

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN  
DENGAN KESIAPAN MELAKUKAN BANTUAN HIDUP DASAR  
(BHD) PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM  
STUDI PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS  
LAMPUNG ANGGARAN 2020**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**Syahrani Alya Murfi**

**2018011115**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN  
DENGAN KESIAPAN MELAKUKAN BANTUAN HIDUP DASAR  
(BHD) PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM  
STUDI PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS  
LAMPUNG ANGKATAN 2020**

**Oleh**

**Syahrani Alya Murfi**

**2018011115**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN DENGAN KESIAPAN MELAKUKAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS LAMPUNG ANGGATAN 2020**

Nama Mahasiswa : **Syahrani Alya Murfi**

No. Pokok Mahasiswa : 2018011115

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



**MENYETUJUI**

1. **Komisi Pembimbing**

**dr. Ari Wahyuni, S.Ked., Sp.An.**  
NIP. 198406102009122004

**Linda Septiani, S.Si., M.Sc.**  
NIP. 199009282022032010

2. **Dekan Fakultas Kedokteran**

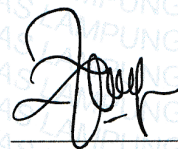


**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**  
NIP. 197601202003122001

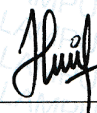
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Ketua : **dr. Ari Wahyuni, S.Ked., Sp.An.**



Sekretaris : **Linda Septiani, S.Si., M.Sc.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **dr. Ade Yonata, S.Ked., M.Mol.Biol.,  
Sp.PD-KGH.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**  
NIP. 197601202003122001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **16 Februari 2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN DENGAN KESIAPAN MELAKUKAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS LAMPUNG ANGKATAN 2020”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Februari 2024

Pembuat pernyataan,



*Syahrani Alya Murfi*  
Syahrani Alya Murfi

## RIWAYAT HIDUP

Penulis karya skripsi ini dilahirkan di Bandar Lampung pada 20 November 2002, merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara, dari Ayahanda Ahmad Samti Anom, dan Ibunda Rosmawati Alifi.

Penulis memulai pendidikan dari Taman Kanak-Kanak (TK) pada tahun 2006, dan selesai pada tahun 2008 di TK Al-Kautsar, menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SDS Al-Kautsar Bandar Lampung hingga tahun 2014, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 2 Bandar Lampung hingga tahun 2017, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 2 Bandar Lampung hingga tahun 2020.

Setelah menjalani pendidikan terakhir di tingkat SMA, penulis terdaftar sebagai mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2020 melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Penulis aktif mengikuti organisasi dan aktif dalam kepengurusan PMPATD Pakis *Rescue Team* dan CIMSA Fakultas Kedokteran Unila dari tahun 2021–2023. Penulis terlibat ke dalam tim asisten dosen histologi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung periode tahun 2022/2023.

*niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.*

QS Al-Mujadilah/58:11

## SANWACANA

Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan semesta alam, karena atas rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Sholawat serta salam penulis sampaikan semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam, sosok suri teladan sepanjang masa yang senantiasa menginspirasi penulis untuk terus belajar seusia hidup serta berusaha menjadi muslim yang baik dan bermanfaat bagi sesama.

Skripsi ini berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan dengan Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung Angkatan 2020” dan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung.

Selama proses penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak saran, kritik, bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada:

1. Allah Swt. yang telah memberikan rida dan karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dan perkuliahan dengan baik.



2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Ari Wahyuni, S.Ked., Sp. An., selaku pembimbing satu. Terima kasih atas kesediaan, waktu yang diluangkan, nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang diberikan selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. Linda Septiani, S.Si., M.Sc., selaku pembimbing dua. Terima kasih atas kesediaan, waktu yang diluangkan, nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang diberikan selama proses penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Ade Yonata, S.Ked., M.Mol.Biol., Sp.PD-KGH., selaku pembahas. Terima kasih atas kesediaan, waktu yang dilungkan, nasihat, saran, dan kritik yang diberikan selama proses penyelesaian skripsi ini.
7. dr. Diana Mayasari, M.K.K., Sp.KKLP., selaku pembimbing akademik. Terima kasih atas bimbingannya selama proses pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
8. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Terima kasih atas ilmu yang diberikan, wawasan, waktu, dan tenaganya selama proses pendidikan preklinik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
9. Seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, bagian akademik, kemahasiswaan, dan tata usaha, yang telah membantu dalam proses pendidikan dan penyelesaian skripsi.

10. Motivasi terbesar dan pendukung nomor satuku, Mama, Papa, Iyai Rafid, Kanjeng Saphira, dan Sumbahan Azizah. Terima kasih atas doa, *support*, cinta dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
11. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan, doa, dan motivasi, sehingga penulis dalam menyelesaikan skripsi dengan baik.
12. T20MBOSIT. Terima kasih telah berjuang bersama sampai detik ini. Semoga kelak menjadi teman sejawat dan terus kompak.
13. *My human diary* selama kuliah, Azizah Nur Rahmah, Diva Shaffa Aisyah, Shabrina Farhana, Fathian Nur Dalillah, dan Amelia Nazwa Hanum. Terima kasih atas *emotional* dan *mental support*, saran, serta selalu ada dan menemani dikala suka duka selama perkuliahan sampai detik ini.
14. Teman-teman seperbimbingan skripsi, Caca, Nimas, Viona, Shabrina, dan Ansel. Terima kasih sudah menemani, mendukung, dan kebersamaan dalam perjuangan penyelesaian skripsi ini.
15. dr. Regina Pingkan. Terima kasih atas waktu, tenaga, dan bantuan yang diberikan selama proses penelitian, sehingga penelitian skripsi ini dapat berjalan dengan baik.
16. ORGAN PAKIS (Divisi Organisasi PMPATD Pakis Rescue Team FK Unila) dan teman-teman PMPATD Pakis Rescue Team, terima kasih atas *support* dan bantuannya selama menjalani perkuliahan dan organisasi di PMPATD Pakis Rescue Team FK Unila.
17. KLEPON (LCORP CIMSA FK Unila 20/21) dan teman-teman SCORP, terima kasih atas dukungannya selama melewati hari-hari menjalani organisasi di CIMSA.

18. Teman-temanku, Shinta, Diana, Fityah, Fayza, Maria, Brigitta, Nadya, Zephan, Divia, dan teman-teman lainnya. Terima kasih atas segala *emotional* dan *mental support* yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
19. Keluarga pertamaku DPA 13. Terima kasih atas kesempatannya menjadi keluarga baruku sejak hari pertama PKKMB.
20. Teman-teman asisten dosen histologi, asisten laboratorium, dan para dokter penanggung jawab bidang histologi, terima kasih banyak atas ilmu, pengalaman, dan kesempatannya, sehingga penulis memiliki bekal ilmu selama proses Pendidikan.
21. Seluruh kakak-kakak angkatan 2002–2019, terima kasih telah berbagi pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
22. Seluruh pihak yang telah membantu selama proses penulisan skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis berharap semoga Allah Swt. senantiasa mencurahkan rahmat dan balasan yang berlipat kepada seluruh pihak atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Aamin Ya Rabbal Alamin.

Bandar Lampung, Februari 2024

Penulis,

Syahrani Alya Murfi

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND SKILLS WITH READINESS TO PERFORM BASIC LIFE SUPPORT (BLS) OF STUDENTS IN THE MEDICAL EDUCATION STUDY PROGRAM, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF LAMPUNG, CLASS OF 2020

By

SYAHRANI ALYA MURFI

**Background:** Basic Life Support (BLS) is the initial treatment of patients with cardiac arrest, respiratory arrest, or airway obstruction. Medical students who are also prospective medical personnel must have readiness to perform BLS to reduce mortality due to sudden cardiac arrest. Factors that can affect readiness to perform Basic Life Support (BLS) are knowledge level and skills. The aim of this research was to determine the relationship between knowledge level and skills with readiness to perform Basic Life Support (BLS) of students in the Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, University of Lampung, class of 2020.

**Methods:** This research uses an observational analytical type using a cross sectional method. Research data was obtained from questionnaires which were primary data for 108 research samples.

**Results:** Based on the research results, 103 (95.37%) respondents had a good level of BHD knowledge, 3 (2.78%) were sufficient, and 2 (1.85%) were lacking. Meanwhile, respondents with good BHD skills were 36 (33.33%) respondents, 51 (47.22%) respondents were sufficient, and 21 (19.44%) respondents were deficient. On the other hand, there were 99 (91.67%) respondents with good BHD readiness, 7 (6.48%) with fair readiness, and 2 (1.85%) with poor readiness. After conducting the Fisher's Exact test, it was found that there was a significant relationship between knowledge level and skills with readiness to perform Basic Life Support (BLS) of students in the Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, University of Lampung, class of 2020 with a p-value = 0.037 ( $p < 0.05$ ) and 0.036 ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** There is a relationship between knowledge level and skills with readiness to perform Basic Life Support (BLS) of students in the Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, University of Lampung, class of 2020.

**Keyword:** Basic Life Support (BLS), knowledge level, skills, readiness, medical students.

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN DENGAN KESIAPAN MELAKUKAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS LAMPUNG ANGKATAN 2020

Oleh

SYAHRANI ALYA MURFI

**Latar Belakang:** Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah penanganan awal pada pasien henti jantung, henti napas, atau obstruksi jalan napas. Mahasiswa kedokteran yang juga merupakan calon tenaga medis harus memiliki kesiapan dalam melakukan BHD untuk menurunkan angka kematian akibat *sudden cardiac arrest*. Faktor yang dapat memengaruhi kesiapan untuk melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tingkat pengetahuan dan keterampilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan dengan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis analitik observasional menggunakan metode *cross sectional*. Data penelitian didapatkan dari kuesioner yang merupakan data primer sebanyak 108 sampel penelitian.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 103 (95,37%) responden memiliki tingkat pengetahuan BHD baik, 3 (2,78%) cukup, dan 2 (1,85%) kurang. Sementara itu, responden dengan keterampilan melakukan BHD baik terdapat 36 (33,33%) responden, cukup 51 (47,22%), dan kurang 21 (19,44%). Disisi lain, terdapat 99 (91,67%) responden dengan kesiapan melakukan BHD baik, cukup 7 (6,48%), dan kurang 2 (1,85%). Setelah dilakukan uji *fisher's exact* didapatkan hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan keterampilan terhadap kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 dengan nilai  $p\text{-value} = 0,037$  ( $p < 0,05$ ) dan  $0,036$  ( $p < 0,05$ ).

**Simpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan terhadap kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020.

