2.4.1	Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)	18
2.4.2	Indikator Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	19
2.4.3	Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	19
2.4.4	Manfaat Bantuan Hidup Dasar (BHD)	20
2.4.5	Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)	20
2.5	Konsep Anggota Sabhara	26
2.5.1	Pengertian Anggota Sabhara.....	26
2.5.2	Tugas dan Fungsi Anggota Sabhara	27
2.6	Teori Keperawatan Jean Watson	29
2.7	Hubungan Antar Konsep	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS.....		34
3.1	Kerangka Konsep	34
3.2	Hipotesis	35
BAB 4 METODE PENELITIAN		36
4.1	Desain Penelitian	36
4.2	Kerangka Kerja.....	37
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
4.4	Populasi, Sample, dan Sampling	38
4.4.1	Populasi	38
4.4.2	Sample	38
4.4.3	Sampling	39
4.5	Identifikasi Variabel	40
4.5.1	Variabel Bebas	40
4.5.2	Variabel Terikat	40
4.6	Definisi Operasional	41
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data	41
4.7.1	Pengumpulan Data.....	41
4.7.2	Pengolahan Data	45

4.7.3 Analisa data	47
4.9 Etika Penelitian.....	48
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	50
5.1 Hasil Penelitian.....	50
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	50
5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian	51
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian	51
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	54
5.2 Pembahasan	56
5.2.1 Tingkat Pengetahuan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan BHD pada kejadian OHCA	56
5.2.2 Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan BHD pada kejadian OHCA	58
5.2.3 Analisa Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan BHD pada kejadian OHCA ...	60
5.3 Keterbatasan	62
BAB 6 PENUTUP	64
6.1 Simpulan.....	64
6.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori Tingkat Pengetahuan	12
Tabel 2. 2 Kategori Tingkat Kesiapan	16
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	41
Tabel 4. 3 Kuisisioner Pengetahuan	44
Tabel 4. 4 Kuisisioner Kesiapan	45
Tabel 5. 1 Karakteristik Anggota Sabhara Mapolda Jatim berdasarkan usia	52
Tabel 5. 2 Karakteristik Anggota Sabhara Mapolda Jatim berdasarkan jenis kelamin	52
Tabel 5. 3 Karakteristik Anggota Sabhara Mapolda Jatim berdasarkan Pendidikan Terakhir	53
Tabel 5. 4 Karakteristik Anggota Sabhara Mapolda Jatim berdasarkan pernah mengikuti sosialisasi/ pelatihan BHD atau tidak	53
Tabel 5. 5 Karakteristik Anggota Sabhara Mapolda Jatim berdasarkan pernah melakukan BHD atau tidak	54
Tabel 5. 6 Tingkat Pengetahuan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan BHD pada Kejadian OHCA	54
Tabel 5. 7 Tingkat Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan BHD pada Kejadian OHCA	55
Tabel 5. 8 Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan BHD pada Kejadian OHCA	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Menilai Kesadaran	21
Gambar 2. 2 Posisi tangan penolong saat melakukan kompresi.....	23
Gambar 2. 3 Membantu melegahkan jalan nafas	24
Gambar 2. 4 Memberikan nafas buatan mulut ke mulut	25
Gambar 2. 5 Melakukan <i>recovery position</i>	26
Gambar 2. 6 Bagan Teori Jean Watsson	30
Gambar 3. 1 Kerangka konsep	34
Gambar 4. 1 Kerangka kerja	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	70
Lampiran 2	71
Lampiran 3	72
Lampiran 4	73
Lampiran 5	74
Lampiran 6	75
Lampiran 7	76
Lampiran 8	77
Lampiran 9	78
Lampiran 10	86
Lampiran 11	88
Lampiran 12	91
Lampiran 13	96
Lampiran 14	101
Lampiran 15	102
Lampiran 16	103

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian *cardiac arrest* memiliki angka keselamatan yang sangat rendah namun seringkali ditemui di tempat umum dan keramaian yang biasa di sebut dengan kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA). Korban yang mengalami henti jantung bila tidak mendapatkan pertolongan dengan cepat dan tepat maka akan merenggut jiwa atau dapat mengalami cacat seumur hidup. Kemungkinan untuk selamat dari henti jantung bisa meningkat jika korban segera mendapatkan pertolongan bantuan hidup dasar, yang tak hanya diketahui oleh petugas medis, namun bantuan hidup dasar juga perlu diketahui oleh masyarakat umum, terutama masyarakat yang bekerja di area publik. Seperti halnya dengan anggota Polri yang memiliki tugas sebagian besar berinteraksi dengan masyarakat juga dituntut untuk dapat memiliki kemampuan dalam menangani kegawatdaruratan. Menurut data yang diperoleh dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 25 bintara remaja satker Ditsabhara Polda Jatim hanya 9 dari 25 anggota yang mengetahui tatalaksana bantuan hidup dasar dan 2 di antaranya pernah melakukan, artinya masih banyak anggota Ditsabhara Polda Jatim yang belum mengetahui tatalaksana bantuan hidup dasar. Sebaliknya apabila anggota Polri saat bertugas menemukan korban yang mengalami *cardiac arrest* di lapangan dan dapat melakukan bantuan hidup dasar dengan baik dan tepat, maka kejadian

henti jantung dapat segera diatasi dan fungsi jantung paru juga otak dapat dipertahankan hingga bantuan medis lanjutan tiba.

Data PERKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia), pada 2016 menyebutkan angka kejadian henti jantung mendadak berkisar antara 300 ribu – 350 ribu orang per tahunnya. Sekitar 70% merupakan kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) dan hanya 10,8% pasien dewasa OHCA yang telah menerima bantuan hidup dasar oleh penyedia layanan darurat medis yang dapat bertahan hingga diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Beberapa kejadian OHCA yang terjadi dan cukup *viral* di media sosial yakni tragedi Kanjuruhan (1 Oktober, 2022) dimana terjadinya insiden penghimpitan kerumunan yang fatal di pintu keluar stadion pasca pertandingan sepak bola di Stadion Kanjuruhan, Kab. Malang, Jawa Timur yang menyebabkan sejumlah *supporter* mengalami asfiksia dan tercatat sebanyak 135 orang tewas dalam insiden tersebut. Tragedi kedua yakni perayaan halloween (29 Oktober, 2022) di Seoul, Korea Selatan yang berujung memakan korban hingga 159 jiwa meninggal dunia akibat berdesak – desakan hingga mengalami kekurangan oksigen dan *Cardiac Arrest*. Tragedi tersebut tidak terlepas dari peran anggota Kepolisian dalam memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat selama kegiatan tersebut berlangsung.

Data yang diperoleh dari Biro SDM Polda Jatim per Desember 2023 tentang jumlah personil anggota Polri di Mapolda Jawa Timur yakni terdiri dari 4,972 personil dan sebanyak 982 personil merupakan anggota satker Ditsabhara Polda Jatim. Dalam satker Ditsabhara terdiri dari 2 subdit yakni Subditgasum yang bertugas untuk berpatroli di daerah rawan gangguan

keamanan & ketertiban masyarakat dan juga melaksanakan operasional SAR, dan di Subditdalmas bertugas dalam pengamanan unjuk rasa dan pengendalian massa. Seluruh personil yang terbagi pada kedua subdit tersebut selain dibekali dengan pelatihan dasar samapta juga perlu mendapatkan pelatihan BHD, karena nantinya personil tersebut akan ditempat tugaskan di tengah – tengah masyarakat yang bisa saja kegawatdaruratan terjadi sewaktu – waktu, maka diharapkan dengan memiliki pelatihan BHD personil anggota Ditsabahara ini dapat menyelamatkan ataupun mempertahankan keadaan korban hingga bantuan medis lanjutan tiba ditempat.

Hal ini di dukung oleh diberikannya pelatihan dan simulasi penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar oleh Biddokkes Polda Jatim kepada siswa bintara di SPN Polda Jatim dan juga kepada anggota Polri Mapolda Jatim. Sesuai dengan pedoman AHA 2020 dimana ditekankan bahwa pentingnya keterampilan BHD pada orang awam, karena kesiapsiagaan masyarakat yang tepat berupa pelaksanaan tindakan BHD dapat meminialisir kematian akibat henti jantung dan napas. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan anggota sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan mengetahui seberapa penting pengetahuan dengan kesiapan seseorang dalam pelaksanaan bantuan hidup dasar saat menghadapi kejadian OHCA (*Out Of Hospital Cardiac Arrest*).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dengan kesiapan anggota sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kesiapan anggota sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan anggota sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).
- b. Mengidentifikasi kesiapan anggota sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kesiapan anggota sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Toeritis

Secara teoritis penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan konsep ilmu pengetahuan terutama terkait dengan Hubungan pengetahuan dengan kesiapan anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

- a. Bagi Stikes Hang Tuah Surabaya dapat menambah pustaka bagi institusi pendidikan yang berhubungan dengan pengetahuan dan kesiapan seseorang dalam pelaksanaan bantuan hidup dasar.
- b. Bagi anggota Polri, dapat membantu mengidentifikasi kesiapan dalam melakukan bantuan hidup dasar dan sebagai kajian bagi anggota Polri untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan tentang bantuan hidup dasar.
- c. Bagi peneliti, dapat melatih peneliti untuk mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian dan sebagai bentuk implementasi dari ilmu – ilmu yang sudah dipelajari selama kuliah di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya khususnya ilmu keperawatan kegawatdaruratan.
- d. Bagi Pendidikan Keperawatan, dapat menjadi dasar bahwa bantuan hidup dasar merupakan bagian penting pada kurikulum pendidikan,

diharapkan mahasiswa keperawatan mampu melakukan bantuan hidup dasar dan dapat menyebarkan pengetahuan yang mereka miliki tentang bantuan hidup dasar kepada masyarakat lain disekitarnya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yang sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Suranadi, 2017). Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dan dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan (Jumiati, 2018). Pengetahuan lebih dibutuhkan dalam penyelamatan nyawa pasien sampai penanganannya yang tercepat dan sesuai agar langsung dilaksanakan. Menangani pasien kegawatdaruratan harus sesuai dengan wawasan yang dimiliki dan keterampilan yang telah didapatkan (terlatih) melalui pelatihan/sosialisasi (Sintya, 2019).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang ada 6 tingkatan menurut (Notoadmojo, 2018) sebagai berikut :

- a. Tahu (*Know*) 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.

- b. 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.
- c. Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata (nyata). Aplikasi disini diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*Analysis*) merupakan suatu kemampuan buat menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen namun masih didalam struktur organisasi tadi & terdapat kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Syntesis*) yang dimaksud memberitahukan dalam suatu kemampuan buat melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu holistik yg baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan menggunakan kemampuan seorang dalam melakukan justifikasi atau evaluasi terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini menggunakan sendirinya berdasarkan dalam suatu kriteria yg dipengaruhi sendiri.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan menurut (Wawan A & Dewi M., 2019), yaitu :

a. Cara tradisional

1. 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.
2. Cara kekuasaan atau otoritas sumber pengetahuan, cara ini dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik oleh pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun pendapat sendiri.
3. Pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulangi pengalaman memecahkan masalah di masa lalu.

b. 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

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Pendidikan, pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.
- b. Media massa/sumber informasi, informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.
- c. Sosial budaya dan ekonomi yakni kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

- d. Lingkungan, lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.
- e. Pengalaman, pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.
- f. Usia, usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak. Adapun klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan berdasarkan kondisi fisik yakni sebagai berikut: masa balita: 0–5 tahun, masa kanak-kanak: 5–11 tahun, masa remaja awal: 12–16 tahun, masa remaja akhir: 17–25 tahun, masa dewasa awal: 26–35 tahun, masa dewasa akhir: 36–45 tahun, masa lansia awal: 46–55 tahun, masa lansia akhir: 56–65 tahun dan masa manula: > 65 tahun.

2.1.5 Kategori Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yakni dengan menggunakan skala pengukuran pengetahuan oleh Arikunto, 2016. Pada penelitian ini peneliti menggunakan 25 pertanyaan pada kuisioner, dengan jawaban benar mendapat skor 1, dan jawaban salah skor 0, dan menggunakan 3 kategori sebagai tingkat pengetahuan yakni tingkat pengetahuan kurang, cukup dan baik. Adapun kategori tingkat pengetahuan yang dipakai dalam penelitian ini yakni sebagai berikut :

Xmin : 0

Xmax : 25

Range : $(X_{\max} - X_{\min}) = (25 - 0) = 25$

Interval : $\frac{25}{3} = 8$, sehingga

Kategori	Skor
Kurang	0 – 8
Cukup	9 – 16
Baik	17 – 25

Tabel 2. 1 Kategori Tingkat Pengetahuan

2.2 Konsep Kesiapan

2.2.1 Pengertian Kesiapan

Menurut Jamies Drever (dalam Slameto 2018:59) kesiapan adalah kesediaan untuk memberi respon atau bereaksi. Menurut Thorndike (dalam Slameto, 2018:114) kesiapan adalah prasyarat untuk belajar ke tahap berikutnya. Menurut Kuswahyuni (2019:27) kesiapan adalah suatu tindakan yang dilakukan seseorang untuk merancang sesuatu. Seorang

ahli bernama Cronbach memberikan pengertian tentang *readiness* sebagai segenap sifat atau kekuatan yang membuat seseorang dapat bereaksi dengan cara tertentu. Menurut Dalyono (2018:52), kesiapan adalah kemampuan fisik maupun mental yang cukup baik, adapun kesiapan fisik yang dimaksud yakni memiliki tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik, sedangkan kesiapan mental yakni memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan. Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kesiapan merupakan tingkat kepribadian seseorang yang dapat dilihat dari moral, keterampilan, kemampuan dan pengetahuan ketika memberikan respon terhadap sesuatu sehingga dapat mencapai suatu tujuan.

2.2.2 Prinsip-prinsip Kesiapan

Menurut Slameto (2018:115) prinsip-prinsip kesiapan yakni :

- a. Segala aspek perkembangan yang berinteraksi (saling pengaruh-mempengaruhi).
- b. Diperlukannya kematangan jasmani dan rohani untuk memperoleh manfaat dari pengalaman.
- c. Pengalaman memiliki pengaruh yang positif terhadap kesiapan.
- d. Kesiapan dasar untuk suatu hal terbentuk dari periode tertentu selama masa pembentukan hingga perkembangan.

Menurut Soemanto (2018:192) prinsip *readiness*, yakni di antaranya :

- a. Semua aspek pertumbuhan berinteraksi dan bersama membentuk *readiness*.

- b. Pengalaman seseorang ikut mempengaruhi pertumbuhan fisiologi individu.
- c. Pengalaman mempunyai efek kumulatif dalam perkembangan fungsi–fungsi kepribadian individu, baik yang jasmaniah maupun yang rohani.
- d. Apabila *readiness* untuk melaksanakan kegiatan tertentu terbentuk pada diri seseorang, maka saat–saat tertentu dalam kehidupan seseorang tersebut merupakan masa formatif bagi perkembangan pribadinya.

2.2.3 Bentuk-bentuk Kesiapan

(Kuswahyuni, 2019) berpendapat bahwa terdapat beberapa bentuk kesiapan, yaitu :

- a. 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.
- b. Persiapan diri adalah kombinasi dari kebangkitan kekuatan dan keberanian fisik seseorang yang memiliki akal sehat untuk menghadapi sesuatu dengan keberanian.
- c. 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.

2.2.4 Faktor-faktor Kesiapan

Faktor yang memengaruhi kesiapan menurut Pool & Sewell (2019: 79) adalah seperangkat pengetahuan, keterampilan, pemahaman dan sikap pribadi yang membuat orang siap untuk memilih tindakan yang sesuai sehingga tercapai kesiapan. Pengetahuan tidak hanya secara akademis mengenai teori yang diperoleh di dalam kelas, melainkan diperlukan pula pengetahuan tentang wawasan umum yang dapat mendukung kesiapan. Keterampilan dapat dikembangkan melalui pelatihan atau praktik. Pembelajaran keterampilan praktik langsung akan sangat membantu dalam menambah pengalaman. Pemahaman dan sikap pribadi mencakup banyak hal yang dapat memengaruhi perilaku seseorang.

2.2.5 Cara pengukuran Kesiapan

Kesiapan atau motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Adapun cara pengukuran kesiapan atau motivasi yakni menggunakan kuesioner, dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan yang dapat memancing kesiapan atau motivasi klien. Pengukuran kesiapan menggunakan kuesioner dapat diukur menggunakan rumus kriteria kategorisasi, pada penelitian ini peneliti menggunakan 20 pertanyaan terdiri dari 8 pertanyaan positif dengan skor jawaban sangat setuju skor 3, setuju skor 2, dan tidak setuju skor 1, dan 12 pertanyaan negatif dengan skor jawaban sangat setuju skor 1, setuju skor 2, dan tidak setuju skor 3. Peneliti

memakai 3 kategori dalam mengukur kesiapan yakni kategori kurang siap, siap, dan sangat siap sebagaimana pada penjelasan berikut ini :

$$X_{\min} : 20 \text{ dan } X_{\max} : 60$$

$$\text{Range} : (X_{\max} - X_{\min}) = (60 - 20) = 40$$

$$\text{Mean} : \frac{(X_{\max} + X_{\min})}{2} = \frac{80}{2} = 40$$

$$\text{SD} : \frac{\text{Range}}{6} = \frac{40}{6} = 7, \text{ sehingga}$$

Kategori	Pedoman	Skor
Tidak Siap	$X < M - 1SD$	≤ 32
Siap	$M - 1SD \leq X < M + 1SD$	33 - 46
Sangat Siap	$M + 1SD \leq X$	≥ 47

Tabel 2. 2 Kategori Tingkat Kesiapan

2.3 Konsep *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)

2.3.1 Pengertian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)

Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA) yaitu kondisi henti jantung yang berada di luar rumah sakit seperti rumah, jalanan, tempat umum (*American Heart Association*, 2018). Terjadinya henti jantung yang berada di luar rumah sakit atau OHCA merupakan salah satu kasus yang memiliki angka prevalensi yang tinggi. Indonesia memiliki angka kejadian OHCA yang diperkirakan mencapai 10.000 kasus per tahun atau terdapat 30 kejadian OHCA setiap hari (Depkes RI, 2016). Hanya 25-30% pasien dengan OHCA dapat mencapai kondisi *Return Of Spontaneous Circulation* (ROSC) kembali dengan angka kelangsungan hidup sebesar 12% (Jentzer & Callaway, 2018).

Beberapa metode telah dikembangkan untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien dengan OHCA (Tandaju & Tayuwijaya,

2020). Deteksi dini dan penanganan awal OHCA diketahui dapat meningkatkan keberhasilan resusitasi dengan *outcome* neurologi yang baik sehingga dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien OHCA. Beberapa faktor terbukti berpengaruh terhadap keberhasilan resusitasi pasca OHCA, salah satunya yaitu Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang diberikan oleh masyarakat awam sekitar. Tindakan BHD yang segera diberikan oleh masyarakat awam sekitar pada pasien OHCA dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien sebanyak dua sampai tiga kali lipat. Namun, tingkat BHD pada pasien OHCA yang dilakukan oleh masyarakat awam sekitar masih sangat minimal, khususnya pada negara-negara Asia, yaitu 1,5% sampai 36,7%. Hal ini disebabkan kurangnya kesiapan dalam melakukan BHD yang dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang cara melakukan BHD dengan benar dan ketidakinginan terlibat secara hukum bila terjadi suatu hal yang tidak diinginkan.

2.3.2 Kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)

Kejadian OHCA yang terjadi dan cukup *viral* di media sosial yakni tragedi Kanjuruhan (1 Oktober, 2022) dimana terjadinya insiden penghimpitan kerumunan yang fatal di pintu keluar stadion pasca pertandingan sepak bola di Stadion Kanjuruhan, Kab. Malang, Jawa Timur yang menyebabkan sejumlah supporter mengalami asfiksia dan tercatat sebanyak 135 orang tewas dalam insiden tersebut. Tragedi kedua yakni perayaan halloween (29 Oktober, 2022) di Seoul, Korea Selatan

yang berujung memakan korban hingga 159 jiwa meninggal dunia akibat berdesak – desakan hingga mengalami kekurangan oksigen dan *Cardiac Arrest*. Adapun contoh lain dari kejadian OHCA yakni Adjie Massaid yang meninggal saat setelah berolahraga, penyanyi Mike Mohede yang terkena serangan jantung setelah bermain *PlayStation* dan Ashraf Sinclair yang terkena serangan jantung saat beristirahat (Liputan 6, 2021).

2.4 Konsep Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

2.4.1 Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah suatu tindakan darurat, sebagai upaya untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (Muttaqin, 2019). Keadaan gawatdarurat bisa dialami karena melalui trauma maupun non trauma yang menyebabkan berhentinya nafas, jantung, dan pengrusakan organ maupun perdarahan. Kegawatandaruratan dapat dialami oleh siapa saja serta di mana saja, umumnya terjadi dengan cara singkat juga tiba-tiba sampai tidak seorang pun yang bisa memperkirakan (Henny Syapitri, 2020).

Bantuan Hidup Dasar merupakan usaha yang dilakukan dalam rangka mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawanya. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Sembiring, 2021). Menurut Krisanty (2018) bantuan hidup dasar adalah memberikan bantuan

eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP.

2.4.2 Indikator Bantuan Hidup Dasar (BHD) menurut Hardisman, 2014:

a. Henti Nafas (*Respiratory Arrest*)

Henti nafas adalah berhentinya pernafasan spontan disebabkan karena gangguan jalan nafas persial maupun total atau karena gangguan dipusat pernafasan.

b. Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti Jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut biasanya disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung.

2.4.3 Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Tindakan Bantuan Hidup Dasar memiliki berbagai macam tujuan yaitu:

1. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ – organ vital (otak, jantung, dan paru-paru).
2. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi.
3. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas.

2.4.4 Manfaat Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan Hidup Dasar sangat bermanfaat bagi penyelamatan kehidupan mengingat dengan pemberian sirkulasi dan nafas buatan secara sederhana. Bantuan hidup dasar memberikan asupan oksigen dan sirkulasi darah ke sistem tubuh terutama organ yang sangat vital dan sensitif terhadap kekurangan oksigen seperti otak dan jantung. Penyelamatan ini akan sangat bermanfaat jika dilakukan dengan mungkin dan sebaik mungkin. Lebih baik ditolong, walaupun tidak sempurna dari pada dibiarkan tanpa pertolongan. Diharapkan masyarakat mampu melakukan pertolongan pertama bila ada seseorang yang mendadak tidak sadar dan terancam jiwanya, karena bantuan hidup dasar merupakan standar dalam pelaksanaan rantai bantuan hidup dasar.

2.4.5 Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)

1. Identifikasi korban henti jantung dan aktivasi SPGDT segera.

a. Melakukan 3A (Aman)

Sebelum melakukan pertolongan harus diingat bahwa tidak jarang penolong akan memasuki keadaan yang berbahaya. Selain resiko infeksi, penolong juga bisa menjadi korban jika tidak memperhatikan kondisi sekitar pada saat akan melakukan pertolongan. Maka ada beberapa hal yang harus dilakukan oleh penolong, yaitu :

1) Aman Diri, keamanan diri penolong merupakan prioritas pertama, karena jika keadaan penolong tidak aman bagaimana

bisa penolong tersebut dapat memberikan pertolongan kepada orang lain.

- 2) Aman Lingkungan, segala hal yang berpotensi menimbulkan bahaya sebelum menolong pasien, seperti lalu lintas kendaraan, jalur listrik, asap, cuaca ekstrim, atau emosi dari orang di sekitar lokasi kejadian. Serta penggunaan alat perlindungan diri (APD) yang sesuai.
- 3) Aman Pasien, keadaan pasien menjadi prioritas terakhir, karena pasien telah mengalami cedera lebih awal.

b. Memastikan kesadaran korban dan mengecek pernafasan

Penolong harus memastikan respon korban dengan cara memanggil korban dengan lantang, menepuk-nepuk korban, atau menggoyangkan badan korban.



Gambar 2.1 Menilai Kesadaran

c. Meminta pertolongan

Meminta bantuan ke orang sekitar tempat kejadian. Hal ini sangat penting, karena akan sangat sulit menolong korban seorang diri, apabila ada lebih dari satu penolong maka akan lebih efektif menangani korban, seperti pengaktifan EMS dan mengamankan lokasi.

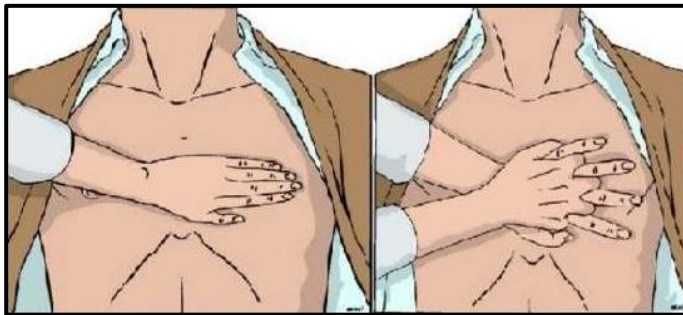
2. Penilaian Awal

a. Circulation

Periksa nafas dan nadi karotis korban secara bersamaan maksimal 10 detik. Lakukan pengecekan nafas dengan melihat naik turunnya dada korban, dengarkan dan rasakan dengan pipi diudara yang dihembuskan oleh korban lakukan pengecekan nadi dengan meraba arteri karotis yang ada di leher dengan meletakkan 2 jari dibawah sudut rahang yang ada di sisi penolong. Dari penilaian awal ini dapat diperoleh informasi tentang korban apakah si korban hanya mengalami pingsan, henti nafas atau bahkan henti jantung. Jika korban tidak bernafas, nadi tidak ada dan tidak ada respon, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti jantung. Pada keadaan ini langkah-langkah yang harus dilakukan adalah mengaktifkan sistem tanggapan darurat dan menghubungi pusat layanan kesehatan darurat terdekat. Kemudian segera lakukan RJP yang benar dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Letakkan korban pada permukaan datar untuk memastikan bahwa korban mendapat penekanan yang memadai.
- 2) Pastikan bagian dada korban terbuka untuk meyakinkan penempatan tangan yang benar dan untuk melihat recoil dada.
- 3) Letakkan tangan di tengah dada korban, tumpukan salah satu pangkal tangan pada daerah separuh bawah tulang dada dan tangan yang lain di atas tangan yang tertumpu tersebut.
- 4) Lengan harus lurus 90 derajat terhadap dada korban, dengan

- bahu penolong sebagai tumpuan atas.
- 5) Tekan dada dengan kecepatan 100 – 120 kali per menit dengan kedalaman minimal 5cm.
 - 6) Saat pijat jantung hitung 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10....20....30.
 - 7) Selama melakukan penekanan, pastikan bahwa dinding dada diberikan kesempatan untuk mengembang kembali kebentuknya semula (recoil penuh).
 - 8) Penolong harus meminimalkan intruksi untuk memaksimalkan kompresi dada.

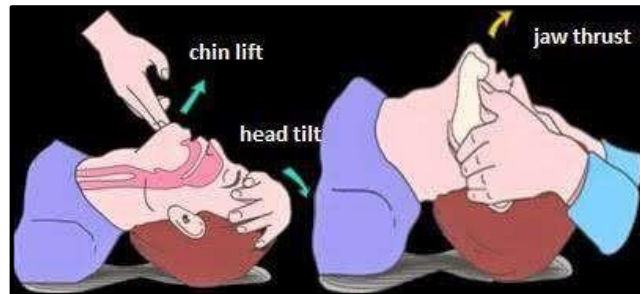


Gambar 2.2 Posisi tangan penolong saat melakukan kompresi

b. Airway

Untuk penanganan membuka jalan nafas ada tiga cara yaitu dengan *head tilt*, *chin lift*, dan *jaw thrust*. *Head Tilt* dilakukan dengan cara meletakkan telapaktangan pada dahi, pelan-pelan merendahkan kepala dengan mendorong dahi kearah belakang sehingga kepala tengadah (*slight extention*). *Chin Lift* dilakukan dengan mengangkat otot pangkal lidah ke depan, dilakukan dengan cara menggunakan jari tengah dan telunjuk untuk memegang tulang dagu pasien, kemudian angkat dan dorong tulangnya ke depan, teknik ini dilakukan bersamaan dengan *head*

tilt. Sedangkan *Jaw Thrust* dilakukan pada pasien yang diduga mengalami cedera leher dan kepala, prinsip jaw thrust yakni mencegah adanya gerakan leher dan tetap memperatahan jalan nafas dengan membuka mulut korban.



Gambar 2.3 Membantu melegahkan jalan nafas

Setelah dilakukan tindakan membuka jalan nafas, langkah selanjutnya adalah dengan pemberian nafas buatan. Sesuai dengan revisi panduan yang dikeluarkan *American Heart Association* mengenai Bantuan Hidup Dasar, penolong tidak perlu melakukan observasi nafas spontan dengan look, listen, dan feel (lihat, dengar, dan rasakan) karena langkah pelaksanaan yang tidak konsisten dan menghabiskan waktu kecuali jika tindakan pemberian bantuan nafas tidak menyebabkan paru berkembang secara baik.

c. Breathing

Memberikan bantuan nafas bisa dilakukan dengan 3 metode yaitu:

- 1) Mulut ke mulut, merupakan cara yang efektif. Cara melakukan pertolongan ini yaitu mempertahankan posisi *head tilt chin lift*, yang dilanjutkan dengan menjepit hidung menggunakan ibu jari dan telunjuk tangan. Selanjutnya buka sedikit mulut penderita, tarik nafas panjang, dan tempelkan rapat bibir

penolong melingkari mulut penderita, kemudian hembuskan lambat, setiap tiupan selama 1 detik dan pastikan dada sampai terangkat.