**Kata Kunci:** Bantuan Hidup Dasar (BHD), tingkat pengetahuan, keterampilan, kesiapan, mahasiswa kedokteran.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti .....	4
1.4.2 Manfaat bagi Mahasiswa.....	5
1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat .....	5
1.4.4 Manfaat bagi Institusi .....	5
1.4.5 Manfaat bagi Peneliti Lain .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	6
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	7
2.1.3 Rantai Keselamatan Bantuan Hidup Dasar .....	7
2.1.4 Algoritma Bantuan Hidup Dasar .....	8
2.2 Pengetahuan.....	18
2.2.1 Definisi .....	18
2.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan .....	19
2.2.3 Tingkat Pengetahuan .....	22
2.2.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan .....	23
2.2.5 Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	24
2.3 Keterampilan .....	24
2.3.1 Definisi .....	24
2.3.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keterampilan.....	25

2.4	Kesiapan .....	26
2.4.1	Definisi .....	26
2.4.2	Prinsip.....	26
2.4.3	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesiapan.....	26
2.4.4	Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	27
2.5	Kerangka Teori .....	28
2.6	Kerangka Konsep.....	29
2.7	Hipotesis .....	29
	<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1	Desain Penelitian .....	30
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
3.2.1	Tempat Penelitian.....	30
3.2.2	Waktu Penelitian .....	30
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
3.3.1	Populasi.....	30
3.3.2	Sampel .....	31
3.4	Teknik Pengambilan Sampel .....	31
3.4.1	Kriteria Inklusi .....	32
3.4.2	Kriteria Eksklusi .....	32
3.5	Variabel Penelitian.....	32
3.5.1	Variabel Bebas .....	32
3.5.2	Variabel Terikat.....	33
3.6	Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	33
3.7	Instrumen Penelitian dan Prosedur Penelitian .....	34
3.7.1	Instrumen Penelitian .....	34
3.7.2	Prosedur Penelitian.....	35
3.8	Alur Penelitian .....	37
3.9	Pengolahan Data dan Analisis Data.....	37
3.9.1	Pengolahan Data.....	37
3.9.2	Analisis Data.....	38
3.10	Etika Penelitian.....	39
	<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
4.1	Gambaran Umum.....	40
4.2	Hasil Penelitian.....	40
4.2.1	Analisis Univariat .....	41
4.2.2	Analisis Bivariat .....	48
4.3	Pembahasan .....	51
4.3.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	51
4.3.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden .....	53
4.3.3	Distribusi Frekuensi Keterampilan Responden .....	54

4.3.4 Distribusi Frekuensi Kesiapan Responden .....	56
4.3.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	58
4.3.6. Hubungan Keterampilan dengan Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	60
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	61
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran .....	63
5.2.1 Bagi Mahasiswa .....	63
5.2.2 Bagi Masyarakat.....	63
5.2.3 Bagi Institusi .....	63
5.2.4 Bagi Peneliti Lain.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>65</b>



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	33
2. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, dan Pengalaman .....	41
3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	42
4. Hasil Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	43
5. Distribusi Frekuensi Keterampilan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .	44
6. Hasil Jawaban <i>Checklist</i> Keterampilan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	45
7. Distribusi Frekuensi Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	46
8. Hasil Jawaban Kuesioner Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	47
9. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	49
10. Hubungan Keterampilan dengan Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	50

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Rantai Keselamatan IHCA dan OHCA .....	8
2. Posisi Resusitasi Jantung Paru (RJP).....	11
3. (a) <i>Head Tilt Chin Lift</i> (b) <i>Jaw Thrust</i> .....	12
4. Teknik Pembatasan Gerakan Tulang Belakang Leher.....	13
5. <i>Recovery Position</i> .....	18
6. Kerangka Teori Penelitian .....	28
7. Kerangka Konsep Penelitian.....	29
8. Alur Penelitian .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Formulir <i>Informed Consent</i> dan Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian.....	71
<b>Lampiran 2.</b> Kuesioner Penelitian.....	73
<b>Lampiran 3.</b> Formulir Kuesioner A Tingkat Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	74
<b>Lampiran 4.</b> Kunci Jawaban Kuesioner A Tingkat Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	78
<b>Lampiran 5.</b> Formulir Kuesioner B Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	79
<b>Lampiran 6.</b> Kunci Jawaban Kuesioner B Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	82
<b>Lampiran 7.</b> Formulir <i>Checklist</i> Keterampilan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) .....	83
<b>Lampiran 8.</b> Dokumentasi Penelitian.....	85
<b>Lampiran 9.</b> Surat Persetujuan Etik Penelitian .....	88
<b>Lampiran 10.</b> Hasil Analisis Data .....	89

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Henti jantung atau *sudden cardiac arrest* merupakan salah satu penyakit jantung dengan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Sekitar 17,9 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah setiap tahunnya. Dari kematian tersebut, 8% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (WHO, 2021). Di Indonesia diperkirakan sekitar 30 orang mengalami henti jantung setiap harinya atau sekitar 10.000 orang per tahun mengalami henti jantung (Yunus dan Damanasyah, 2017). Prevalensi penyakit jantung di Indonesia mengalami peningkatan yaitu 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018, sedangkan di Provinsi Lampung prevalensinya adalah sebesar 1,19% (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian henti jantung di luar rumah sakit atau *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) merupakan masalah yang serius dengan tingkat kejadian global sekitar 55 per 100.000 orang per tahun dan tingkat keselamatan <8% (Liou *et al.*, 2021; Chen *et al.*, 2017; Lu *et al.*, 2016). Di Amerika Serikat, lebih dari 350.000 kasus OHCA terjadi setiap tahun dan sekitar 1,2% orang dewasa yang dirawat di rumah sakit menderita IHCA (AHA, 2020). Sekitar 80% OHCA meninggal dunia sebelum mendapat pertolongan dari petugas kesehatan (Lu *et al.*, 2016).

Angka kematian OHCA di Korea Selatan mencapai 97,7%, sedangkan di China mencapai 90% (Chen *et al.*, 2017; Jin *et al.*, 2013). Jumlah kasus serangan jantung di Indonesia mencapai 300.000-350.000 setiap tahun (PERKI, 2015).

Tingginya angka kematian OHCA disebabkan oleh keterlambatan dalam memberikan tindakan yang tepat saat kejadian karena seringkali tidak ada saksi, tidak ada yang bisa memberikan pertolongan, atau jarak fasilitas kesehatan jauh. Korban OHCA mengalami penurunan peluang bertahan hidup sekitar 7-10% setiap menit jika tidak diberikan pertolongan (Chen *et al.*, 2017).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau *Basic Life Support* (BLS) adalah penanganan awal pada pasien henti jantung, henti napas, atau obstruksi jalan napas. Bantuan Hidup Dasar (BHD) mencakup sejumlah keterampilan mengidentifikasi kejadian *sudden cardiac arrest*, mengaktifkan sistem tanggap darurat, melakukan resusitasi jantung paru (RJP) atau *cardiopulmonary resuscitation* (CPR), membebaskan jalan napas, memberikan napas bantuan, dan memahami penggunaan *automated external defibrillator* (AED) (IFRC, 2020). Tindakan ini harus dilakukan dengan cepat dan tepat karena penanganan yang tidak benar akan berdampak pada konsekuensi serius, seperti cedera atau bahkan kematian pada pasien (Pusbankes 118, 2013).

Setiap masyarakat harus memiliki kemampuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian akibat henti jantung. Sebuah penelitian telah menguji bahwa siswa kelas enam memiliki kemampuan dalam menjalankan *Hands-Only* CPR. Hasil studi tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar anak dapat melakukan resusitasi jantung paru (RJP) dengan lokasi dan kompresi yang tepat (AHA, 2020). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada persyaratan usia untuk dapat melakukan BHD.

Berdasarkan penelitian, pelatihan Bantuan Hidup Dasar sudah dapat dilakukan di tingkat pendidikan sekolah menengah pertama (SMP) atau sekolah menengah atas (SMA). Amerika, Kanada, dan beberapa negara Eropa telah memberlakukan undang-undang yang mewajibkan pelatihan Bantuan Hidup Dasar sebagai bagian dari kurikulum pendidikan formal (Malta *et al.*, 2017). Akan tetapi, di Indonesia belum ada peraturan yang mewajibkan

penyelenggaraan pelatihan Bantuan Hidup Dasar dalam kurikulum pendidikan formal tingkat SMP atau SMA. Pelatihan BHD hanya diberikan pada mahasiswa bidang kesehatan. Dengan demikian, dalam kejadian yang berkaitan dengan nyawa, seperti *sudden cardiac arrest* di masyarakat, mahasiswa kedokteran memegang peran yang signifikan karena memiliki pengetahuan mengenai BHD. Mahasiswa kedokteran diharapkan dapat lebih menguasai BHD karena orang awam di Indonesia tidak memiliki pengetahuan mengenai BHD akibat tidak adanya BHD dalam kurikulum pendidikan formal. Mahasiswa kedokteran yang juga merupakan calon tenaga medis harus memiliki kesiapan dalam melakukan BHD untuk menurunkan angka kematian akibat *sudden cardiac arrest* tersebut. Mengingat banyaknya kasus kematian yang disebabkan oleh keterlambatan dalam pemberian pertolongan pertama (Faizal, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, pengetahuan dan kesiapan dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan hal yang penting untuk dimiliki oleh mahasiswa kedokteran. Oleh karena itu, penulis terdorong untuk meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjabaran latar belakang masalah yang telah diuraikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan dengan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memahami korelasi antara tingkat pengetahuan dan keterampilan dengan kesiapan melaksanakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di kalangan mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Memperoleh gambaran mengenai tingkat pengetahuan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).
- b. Memahami gambaran keterampilan mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).
- c. Mengetahui gambaran kesiapan mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 dalam melaksanakan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Sebagai sarana pembelajaran dan diharapkan peneliti mampu mengetahui serta memperluas wawasan mengenai korelasi antara pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan dalam pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020.

#### **1.4.2 Manfaat bagi Mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan dapat menyadarkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung akan pentingnya pengetahuan dan keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) untuk menerapkannya dalam menangani kondisi gawat darurat yang memerlukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

#### **1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan mampu membawa manfaat berupa informasi kepada masyarakat mengenai urgensi pengetahuan dan keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan kesiapan dalam menghadapi kondisi yang memerlukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

#### **1.4.4 Manfaat bagi Institusi**

Sebagai bahan referensi ilmiah atau bahan kepustakaan terkait hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan dengan kesiapan mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran.

#### **1.4.5 Manfaat bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan referensi untuk penelitian yang lebih mendalam di masa depan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Bantuan Hidup Dasar (BHD)**

##### **2.1.1 Definisi**

Bantuan Hidup Dasar atau *Basic Life Support* (BLS) merupakan tindakan penyelamatan nyawa dengan pengenalan segera tanda-tanda *sudden cardiac arrest*, serangan jantung, stroke, dan obstruksi jalan napas akibat benda asing, serta penerapan tindakan resusitasi jantung-paru (RJP) dan defibrilasi dengan *automated external defibrillator* (AED). *Cardiac arrest* dan kecelakaan adalah keadaan gawat darurat yang paling umum terjadi. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) ini dapat meningkatkan *outcome* dan peluang bertahan hidup bagi pasien yang mengalami kondisi tersebut (Almesned *et al.*, 2014).