Gambar 2.4 Memberikan nafas buatan mulut ke mulut

- 2) Mulut ke hidung, direkomendasikan bila bantuan dari mulut korban tidak memungkinkan, misalnya korban mengalami trismus atau luka berat. Caranya adalah katupkan mulut penderita disertai chin lift, kemudian hembuskan udara seperti pernapasan mulut ke mulut, dan buka mulut penderita sewaktu ekshalasi.
- 3) Mulut ke sungkup, penolong menghembuskan udara melalui sungkup yang diletakkan diatas dan melingkupi mulut dan hidung penderita. Cara melakukan pemberian nafas melalui sungkup yaitu letakkan sungkup pada muka penderita dan dipegang dengan kedua ibu jari, selanjutnya lakukan *head tilt*, *chin lift*, atau *jaw thrust*, tekan sungkup ke muka penderita dengan rapat, kemudian hembuskan udara melalui lubang sungkup sampai dada terangkat, terakhir hentikan hembusan dan amati turunnya pergerakan dinding dada.

3. Posisi Pemulihan

Dilakukan untuk melancarkan jalan nafas agar tetap bebas dan mencegah aspirasi jika terjadi muntah. Urutan posisi pemulihan adalah :

- a. Tangan pasien yang berada pada sisi penolong diluruskan keatas.
- b. Tangan lainnya disilangkan ke leher dan telapak tangan mengarah ke pipi korban.
- c. Kaki pada posisi yang berlawanan dengan penolong ditekuk dan ditarik kea rah penolong, sekaligus memiringkan tubuh korban ke penolong.



Gambar 2.5 Melakukan Recovery Position

2.5 Konsep Anggota Sabhara

2.5.1 Pengertian Anggota Sabhara

Samapta Bhayangkara atau yang lebih dikenal oleh masyarakat dengan sebutan satuan Sabhara Polri merupakan salah satu dari fungsi teknis operasional Polri yang mengemban tugas utama bersifat preventif atau pencegahan. Tugas-tugas yang dilaksanakan oleh anggota Polri pengemban fungsi Sabhara pada umumnya merupakan tugas pelayanan

terhadap masyarakat seperti patroli, pengawalan, penjagaan, pengendalian massa, pengaturan dan pengamanan. Tak jarang Sabhara Polri juga berada di tengah situasi dan kondisi sulit di masyarakat, seperti saat terjadi bencana alam, di mana banyak orang yang sangat membutuhkan bantuan dengan segera. Tugas Pokok Sabhara memiliki sasaran pokok sebagaimana berikut :

- a. Memberikan perlindungan, pengayoman dan pelayanan kepada masyarakat.
- b. Meniadakan unsur kesempatan atau peluang bagi anggota masyarakat yang berniat melakukan pelanggaran hukum.
- c. Melaksanakan tindakan represif tahap awal serta bentuk gangguan kamtibmas.
- d. Melaksanakan penegakan hukum terbatas (Gakkumtas) contoh : tipiring dan penegakan Perda.
- e. Pemberdayaan dukungan satwa dalam tugas Opsnal Kepolisian.
- f. Melaksanakan Search And Resque (SAR) terbatas.

2.5.2 Tugas dan Fungsi Anggota Sabhara

Tugas Sabhara adalah melaksanakan fungsi kepolisian yang bersifat pencegahan, menangkal segala bentuk pelanggaran dan tindak kriminalitas serta melaksanakan tindakan represif tahap pertama terhadap segala bentuk pelanggaran dan tindak kejahatan dan ketertiban masyarakat, melindungi keselamatan orang, benda dan masyarakat serta memberikan perlindungan dan pelayanan kepada masyarakat (Wangsa,

2013). Jumlah anggota Polri Ditsabhara Polda Jatim per Desember 2023 sebanyak 982 personil dengan rincian 780 personil sedang penugasan luar Mapolda Jatim, dan 202 personil bertugas di Mapolda Jatim yang dibagi menjadi 2 subdit yakni pada subditgasum sebanyak 67 personil dan subditdalmas sebanyak 135 personil. Adapun penjelasan tugas dan fungsinya sebagai berikut :

a. Subditgasum menyelenggarakan Turjawali serta SAR. Dalam melaksanakan tugasnya Subditgasum menyelenggarakan fungsi pengaturan dan penjagaan di lingkungan markas Polda, melaksanakan pengawalan terhadap pejabat VVIP, VIP, dan tamu Polda sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, melaksanakan pengaturan, penjagaan, pengawalan, dan patroli pada daerah-daerah rawan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, dan melaksanakan pelatihan peningkatan kemampuan dan operasionalisasi SAR. Dalam melaksanakan tugasnya Subditgasum dibantu oleh:

1. Seksi Pengaturan, Penjagaan, Pengawalan, dan Patroli (Siturjawali), yang bertugas mengatur dan menyelenggarakan kegiatan turjawali; dan
2. Seksi Pengamanan dan Penyelamatan (Sipamwat), yang bertugas melaksanakan pengamanan dan penyelamatan terhadap bencana alam yang terjadi.

b. Subditdalmas bertugas menyiapkan personel dan perlengkapan untuk pengamanan unjuk rasa dan pengendalian massa serta melaksanakan negosiasi. Dalam melaksanakan tugasnya Subditdalmas

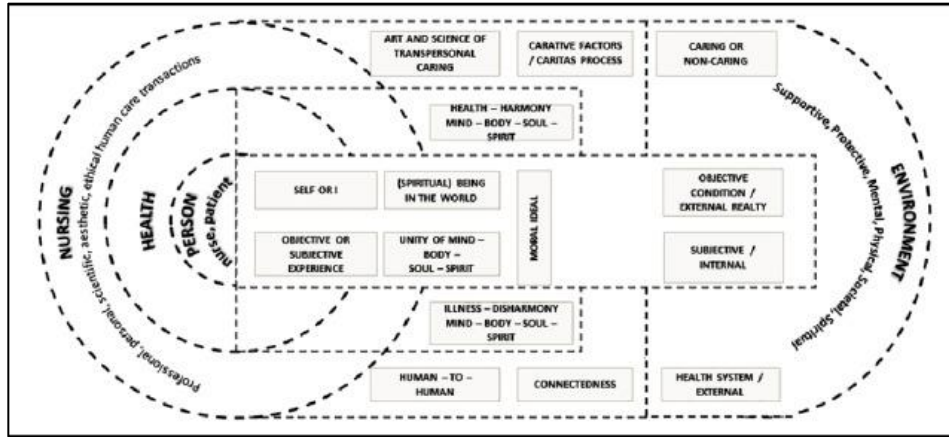
menyelenggarakan beberapa fungsi yakni fungsi pelatihan peningkatan kemampuan pengamanan unjuk rasa dan penggunaan peralatan dalmas, fungsi penyiapan dan pengerahan personel dan perlengkapannya untuk pengamanan unjuk rasa, fungsi peningkatan kemampuan dan pemberdayaan negosiator untuk menghadapi unjuk rasa, dan fungsi pemeliharaan dan perawatan personel dan peralatan dalmas.

Dalam melaksanakan tugasnya Subditdalmas dibantu oleh:

1. Seksi Negosiasi (Sinego), yang bertugas meningkatkan kemampuan, memberdayakan, dan melakukan pembinaan teknis negosiator; dan
2. Seksi Pasukan Pengendali (Sipasdal), yang bertugas menyiapkan personel dan perlengkapan, pelatihan, serta pemeliharaan peralatan Dalmas dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas pengamanan unjuk rasa.

2.6 Teori Keperawatan Jean Watson

Jean Watson dalam memahami konsep keperawatan terkenal dengan teori pengetahuan manusia dan merawat manusia. Tolak ukur pandangan Watson ini didasari pada unsur teori kemanusiaan. Pandangan teori Jean Watson ini memahami bahwa manusia memiliki 4 cabang kebutuhan manusia yang saling berhubungan di antaranya keperawatan, kesehatan, kemanusiaan, dan lingkungan sosial.



Gambar 2.6 Bagan Teori Jean Watson

Berdasarkan 4 kebutuhan tersebut, Jean Watson memahami bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna yang memiliki berbagai macam ragam perbedaan, sehingga dalam upaya mencapai kesehatan, manusia seharusnya dalam keadaan sejahtera baik fisik, mental dan spiritual karena sejahtera merupakan keharmonisan antara pikiran, badan dan jiwa sehingga untuk mencapai keadaan tersebut keperawatan harus berperan dalam meninggalkan status kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, mengobati berbagai penyakit dan penyembuhan kesehatan dan fokusnya pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Jean Watson membagi konsep utama keperawatan dalam 4 (empat) bagian, yaitu:

1. Keperawatan, menurut Watson keperawatan berkaitan dengan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan orang sakit, dan pemulihan kesehatan. Dan ia membuat teori yang berfokus pada promosi kesehatan dan pengobatan penyakit. Watson percaya bahwa pelayanan kesehatan holistik adalah inti dari praktik keperawatan, karena ia mendefinisikan keperawatan sebagai ilmu manusia tentang pengalaman manusia dan kesehatan-penyakit

yang dimediasi oleh transaksi manusia yang profesional, personal, ilmiah, estetis, dan etis. Watson merancang 10 faktor karatif yang spesifik untuk kebutuhan perawatan. 10 faktor utama karatif dengan terjemahannya yang sesuai ke dalam proses caritas klinis yakni membentuk sistem nilai humanistik altruistik, membangkitkan rasa percaya dan harapan, mengembangkan kepekaan kepada diri sendiri maupun kepada orang lain, mengembangkan hubungan yang sesuai harapan pasien / “*helping trust*”, meningkatkan intuisi dan peka terhadap ekspresi perasaan baik positif maupun negatif, menggunakan metoda ilmiah “*problem solving*” yang sistematis untuk mengambil keputusan, meningkatkan hubungan interpersonal “*teaching-learning*”, memberi dukungan, melindungi, dan membantu memperbaiki kondisi mental, fisik, sosial-kultural, serta spiritual, memberi bantuan yang dapat memuaskan kebutuhan manusia, dan menghargai terhadap kekuatan yang dimiliki pasien.

2. Kesehatan, kesehatan menurut WHO meliputi bagian positif dari fisik, mental, dan sosial yang baik. Akan tetapi Watson juga mempercayai bahwa ada beberapa faktor lain yang dibutuhkan untuk dimasukkan dalam definisi sehat ini, yaitu:
 - a. Fungsi manusia secara keseluruhan baik fungsi fisik, mental, dan sosial seimbang/serasi.
 - b. Adaptasi secara umum terhadap pertahanan dirinya sehari-hari dengan lingkungannya.
 - c. Tidak adanya penyakit.

3. Kemanusiaan (Human Being), menurut pandangan Watson orang yang bernilai bagi dirinya atau orang lain dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dapat memelihara, menghargai, mengasuh, mau mengerti dan membantu orang yang sedang sakit.
4. Lingkungan sosial, salah satu variabel yang mempengaruhi masyarakat saat ini adalah lingkungan sosial. Masyarakat memberikan nilai yang menentukan terhadap bagaimana seharusnya berkelakuan, dan tujuan apa yang harus dicapai. Nilai-nilai tersebut dipengaruhi oleh lingkungan sosial, kultural, dan spiritual. Asuhan keperawatan telah ada dalam masyarakat, karena setiap masyarakat biasanya mempunyai seseorang yang care terhadap orang lain. Watson menyatakan bahwa merawat, dan keperawatan itu ternyata sangat dibutuhkan oleh setiap lingkungan sosial yang mempunyai beberapa orang yang saling peduli dengan yang lainnya. Sikap merawat tidak diturunkan dari generasi ke generasi, melalui gen, tetapi diturunkan dari kebudayaan profesi sebagai suatu koping yang unik terhadap lingkungan.

2.7 Hubungan Antar Konsep

Model konsep keperawatan Jean Watson terkenal dengan teori "*Human Science and Human Care*" yang artinya pengetahuan manusia dan merawat manusia, dimana tolak ukur dari pandangan teori tersebut didasari oleh unsur teori kemanusiaan. Sedangkan focus utama teori Jean Watson dalam keperawatan adalah *careative factor*, dimana dia berasal dari *humanistic perspective* yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah.

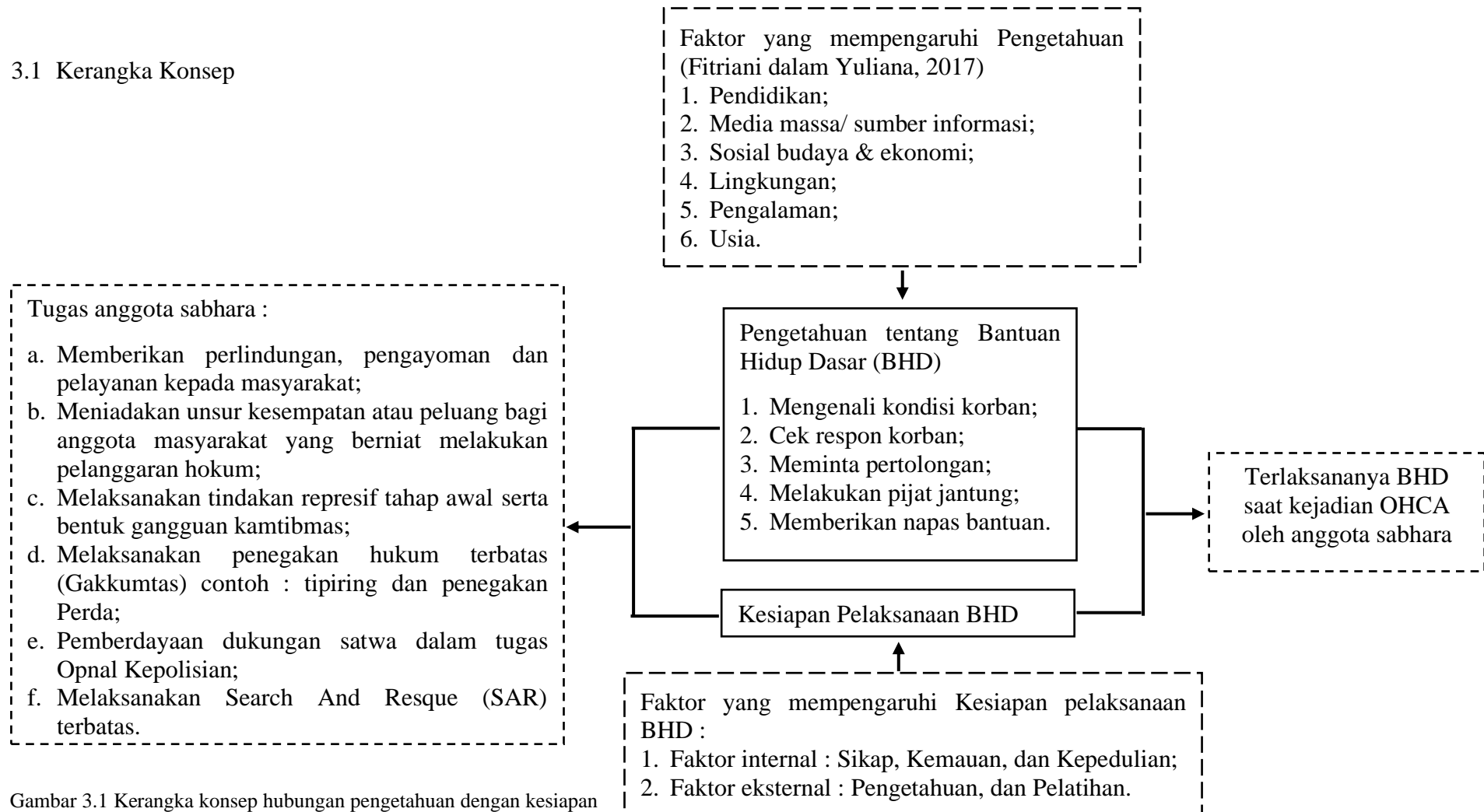
Kegawatdaruratan *cardiac arrest* dapat dialami oleh siapa saja serta di mana saja, umumnya terjadi dengan cara singkat juga tiba-tiba sampai tidak seorang pun yang bisa memperkirakan (Henny Syapitri, 2020). Maka dari itu diperlukanya pengetahuan dan kesiapan pelaksanaan bantuan hidup dasar untuk mempertahankan kehidupan pada saat menemukan korban yang mengalami keadaan yang dapat mengancam nyawanya.

Dengan adanya keberadaan personil Polri di setiap lapisan masyarakat menuntut setiap anggota Polri harus memiliki beberapa keterampilan salah satunya yakni kemampuan melakukan bantuan hidup dasar karena tidak menutup kemungkinan dengan seringnya berinteraksi di tengah-tengah aktivitas masyarakat dapat ditemukannya kecelakaan, kerumunan massa berskala besar, dan peristiwa lainnya yang dapat mengancam nyawa. Dan anggota sabhara yang memiliki tugas pokok diantaranya melaksanakan search and rescue (SAR) juga harus memiliki kemampuan BHD. Dengan di miliknya kemampuan pelaksanaan BHD oleh anggota Polri dapat menyelamatkan nyawa seseorang sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan lebih lanjut.


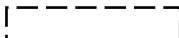

BAB 3

KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan pengetahuan dengan kesiapan anggota sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

-  : Variabel yang akan di teliti
-  : Variabel yang tidak akan di teliti
-  : Alur pikir

Penjelasan : Dalam skema diatas dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya pendidikan, media massa / sumber informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia (Fitriani dalam Yuliana, 2017). Adanya faktor-faktor tersebut akan berperan penting dalam menentukan pengetahuan anggota sabhara tentang pelaksanaan BHD, dari pengetahuan tersebut akan mempengaruhi kesiapan pelaksanaan BHD pada anggota sabhara.

3.2 Hipotesis

Berdasarkan deskripsi teori dan kerangka konsep yang telah diuraikan, maka perumusan hipotesis yakni adanya hubungan pengetahuan dengan kesiapan anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

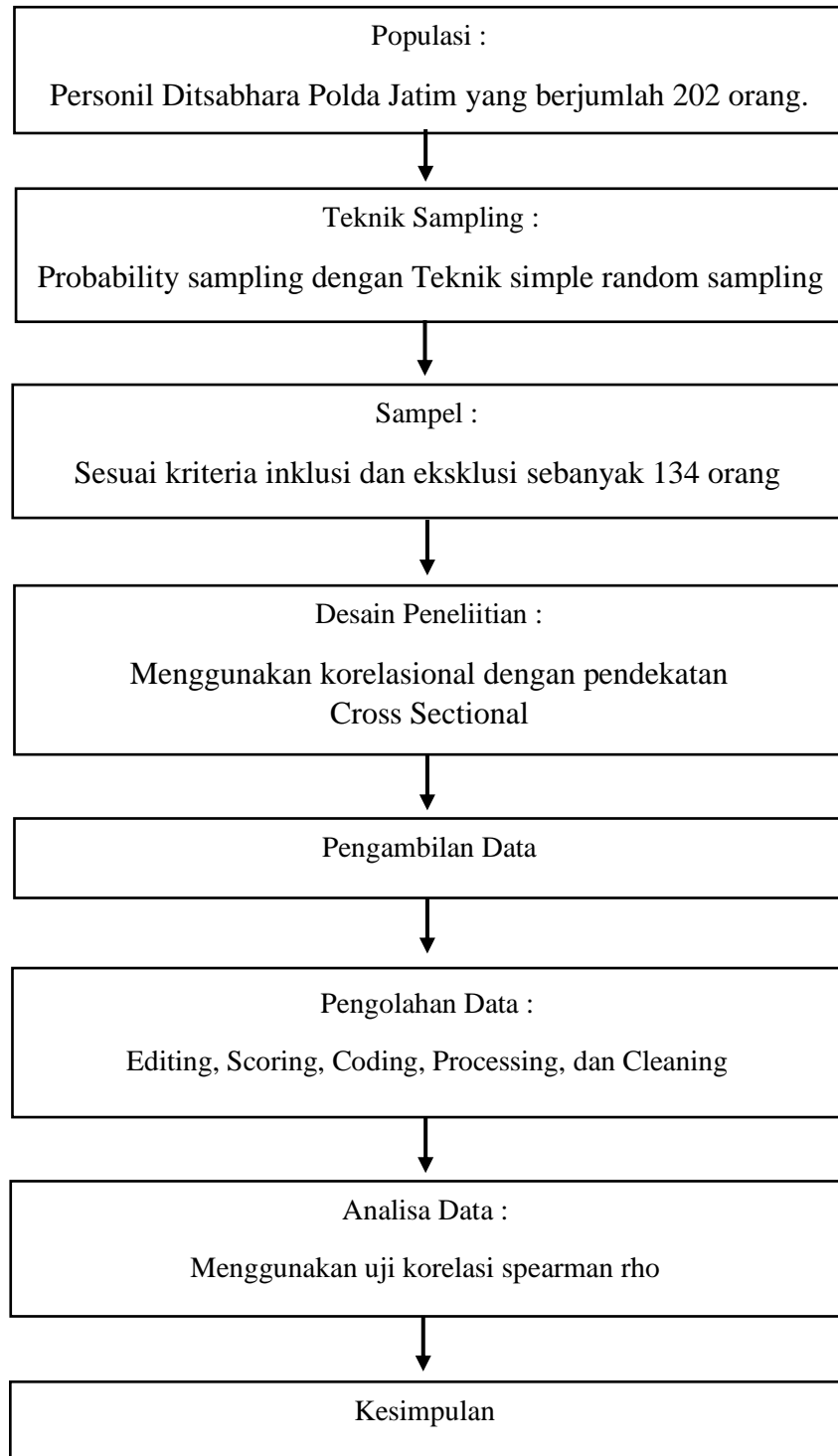
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Saebani (2016:128) menjelaskan bahwa penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan angka dalam penyajian data dan analisis yang menggunakan uji statistik. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasi. Darmadi (2017: 165) menjelaskan bahwa penelitian korelasi berkaitan dengan pengumpulan data untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara dua variabel atau lebih dan seberapa tingkat hubungannya. 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, 2017).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja metode penelitian hubungan pengetahuan dengan kesiapan anggota sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

4.3 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Satuan Kerja Ditsabhara Polda Jatim, Jl. Ahmad Yani No.116, Gayungan, Kec. Wonocolo, Surabaya, Jawa Timur 60231. Dan dilaksanakan pada bulan Februari 2024.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi

Menurut Nawawi (dalam Margono, 2017: 118) populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian. Populasi penelitian ini adalah personil Ditsabhara Polda Jatim berjumlah 202 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian personil Ditsabhara Polda Jatim yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi sampel:

1. Laki-laki/Perempuan;
2. Anggota Polri aktif satker Ditsabhara Polda Jatim;
3. Sedang berdinam di Mapolda Jatim.

b. Kriteria eksklusi sampel yakni personil berkompentensi khusus kesehatan.

Berdasarkan penghitungan besarnya sampel menggunakan rumus, di dapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$$\text{Rumus} \quad : n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan : n : besarnya sampel

N : besarnya populasi

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang di inginkan (d = 0,05)

maka jika di hitung menggunakan rumus di dapatkan hasil sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{202}{1+202(0,05)^2} = \frac{202}{1,505} = 134$$

Jadi sampel yang di gunakan dalam penelitian ini sebanyak 134 orang.

4.4.3 Sampling

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017) 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, 2018).

4.5 Identifikasi variabel

Variabel penelitian mendeskripsikan topik/tema yang diteliti karena sudah terlihat pada saat peneliti menyusun latar belakang penelitian (Budiman, 2017:67).

4.5.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel independen merupakan suatu variabel penelitian yang tidak ketergantungan kepada variabel penelitian lainnya (Budiman, 2017:67). Variabel ini biasanya diamati, diukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain (Setiadi, 2017:162). Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini adalah pengetahuan anggota sabhara Mapolda Jatim.

4.5.2 Variabel Terikat (Dependent)

Variabel dependent merupakan suatu variable penelitian yang terikat kepada variabel penelitian lainnya (Budiman, 2017:67). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesiapan dalam melaksanakan Bantuan Hidup Dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

4.6 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2018:57). Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	Pemahaman anggota sabhara mengenai pelaksanaan bantuan hidup dasar.	1. Mengetahui pengertian BHD 2. Tujuan BHD 3. Alur penanggulangan BHD 4. Prinsip dan penatalaksanaan BHD.	Kuisisioner	Ordinal	Kurang: (0-8) Cukup : (9-16) Baik : (17-25)
Variabel Dependen						
1	Kesiapan	Kondisi dimana anggota sabhara siap atau tidak dalam melaksanakan BHD.	1. Memahami tatalaksana BHD 2. Mampu melaksanakan BHD 3. Kemauan melakukan BHD	Kuisisioner	Ordinal	Tidak Siap: (≤ 32) Siap: (33 – 46) Sangat Siap: (≥ 47)

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan pengetahuan dengan kesiapan anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

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, 2016)

a. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat ijin pengambilan data penelitian kepada bagian akademik program studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Mengajukan surat ijin pengambilan data penelitian yang telah di peroleh dari kampus ke Bagian Diklit Biro SDM Polda Jatim.
3. Mendapatkan surat pengantar pengambilan data penelitian dari Bagdiklit Biro SDM Polda Jatim dan diajukan ke Kasubagrenmin Ditsabhara Polda Jatim.
4. Peneliti akan dibantu oleh 5 asisten dari bintara kompetensi khusus kesehatan yang merupakan personil Biddokkes Polda Jatim. Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti melakukan persamaan persepsi terlebih dahulu.
5. Melakukan pemilihan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Pengambilan data dilakukan dalam 3 hari pada tanggal 15 – 17 Februari 2024, dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Kamis, 15 Februari 2024 pada anggota Subbagrenmin Ditsabhara Polda Jatim sebanyak 35 orang bertempat di Lobby Ditsabhara Polda Jatim, dan yang telah mengikuti pengambilan data hingga selesai sebanyak 22 responden.

- b. Jum'at, 16 Februari 2024 pada anggota Subditgasum Ditsabhara Polda Jatim sebanyak 60 orang bertempat di lapangan apel Ditsabhara Polda Jatim, dan yang telah mengikuti pengambilan data hingga selesai sebanyak 46 responden.
 - c. Sabtu, 17 Februari 2024 pada anggota Subditdalmas Ditsabhara Polda Jatim sebanyak 107 orang bertempat di lapangan apel Ditsabhara Polda Jatim, dan yang telah mengikuti pengambilan data hingga selesai sebanyak 66 responden.
7. Peneliti dibantu asisten peneliti akan menyebarkan kuisisioner berupa *G-Form* (<https://forms.gle/b6vcUevaL4iKcmjQ7>) melalui *scan barcode* dari masing – masing *smartphone* kepada anggota Ditsabhara Polda Jatim.
 8. Peneliti hanya menggunakan hasil kuisisioner responden yang telah dijawab lengkap hingga akhir untuk dijadikan bahan penelitian.
 9. Peneliti akan mengolah data penelitian yang sudah terkumpul dan akan disusun dalam bentuk hasil penelitian.
- b. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuisisioner. Kuisisioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sujarweni, 2017). Adapun kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini ialah sebagai berikut :

- 1) Kuisisioner data umum, kuisisioner ini memuat data responden meliputi nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pernah atau tidak pernah mengikuti pelatihan BHD dan menolong korban henti jantung.
- 2) Kuisisioner pengetahuan, berisi pernyataan untuk mengidentifikasi pengetahuan tatalaksana BHD dalam kegawatdaruratan kasus henti jantung. Berisi 25 pernyataan yang menggunakan skala guttman (benar skor 1 dan salah skor 0) yaitu dengan memberikan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanya.

No	Topik	Soal
1.	Pengertian dan tujuan BHD	1, 2, 3, 4
2.	Alur penanganan BHD	5, 6, 18, 19, 20, 21, 23, 24
3.	Prinsip BHD	15, 16, 17, 22
4.	Penatalaksanaan BHD	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 25

Tabel 4. 3 Kuisisioner Pengetahuan

- 3) Kuesioner kesiapan berisi pernyataan untuk mengidentifikasi kesiapan dalam melakukan pelaksanaan BHD dalam kegawatdaruratan kasus henti jantung. Kuesioner kesiapan terdiri dari 20 pernyataan positif dan negatif dengan skala likert. Pada pernyataan terdapat 3 pilihan jawaban, pada pernyataan positif pilihan sangat setuju (SS) skor 3, setuju (S) skor 2, dan tidak setuju (TS) skor 1, sedangkan pada pernyataan negatif pilihan sangat setuju (SS) skor 1, setuju (S) skor 2, dan tidak setuju (TS) skor 3. Dengan indikator sebagai berikut :

No	Indikator	Soal	Pernyataan	
			Positif	Negatif
1	Pemahaman tatalaksana BHD	6, 9, 14, 17, 18, 20	6, 9	14, 17, 18, 20
2	Mampu melaksanakan BHD	4, 5, 10, 11, 15, 16	4, 5, 10	11, 15, 16
3	Kemauan untuk menolong	1, 2, 3, 7, 8, 12, 13, 19	1, 2, 3	7, 8, 12, 13, 19

Tabel 4. 4 Kuisisioner Kesiapan

c. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Menurut (Notoadmojo, 2017), 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 (1-25), dari hasil uji validitas didapati hasil Cronbach's Alpha dengan nilai 0,797 maka 25 pertanyaan pengetahuan tersebut reliabel.
- 2) Berdasarkan hasil analisis uji validitas butir kuesioner kesiapan pelaksanaan BHD diperoleh angka validitas berkisar antara 0,461 sampai dengan 0,614. Setelah dikonsultasikan dengan harga r tabel ($\alpha = 0,05$) dengan $df = 28$ diperoleh harga r tabel = 0,361. Dengan demikian, dari 20 butir kuisisioner yang diujikan semua butir memenuhi syarat (valid).

4.7.2 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, 2018). 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, 2017).
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, 2017).
3. Proses (*Proccessing*), pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer (Setiadi, 2017). Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data yang di-*entry* dapat dianalisis. Peneliti memasukkan 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.