Sebagian besar pasien yang mengalami *cardiac arrest* di luar lingkungan rumah sakit tidak mendapatkan resusitasi yang memadai dari tenaga medis dalam waktu yang kritis, yaitu 3-5 menit setelah serangan pertama terjadi, sehingga mengurangi peluang keselamatan pasien. Tingkat keberhasilan resusitasi setelah *sudden cardiac arrest* menurun sebanyak 7-10% setiap menit penundaan dalam memberikan pertolongan. Penyediaan resusitasi jantung-paru (CPR) dengan defibrilasi dalam rentang waktu 3-5 menit sejak kejadian serangan dapat meningkatkan tingkat kelangsungan hidup pasien sebesar 49-75% (Almesned *et al.*, 2014).

### 2.1.2 Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau *Basic Life Support* (BLS) memiliki beberapa tujuan, yakni:

1. Menjaga dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital seperti otak, jantung, dan paru-paru.
2. Menjaga ventilasi paru-paru dan mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh dengan melakukan tindakan oksigenasi darurat.
3. Memberikan bantuan sirkulasi sistemik agar efektif dan optimal sampai sirkulasi sistemik kembali secara spontan atau bantuan yang lebih komprehensif tiba untuk melakukan tindakan lanjutan.
4. Mencegah berhentinya sirkulasi dan/atau respirasi (Nurdin dan Ruhmadi, 2021).

### 2.1.3 Rantai Keselamatan Bantuan Hidup Dasar

Rantai keselamatan BHD mencakup aktivasi tanggap darurat, memberikan CPR dengan *high quality* dan defibrilasi dini, intervensi ALS, perawatan pasca-ROSC yang efektif termasuk pemantauan prognosis dan dukungan selama pemulihan dan kelangsungan hidup (Panchal *et al.*, 2020).

#### 1. OHCA

Perawatan korban bergantung pada keterlibatan dan respons masyarakat. Sangat penting bagi anggota masyarakat untuk mengenali henti jantung, menelepon 9-1-1 (atau nomor tanggapan darurat lokal), melakukan CPR (termasuk untuk penyelamat awam yang tidak terlatih, hanya kompresi), dan menggunakan AED. Kemudian memanggil personel medis darurat ke lokasi dengan tetap melanjutkan resusitasi dan mengangkut pasien untuk stabilisasi serta manajemen definitif (Panchal *et al.*, 2020).

#### 2. IHCA

Pengawasan dan pencegahan adalah aspek kritis dari IHCA. Ketika henti jantung terjadi di rumah sakit, pendekatan multidisiplin yang

kuat melibatkan tim profesional medis yang merespons, memberikan CPR, segera defibrilasi, memulai tindakan ALS, dan melanjutkan perawatan pasca-ROSC. Hasil dari IHCA secara keseluruhan lebih baik daripada OHCA karena pengurangan penundaan dalam memulai resusitasi yang efektif (Panchal *et al.*, 2020).



Gambar 1. Rantai Keselamatan IHCA dan OHCA  
(AHA, 2020)

#### 2.1.4 Algoritma Bantuan Hidup Dasar

Prioritas perawatan ditetapkan berdasarkan penilaian keseluruhan pasien, yaitu berdasarkan tingkat ancaman kehidupan (seperti efek fisiologis dari cedera yang mengancam nyawa), tanda-tanda vital, cedera, dan mekanisme cedera. Pemeriksaan primer mencakup DRCABDE dalam perawatan trauma dan mengidentifikasi kondisi yang mengancam jiwa. Urutan DRCABDE tersebut, yaitu:

1. **D (Danger):** Identifikasi situasi henti jantung dan segera aktifkan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Lakukan prinsip 3A (Aman) sebelum memberikan pertolongan, yaitu amankan diri, amankan lingkungan, dan amankan pasien. Saat memberikan pertolongan, penolong dapat berhadapan dengan risiko bahaya, termasuk risiko infeksi, sehingga perhatian terhadap keamanan diri sangatlah penting (Nurdin dan Ruhmadi, 2021).

2. **R (*Response*):** Pastikan kesadaran korban

Penolong harus memastikan apakah korban merespons dengan memanggil, menepuk, atau menggoyang-goyangkan korban. Setelah itu, segera minta bantuan dari orang-orang di sekitar dan aktifkan layanan darurat (Nurdin dan Ruhmadi, 2021).

3. **C (*Circulation*):** Sirkulasi dengan pengendalian perdarahan

Mengidentifikasi, mengontrol perdarahan secara cepat, dan memulai resusitasi merupakan langkah penting. Penilaian yang cepat dan akurat terhadap status hemodinamik pasien cedera sangat penting. Komponen observasi klinis yang memberikan informasi penting dalam hitungan detik meliputi tingkat kesadaran, perfusi kulit, dan denyut nadi (ATLS, 2018).

a. Tingkat Kesadaran

Ketika terjadi penurunan volume darah yang beredar, perfusi serebral dapat terganggu secara signifikan, sehingga mengakibatkan perubahan tingkat kesadaran (ATLS, 2018).

b. Perfusi Kulit

Tanda ini membantu dalam mengevaluasi pasien yang mungkin mengalami hipovolemia karena cedera. Pasien dengan kulit merah muda, terutama di wajah dan ekstremitas, jarang mengalami hipovolemia yang kritis setelah cedera, sedangkan pasien yang mengalami hipovolemia cenderung memiliki kulit wajah abu-abu dan ekstremitas yang pucat (ATLS, 2018).

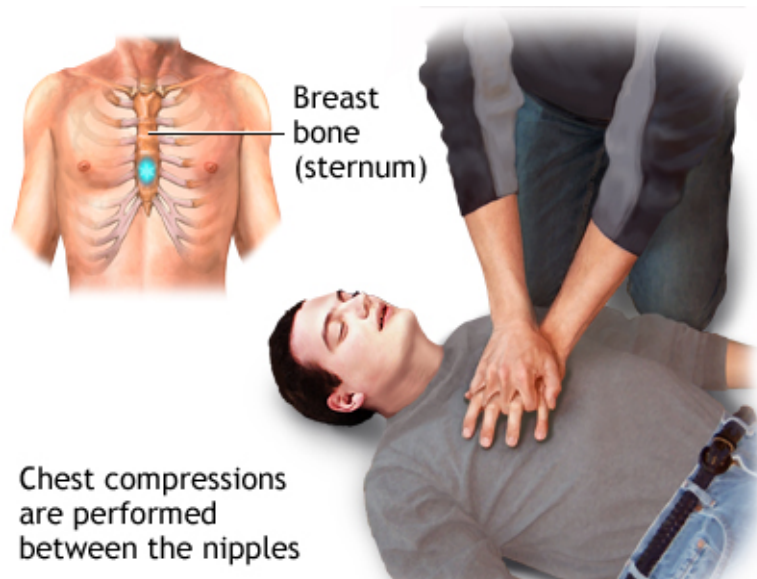
c. Nadi

Nadi yang cepat dan kecil seringkali menunjukkan tanda-tanda hipovolemia. Pemeriksaan denyut nadi sentral, seperti arteri femoral atau karotis, secara bilateral dapat memberikan informasi mengenai kualitas, laju, dan keberaturan denyut selama 10 detik. Ketika nadi sentral tidak terdeteksi maka tindakan resusitasi harus segera dilakukan (ATLS, 2018).

Dalam menghadapi henti jantung, kompresi dada harus dimulai sesegera mungkin. Pemulihan pernapasan harus dilakukan setelah memulai kompresi dada dalam urutan C-A-B untuk meminimalkan waktu. Rekomendasi ini didasarkan pada tinjauan terbaru oleh Tim Tugas BLS ILCOR 2015 yang mengevaluasi dampak perubahan urutan ini terhadap resusitasi (Kleinman *et al.*, 2015).

Langkah-langkah dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah sebagai berikut:

1. Letakkan korban di atas permukaan yang datar dan keras untuk memastikan tekanan yang memadai.
2. Pastikan dada korban terbuka agar penempatan tangan dapat dilakukan dengan tepat dan untuk memonitor gerakan rekoil dada.
3. Tempatkan tangan di tengah dada korban dengan satu pangkal tangan pada area setengah bawah tulang dada dan tangan lainnya di atas tangan pertama.
4. Pastikan lengan tetap lurus dengan sudut 90 derajat terhadap dada korban, sementara bahu penolong digunakan sebagai tumpuan atas.
5. Lakukan penekanan dada dengan kecepatan 100-120 kali per menit dengan kedalaman minimal 5 cm, tetapi tidak lebih dari 6 cm.
6. Hitung secara teratur dengan ritme 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 1,2,3,4,5,6,7,8,9,20 1,2,3,4,5,6,7,8,9,30, atau hitung 1 hingga 30.
7. Ketika melakukan penekanan, pastikan dinding dada memiliki kesempatan untuk melakukan rekoil penuh atau kembali ke posisi semula.
8. Minimalkan gangguan selama proses untuk memastikan kompresi dada yang optimal (Nurdin dan Ruhmadi, 2021).



Gambar 2. Posisi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

(MedlinePlus, 2023)

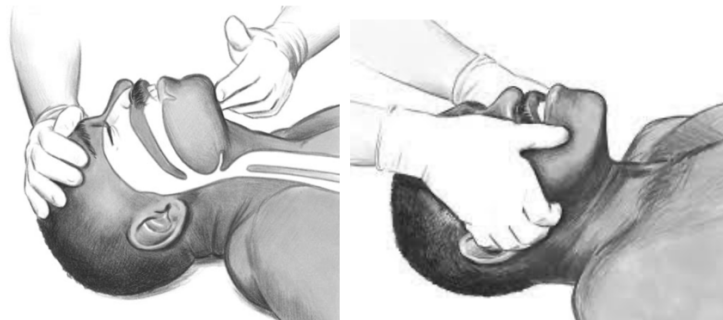
Identifikasi apakah sumber perdarahan termasuk dalam kategori perdarahan eksternal atau internal. Perdarahan eksternal dapat dikenali dan dikendalikan selama pemeriksaan primer. Kehilangan darah eksternal yang signifikan dapat ditangani dengan balut tekan langsung pada luka. Penggunaan tourniket efektif dalam mengatasi perdarahan hebat di ekstremitas. Namun, perlu diingat bahwa terdapat risiko cedera iskemik pada ekstremitas tersebut. Area utama perdarahan internal mencakup dada, abdomen, retroperitoneum, panggul, dan tulang panjang. Lakukan manajemen sesegera mungkin dengan dekompresi dada dan pemasangan alat penstabilan panggul dan/atau penstabilan ekstremitas (ATLS, 2018).