4.7.3 Analisa 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, 2017).

1. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmojo, 2017). Variabel yang dilihat distribusinya adalah tingkat kesiapan pelaksanaan BHD sebelum dan sesudah pelatihan. Karakteristik responden atau data umum 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, 2017) :

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

Keterangan :

P = Prsentase hasil

F = Jumlah skor yang didapat

N = Jumlah skor maksimal

2. Uji bivariat 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.

4.8 Etika penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini sebagian besar menggunakan subjek manusia maka dari itu peneliti harus memahami prinsip – prinsip dari etika penelitian. Hal ini dilaksanakan agar peneliti tidak melanggar hak – hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek penelitian (Nursalam, 2017). Dan penelitian dapat dilakukan apabila telah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan telah melakukan pengajuan persetujuan etik.

a. Otonomi/Autonomy

Autonomy berarti responden memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri (Potter & Perry, 2015). Peneliti memberikan responden kebebasan untuk memilih ingin menjadi responden atau tidak. Peneliti tidak memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden.

b. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian klien (Potter & Perry, 2015). Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017). Kerahasiaan responden dalam

penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode responden dan inisial bukan nama asli responden.

c. 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, 2017). Peneliti menyamakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap responden tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial ekonomi.

d. Berbuat baik dan Tidak merugikan (Beneficence dan non maleficence)

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2017). 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, 2018). Penelitian ini memberikan manfaat mengenai kesiapan anggota Polri dalam memberikan bantuan hidup dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)*.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan penjelasan mengenai hasil dan pembahasan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)”.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 – 17 Februari 2024, dengan jumlah responden sebanyak 134 anggota Ditsabhara Polda Jatim 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 satuan kerja Ditsabhara Polda Jatim yang berada di Jl. Ahmad Yani No.116, Gayungan, Kec. Wonocolo, Kota Surabaya pada hari Kamis – Sabtu tanggal 15 – 17 Februari 2024. Bagi anggota Polri lulusan SPN Polda Jatim, di satuan kerja Ditsabhara inilah tempat dimana para bintang remaja merasakan dunia kerja di

instansi Polri untuk pertamakalinya. Ratusan bintara remaja Polri keluar-masuk disetiap tahunnya untuk dibekali terlebih dahulu sebelum nantinya dipindahtugaskan ke satuan kerja yang ada di Mapolda maupun ke Polres – Polres jajaran Polda Jatim. Tidak hanya sebagai kantor untuk bekerja, namun di Ditsabhara Polda Jatim juga dilengkapi dengan fasilitas – fasilitas olahraga seperti stadion sepak bola, lapangan tenis, lapangan tembak dan kolam pancing yang dapat digunakan secara bersama.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah anggota Sabhara yang sedang aktif berdinas di Ditsabhara Polda Jatim, dengan jumlah keseluruhan subjek penelitian yakni sebanyak 134 orang. Data umum diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden melalui *Google Form*.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, apakah pernah mengikuti sosialisasi/pelatihan BHD atau tidak, dan apakah pernah melakukan BHD atau tidak.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia.

Usia	Frekuensi	Prosentase%
17 – 25	102	76,1%
26 – 35	8	6%
36 – 45	8	6%
46 – 55	9	6,7%
56 – 65	7	5,2%
Total	134 orang	100%

Tabel 5.1 Karakteristik Anggota Sabhara Mapolda Jatim berdasarkan usia.

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa sebagian besar responden berusia masa remaja akhir (17-25 tahun) yaitu sebanyak 102 orang (76,1%), responden berusia masa dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 8 orang (6%), responden berusia masa dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 8 orang (6%), responden berusia masa lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 9 orang (6,7%), dan responden berusia masa lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 7 orang (5,2%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase%
Laki – laki	125 orang	93,3%
Perempuan	9 orang	6,7%
Total	134 orang	100%

Tabel 5.2 Karakteristik Anggota Sabhara Mapolda Jatim berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki yang berjumlah 125 orang (93,3%) dan perempuan berjumlah 9 orang (6,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir.

Jenjang Pendidikan	Frekuensi	Prosentase%
SMA/K	78 orang	58,2%
D3/D4	14 orang	10,4%
S1/S2	42 orang	31,3%
Total	134 orang	100%

Tabel 5.3 Karakteristik Anggota Sabhara Mapolda Jatim berdasarkan Pendidikan terakhir.

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/K yaitu sebanyak 78 orang (58,2%), pendidikan terakhir Diploma sebanyak 14 orang (10,4%), dan pendidikan terakhir Sarjana sebanyak 42 orang (31,3%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pernah mengikuti sosialisasi/pelatihan BHD atau tidak.

Pernah Mengikuti Sosialisai/ Pelatihan BHD	Frekuensi	Prosentase%
Pernah	61 orang	45,5%
Tidak Pernah	73 orang	54,5%
Total	134 orang	100%

Tabel 5.4 Karakteristik Anggota Sabhara Mapolda Jatim berdasarkan pernah mengikuti sosialisasi/pelatihan BHD atau tidak.

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data bahwa sebagian besar responden belum pernah mengikuti sosialisasi/pelatihan BHD yakni sebanyak 73 orang (54,5%), sedangkan yang pernah mengikuti sosialisasi/pelatihan BHD sebanyak 61 orang (45,5%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pernah melakukan BHD atau tidak.

Pernah melakukan BHD	Frekuensi	Prosentase%
Pernah	22 orang	16,4%
Tidak	112 orang	83,6%
Total	134 orang	100%

Tabel 5.5 Karakteristik Anggota Sabhara Mapolda Jatim berdasarkan pernah melakukan BHD atau tidak.

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data bahwa sebagian besar responden belum pernah melakukan BHD yaitu sebanyak 112 orang (83,6%), sedangkan yang pernah melakukan BHD sebanyak 22 orang (16,4%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Identifikasi Tingkat Pengetahuan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

Pengetahuan tentang BHD	Frekuensi	Prosentase%
Baik	126 orang	94%
Cukup	8 orang	6%
Kurang	-	-
Total	134 orang	100%

Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan BHD pada Kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data bahwa dari total responden sebanyak 134 orang terdapat 126 orang (94%) memiliki tingkat pengetahuan pelaksanaan BHD yang baik, dan sebanyak 8 orang (6%) berpengetahuan cukup.

2. Identifikasi Tingkat Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

Kesiapan Pelaksanaan BHD	Frekuensi	Prosentase%
Sangat Siap	67 orang	50%
Siap	67 orang	50%
Tidak Siap	-	-
Total	134 orang	100%

Tabel 5.7 Tingkat Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan BHD pada Kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa dari total responden sebanyak 134 orang terdapat 67 orang (50%) memiliki tingkat kesiapan sangat siap, dan sebanyak 67 orang (50%) siap dalam melaksanakan BHD.

3. Analisis hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

Pengetahuan	Kesiapan Pelaksanaan BHD						Total	
	Tidak Siap		Siap		Sangat Siap		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	-	-	-	-	-	-	-	-
Cukup	-	-	8	6%	-	-	8	6%
Baik	-	-	59	44%	67	50%	126	94%
Total	-	-	67	50%	67	50%	134	100%

Uji Spearman Rank Test : $p = 0,003$, koefisien korelasi 0,252

Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data bahwa Anggota Sabhara yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan siap dalam pelaksanaan BHD sebanyak 8 orang (6%), anggota yang memiliki

pengetahuan baik dan siap dalam pelaksanaan BHD sebanyak 59 orang (44%) dan anggota yang memiliki pengetahuan baik dan sangat siap dalam pelaksanaan BHD sebanyak 67 orang (50%). Berdasarkan uji hubungan tingkat pengetahuan dan kesiapan anggota sabhara menggunakan uji *spearman rank test* didapatkan hasil bahwa $p = 0,003$ dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesiapan. Koefisien korelasi menunjukkan hasil positif 0,252 yang artinya tingkat korelasi antara tingkat pengetahuan dan kesiapan pelaksanaan BHD bernilai korelasi lemah (0,21 – 0,40) dan searah, searah dapat diartikan apabila pengetahuan tentang BHD meningkat maka kesiapan pelaksanaan BHD juga meningkat.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dibuat untuk dapat digunakan sebagai gambaran tentang Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA). Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal – hal sebagai berikut:

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data bahwa sebagian besar responden sebanyak 126 orang (94%) memiliki pengetahuan tentang

BHD yang baik, sedangkan sebagian kecil responden sebanyak 8 orang (6%) berpengetahuan cukup.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Suranadi, 2017). Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah suatu tindakan darurat, sebagai upaya untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (Muttaqin, 2019). Kondisi kegawatdaruratan saat bertugas dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan sudah menjadi tugas anggota Kepolisian terutama anggota sabhara yang memiliki tugas patroli, menjaga keamanan, dan melaksanakan SAR untuk dapat dengan tanggap mengambil tindakan tersebut. Kematian terjadi biasanya karena ketidatahuan atau ketidakmampuan anggota dalam menangani korban, sehingga diperlakukan pengetahuan yang baik dalam Tindakan pertolongan pertama

Menurut asumsi peneliti, sebanyak 126 responden (94%) memiliki tingkat pengetahuan BHD yang baik karena sebanyak 61 orang (45,5%) pernah mengikuti sosialisasi/pelatihan BHD sehingga sudah mengetahui pengertian, tujuan, dan tatalaksana pelaksanaan BHD, sebagaimana menurut Budiman (2016) informasi yang diperoleh dapat memberikan pengaruh dalam perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang. Selain itu lingkungan sabhara yang memiliki

salah satu tugas pokok yakni melaksanakan *Search and Rescue* (SAR) membuat setiap personilnya memiliki kewajiban moral untuk mendapatkan pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar melalui orang yang pernah mengikuti pelatihan BHD, melalui video simulasi tatalaksana pelaksanaan BHD, dan melalui poster-poster BHD yang ada di sekitar pelayanan kesehatan, sesuai dengan penjelasan Fitriani dalam Yuliana (2019) bahwa lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut, dikarenakan adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan. Selanjutnya yakni faktor pengalaman, Fitriani dalam Yuliana (2019) mengatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain, pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan, dan dapat dilihat dari hasil kuisisioner demografi didapatkan data bahwa sebanyak 22 orang (16,4%) pernah melakukan bantuan hidup dasar, sehingga sudah mengetahui tatalaksananya dan dapat mengulangi pengalaman tersebut untuk memberikan pertolongan pertama.

Pada penelitian ini juga terdapat beberapa responden yang memiliki pengetahuan cukup yakni sebanyak 8 orang (6%) hal ini dapat dibuktikan pada hasil kuisisioner, responden yang tidak mengetahui tatalaksana BHD seperti berapa kali bantuan napas diberikan saat pijat jantung, berapa kecepatan kompresi dada saat pijat

jantung, dan dimana posisi melaksanakan pijat jantung, hal ini disebabkan oleh kurangnya responden tersebut terpapar informasi.

5.2.2 Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data bahwa sebanyak 67 orang (50%) anggota Ditsabhara Polda Jatim sangat siap melaksanakan BHD pada kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA), dan sebanyak 67 orang (50%) siap dalam pelaksanaan BHD.

Menurut Dalyono (2018:52) kesiapan merupakan kemampuan fisik maupun mental yang cukup baik, kesiapan fisik yang dimaksud yakni memiliki tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik sedangkan kesiapan mental yakni memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan. Menurut Hardisman (2014) henti jantung atau *cardiac arrest* adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut biasanya disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung. Kemampuan dalam memberikan bantuan hidup dasar pada korban henti jantung harus memiliki keterampilan yang mumpuni sehingga pertolongan yang diberikan sesuai dengan SOP dan dapat mengurangi korban yang tak terselamatkan.

Menurut asumsi peneliti, sebanyak 67 orang (50%) anggota Ditsabhara memiliki tingkat kesiapan yang sangat siap dalam melaksanakan BHD pada kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) karena didukung dengan rutinitas anggota Ditsabhara yang tidak pernah lepas dari latihan fisik sehingga secara tidak langsung juga dapat membentuk mental yang baik dan kuat pada masing-masing personil sehingga dapat mengendalikan pikiran, emosi, dan perilaku dalam situasi yang sulit. Selain itu kebiasaan anggota Ditsabhara yang harus bekerja cepat dan tepat juga mempengaruhi dalam kesiapan pelaksanaan BHD yang dapat dibuktikan dengan jawaban Tidak Setuju oleh 134 orang (100%) pada pernyataan negatif nomor 17 “Saya tidak akan menghiraukan/ memperdulikan orang yang membutuhkan pertolongan”, dapat diartikan bahwa responden bersedia dan mampu bertindak cepat apabila menemui orang yang membutuhkan pertolongan, sesuai dengan bentuk kesiapan menurut Kuswahyuni, 2019 yang mana diantaranya yakni persiapan intelektual, kondisi di mana seseorang harus bertindak cepat dan memiliki pengetahuan untuk memahami sesuatu sehingga kecerdasan, kemampuan otak dan pikiran dapat membuat orang lebih aktif dan mudah beradaptasi dengan lingkungannya. Selanjutnya yakni sikap responden, adapun sikap responden yang didapatkan oleh peneliti dari hasil kuisioner yakni sebagian besar responden memiliki sikap yang bertanggungjawab dan berani, sikap bertanggungjawab dapat dibuktikan dengan jawaban pernyataan positif nomor 1 “Saya akan langsung menolong jika ada

seseorang yang tiba-tiba pingsan dan tak bernafas” sebanyak 12 orang (9%) menjawab sangat setuju, 88 orang (66%) menjawab setuju, dan sebanyak 34 orang (25%) menjawab tidak setuju. Ke-34 responden tersebut menjawab tidak setuju karena tidak siap untuk memberikan pertolongan, dapat dilihat dari jawaban tidak setuju pada pernyataan positif nomor 9 “Saya selalu siap 24 jam menolong seseorang yang mengalami masalah kesehatan”. Sikap berani dapat dilihat dari 134 orang (100%) menjawab tidak setuju pada pernyataan negatif nomor 14 “Saya tidak mau menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan karena takut disalahkan warga ketika salah memberikan pertolongan”.

Pada penelitian ini terdapat 67 orang (50%) yang memiliki tingkat kesiapan siap dalam pelaksanaan BHD karena sebanyak 18 orang (13%) beranggapan masih ada petugas kesehatan yang lebih mumpuni dalam melaksanakan bantuan hidup dasar, dan sebanyak 20 orang (15%) tidak mendapatkan dukungan/ kepercayaan dari orang sekitar untuk melakukan pertolongan.

5.2.3 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan anggota sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).

Berdasarkan uji hubungan tingkat pengetahuan dan kesiapan anggota sabhara menggunakan uji *spearman rank test* didapatkan hasil bahwa $p\ value = 0,003$ dimana nilai tersebut kurang dari $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesiapan. Koefisien korelasi menunjukkan hasil positif 0,252 yang artinya tingkat

korelasi antara tingkat pengetahuan dan kesiapan pelaksanaan BHD bernilai korelasi lemah (0,21 – 0,40) dan searah, searah dapat diartikan apabila pengetahuan tentang BHD meningkat maka kesiapan pelaksanaan BHD juga meningkat.

Pengetahuan tentang bantuan hidup dasar adalah informasi yang diketahui secara sadar oleh seseorang tentang tindakan darurat yang sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung. Dan tingkat kesiapan pelaksanaan BHD dipengaruhi oleh pengetahuan, artinya apabila seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi maka tingkat kesiapannya juga akan baik. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan BHD yang baik dimana sebanyak 61 orang (45,5%) pernah mengikuti sosialisasi/ pelatihan BHD dan sebanyak 22 orang (16,4%) pernah melakukan BHD. Hal ini didukung oleh pendapat peneliti Wawan dan Dewi (2011) yakni pelatihan merupakan salah satu bagian dari pendidikan non formal untuk memperoleh pengetahuan. Seseorang yang mendapatkan pelatihan berarti akan mendapatkan pengalaman terkait dengan pengetahuan yang didapatkan dari pelatihan.

Peneliti berpendapat responden yang memiliki pengetahuan baik akan berupaya untuk mengaplikasikan pengetahuannya dalam bentuk tindakan nyata seperti kesiapan dalam melaksanakan bantuan hidup dasar. Adanya pengetahuan tentang bantuan hidup dasar membuat responden termotivasi untuk siap dalam melakukan bantuan hidup dasar.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian.

Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti ialah :

1. Kemampuan responden yang kurang dalam memahami pernyataan pada kuisisioner dan juga kejujuran dalam mengisi kuisisioner sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat.
2. Pada penelitian ini dalam menilai hubungan pengetahuan dengan kesiapan BHD hanya dinilai melalui lembar kuesioner saja, seharusnya juga melalui simulasi pelaksanaan BHD sehingga nilai yang didapat maksimal.
3. Penelitian ini hanya melakukan pengkajian terhadap hubungan pengetahuan dengan kesiapan pelaksanaan BHD sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti faktor lain yang belum dikaji terhadap kesiapan pelaksanaan BHD.
4. Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai kesiapan pelaksanaan BHD dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas, dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari lapangan dengan menyebarkan kuisioner *GoogleForm* kepada 134 responden yang merupakan anggota Ditsabhara Mapolda Jatim. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan personil Ditsabhara dalam kesiapan pelaksanaan BHD. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Anggota Sabhara Polda Jatim tentang penatalaksanaan bantuan hidup dasar sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik.
2. Kesiapan penatalaksanaan Anggota Sabhara dalam penatalaksanaan BHD pada kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) memiliki tingkat kesiapan yang siap.
3. Pengetahuan dengan kesiapan dalam penatalaksanaan BHD pada kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) oleh anggota Sabhara ada hubungan yang signifikan.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dijalankan ada beberapa saran yang dapat diajukan untuk pihak – pihak terkait, sebagai berikut:

1. Bagi STIKES Hang Tuah Surabaya, penelitian ini dapat menambah kepustakaan di perpustakaan Jurusan Keperawatan sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang kesiapan pelaksanaan BHD.

2. Bagi Ditsabhara Polda Jatim

Sosialisasi/Pelatihan pelaksanaan BHD yang telah diselenggarakan oleh Biddokkes Polda Jatim baiknya diikuti secara merata oleh seluruh anggota.

3. Bagi Biddokkes Polda Jatim

Di pelatihan yang akan datang sebaiknya peserta pelatihan diberikan sertifikat sebagai tanda telah mengikuti pelatihan BHD dengan cara mengundang pelatih yang sudah berlisensi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Dalam penelitian selanjutnya, disarankan untuk mengambil sampel yang lebih banyak, hal ini bertujuan untuk keakuratan data yang lebih baik dalam penelitiannya.

- b. Melakukan penelitian yang berkelanjutan, hal ini agar dapat melihat dan menilai kesiapan pelaksanaan BHD oleh personil sabhara dari waktu ke waktu.

- c. Diharapkan adanya tambahan variabel lain/ faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan dalam pelaksanaan BHD.
- d. Lebih mengembangkan ruang lingkup penelitian, untuk dapat menggambarkan kesiapan anggota Polri dalam pelaksanaan BHD.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggi Yatma, Dwi Pawit. *Efektifitas Metode Penyuluhan Audiovisual Dan Praktik Terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Nelayan Di Pantai Depok Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah. 2015
- Ani Riyani. *Pengaruh Pelatihan Basic Life Support (BLS)*. Skripsi 2016.
- Budiman dan Riyanto. *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2015
- Hardisman. (2016). *Gawat Darurat Medis Praktik*. Yogyakarta. Gosyen Publishing.
- Hasanah, Nurhayati & Fitriana. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di RSUD Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. 2015
- Hendri & Putra. *Pengetahuan Tentang Penanganan Kegawat Daruratan Pada Siswa Anggota Hizbul Wathan di SMA Muhammadiyah Gombong*. Jurnal. 2015
- Hernando, dkk. *Pengaruh Pelatihan Basic Life Support (BLS) Terhadap Tingkat Kesiapan Melakukan Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*. 2016
- Hidayat, A. A. (2017). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta. Salemba Medika.
- Hidayati Rahma (2020). “*Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Henti Jantung di wilayah Jakarta Utara*” : Jakarta Utara.
- Hutapeah, Elda Lunerae (2017). “*Penggambaran Tingkatan Wawasan Polisi Lalu Lintas mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada wilayah Depok*”.
- Jumiati, S. 2018. *Basic Life Support : Knowledge and Attitude of Medical / Paramedical Professionals*. 3(2):141–145.
- Krisanty, P. 2019, “*Pengasuhan Keperawatan Gawatan Daruratan*”, Jakarta : Trans Info Medika.
- Listyana, Anisa. *Hubungan Pengetahuan Polisi Lalu Lintas Dengan Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Satlantas Polresta Surakarta*. Skripsi. 2015

- Lunera, Elda. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Depok*. Skripsi. 2012.
- Muhlisin, A., & Ichsan, B. (2018). *Aplikasi model konseptual caring dari Jean Watson dalam asuhan keperawatan*. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 1(3), 147-150.
- Muttaqin, A. (2019). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muthmainnah, (2019). "*Hubungan Tingkat Pengetahuan Awam Khusus Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Karakteristik Usia Di Rsud X Hulu Sungai Selatan*". Universitas Muhammadiyah Banjarmasin : Banjarmasin.
- Nasrudin, J. (2019). "*Metodologi Penelitian Pendidikan : Buku Ajar Praktis Cara Membuat Penelitian*". Bandung.
- Notoatmodjo, S. (2018). "Metodologi Penelitian Kesehatan". Rineka Cipta
 Notoatmodjo, S. (2012). "Definisi Pengetahuan". Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Panca Terra Firma. Nugroho, E. (2018). "*Prinsip-prinsip Menyusun Kuesioner*". Malang: UB Press.
- Pardede JA, Saragih M, Simamora M. *Tipe Kepribadian Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat*. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2020 May 29;3(2):707-16.
- Putri, R., Safitri, F., Munir, S., Hermawan, A., Endiyono, E. (2019). "*Pelatihan pertolongan kehidupan Dasar dalam Media Phantome Resusitasi Jantung Paruh (Prejaru) peningkatan wawasan dengan tampilan Bantuan Hidup Dasar terhadap Orang Awam*". *Jurnal Gawatan Daruratan*. 1(1):7-12.
- Sembiring, Briani Br. (2021). "*Gambaran Pengetahuan Masyarakat dalam memberikan bantuan hidup dasar (BHD)*". Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan : Medan.
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: In Graha Ilmu (2nd ed.). Yogyakarta. Graha Ilmu.

- Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta. 2013.
- Sukma Wijaya, Asri Dewi & Yudhawati. *Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Masyarakat Di Kecamatan Denpasar Utara*. Udayana Denpasar: Akademi Keperawatan Kesdam IX. 2016
- Supriantoro. (2016). Kebijakan Kemenkes dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dan Bencana. *Kebijakan Kemenkes Dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Dan Bencana*.
- Suranadi, 2017. "*Tingkatan Wawasan Mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*". Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar : Denpasar.
- Susi erawati. (2017). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)*.
- Triwibowo & Setyawan. *Gambaran Tentang Persepsi Masyarakat Terhadap Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas di Desa Sawo Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto*. Jurnal. 2015 Wawan & Dewi. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011.
- Zurimi, S. (2020). "*Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan melalui Penyuluhan dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat Awam Pesisir di Dusun Kasuari Desa Asilulu Kecamatan Leih itu Kabupaten Maluku Tengah*". Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku : Ambon.

Lampiran 1

Curriculum Vitae



Szavierra Cheria Kholifah, atau akrab disapa Vira, lahir di Nganjuk, 26 April 1998. Penulis merupakan anak kedua dari Bapak Agus Tri dan Ibu Husnul Chotimah. Menempuh pendidikan di SD VI – I Jayapura tahun 2004-2010, SMPN 2 Kertosono tahun 2010-2013, SMAN 1 Kertosono tahun 2013-2016, Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang tahun 2016-2019, dan melanjutkan Pendidikan Sarjana Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya tahun 2022-2024. Selain kuliah peneliti sudah bekerja di Biddokkes Polda Jawa Timur.

Karena sejatinya kesempurnaan hanya milik Sang Maha Pencipta, maka penulis sangat mengharapkan kritik dan saran mengenai skripsi ini, yang dapat disampaikan kepada penulis di alamat email szavyankes@gmail.com, atau No. HP: 082139443032.

Lampiran 2

SURAT PERIZINAN DARI INSTITUSI



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 17 Februari 2024

Nomor : B /017 Par / II / 2024 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
Yth. KAPOLDA JAWA TIMUR
Jl. A. Yani No. 116
di
Surabaya

U.p. Karo SDM

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon kepada Ka berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di satker Ditsabhara Polda Jatim.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Szavierra Cheria Kholifah
NIM : 2211017
Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA).
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Februari 2024
Kaprosdi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Karo SDM Polda Jatim
4. Kabagdiklit SDM Polda Jatim
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 3

PERSETUJUAN ETIK



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/06/II/2024/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Szavierra Cheria Kholifah
Principal In Investigator

Peneliti lain :-
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian Out Of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)"


"Relationship between Knowledge and Readiness of East Java Regional Police Headquarters Sabhara Members Towards Implementing Basic Life Support in Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA) Events"


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 setiap standar.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Februari 2024 sampai dengan tanggal 22 Februari 2025.

The declaration of ethics applies during the period February 22, 2024 until February 22, 2025.


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



Lampiran 4

LINK AKSES KUISIONER PENELITIAN

Kuisisioner Penelitian dapat di akses melalui :

<https://forms.gle/b6vcUevaL4iKcmjQ7>

atau dapat scan barcode di bawah ini :

KUISIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN ANGGOTA SABHARA
MAPOLDA JATIM TERHADAP PELAKSANAAN BANTUAN HIDUP DASAR
PADA KEJADIAN *OUT OF HOSPITAL CARDIAC ARREST* (OHCA)**



Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Persetujuan Penelitian

Perkenalkan saya Szavierra Cheria Kholifah, mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang sedang melakukan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul **'HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN ANGGOTA SABHARA MAPOLDA JATIM TERHADAP PELAKSANAAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA KEJADIAN OUT OF HOSPITAL CARDIAC ARREST (OHCA)'**

Adapun Kriteria untuk menjadi responden ini adalah :

1. Laki-laki/Perempuan;
2. Anggota Polri aktif satker Ditsabhara Polda Jatim;
3. Sedang berdinass di Mapolda Jatim.

Semua data atau informasi yang diberikan akan terjamin kerahasiaannya dan akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian maka dari itu diharapkan Anda dapat mengisi survey ini secara sungguh-sungguh.

Saya akan sangat senang dan mengapresiasi partisipasi anda dalam penelitian ini dengan cara mengisi kuisioner.

Terimakasih Atas Partisipasinya.

szavyankes@gmail.com [Switch account](#)

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Terimakasih Atas Partisipasinya.

szavyankes@gmail.com [Switch account](#)

Not shared

* Indicates required question

Saya menyatakan bersedia untuk mengisi kuisioner ini. *

Bersedia

[Next](#) [Clear form](#)

Never submit passwords through Google Forms.

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#)

Google Forms

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Lampiran 6

TAMPILAN KUISIONER DATA DEMOGRAFI VIA GFORM

The screenshot shows a Google Form titled "Pertanyaan Umum" (General Questions). The form contains the following questions:

- Nama (Boleh Inisial) *** (Name (Initials) *): A text input field with the placeholder "Your answer".
- Usia *** (Age *): A text input field with the placeholder "Your answer".
- Jenis Kelamin *** (Gender *): A radio button selection with two options: "Laki/Laki" (Male/Male) and "Perempuan" (Female).
- Pendidikan Terakhir *** (Highest Education *): A text input field.

The browser's address bar shows the URL: docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeu68BZi0IUvpg0XfOm8NFqjZEnBVMjCFEzE3CF5uatIF_Q/formResponse. The Windows taskbar at the bottom shows the date as 21/02/2024 and the time as 3:47.

The screenshot shows the continuation of the Google Form. The questions are:

- Pendidikan Terakhir *** (Highest Education *): A radio button selection with three options: "SMA/K", "D3/D4", and "S1/S2".
- Apakah pernah mengikuti sosialisasi/pelatihan tentang Bantuan Hidup Dasar? *** (Have you ever attended socialization/training about Basic Livelihood Assistance? *): A radio button selection with two options: "Pernah" (Ever) and "Tidak Pernah" (Never).
- Apakah pernah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar? *** (Have you ever performed Basic Livelihood Assistance actions? *): A radio button selection with two options: "Pernah" (Ever) and "Tidak Pernah" (Never).

At the bottom of the form, there are navigation buttons: "Back", "Next", and "Clear form". The Windows taskbar at the bottom shows the date as 21/02/2024 and the time as 3:48.

Lampiran 7

TAMPILAN KUISIONER PENGETAHUAN VIA GFORM

The screenshot shows a Google Form titled "Kuisisioner 1". The instructions at the top read: "Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan seksama, dan silahkan jawab pertanyaan berikut dengan cara memilih jawaban yang tersedia sesuai dengan pengetahuan anda." Question 1 asks for the definition of BHD (BLS) in Indonesian, with four radio button options: "Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang henti jantung", "Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang", "Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri", and "Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang keracunan". Question 2 asks who can provide BHD at home, with four radio button options: "Dokter/perawat", "Orang non medis tak terlatih", "Hanya tim paramedic terlatih khusus yang dikirimkan oleh rumah sakit", and "Semua orang". The form is displayed in a browser window with a Windows taskbar at the bottom.

The screenshot shows the continuation of the Google Form. Question 24 asks for the next step after 5 cycles of CPR if the victim has no pulse or breathing, with four radio button options: "Istirahat", "Ditinggal", "Menunggu penolong lain datang", and "Tetap melakukan pijat jantung". Question 25 asks what to do if the rescuer is tired from chest compressions, with four radio button options: "Tetap melakukan pijat jantung", "Meninggalkan korban", "Berhenti melakukan pijat jantung", and "Istirahat". At the bottom of the form, there are "Back" and "Next" buttons, and a "Clear form" link. The form is displayed in a browser window with a Windows taskbar at the bottom.

Lampiran 8

TAMPILAN KUISIONER KESIAPAN VIA GFORM

Kuisiioner Kesiapan

Saya akan langsung menolong jika ada seseorang yang tiba-tiba pingsan dan tak bernafas.