4. **A (Airway):** Pemeliharaan jalan napas dengan pembatasan gerakan tulang belakang

Ketika mengevaluasi pasien trauma, langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah memeriksa jalan napas untuk memastikan apakah terdapat sumbatan jalan napas. Lakukan penilaian cepat terhadap gejala penyumbatan jalan napas, termasuk pemeriksaan terhadap kemungkinan adanya benda asing, penggunaan *suction* untuk

membersihkan darah atau cairan lain yang dapat menyebabkan penyumbatan atau menjadi penyebab penyumbatan jalan napas, dan identifikasi kemungkinan patah tulang pada area wajah, rahang, dan/atau trakea/laring, serta cedera lain yang mungkin mengakibatkan penyumbatan jalan napas. Lakukan langkah-langkah untuk membuka jalan napas sambil membatasi gerakan tulang belakang leher (ATLS, 2018).

Setelah melakukan kompresi dada, untuk membuka jalan napas korban dapat dilakukan dengan teknik *head tilt – chin lift*, baik dalam situasi trauma maupun non-trauma. Namun, jika terdapat kecurigaan atau bukti cedera tulang belakang pada korban, lebih baik menggunakan teknik *jaw thrust*. Kemudian, buka mulut korban (Panchal *et al.*, 2020).

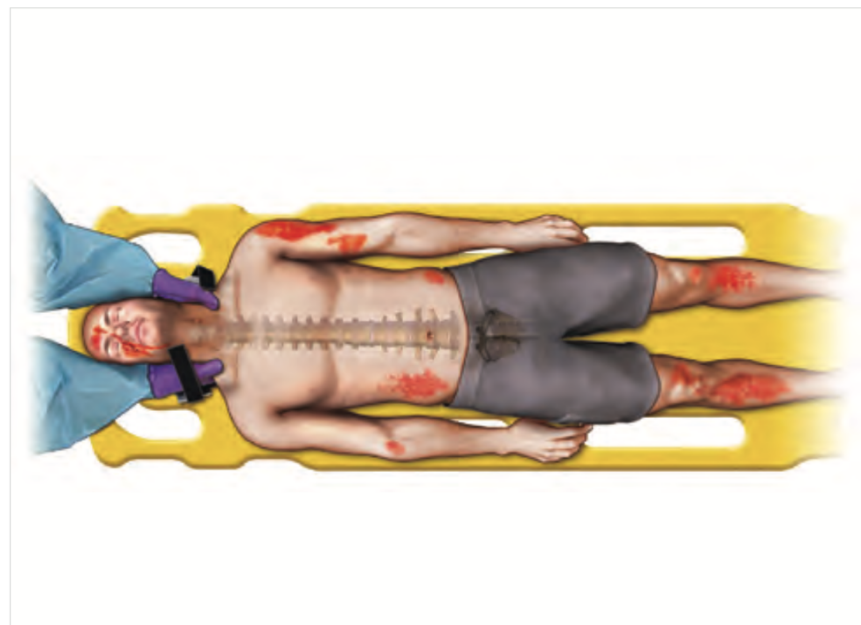


Gambar 3. (a) *Head Tilt Chin Lift* (b) *Jaw Thrust*  
(Panchal *et al.*, 2020)

Jika pasien dapat berkomunikasi secara verbal, kemungkinan jalan napas tidak dalam bahaya. Namun, tetap lakukan evaluasi ulang terhadap jalan napas. Selain itu, pasien dengan cedera kepala parah yang mengalami perubahan tingkat kesadaran atau skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) 8 atau lebih rendah umumnya memerlukan pemasangan saluran napas definitif, seperti tabung yang terkunci dan terpasang di trakea. Jika pasien tidak sadar dan tidak menunjukkan refleks muntah, pemasangan *oropharyngeal airway* dapat membantu

secara sementara. Segera pasang saluran napas definitif jika terdapat keraguan mengenai kemampuan pasien untuk mempertahankan jalan napas (ATLS, 2018).

Manajemen jalan napas pada pasien anak memerlukan pengetahuan tentang fitur anatomi posisi dan ukuran laring pada anak-anak serta peralatan khusus. Ketika mengevaluasi dan mengelola jalan napas pasien, penting untuk menghindari gerakan berlebihan pada tulang belakang leher. Berdasarkan mekanisme trauma, diasumsikan bahwa terjadi cedera pada tulang belakang. Untuk mencegah perkembangan atau kemajuan defisit, tulang belakang harus dilindungi dari mobilitas yang berlebihan. Perlindungan terhadap tulang belakang leher dilakukan dengan menggunakan *cervical collar*. Ketika penanganan jalan napas diperlukan, *cervical collar* harus dilepas, dan anggota tim harus membatasi gerakan tulang belakang leher secara manual (ATLS, 2018).



Gambar 4. Teknik Pembatasan Gerakan Tulang Belakang Leher  
(ATLS, 2018)



Walaupun penting untuk melakukan segala upaya untuk segera mengidentifikasi gangguan jalan napas dan memastikan pemasangan saluran napas definitif, tetapi penting juga untuk mengenali potensi terjadinya kehilangan jalan napas yang berkembang secara progresif. Evaluasi secara berkala terhadap patensi jalan napas diperlukan untuk mengidentifikasi dan merawat pasien yang mungkin kehilangan kemampuan untuk mempertahankan jalan napas yang paten (ATLS, 2018).

#### 5. **B (*Breathing*):** Pernapasan dan ventilasi

Patensi jalan napas sendiri tidak menjamin ventilasi yang memadai. Pertukaran gas yang cukup diperlukan untuk meningkatkan oksigenasi dan pengeluaran karbon dioksida. Ventilasi membutuhkan fungsi yang tepat dari paru-paru, dinding dada, dan diafragma. Oleh karena itu, para klinisi harus segera memeriksa dan mengevaluasi setiap komponen ini (ATLS, 2018).

Untuk menilai distensi vena jugularis, posisi trakea, dan ekspansi dinding dada dengan tepat, lakukan pemeriksaan pada leher dan dada pasien dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Auskultasi dilakukan untuk memastikan aliran udara yang memadai di paru-paru. Inspeksi dan palpasi dilakukan untuk mendeteksi cedera pada dinding dada yang mungkin mengganggu ventilasi. Perkusi pada toraks dilakukan untuk mengidentifikasi kelainan, tetapi selama resusitasi yang berisik, evaluasi ini mungkin tidak akurat (ATLS, 2018).

Cedera yang signifikan dapat mengganggu ventilasi secara cepat, seperti *tension pneumothoraks*, hemothoraks masif, pneumotoraks terbuka, dan cedera pada trakea atau bronkus. Cedera-cedera ini harus diidentifikasi selama pemeriksaan primer dan seringkali memerlukan perhatian segera untuk memastikan ventilasi yang

efektif. *Tension pneumothoraks* secara khusus dapat mengganggu ventilasi dan sirkulasi secara dramatis dan akut. Oleh karena itu, jika diduga terjadi *tension pneumothoraks*, dekompresi dada harus dilakukan sesegera mungkin berdasarkan evaluasi klinis (ATLS, 2018).

Setiap pasien cedera sebaiknya menerima oksigen tambahan. Setelah melakukan 30 kompresi, berikan 2 kali bantuan napas. Bantuan pernapasan diberikan selama masing-masing sekitar 1 detik tiap pemberian napas dengan volume yang memadai untuk mengembangkan dada. Pastikan agar dada korban mengembang setiap kali napas diberikan dan setelah memberikan napas beri kesempatan paru-paru untuk mengempis. Hindari memberikan napas secara berlebihan agar tidak menimbulkan distensi lambung beserta komplikasinya (Panchal *et al.*, 2020; Nurdin dan Ruhmadi, 2021).

Jika pasien tidak diintubasi, sebaiknya oksigen diberikan melalui masker dengan reservoir untuk mencapai oksigenasi yang optimal. Gunakan oksimeter untuk memantau tingkat saturasi oksigen hemoglobin. *Simple pneumothoraks*, *simple hemothoraks*, patah tulang rusuk, *flail chest*, dan kontusio paru-paru dapat mengganggu ventilasi pada tingkat yang lebih rendah dan biasanya teridentifikasi selama pemeriksaan sekunder. *Simple pneumothoraks* dapat berubah menjadi *tension pneumothoraks* jika pasien diintubasi dan ventilasi tekanan positif diberikan sebelum dekompresi *pneumothoraks* dengan menggunakan tabung dada (ATLS, 2018).

**6. D (*Disability*):** Disabilitas (penilaian status neurologis)

Pemeriksaan neurologis yang cepat bertujuan untuk menilai tingkat kesadaran, ukuran dan reaksi pupil, serta mengidentifikasi tanda-tanda lateral dan menilai tingkat cedera sumsum tulang belakang jika

ada. *Glasgow Coma Scale* (GCS) adalah metode yang cepat, sederhana, dan objektif yang digunakan untuk menentukan tingkat kesadaran. Skor motorik dari GCS berkorelasi dengan *output*. Penurunan tingkat kesadaran dapat mengindikasikan penurunan oksigenasi dan/atau perfusi otak, atau mungkin disebabkan oleh cedera kepala langsung. Perubahan tingkat kesadaran menunjukkan perlunya evaluasi kembali segera terhadap oksigenasi, ventilasi, dan status perfusi pasien. Faktor seperti hipoglikemia, alkohol, narkotika, dan obat-obatan lainnya juga dapat mempengaruhi tingkat kesadaran pasien. Jika dibuktikan sebaliknya, selalu diasumsikan bahwa perubahan tingkat kesadaran merupakan hasil dari cedera pada sistem saraf pusat. Perlu diingat bahwa keracunan obat atau alkohol sering kali berhubungan dengan cedera otak traumatis (ATLS, 2018).

7. **E (*Exposure*):** Paparan/kendali lingkungan

Selama pemeriksaan primer, buka pakaian pasien secara menyeluruh dengan memotong pakaian untuk memudahkan pemeriksaan dan memungkinkan pemeriksaan yang teliti. Setelah evaluasi selesai, selimuti pasien dengan selimut hangat atau menggunakan alat pemanas eksternal untuk mencegah terjadinya hipotermia. Hangatkan cairan intravena sebelum dilakukan infus dan pastikan lingkungan tetap hangat. Hipotermia dapat terjadi saat pasien datang atau berkembang dengan cepat di unit gawat darurat jika pasien tidak diselimuti dan menerima infus cairan suhu ruangan atau darah yang disimpan di lemari es dengan cepat (ATLS, 2018).

Suhu area resusitasi harus ditingkatkan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh. Dianjurkan untuk menggunakan pemanas cairan aliran tinggi untuk menghangatkan cairan kristaloid hingga 39°C (102,2°F). Jika pemanas cairan tidak tersedia, *microwave* dapat

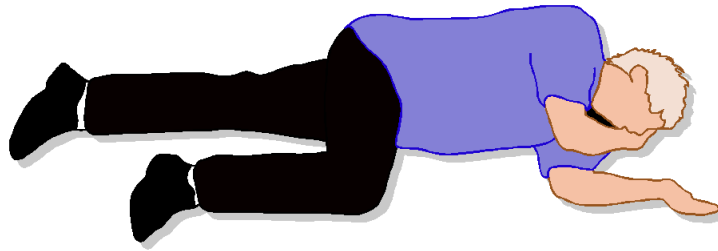
digunakan untuk menghangatkan cairan kristaloid, tetapi sebaiknya tidak digunakan untuk menghangatkan produk darah (ATLS, 2018).

Penilaian ABCD pada pasien trauma dengan penilaian selama 10 detik dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien mengenai nama pasien dan apa yang terjadi. Apabila pasien menunjukkan respons yang baik maka tidak ada permasalahan jalan napas yang serius, pernapasan tidak terganggu, dan tingkat kesadaran tidak menurun secara signifikan karena kemampuan berbicara jelas, kemampuan menghasilkan gerakan udara untuk memungkinkan berbicara baik, dan cukup sadar untuk menggambarkan apa yang terjadi (ATLS, 2018).

Setelah memberikan 5 siklus Resusitasi Jantung Paru (RJP) selama 2 menit, penolong melakukan evaluasi. Jika nadi karotis tidak teraba, lakukan RJP. Jika teraba nadi dan tidak ada pernapasan, berikan bantuan napas sebanyak 10-12 kali per menit. Pemeriksaan nadi dilakukan setiap 2 menit. Jika nadi teraba, pernapasan normal, korban tidak sadar, dan tidak ada tanda trauma, lakukan *recovery position* (Nurdin dan Ruhmadi, 2021).

Langkah-langkah dalam melakukan posisi pemulihan adalah sebagai berikut:

- a. Luruskan lengan yang berada di sisi penolong ke arah kepala pasien.
- b. Silangkan lengan yang lain di atas dada pasien, lalu letakkan tangan pada pipi korban.
- c. Gunakan tangan penolong yang lain untuk meraih tungkai di atas lutut dan mengangkatnya.
- d. Tarik tungkai hingga tubuh pasien berguling ke arah penolong. Pastikan pasien berada dalam posisi miring dengan tungkai atas membentuk sudut dan memberikan dukungan tubuh yang stabil.
- e. Periksa pernapasan pasien secara terus-menerus (Nurdin dan Ruhmadi, 2021).



Gambar 5. *Recovery Position*

(Nurdin dan Ruhmadi, 2021)

## 2.2 Pengetahuan

### 2.2.1 Definisi

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai kapasitas individu untuk mengingat atau mengenali informasi seperti nama, kata-kata, ide, rumus, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui dan terbentuk ketika seseorang mengalami penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengamatan dengan indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan (Nurmala *et al.*, 2018).

Pengetahuan atau aspek kognitif merupakan domain yang sangat krusial dalam seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Berdasarkan pengalaman dan hasil penelitian, terungkap bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih konsisten daripada perilaku yang tidak didukung oleh pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, terdapat serangkaian proses internal yang terjadi secara berurutan, yakni:

1. Kesadaran (*awareness*)

Individu menyadari atau mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu.

2. Minat atau merasa tertarik (*interest*)

Terjadi ketertarikan terhadap stimulus atau objek tersebut. Hal ini menandakan munculnya sikap subjek.

3. Evaluasi atau menimbang-nimbang (*evaluation*)  
Subjek melakukan pertimbangan terhadap kebaikan atau keburukan dari stimulus tersebut bagi dirinya.
4. Uji coba (*trial*)  
Subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan yang dipicu oleh stimulus.
5. Adaptasi (*adaption*)  
Subjek mengubah perilakunya sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Jika penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didukung oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, jika perilaku tidak memiliki dasar pengetahuan dan kesadaran, kemungkinan besar tidak akan bertahan lama. Oleh karena itu, pengetahuan merupakan hal yang penting sebagai dasar untuk mengubah perilaku, sehingga perilaku tersebut dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Nurmala *et al.*, 2018).

### 2.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dapat dikelompokkan sebagai berikut, yaitu:

1. Faktor Internal

- a) Usia

Mencerminkan tingkat kematangan dan kemampuan individu dalam berpikir dan bekerja. Usia memiliki pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir cenderung berkembang. Ketika usia pertengahan (41-60 tahun), seseorang berusaha mempertahankan prestasi yang telah dicapai selama dewasa. Sementara itu, pada usia tua (> 60 tahun), individu memasuki fase ketidakproduktifan dan lebih menikmati hasil pencapaian sebelumnya.

Terdapat pandangan tradisional yang menyatakan bahwa semakin tua, seseorang menjadi lebih bijaksana, semakin banyak informasi yang diakumulasikan, dan semakin bertambah pengetahuannya. Namun, pandangan ini juga berpendapat bahwa orang tua mungkin sulit untuk mengadopsi pengetahuan baru karena adanya kemunduran fisik dan mental. Beberapa teori bahkan mengindikasikan bahwa IQ seseorang dapat menurun seiring bertambahnya usia, terutama pada kemampuan tertentu seperti kosa kata dan pengetahuan umum.

b) Pendidikan

Proses pendidikan membimbing individu dalam perkembangannya untuk mencapai tujuan tertentu. Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan individu. Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki akan semakin luas dan semakin mudah untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber, termasuk interaksi dengan orang lain dan media massa. Namun, tingkat pendidikan rendah tidak selalu berarti rendahnya pengetahuan karena peningkatan pengetahuan tidak hanya terjadi dalam konteks pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

c) Pekerjaan

Pekerjaan yang dilakukan oleh individu dapat meningkatkan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

d) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, baik itu berasal dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu metode untuk memperoleh kebenaran dari suatu pengetahuan (Nurmala *et al.*, 2018).

2. Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Kondisi sekitar dapat memengaruhi pertumbuhan dan perilaku seseorang. Lingkungan memberikan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan mencakup seluruh elemen di sekitar individu, termasuk aspek fisik, biologis, dan sosial. Interaksi yang terjadi dalam lingkungan, baik yang bersifat timbal balik maupun tidak, dapat direspon oleh setiap individu sebagai suatu bentuk pengetahuan.

b) Sosial, budaya, dan ekonomi

Norma-norma dalam masyarakat dapat memengaruhi sikap individu dalam memperoleh informasi. Partisipasi seseorang dalam kebiasaan dan tradisi dapat memperluas pengetahuan seseorang. Status ekonomi seseorang juga dapat memengaruhi ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga tingkat sosial ekonomi dapat memiliki dampak pada tingkat pengetahuan individu.

c) Paparan informasi

Paparan informasi yang didapat oleh individu dari berbagai sumber seperti di media sosial atau media massa. Media massa mengandung sugesti yang dapat membentuk opini dan memberikan landasan kognitif baru bagi perkembangan pengetahuan individu tentang sesuatu (Nurmala *et al.*, 2018).



### 2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku manusia. Oleh karena itu, dalam ranah kognitif, pengetahuan dapat dikelompokkan ke dalam enam tingkatan, yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui (*know*)

Tingkat ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar dalam konteks psikologis. Pemahaman konsep "tahu" merujuk pada kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengingat kembali informasi tertentu dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Proses ini dapat melibatkan aktivitas, seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sejenisnya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Tingkat ini adalah tingkat yang lebih tinggi dari sekadar pemahaman dasar. Pemahaman dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan materi tersebut secara tepat.

3. Penerapan (*application*)

Dalam tingkat ini individu mampu mengaplikasikan atau menerapkan pengetahuan yang telah dipahami dengan cermat dalam situasi kehidupan nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Tingkat ini mencakup kemampuan individu untuk menganalisis hubungan antara komponen materi dengan lebih detail. Kemampuan ini merujuk pada keterampilan untuk menguraikan materi ke dalam komponen-komponen dengan tetap mempertahankan hubungan dalam struktur organisasinya. Proses ini melibatkan kegiatan seperti menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya untuk menunjukkan hubungan antara elemen-elemen tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Tingkat ini adalah tingkat keterampilan individu dalam menggabungkan atau menghubungkan elemen-elemen yang ada untuk menciptakan kesatuan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Dalam tingkat ini, individu memiliki kemampuan untuk menilai dan mengevaluasi materi yang telah didapat berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan atau kriteria yang sudah ada (Nurmala *et al.*, 2018).

#### **2.2.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui metode tanya jawab/wawancara atau penggunaan angket/kuesioner untuk mengajukan pertanyaan kepada subjek penelitian dan responden terkait isi materi yang akan diukur. Pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Pertanyaan subjektif yang berkaitan dengan pemahaman subjek terhadap sesuatu.
2. Pertanyaan objektif yang mencakup berbagai bentuk pertanyaan seperti pilihan ganda, benar dan salah, soal berpasangan, dan jawaban singkat (Nurmala *et al.*, 2018).

Kedalaman pengetahuan yang diinginkan atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan berikut yaitu:

1. Tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai “baik” jika hasil skor berada pada rentang 75% - 100%.
2. Tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai “cukup” jika hasil skor berada pada rentang 56% - 75%.
3. Tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai “kurang” jika hasil skor berada pada bawah 56% (Nurmala *et al.*, 2018).

### 2.2.5 Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Pengetahuan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan aspek kognitif seseorang dalam melakukan pertolongan terhadap pasien henti jantung, henti napas, atau obstruksi jalan napas dengan memberikan bantuan napas dan/atau resusitasi jantung paru untuk memberikan pertolongan pertama. Pengetahuan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat menjadi kunci dalam menyelamatkan nyawa dalam keadaan darurat. Oleh karena itu, penting untuk mengikuti pelatihan resmi dan memperbaharui keterampilan secara berkala untuk memastikan bahwa pengetahuan yang dimiliki *up-to-date* dan efektif (Almesned *et al.*, 2014)

## 2.3 Keterampilan

### 2.3.1 Definisi

Keterampilan berasal dari kata "terampil" yang berarti cakap, kompeten, dan cekatan dalam melakukan sesuatu (Pasaribu, 2020). Keterampilan adalah kemampuan individu untuk mengimplementasikan pengetahuan kedalam tindakan nyata. Tingkat keterampilan seseorang dipengaruhi oleh Pendidikan, latihan, dan pengalaman (Priosusiolo, 2019). Keterampilan membutuhkan penguasaan kemampuan dasar. Kemampuan dasar yang dimiliki setiap individu dapat membantu dalam menghasilkan sesuatu yang lebih berharga dan/atau lebih efisien (Pasaribu, 2020).

Keterampilan melibatkan penerapan pengetahuan, pengalaman, serta kemampuan fisik dan/atau mental untuk mencapai hasil yang diinginkan. Keterampilan dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu:

a. Keterampilan Literasi Dasar (*Basic Literacy Skill*)

Merupakan kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh setiap individu, seperti membaca, menulis, berhitung, dan mendengarkan.