Sangat Setuju
 Setuju
 Tidak Setuju

Keluarga mendukung ketika saya ikut berperan dalam menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan.

Sangat Setuju
 Setuju
 Tidak Setuju

Ketika orang lain tidak percaya saya dapat memberikan pertolongan kepada seseorang, saya akan bertekad untuk bangkit dan berusaha lagi.

Sangat Setuju
 Setuju

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

Sangat Setuju
 Setuju
 Tidak Setuju

Saya akan menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan jika saya di berikan penghargaan oleh Pimpinan.

Sangat Setuju
 Setuju
 Tidak Setuju

Saya hanya akan menolong korban yang tiba-tiba pingsan (kehilangan kesadaran) * ketika tidak ada orang di lokasi kejadian.

Sangat Setuju
 Setuju
 Tidak Setuju

Back Submit Clear form

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

Lampiran 9

LEMBAR KUISIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN ANGGOTA SABHARA MAPOLDA JATIM TERHADAP PELAKSANAAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA KEJADIAN *OUT OF HOSPITAL CARDIAC ARREST* (OHCA)

a. Data Umum

Petunjuk pengisian :

1. Google form di isi oleh responden yang sesuai dengan kriteria
2. Pilih lah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pilihan anda
3. Mohon diteliti ulang agar tidak ada jawaban yang terlewatkan, karena pertanyaan sangat penting

Inisial nama? Usia

Jenis kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

Jenjang Pendidikan terakhir

- SMA/K
- D3/D4
- S1/S2

Apakah pernah mengikuti sosialisasi/pelatihan tentang Bantuan Hidup Dasar?

- Pernah
- Tidak Pernah

Apakah pernah melakukan Bantuan Hidup Dasar?

- Pernah
- Tidak Pernah

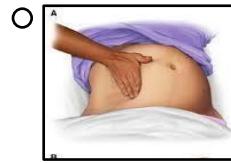
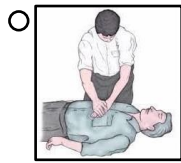
b. Kuisisioner Tingkat Pengetahuan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)”

Petunjuk pengisian :

1. Silahkan jawab pertanyaan berikut dengan cara memilih jawaban yang tersedia.
2. Pertanyaan nomor 1-25 digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan. Jawaban benar mendapatkan nilai : Benar = 1 , Salah = 0.
 1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau dalam bahasa Inggris disebut Basic Life Support (BLS) merupakan pengertian dari:
 - Pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang henti jantung
 - Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami patah tulang
 - Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami nyeri
 - Tindakan yang dilakukan pada seseorang yang keracunan
 2. Ketika diluar rumah sakit siapa saja yang boleh melakukan bantuan hidup dasar?
 - Dokter/perawat
 - Orang non medis tak terlatih
 - Hanya tim paramedic terlatih khusus yang dikirimkan oleh rumah sakit
 - Semua orang
 3. Berikut ini yang termasuk kegiatan bantuan hidup dasar adalah?
 - Pijat jantung
 - Pembalutan atau pembidaian
 - Penanganan muntah-muntah
 - Penanganan pendarahan
 4. Apa yang pertama kali anda lakukan saat menangani korban henti jantung?
 - Meminta pertolongan
 - Memberi minum
 - Memberi makan
 - Memberi obat

5. Bagaimana cara membangunkan korban tidak sadar yang dicurigai henti jantung?
 - Menepuk bahu sambil memanggil
 - Mencubit perut
 - Memberi aroma atau wewangian
 - Memanggil korban
6. Bagaimana cara anda mengetahui apakah seseorang bernapas atau tidak?
 - Memeriksa nadi
 - Melihat pergerakan dada
 - Bertanya langsung kepada korban
 - Memanggil bantuan
7. Berapa kali anda melakukan RJP atau pijat jantung?
 - 25 kali
 - 15 kali
 - 20 kali
 - 30 kali
8. Pada saat melakukan pijat jantung berapa kali memberikan bantuan napas?
 - 1 kali
 - 5 kali
 - 2 kali
 - 4 kali
9. Berapakah kecepatan kompresi dada yang benar saat melakukan RJP?
 - Kompresi dada pada kecepatan 120-140x/menit
 - Kompresi dada pada kecepatan 100-120x/menit
 - Kompresi dada pada kecepatan 80-100x/menit
 - Kompresi dada pada kecepatan 60-80x/menit
10. Berapakah kedalaman kompresi dada yang dianjurkan dalam melakukan RJP?
 - Mengkompresi ke kedalaman 3-4
 - Mengkompresi ke kedalaman 5-6
 - Mengkompresi ke kedalaman 7-8

- Mengkompresi ke kedalaman 9-10
11. Dimanakah anda melakukan pijatan saat melakukan pijat jantung?



12. Alat untuk menolong korban henti jantung adalah?



13. Kapan pijat jantung dapat dihentikan?

- Penolong sudah kelelahan
- Penolong tidak mau melanjutkan menolong
- Penolong merasa bosan
- Penolong ragu untuk melanjutkan

14. Menurut anda siapakah yang rentan terkena serangan jantung?

- Hanya laki-laki
- Hanya perempuan
- Semua orang dewasa
- Anak-anak

15. Seseorang diberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) apabila

- Henti jantung dan atau henti nafas
- Luka
- Patah tulang
- Pendarahan

16. Tindakan pijat jantung dilakukan pada tempat?

- Alas yang keras dan datar
- Alas yang keras dan tidak datar
- Alas yang empuk dan datar
- Alas yang empuk dan tidak datar

17. Bantuan pernafasan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu

- Mulut ke mulut saja
 - Mulut ke hidung saja
 - Dari mulut ke mulut dan mulut ke hidung
 - Harus menggunakan alat
18. Setelah melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan korban telah sadar, yang kita lakukan pada korban adalah posisi pemulihan dengan cara:
- Dengan membantu korban duduk
 - Membantu korban berdiri
 - Membantu korban tidur dengan posisi miring
 - Memberi minum korban
19. Jika menemukan korban tidak sadar ditengah jalan, apa yang harus anda (penolong) lakukan?
- Meminta bantuan kepada orang sekitar
 - Aman diri, aman lingkungan, aman pasien
 - Cek respon dan nadi korban
 - Menelpon polisi
20. Jika menemukan korban tidak sadar dan sudah memastikan semua aman, langkah selanjutnya adalah?
- Meminta bantuan
 - Mengecek kesadaran atau respon
 - Memperhatikan aman lingkungan, aman diri, dan aman korban
 - Melakukan pijat jantung
21. Setelah dilakukan evaluasi resusitasi jantung paru pada korban, didapatkan hasil korban teraba nadi dan napas. Langkah selanjutnya adalah?
- Memiringkan korban
 - Melakukan napas buatan mouth to mouth
 - Memanggil bantuan
 - Menanyakan identitas korban
22. Posisi recovery atau memiringkan korban dilakukan setelah korban terindikasi
- Korban teraba nadi dan napas spontan

- Penolong kelelahan
 - Terdapat penolong yang lebih ahli
 - Keluarga korban menolak dilakukan RJP
23. Setelah dilakukan 5 siklus resusitasi jantung penolong mengecek nadi dan napas korban, apabila korban teraba nadi dan napas spontan langkah selanjutnya adalah
- Menengkurapkan korban
 - Memberikan posisi syok pada korban
 - Mendudukkan korban
 - Memiringkan korban
24. Setelah dilakukan 5 siklus resusitasi jantung penolong mengecek nadi dan napas korban, apabila korban belum teraba nadi dan napas spontan langkah selanjutnya adalah
- Istirahat
 - Ditinggal
 - Menunggu penolong lain datang
 - Tetap melakukan pijat jantung
25. Jika penolong sudah lelah untuk pijat jantung maka apa yang harus dilakukan?
- Tetap melakukan pijat jantung
 - Meninggalkan korban
 - Berhenti melakukan pijat jantung
 - Istirahat

a. **Kuisisioner Kesiapan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada Kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)***”



Petunjuk pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjawab semua pertanyaan dengan jujur menurut pendapat anda
2. Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda *check list* (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan pernyataan anda. Dengan keterangan SS : Sangat Setuju, S : Setuju, dan TS : Tidak Setuju.
3. Bila ada yang kurang mengerti, silahkan bertanya kepada peneliti.

No	Pernyataan	SS	S	TS
1	Saya akan langsung menolong jika ada seseorang yang tiba-tiba pingsan dan tak bernafas.			
2	Keluarga mendukung ketika saya ikut berperan dalam menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan.			
3	Ketika orang lain tidak percaya saya dapat memberikan pertolongan kepada seseorang, saya akan bertekad untuk bangkit dan berusaha lagi.			
4	Kebanggaan saya ketika memberikan pertolongan adalah pujian yang diberikan oleh orang sekitar kejadian.			
5	Saya sanggup memberikan pertolongan kepada seseorang yang tiba-tiba kehilangan kesadaran.			
6	Pimpinan akan memberikan pujian atau imbalan kepada saya ketika saya menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan.			
7	Saya tidak yakin saya mampu menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan.			
8	Menurut saya hukuman terbesar ketika saya tidak membantu korban yang tiba-tiba pingsan (kehilangan kesadaran) adalah cemoohan/sindiran dari masyarakat sekitar.			
9	Saya selalu siap 24 jam menolong seseorang yang mengalami masalah kesehatan.			

No	Pernyataan	SS	S	TS
10	Saya tidak pernah mengharapkan imbalan dari orang lain dalam membantu memberikan pertolongan korban yang tiba-tiba pingsan.			
11	Saya tidak mau menolong jika ada seseorang yang tiba-tiba pingsan karena takut berurusan dengan polisi.			
12	Saya tidak mampu menolong korban yang yang tiba-tiba tidak sadar.			
13	Saya mau menolong tetapi saya takut untuk menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan.			
14	Saya tidak mau menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan karena takut disalahkan warga ketika salah memberikan pertolongan.			
15	Saya hanya akan melihat dan menonton saja ketika ada seseorang yang tiba-tiba tak sadarkan diri.			
16	Saya tidak pernah mempunyai keinginan untuk menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan.			
17	Saya tidak akan menghiraukan/memperdulikan orang yang membutuhkan pertolongan.			
18	Saya salah dalam memberikan pertolongan dan korban tersebut meninggal, saya akan lari dari lokasi kejadian.			
19	Saya akan menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan jika saya di berikan penghargaan oleh Pimpinan.			
20	Saya hanya akan menolong korban yang tiba-tiba pingsan (kehilangan kesadaran) ketika tidak ada orang di lokasi kejadian.			

Lampiran 10

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BANTUAN HIDUP DASAR		
	SOP	No Dokumen : /SOP/I/2021	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 13 Januari 2021	
	Halaman : 1 dari 2		
POLIKLINIK BIDDOKKES A. YANI Jl. Ahmad Yani No.116, Kec. Wonocolo, Kota SBY, Jawa Timur	ttd		dr. LULUK NOORWULAN PEMBINA NIP. 196910052014122000
Pengertian	Bantuan Hidup Dasar merupakan serangkaian pertolongan pertama yang dilakukan dalam situasi darurat ketika seseorang telah mengalami kegagalan organ vital yang dapat mengancam nyawa.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ – organ vital (otak, jantung, dan paru-paru). 2. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi. 3. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas. 		
Indikasi	Pasien yang mengalami henti nafas dan henti jantung akibat kecelakaan, syok, dan serangan jantung.		
Kontraindikasi	Tidak ada kontraindikasi mutlak untuk melakukan RJP, kecuali adanya instruksi DNR (<i>Do Not Resuscitate</i>), atau penolakan dari keluarga		
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon 2. Masker 3. BVM (Bag Valve Mask) 4. Tabung oksigen lengkap dengan regulator 5. AED 6. SSB 		
Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur 3A (Aman Diri, Aman Lingkungan, Aman Pasien) 2. Cek Respon pasien dengan AVPU 		

	<p>3. Memanggil bantuan</p> <p>4. Periksa nadi arteri karotis pada leher pasien selama < 10 detik dan lakukan <i>Scan Breathing</i> (dengan melihat pergerakan dinding dada)</p> <p>5. Jika nadi tidak teraba lakukan kompresi dada dengan menempatkan pasien pada permukaan datar dan keras atau gunakan SSB dengan <i>Inline Position</i></p> <p>6. Lakukan tehnik kombinasi antara pemberian kompresi dada dengan ventilasi :</p> <p>a. Kompresi dada dilakukan cepat dan dalam</p> <p>b. Kecepatan adekuat 100 – 120 x/menit</p> <p>c. Kedalaman adekuat</p> <p>1) Dewasa : 5 – 6 cm, rasio 30 : 2 (1 atau 2 penolong)</p> <p>2) Anak : 1/3 <i>Anteroposterior</i> (5 cm), rasio 30 : 2 (1 penolong) dan 15 : 2 (2 penolong)</p> <p>3) Bayi : 1/3 <i>Anteroposterior</i> (4 cm), rasio 30 : 2 (1 penolong) dan 15 : 2 (2 penolong)</p> <p>d. Untuk pemberian ventilasi gunakan BVM dengan tehnik "<i>E-C Clamp</i>"</p> <p>e. Minimal interupsi</p> <p>f. <i>Recoil</i> sempurna</p> <p>g. Hindari hiperventilasi</p> <p>h. Lakukan rotasi petugas kompresi dada dan ventilasi setiap 2 menit atau bila petugas lelah.</p> <p>7. Segera lakukan pemasangan AED, kemudian ikuti instruksi AED</p> <p>8. Periksa nadi karotis pasien setiap 2 menit atau 5 siklus</p> <p>9. Jika ada nadi, lanjutkan ke prosedur perawatan pasien pasca henti jantung dan berikan <i>recovery position</i>.</p>
<p>Referensi</p>	<p>Komite Keperawatan. (2019). Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan. RSUD DR Saiful Anwar, Malang.</p> <p>2017. <i>Modul BTCLS AGD Dinkes</i>. Jakarta: AGD Dinkes DKI Jakarta</p> <p>2013. <i>Buku Panduan Kursus Bantuan Hidup Jantung Lanjut</i>. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)</p>

Lampiran 11

TABULASI HASIL DATA DEMOGRAFI

RESPONDEN	JENIS KELAMIN	USIA	PENDIDIKAN TERAKHIR	PELATIHAN BHD	MELAKUKAN BHD
1	1	2	3	2	2
2	1	1	1	1	2
3	1	1	1	2	2
4	1	1	1	2	2
5	2	5	3	1	2
6	1	1	1	2	2
7	1	1	1	1	2
8	2	4	3	1	1
9	1	5	3	1	1
10	1	4	3	2	2
11	1	1	1	2	2
12	1	1	3	2	2
13	2	2	3	2	2
14	1	1	3	2	2
15	1	1	1	1	2
16	1	3	3	1	1
17	1	1	3	1	2
18	1	4	3	1	2
19	1	1	1	2	2
20	2	5	3	1	2
21	1	1	1	2	2
22	1	1	3	1	2
23	1	1	1	1	2
24	1	1	3	2	2
25	1	3	3	1	2
26	1	1	1	1	2
27	1	1	1	2	2
28	1	1	1	1	2
29	1	1	1	1	2
30	1	1	1	2	2
31	1	1	3	1	2
32	1	1	3	1	2
33	1	1	2	1	1
34	1	1	1	2	2
35	1	1	3	1	2
36	1	1	2	1	1
37	1	3	3	1	1
38	1	1	2	1	2
39	1	1	1	2	2
40	1	1	1	2	2
41	1	1	1	2	2
42	1	1	1	2	2

KET :

JK : 1 (LAKI/LAKI)
2 (PEREMPUAN)

USIA : 1 (17 - 25 TAHUN)
2 (26 - 35 TAHUN)
3 (36 - 45 TAHUN)
4 (46 - 55 TAHUN)
5 (56 - 65 TAHUN)

PENDIDIKAN : 1 (SMA/K)
2 (D3/4)
3 (S1/2)

PELATIHAN BHD : 1 (PERNAH)
2 (TIDAK PERNAH)

MELAKUKAN BHD : 1 (PERNAH)
2 (TIDAK PERNAH)

RESPONDEN	JENIS KELAMIN	USIA	PENDIDIKAN TERAKHIR	PELATIHAN BHD	MELAKUKAN BHD
43	1	1	1	2	2
44	1	1	3	1	2
45	1	1	1	2	2
46	1	1	1	2	2
47	1	1	3	1	2
48	1	1	2	2	2
49	1	1	2	2	2
50	1	1	1	2	2
51	1	1	1	2	2
52	1	1	1	1	1
53	2	1	3	1	2
54	1	4	3	1	2
55	1	5	3	1	2
56	1	1	3	1	2
57	2	2	3	1	1
58	1	1	1	1	2
59	1	4	3	2	2
60	1	1	1	1	2
61	1	1	2	2	2
62	1	1	1	2	2
63	1	1	1	1	2
64	1	1	2	1	1
65	1	4	3	1	1
66	1	1	1	2	2
67	1	1	1	1	1
68	1	1	1	2	2
69	1	2	3	1	1
70	1	1	1	2	2
71	1	3	3	1	1
72	1	1	1	2	2
73	1	1	1	2	2
74	1	1	1	2	2
75	1	1	2	1	1
76	1	1	1	2	2
77	1	1	1	1	1
78	1	2	3	1	1
79	1	1	2	1	2
80	1	1	1	2	2
81	1	1	1	2	2
82	1	1	2	1	1
83	1	1	1	2	2
84	1	1	1	1	2
85	1	1	1	2	2
86	1	1	1	2	2
87	1	1	1	1	2
88	1	4	3	1	2

KET :

JK : 1 (LAKI/LAKI)
2 (PEREMPUAN)

USIA : 1 (17 - 25 TAHUN)
2 (26 - 35 TAHUN)
3 (36 - 45 TAHUN)
4 (46 - 55 TAHUN)
5 (56 - 65 TAHUN)

PENDIDIKAN : 1 (SMA/K)
2 (D3/4)
3 (S1/2)

PELATIHAN BHD : 1 (PERNAH)
2 (TIDAK PERNAH)

MELAKUKAN BHD : 1 (PERNAH)
2 (TIDAK PERNAH)

RESPONDEN	JENIS KELAMIN	USIA	PENDIDIKAN TERAKHIR	PELATIHAN BHD	MELAKUKAN BHD
89	1	1	2	2	2
90	1	1	1	2	2
91	1	1	2	2	2
92	1	1	1	1	2
93	1	1	1	1	2
94	1	1	1	2	2
95	1	1	1	2	2
96	1	5	3	2	2
97	1	1	1	2	2
98	1	1	1	2	2
99	1	1	1	2	2
100	1	4	2	1	1
101	1	1	1	2	2
102	1	1	1	2	2
103	1	1	1	2	2
104	1	4	3	1	1
105	1	2	1	1	1
106	1	1	1	2	2
107	1	1	1	2	2
108	1	1	1	2	2
109	1	1	1	2	2
110	1	1	1	2	2
111	1	1	1	2	2
112	1	1	1	2	2
113	1	1	1	2	2
114	1	1	1	2	2
115	1	1	1	2	2
116	1	1	1	2	2
117	1	3	3	1	1
118	1	3	2	2	2
119	1	1	1	2	2
120	1	1	1	1	2
121	2	5	3	1	2
122	1	1	3	1	2
123	2	5	3	1	2
124	2	3	3	1	2
125	1	1	3	1	2
126	1	2	3	1	1
127	1	1	1	2	2
128	1	1	1	1	2
129	1	2	3	2	2
130	1	1	1	2	2
131	1	1	1	2	2
132	1	3	1	2	2
133	1	1	1	2	2
134	1	1	1	2	2

KET :

JK : 1 (LAKILAKI)
2 (PEREMPUAN)

USIA : 1 (17 - 25 TAHUN)
2 (26 - 35 TAHUN)
3 (36 - 45 TAHUN)
4 (46 - 55 TAHUN)
5 (56 - 65 TAHUN)

PENDIDIKAN : 1 (SMA/K)
2 (D3/4)
3 (S1/2)

PELATIHAN BHD : 1 (PERNAH)
2 (TIDAK PERNAH)

MELAKUKAN BHD : 1 (PERNAH)
2 (TIDAK PERNAH)

Lampiran 12

TABULASI HASIL KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN

RESPONDEN	SOAL																									TOTAL	KATEGORI
	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		
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	18	BAIK
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	BAIK
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	BAIK
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	21	BAIK
7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK
8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	18	BAIK
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	BAIK
10	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK
11	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	CUKUP
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK
13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	BAIK
14	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	18	BAIK
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK
16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK
17	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	BAIK
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	BAIK
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	21	BAIK
20	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK
21	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	18	BAIK
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	BAIK
23	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK
24	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	CUKUP
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK
26	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	17	BAIK

RESPONDEN	SOAL																									TOTAL	KATEGORI	
	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			
27	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	18	BAIK		
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
29	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
30	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	BAIK	
31	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	BAIK
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
33	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK	
34	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	18	BAIK	
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	BAIK	
36	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	BAIK	
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
38	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
39	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	BAIK	
40	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	BAIK	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK	
43	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	18	BAIK	
44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	BAIK	
45	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK	
46	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	CUKUP	
47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	
48	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	BAIK	
49	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	BAIK	
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
51	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
52	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	BAIK	
53	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	BAIK	
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	21	BAIK	
55	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK	

RESPONDEN	SOAL																									TOTAL	KATEGORI		
	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				
56	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	18	BAIK			
57	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	BAIK		
58	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK		
59	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	CUKUP		
60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK		
61	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	BAIK		
62	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	BAIK	
63	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
64	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
65	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	BAIK	
66	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	BAIK	
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	21	BAIK		
68	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK	
69	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	18	BAIK		
70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	BAIK	
71	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	18	BAIK		
72	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
73	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
74	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	BAIK		
75	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	BAIK	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	21	BAIK		
77	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK	
78	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	18	BAIK		
79	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	BAIK	
80	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK	
81	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	CUKUP		
82	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	
83	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	BAIK	
84	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	18	BAIK

RESPONDEN	SOAL																									TOTAL	KATEGORI	
	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			
85	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK		
86	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
87	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	BAIK	
88	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	BAIK	
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
90	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK	
91	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	18	BAIK	
92	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	BAIK	
93	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK	
94	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	CUKUP	
95	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	
96	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	BAIK	
97	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	BAIK	
98	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK
99	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
100	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	BAIK	
101	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	BAIK	
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
103	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK	
104	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	18	BAIK	
105	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	BAIK	
106	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	BAIK	
107	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
108	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
109	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	BAIK	
110	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	BAIK	
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
112	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK	
113	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	18	BAIK	

RESPONDEN	SOAL																									TOTAL	KATEGORI	
	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			
114	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	BAIK	
115	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK	
116	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	CUKUP	
117	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	
118	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	BAIK	
119	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	18	BAIK	
120	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK
121	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK
122	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	BAIK
123	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	BAIK
124	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	21	BAIK	
125	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK
126	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	18	BAIK	
127	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	BAIK
128	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK
129	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	CUKUP
130	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK
131	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	BAIK
132	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	18	BAIK
133	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK
134	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	BAIK

Lampiran 13

TABULASI HASIL KUISIONER TINGKAT KESIAPAN

RESPONDEN	SOAL																				TOTAL	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP
4	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
5	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
6	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
7	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
8	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	SANGAT SIAP
9	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
10	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
11	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
12	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
13	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
14	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
15	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
16	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP
17	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
18	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
19	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
20	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
21	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	SANGAT SIAP
22	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
23	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
24	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP

RESPONDEN	SOAL																				TOTAL	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
25	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
26	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
27	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
28	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
29	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP
30	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
31	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
32	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
33	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
34	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	SANGAT SIAP
35	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
36	2	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
37	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
38	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP
39	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
40	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
41	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
42	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
43	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	SANGAT SIAP
44	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
45	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
46	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
47	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
48	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
49	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
50	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
51	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP
52	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP

RESPONDEN	SOAL																				TOTAL	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
53	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
54	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
55	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
56	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	SANGAT SIAP
57	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
58	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
59	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
60	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
61	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
62	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
63	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
64	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP
65	2	1	2	1	1	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
66	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
67	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
68	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
69	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	SANGAT SIAP
70	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
71	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
72	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
73	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP
74	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
75	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
76	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
77	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
78	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	SANGAT SIAP
79	2	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	SANGAT SIAP
80	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP

RESPONDEN	SOAL																				TOTAL	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
81	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
82	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
83	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
84	2	1	2	1	1	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
85	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
86	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP
87	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
88	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
89	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
90	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
91	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	SANGAT SIAP
92	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
93	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
94	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
95	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
96	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
97	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
98	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
99	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP
100	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
101	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
102	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
103	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
104	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	SANGAT SIAP
105	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
106	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
107	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
108	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP

RESPONDEN	SOAL																				TOTAL	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
109	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
110	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
111	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
112	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
113	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	SANGAT SIAP
114	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
115	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
116	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
117	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
118	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
119	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
120	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
121	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP
122	2	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
123	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
124	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
125	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
126	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	SANGAT SIAP
127	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
128	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
129	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
130	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	SANGAT SIAP
131	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	SIAP
132	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	SIAP
133	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	42	SIAP
134	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	SANGAT SIAP

Lampiran 14

HASIL SPSS DATA DEMOGRAFI

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki/laki	125	93.3	93.3	93.3
	Perempuan	9	6.7	6.7	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	102	76.1	76.1	76.1
	26-35	8	6.0	6.0	82.1
	36-45	8	6.0	6.0	88.1
	46-55	9	6.7	6.7	94.8
	56-65	7	5.2	5.2	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/K	78	58.2	58.2	58.2
	D3/4	14	10.4	10.4	68.7
	S1/2	42	31.3	31.3	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

APAKAH PERNAH PELATIHAN BHD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	61	45.5	45.5	45.5
	Tidak Pernah	73	54.5	54.5	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

APAKAH PERNAH MELAKUKAN BHD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	22	16.4	16.4	16.4
	Tidak Pernah	112	83.6	83.6	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

Lampiran 15

HASIL CROSSTAB KUISIONER

PENGETAHUAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	0	0	0	0
	Cukup	8	6.0	6.0	6.0
	Baik	126	94.0	94.0	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

KESIAPAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Siap	0	0	0	0
	Siap	67	50.0	50.0	50.0
	Sangat Siap	67	50.0	50.0	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

PENGETAHUAN * KESIAPAN Crosstabulation					
			KESIAPAN		Total
			Siap	Sangat Siap	
PENGETAHUAN	Cukup	Count	8	0	8
		% within PENGETAHUAN	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KESIAPAN	11.9%	0.0%	6.0%
		% of Total	6.0%	0.0%	6.0%
	Baik	Count	59	67	126
		% within PENGETAHUAN	46.8%	53.2%	100.0%
		% within KESIAPAN	88.1%	100.0%	94.0%
		% of Total	44.0%	50.0%	94.0%
Total	Count	67	67	134	
	% within PENGETAHUAN	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within KESIAPAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Correlations				
			PENGETAHUAN	KESIAPAN
Spearman's rho	PENGETAHUAN	Correlation Coefficient	1.000	.252**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	134	134
	KESIAPAN	Correlation Coefficient	.252**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	134	134





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

Lampiran 16

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI







LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
 MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
 TAHUN AJARAN 2022/2023

Nama / NIM : Szavierra Cherizi Kholifah / 2211017
 Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Ketepatan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan BHP pada Kejadian Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA).

NO	HARI/TANGGAL	BAB/SUBBAB	HASIL KONSUL/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	28/3-23		Konsul judul / RJP.	
	7/7-23	BAB 1	-> Cari Jurnal yg mendukung kepeutian RJP Buat BAB 1	
	28/8-23		Kuisoner - data khusus data umum Konsep pengetahuan SOP. Perhitungan jumlah sampel	
	29/8-23		- Persiapan Ujian - Lengkapi Proposal. - Tambahkan konsep pengetahuan. - Spasi 2 - Teori kep ? - Hub. antar konsep.	

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2022/2023

Nama / NIM : Staviera Cheria Kndigah / 2211017
 Judul Proposal/Skrripsi : Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Anggota Sabhara Mapolda Jatim terhadap Pelaksanaan BKO pada Kejadian OHCA.

NO	HARI/TANGGAL	BAB/SUBBAB	HASIL KONSUL/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
	31-8-2023	I	Tonbdkikan teori keperawatan Jean Watson.	
	4/9 23	III	Kerangka konsep Jean Watson.	
	6/9 23	IV	dipengumpulan data: • kuisioner berupa hard file? atau G form? • cara penyampaian kuisioner dgn asisten & personel sabhara yg diteliti. • Populasi 150, sampel 125. cara menyebarkan.	
	11/9 23		• Perhalakan penggunaan mandelex. • Penggunaan kertas 80 gr.	
	12/9 23		Kerangka konsep, diperbaiki. Acc. Yrian proposal.	
	19/2-24.		Acc data lit	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2022/2023**

Nama / NIM : Savitri Cheria Kholifah. 2211017.
 Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Pengetahuan Apresiasi Anggota Ekstern
 Masjid Jami' thd Pelaksanaan BMD pada Kegiatan
 OKCA.

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAB	HASIL KONSUL/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
	16-2-24		- Perbaiki ttd tril. Pengesahan - Kata pengantar msh ada "proposal" - Langkah ambil data sertakan dalam metode pengumpulan data.	
	19-2-24		- Sertakan tabulasi demografi, pengetahuan & kesiapan. - Hasil SPSS, crosstak dipembahasan opini tambahkan	
	20-2-24		- Buat abstrak sesuai IMPEP dan b. ing!	
	21/2 ²⁴		acc ujian hasil. 22/2	
	26/2 ²⁴		- Sertakan rumus kategori tinggi. Pengetahuan - sertakan hasil tabulasi sesuai kategori - Pembahasan : fakta + teori + opini.	
	27/2 ²⁴		- sertakan kategori usia berdasarkan ? - Lampirkan cv, surat etik, hasil spss pd lampiran.	
	28/2 ²⁴		edit hardcover !	