- b. Keterampilan Teknis (*Technical Skill*)  
Merupakan kemampuan teknis yang diperoleh melalui pembelajaran di bidang teknologi, misalnya mengoperasikan komputer dan perangkat digital lainnya.
- c. Keterampilan Interpersonal (*Interpersonal Skill*)  
Merupakan kemampuan individu dalam berkomunikasi dengan orang lain, seperti mendengarkan pendapat orang lain dan bekerja dalam tim.
- d. Keterampilan dalam Memecahkan Masalah (*Problem Solving*)  
Merupakan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah dengan menggunakan logika dan intuisi (Lestari, 2020).

### 2.3.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keterampilan

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan, yaitu:

1. Pengetahuan  
Pengetahuan mencakup seluruh informasi yang diketahui tentang suatu objek dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia, dan jenis kelamin.
2. Pengalaman  
Pengalaman memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan (keterampilan). Pengalaman ini memungkinkan seorang individu untuk melakukan tindakan-tindakan yang telah diketahui. Pengalaman kerja seseorang tidak hanya berkaitan dengan masa kerjanya, tetapi juga dengan pengembangan diri melalui pendidikan baik formal maupun informal.
3. Keinginan/Motivasi  
Keinginan atau motivasi merupakan dorongan batin yang mendorong seseorang untuk mewujudkan tindakan-tindakan tersebut (Pasaribu, 2020).

## 2.4 Kesiapan

### 2.4.1 Definisi

Kesiapan merujuk pada kondisi tingkat kematangan seseorang yang memungkinkannya memberikan tanggapan atau respons dalam situasi tertentu. Kemampuan untuk menyesuaikan diri pada suatu waktu tertentu akan memengaruhi cara seseorang memberikan respons. Kondisi kesiapan individu meliputi tiga komponen, yaitu fisik, mental, dan emosional, kebutuhan, motif, dan tujuan, serta keterampilan dan pengetahuan (Nurmala *et al.*, 2018).

### 2.4.2 Prinsip

Prinsip-prinsip kesiapan melibatkan beberapa aspek, yakni:

- 1) Interaksi antara semua aspek perkembangan, yaitu saling memengaruhi.
- 2) Kematangan jasmani dan rohani diperlukan agar dapat mengambil manfaat dari pengalaman yang dialami.
- 3) Pengalaman memiliki dampak positif pada kesiapan karena memberikan kontribusi terhadap persiapan individu.
- 4) Kesiapan dasar untuk kegiatan khusus mulai terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dan perkembangan individu (Nurmala *et al.*, 2018).

### 2.4.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesiapan

Faktor-faktor yang berpengaruh pada kesiapan merujuk pada sikap psikologis seseorang sebelum melakukan suatu tindakan yang dapat dipengaruhi oleh dirinya sendiri maupun oleh faktor eksternal. Faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan antara lain:

- 1) Faktor internal

Aspek yang berasal dari dalam individu, terdiri atas dua dimensi, yakni fisik dan psikologis. Dimensi fisik melibatkan kondisi tubuh dan usia, sementara dimensi psikologis mencakup minat, tingkat

kecerdasan atau pengetahuan, motivasi, emosi, dan kemampuan atau keterampilan individu.

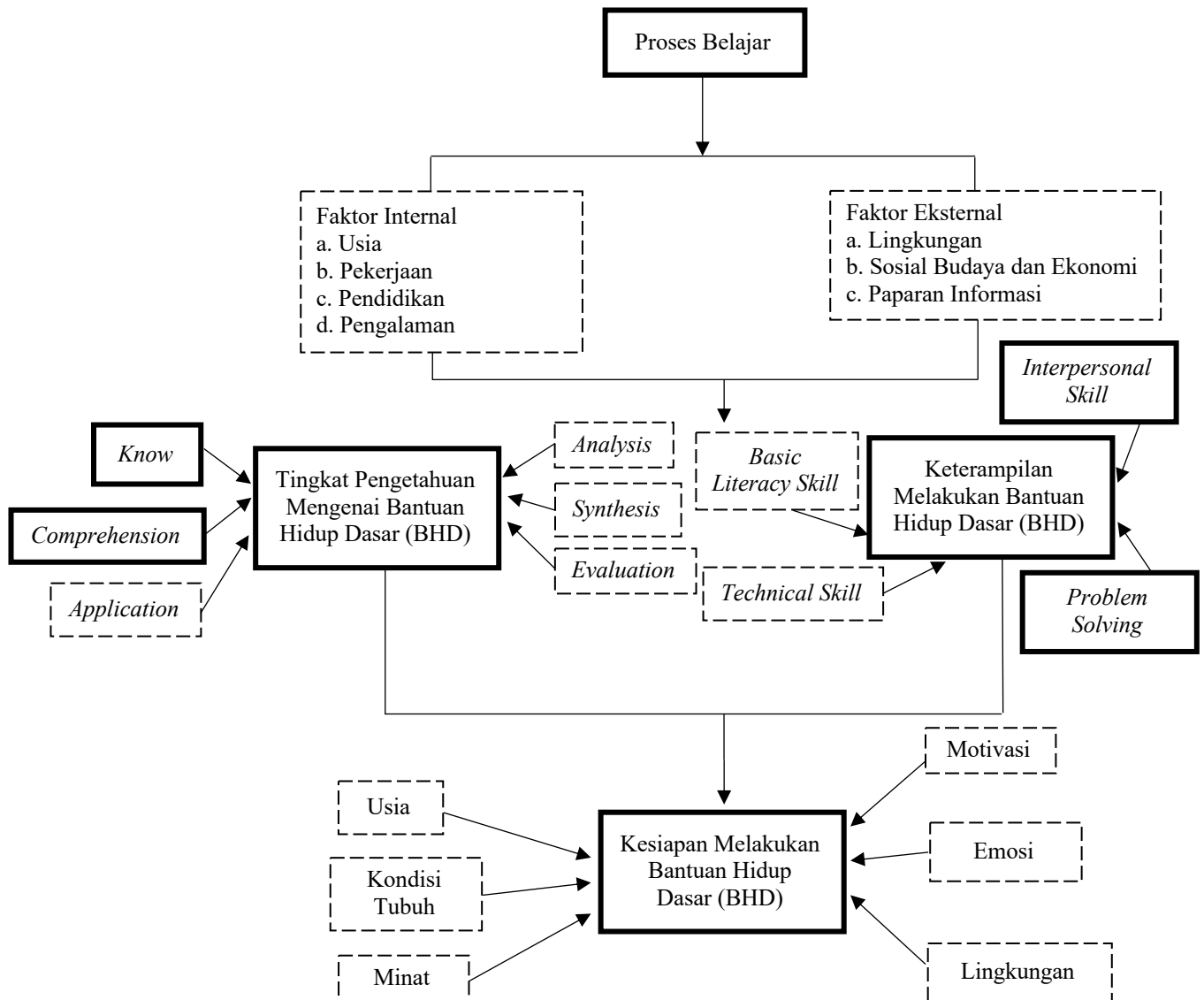
2) Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar individu, mencakup lingkungan internal (sekitar individu), lingkungan eksternal (diluar dari sekitaram individu), dan sistem yang ada (Nurmala *et al.*, 2018).

#### **2.4.4 Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)**

Kesiapan dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar sangat krusial dalam situasi darurat medis. Kesiapan dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat ditingkatkan dengan pelatihan atau kursus yang diselenggarakan oleh organisasi kesehatan, seperti American Heart Association atau Palang Merah. Dengan mengikuti pelatihan tersebut maka tingkat pengetahuan seseorang mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) akan meningkat. Akan tetapi, dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tidak hanya membutuhkan kesiapan dalam tingkat pengetahuan saja, tetapi juga dibutuhkan kesiapan mental dan emosional karena dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) akan melibatkan keberanian, ketenangan, dan kemampuan untuk tetap fokus dibawah tekanan (Nurmala *et al.*, 2018).

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori Penelitian  
(Nurmala *et al.*, 2018)

Keterangan:

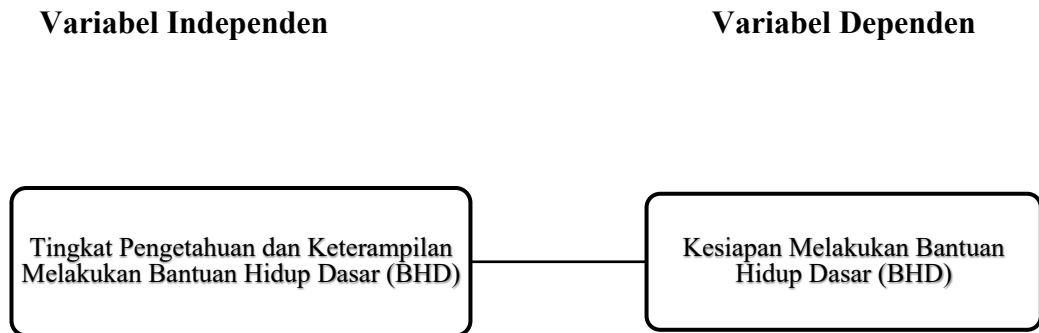
----- = Variabel yang tidak diteliti

▭ = Variabel yang diteliti

→ = Memengaruhi

## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 7. Kerangka Konsep Penelitian

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban, praduga, dan dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui hasil penelitian, sehingga dapat ditentukan hipotesis ini benar dan salah. Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020.

$H_1$  : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020.

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara keterampilan dengan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020.

$H_1$  : Terdapat hubungan antara keterampilan dengan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020.



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan metode *cross sectional*. Data penelitian menggunakan data primer berupa lembar kuesioner tingkat pengetahuan dan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan *checklist* keterampilan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2024.

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah yang mencakup seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti dan diartikan sebagai seluruh elemen yang menjadi sampel penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018). Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas

Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020.

### 3.3.2 Sampel

Sebagian dari jumlah dan karakteristik populasi disebut dengan sampel (Masturoh dan Anggita, 2018). Sampel dalam penelitian ini merupakan mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan besar sampel minimal dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil penghitungan menggunakan rumus Slovin karena jumlah populasi telah diketahui dan menggunakan presentase *margin of error* 5% dengan tingkat kepercayaan 95% (Notoatmodjo, 2014; Sugiyono, 2017). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *simple random sampling*, yaitu mengambil sampel penelitian secara acak dari data primer berupa kuesioner yang diisi oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 (Masturoh dan Anggita, 2018). Teknik tersebut digunakan agar semua orang dalam populasi memiliki peluang yang sama besar (Sugiyono, 2017). Penghitungan besar sampel yang dilakukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel minimal yang diperlukan

N = Besar populasi

d = *margin of error* ditentukan 5% (Dahlan dan Sopiudin, 2014)

Berdasarkan rumus tersebut dengan besar populasi berjumlah 147 orang mahasiswa aktif angkatan 2020 per Desember 2023 maka penghitungan besar sampel minimal yang diperlukan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{147}{1 + 147(0,05)^2}$$

$$n = \frac{147}{1 + 0,3675}$$

$$n = \frac{147}{1,3675}$$

$$n = 107,49 = 108 \text{ sampel}$$

Dengan demikian, besar sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 108 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

#### **3.4.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi penelitian ini adalah mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 yang bersedia menjadi sampel penelitian dan mengisi lembar kuesioner.

#### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 yang mengisi lembar kuesioner tidak lengkap.

### **3.5 Variabel Penelitian**

#### **3.5.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang memengaruhi variabel lainnya, sehingga jika variabel bebas berubah maka variabel lainnya juga akan berubah (Masturoh dan Anggita 2018). Dalam penelitian ini yang merupakan variabel bebas adalah tingkat pengetahuan dan keterampilan mahasiswa Fakultas Kedokteran Program

Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

### 3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen, sehingga perubahan variabel ini disebabkan oleh perubahan variabel bebas (Masturoh dan Anggita, 2018). Dalam penelitian ini, variabel terikatnya adalah kesiapan mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

### 3.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Kuesioner	1. Baik (benar 15–20) 2. Cukup (benar 12–14) 3. Kurang (benar $\leq 11$ ) (Rahmatullah, 2020)	Ordinal
Keterampilan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Keterampilan mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	<i>Checklist</i>	1. Baik ( $x > \text{mean} + 1\text{SD}$ ) 2. Cukup ( $\text{mean} - 1\text{SD} \leq x \leq \text{mean} + 1\text{SD}$ ) 3. Kurang ( $x < \text{mean} - 1\text{SD}$ ) (Ngaisah, 2019)	Ordinal
Kesiapan Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Kesiapan mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Kuesioner	1. Baik (benar 15–20) 2. Cukup (benar 12–14) 3. Kurang (benar $\leq 11$ ) (Annas, 2016)	Ordinal

### 3.7 Instrumen Penelitian dan Prosedur Penelitian

#### 3.7.1 Instrumen Penelitian

1. Alat tulis

Alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu pensil, pena, dan kertas untuk mencatat dan melaporkan hasil penelitian.

2. Lembar kuesioner

Lembar kuesioner berisi *informed consent* dan persetujuan keikutsertaan dalam penelitian, data pribadi sampel penelitian, dan masing-masing 20 pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan dan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020. Data kuesioner tingkat pengetahuan dan kesiapan BHD yang berupa skor kemudian diinterpretasikan menjadi kategori “baik” apabila menjawab benar 15-20 pertanyaan, “cukup” apabila menjawab benar 12-14 pertanyaan, dan “kurang” apabila menjawab benar  $\leq 11$  pertanyaan. Kuesioner tingkat pengetahuan yang digunakan dalam studi ini telah melewati pengujian validitas dan reliabilitas.

Uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) tidak dilakukan dalam penelitian ini karena mengambil kuesioner dari penelitian sebelumnya yang telah melakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner tersebut diambil dari skripsi Rahmatullah (2020) dengan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,815. Sementara itu, untuk kuesioner kesiapan Bantuan Hidup Dasar (BHD) menggunakan kuesioner dari penelitian Annas (2016) yang telah melewati uji validitas dengan  $r$  hitung  $> r$  tabel dan uji reliabilitas dengan hasil 0,820. Menurut standar kategori koefisien reliabilitas karena nilai

Cronbach's Alpha yang lebih besar dari 0,600 dianggap sebagai reliabel.

### 3. Lembar *checklist*

*Checklist* keterampilan berisi data pribadi sampel penelitian berupa nama dan 9 pernyataan yang berhubungan dengan keterampilan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020. *Checklist* keterampilan ini diisi oleh *expert* yang telah memiliki sertifikat ATLS dan ACLS. Apabila responden melakukan pernyataan tersebut maka akan diberi skor 1 oleh *expert*. Data *checklist* keterampilan BHD yang berupa skor tersebut kemudian diinterpretasikan menjadi kategori “baik” apabila mendapat skor  $>$  mean  $+1SD$ , “cukup” apabila mendapat skor  $\leq$  mean  $+1SD$  dan mean  $\geq -1SD$ , dan “kurang” apabila mendapat skor  $<$  mean  $-1SD$ . Penelitian ini menggunakan *checklist* keterampilan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dari penelitian Ngaisah (2019) yang telah melakukan uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan hasil uji validitas didapatkan hasil  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan uji reliabilitas didapatkan hasil 0,915. Nilai alpha  $>$  0,90 menandakan bahwa reliabilitasnya sangat baik.

### 4. Program *software*

Program yang terdapat dalam laptop dan digunakan untuk mengolah data, seperti SPSS dan Excel.

## 3.7.2 Prosedur Penelitian

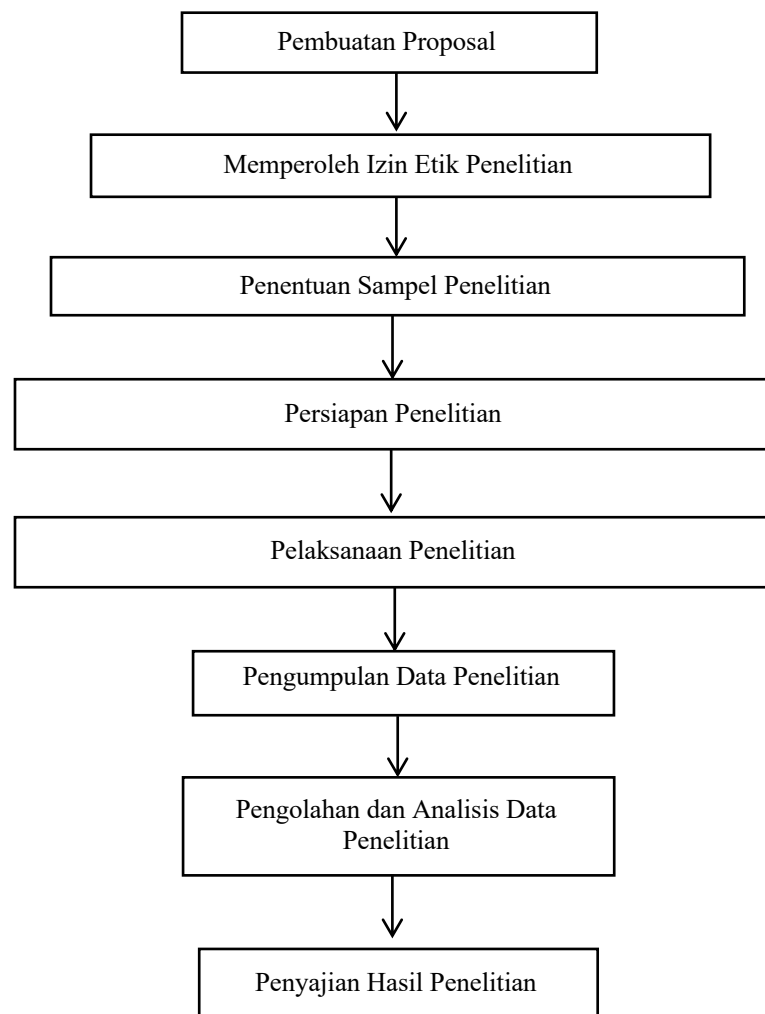
Prosedur dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pembuatan proposal.
2. Memperoleh surat izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Menentukan sampel penelitian dan melakukan persiapan penelitian.
4. Peneliti melakukan pengambilan data dengan cara melakukan *informed consent*, memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan, memberikan penjelasan mengenai cara pengisian

kuesioner dan keterampilan yang akan dilakukan, serta membagikan kuesioner kepada responden.

5. Melakukan pengumpulan data penelitian berupa kuesioner yang sudah diisi lengkap oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 yang menjadi sampel penelitian beserta kesediaan untuk melakukan keterampilan yang diminta oleh peneliti.
6. Seluruh responden yang telah mengisi kuesioner dan bersedia untuk melakukan keterampilan, kemudian seluruh responden dibagi ke dalam beberapa kelompok menurut hari dan waktu melakukan keterampilan.
7. Di waktu dan hari yang telah ditentukan, responden datang ke tempat penelitian sesuai penempatan hari dan waktu masing-masing, kemudian melakukan keterampilan satu per satu.
8. Keterampilan dilakukan sesuai instruksi dari *expert* dan dinilai oleh *expert* yang telah memiliki sertifikat ATLS dan ACLS menggunakan *checklist* keterampilan.
9. Melakukan pengumpulan data penelitian berupa hasil dari *checklist* keterampilan yang telah dilakukan oleh seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 yang menjadi responden.
10. Peneliti melakukan pengolahan data penelitian dengan menggunakan program *software*.
11. Melakukan analisis dan penyajian data yang sudah diteliti.

### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian

### 3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

#### 3.9.1 Pengolahan Data

Setelah tahap pengumpulan data untuk penelitian selesai, hasil yang diperoleh akan diubah ke dalam format tabel dan kemudian diproses menggunakan perangkat lunak dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Data yang telah terkumpul akan disunting untuk memastikan bahwa semua jawaban telah tercatat dengan lengkap.



## 2. Pembuatan Kode (*Coding*)

Pembuatan kode dilakukan dengan menyusun tabel berdasarkan data yang ada.

## 3. Entri Data (*Data Entry*)

Kode-kode yang telah dibuat akan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai dalam tabel.

## 4. Tabulasi Data

Data akan disajikan sesuai dengan tujuan penelitian.

## 5. Penyuntingan Kembali (*Editing*)

Data akan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa semua syarat telah terpenuhi.

## 6. Pembuatan Kode (*Coding*)

Data akan diubah dari bentuk huruf menjadi bentuk angka atau bilangan menggunakan simbol tertentu.

## 7. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Data akan diperiksa kembali untuk mendeteksi keberadaan data yang hilang, memastikan konsistensi data, dan mengidentifikasi variasi data (Masturoh dan Anggita, 2018).

### 3.9.2 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan beberapa analisis data sebagai berikut:

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah proses analisis yang dilakukan terhadap satu variable atau variabel tunggal. Hasil dari analisis univariat memberikan gambaran tentang karakteristik variabel tersebut serta distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti, baik itu variabel terikat maupun variabel bebas.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat memiliki tujuan untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara variabel independen atau bebas dan variabel dependen atau terikat. Penelitian ini menggunakan metode *chi-square* dengan uji signifikansi data yang diteliti dilakukan dengan batas

kepercayaan ( $\alpha < 0,05$ ). Apabila nilai yang diperoleh ( $p$ ) kurang dari  $\alpha$  maka menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara variabel independen atau bebas dan variabel dependen atau terikat. Namun, jika nilai  $p > \alpha$  maka bermakna bahwa tidak terdapat korelasi antara variabel bebas atau independen dan variabel terikat atau dependen pada penelitian ini.

Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* karena kedua variabel yang diteliti merupakan variabel kategorik dan tidak berpasangan. Uji *chi-square* digunakan apabila memenuhi syarat, yaitu sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari lima tidak boleh lebih dari 20%. Namun, jika hasil penelitian tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji *chi-square* maka akan dilakukan analisis dengan metode lain, yaitu uji alternatif uji *fisher's exact* (Dahlan dan Sopiudin, 2014).

### **3.10 Etika Penelitian**

Data yang digunakan dalam penelitian ini diambil setelah responden diberikan penjelasan mengenai proses pengambilan data dan telah memberikan izin melalui *informed consent*. Penelitian ini memperhatikan kerahasiaan responden, sehingga data pribadi responden tidak akan disertakan dalam laporan hasil penelitian. Sebelumnya, peneliti telah meminta persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah memperoleh persetujuan penelitian melalui surat keterangan lulus kaji etik dengan Nomor 468/UN26.18/PP.05.02.00/2024.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah diuraikan mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan dengan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 dengan nilai *p-value* sebesar 0,037 ( $p < 0,05$ ).
2. Terdapat hubungan keterampilan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 dengan nilai *p-value* sebesar 0,036 ( $p < 0,05$ ).
3. Tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 sebagian besar adalah baik, yaitu sebesar 95,37%, sedangkan cukup dan kurang hanya sebesar 2,78% dan 1,85%.
4. Keterampilan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 mayoritas adalah cukup, yaitu sebesar 47,22%, sedangkan baik dan kurang sebesar 33,33% dan 19,44%.

5. Kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 sebagian besar adalah baik, yaitu sebesar 91,67%, sedangkan kesiapan cukup dan kurang sebesar 6,48% dan 1,85%.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Mahasiswa**

Bagi mahasiswa khususnya mahasiswa di bidang kesehatan diharapkan dapat memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswa di bidang lain untuk dapat melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) karena kurikulum pendidikan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) hanya terdapat di fakultas bidang kesehatan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang sudah dimiliki oleh mahasiswa dapat ditingkatkan dengan mengikuti seminar atau *workshop*, serta membaca literatur terkini. Selain itu, dukungan, diskusi, dan kolaborasi dengan sesama mahasiswa, dosen, dan rekan sejawat juga dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

### **5.2.2 Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat disarankan dapat memiliki wawasan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) dari sumber manapun, seperti media sosial atau mengikuti pelatihan agar masyarakat awam juga dapat menjadi penolong apabila terjadi kondisi gawat darurat yang membutuhkan Bantuan Hidup Dasar (BHD), sehingga kematian akibat terlambatnya pertolongan pertama dapat teratasi.

### **5.2.3 Bagi Institusi**

Bagi institusi pendidikan disarankan dapat memberikan perhatian lebih terhadap pengetahuan dan keterampilan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang dimiliki oleh mahasiswa dengan menyediakan fasilitas dan dukungan bagi mahasiswa untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya

#### **5.2.4 Bagi Peneliti Lain**

Penelitian lebih lanjut disarankan untuk mempertimbangkan perluasan cakupan subjek dan variabel penelitian dengan melibatkan institusi pendidikan ataupun awam terlatih untuk mendapatkan gambaran mengenai tingkat pengetahuan, keterampilan, dan faktor lain yang dapat memengaruhi kesiapan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

## DAFTAR PUSTAKA

- Advanced Trauma Life Support. 2018. Student Course Manual. Chicago: American College of Surgeons.
- Almesned A, Almeman A, Alakhtar A, AlAboudi AA, Alotaibi AZ, Al-Ghasham YA, *et al.* 2014. Basic Life Support Knowledge of Healthcare Students and Professionals in the Qassim University. *International Journal of Health Sciences*. 8(2): 142.
- American Heart Association. 2020. Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Texas: American Heart Association.
- Annas DS. 2016. Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan Kesiapan Menolong Siswa Anggota PMR Di Madrasah Aliyah Negeri Purworejo [Skripsi]. Gombong: Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Ayuningtyas LA, Kanita MW, dan Saputro SD. 2022. Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap Keterampilan *Cardiopulmonary Resuscitation* pada Mahasiswa Ners di Universitas Kusuma Husada Surakarta. Surakarta: Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Bakri K, Armaijn L, dan Husen AH. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Bantuan Hidup Dasar di FKIP Universitas Khairun. *Kieraha Medical Journal*. 3(1): 33.
- Chen M, Wang Y, Li X, Hou L, Wang Y, Liu J, *et al.* 2017. Public Knowledge and Attitudes towards Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in China. *BioMed Research International*. 19(2):175.
- Cross M, Harlow E, Morrison SR, Place M, Sutherland M, Thomas J, *et al.* 2019. Bystander CPR training: Is non-classroom based CPR training as effective as a classroom based approach? A systematic review of randomised controlled trials. *Rural and Remote Health*, 19(3):1.
- Dahlan MS dan Sopiudin. 2014. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

- Dwitanta S dan Yusuf B. 2023. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Mahasiswa Keperawatan terhadap Pemberian Bantuan Hidup Dasar di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. 6(2): 141.
- Faizal AF. 2019. Pengetahuan Basic Life Support pada Mahasiswa Kedokteran Tingkat Pertama Universitas Sebelas Maret terhadap Pasien Henti Jantung Mendadak [Skripsi]. Sukarata: Universitas Sebelas Maret.
- Ilmi MB. 2022. Tingkat Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar pada Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Angkatan 2018. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2020. United States: International First Aid and Resuscitation Guidelines.
- Ismiroja R, Mulyadi, dan Kiling M. 2018. Pengalaman Perawat Dalam Penanganan *Cardiac Arrest* Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-journal Keperawatan*. 2(6):1–8.
- Jin M, Oh S, Chul K, Chong G, Jun H, dan Ho T. 2013. Influence of Nationwide Policy on Citizens Awareness and Willingness to Perform Bystander Cardiopulmonary Resuscitation. *Resuscitation*. 84(7): 889–894.
- Kemenkes RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Swor RA, Terry M, Bobrow BJ, *et al.* 2015. Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update For Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 132(2): S414–S435.
- Lestari LP. 2020. Efektifitas Pemberian Edukasi Demonstrasi terhadap Peningkatan Keterampilan *Hand Only Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) pada Anggota PMR (Palang Merah Remaja) SMAN 1 Karangjati. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Liou F, Lin K, Chien C, Hung W, Lin Y, dan Yang Y. 2021. The Impact of Bystander Cardiopulmonary Resuscitation on Patients with Out-of-Hospital Cardiac Arrests. *Journal of the Chinese Medical Association*. 84(12): 1078–1083.
- Lu C, Jin Y, Shi X, Ma W, Wang Y, Wang W, *et al.* 2016. Factors Influencing Chinese University Students Willingness to Performing Bystander Cardiopulmonary Resuscitation. *International Emergency Nursing*. 32(1): 3–8.

- Malta HC, Rosenkranz SM, Folke F, Zinckernagel L, Thomsen TT, Pedersen CT, *et al.* 2017. Lay Bystanders Perspectives on What Facilitates Cardiopulmonary Resuscitation and Use of Automated External Defibrillators in Real Cardiac Arrests. *J Am Heart Assoc.* 45(2):10.
- Masturoh I dan Anggita N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- MedlinePlus. 2023. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US) [Internet]. Tersedia pada: <https://medlineplus.gov/>.
- Meng C, Yue W, Fei H, Lina H, Xuan L, Yufeng W, *et al.* 2017. Public Knowledge and Attitudes towards Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in China. *Biomed Res Int.* 1(1): 1–7.
- Ngaisah S. 2019. Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tenaga Pra Rumah Sakit yang Merujuk Ke RST Dr. Soedjono Magelang [Skripsi]. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Ngurah IGKG dan Putra IGS. 2019. Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Teruna Teruni dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung. *Jurnal Gema Keperawatan.* 12(1):12–22.
- Nurdin A dan Ruhmadi E. 2021. *Kemampuan Kader Kesehatan dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD)*. Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Nurmala I, Rahman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, dan Anhar VY. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Panchal AR, Bartos JA, Cabanas JG, Donnino MW, Drennan IR, Hirsh KG, *et al.* 2020. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation.* 142(2):S366–S371.
- Pasaribu HR. 2020. *Literature Review: Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Keterampilan Recovery Position pada Korban Henti Jantung Tahun 2020* [Skripsi]. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2015. Henti Jantung [Internet]. Tersedia pada: [http://www.inaheart.org/education\\_for\\_%0Apatient/2015/5/7/henti\\_jantung](http://www.inaheart.org/education_for_%0Apatient/2015/5/7/henti_jantung).
- Priosusilo AP. 2019. Pengaruh Pemberian Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap



Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan pada Siswa SMKN 1 Geger Madiun [Skripsi]. Madiun: Stikes Bhakti Husada Madiun.

Pusbankes 118. 2013. Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD). X. Yogyakarta: Tim Pusbankes 118–PERSI DIY.

Rahmatullah. 2020. Gambaran Pengetahuan Siswa tentang Bantuan Hidup Dasar di SMAN 1 Lembang Kab Bandung Barat. Bandung: Politeknik Kesehatan Bandung.

Riggs M, Franklin R, dan Saylany L. 2019. Willingness to perform CPR and CPR psychomotor skills : A systematic review. *Resuscitation*. 138(1): 259–272.

Sianturi dan Irma. 2019. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan AHA 2015 Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019 Irma Sianturi Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan. Medan: Poletekes Kemenkes Medan.

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

Suranadi IW. 2017. Tingkat Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Denpasar: Universitas Udayana.

Ulum FM. 2022. Intensi dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar pada Mahasiswa Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Jember: Universitas Jember.

Utariningsih W, Millizia A, dan Handayani RE. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan Kesiapan Melakukan Tindakan BHD pada Mahasiswa Keperawatan di Perguruan Tinggi Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*. 5(2): 439–441.

Widyarani L. 2018. Analisis Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru RJP Dewasa terhadap Retensi Pengetahuan dan Keterampilan RJP pada Mahasiswa Keperawatan di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 12(3): 143.

Winarni dan Sri. 2017. Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan AHA Tahun 2015 Di UPTD Puskesmas Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 4(3):201–205.

Winarti W dan Rosiana R. 2020. Persepsi Perlindungan Hukum dan Aspek Etik terhadap Keinginan Perawat Persepsi Perlindungan Hukum dan Aspek Etik terhadap Keinginan Perawat IGD Melakukan CPR pada Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA). 6(1):1.

World Health Organization. 2021. Cardiovascular Diseases [Internet]. Tersedia pada: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/>.

Yunus P dan Damanasyah H. 2017. Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di Sma Negeri 1 Telaga. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 5(1):135.

Qara FJ, Alsulimani LK, Fakeeh MM, dan Bokhary DH. 2019. Knowledge of Nonmedical Individuals about Cardiopulmonary Resuscitation in Case of Cardiac Arrest: A Cross-Sectional Study in the Population of Jeddah, Saudi Arabia. *Emergency Medicine International*. 1(1):1–11.