

LAPORAN PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA
TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)
DI POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA 2024

Oleh:

Maria Pujiastuti: 198910202024042001
Reri Noor Amelia : 199709212024042001

Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Tahun 2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan terhadap kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini. Adapun Penelitian ini adalah “**Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024**”.

Dalam penyusunan Penelitian ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini. Akhir kata semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

ABSTRAK

Bantuan Hidup Dasar merupakan serangkaian tindakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan oleh siapa saja untuk membantu menyelamatkan nyawa seseorang yang mengalami kondisi mengancam jiwa seperti henti jantung, tersedak, atau tidak bernapas normal. Mahasiswa merupakan kelompok masyarakat yang memiliki potensi besar untuk menjadi agen perubahan dalam penanganan kondisi darurat. Mereka memiliki akses terhadap informasi dan pendidikan yang baik, serta cenderung memiliki rasa tanggung jawab sosial yang tinggi. Oleh karena itu, pemahaman yang baik tentang BHD di kalangan mahasiswa menjadi sangat penting. Pengetahuan yang baik tentang BHD memungkinkan mereka untuk bertindak cepat dan tepat dalam situasi darurat, sehingga dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup korban henti jantung mendadak dan kondisi darurat medis lainnya. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024. Metode Penelitian ini adalah deskriptif. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 98 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Total Sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan pada kategori baik sebanyak 93 responden (94,9%). Dengan hasil ini diharapkan responden dapat mempertahankan dan tetap meningkatkan pengetahuan tentang BHD. Diharapkan BHD dapat dijadikan kurikulum inti dalam institusi Kesehatan.

Daftar Pustaka (2019-2024)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat.....	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Pengetahuan	9
2.1.1 Definisi pengetahuan.....	10
2.1.2 Tingkat pengetahuan.....	11
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	12
2.2 Bantuan Hidup dasar	14
2.2.1 Pengertian BHD.....	16
2.2.2 Resusitasi jantung paru.....	17
2.2.3 Langkah-langkah RJP berkualitas.....	18
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi RJP.....	19
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	30
3.2 Hipotesis	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	32
4.1. Rancangan Penelitian	32
4.2. Populasi Dan Sampel	32
4.2.1 Populasi	32
4.2.2 Sampel.....	33
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	34
4.3.1 Variabel penelitian	34
4.3.2 Variabel definisi operasional	35
4.4. Instrumen Penelitian	37
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
4.5.1 Lokasi	39

4.5.2 Waktu penelitian.....	39
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	40
4.6.1 Pengambilan data	40
4.6.2 Teknik pengumpulan data	41
4.7. Kerangka Operasional.....	41
4.8. Analisa Data	42
4.9. Etika Penelitian	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	43
5.2. Hasil Penelitian	44
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	53
6.1. Simpulan.....	53
6.2. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Defenisi Operasional.....	34
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa.	46
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa.....	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	30
Bagan 4.7 Kerangka Operasional	38

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

American Heart Association (AHA, 2020), menjelaskan Bantuan Hidup Dasar merupakan serangkaian tindakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan oleh siapa saja untuk membantu menyelamatkan nyawa seseorang yang mengalami kondisi mengancam jiwa seperti henti jantung, tersedak, atau tidak bernapas normal. BHD meliputi teknik resusitasi jantung paru (RJP/CPR), penanganan tersedak, dan tindakan lain untuk mempertahankan fungsi vital tubuh sampai bantuan medis profesional tiba. Pedoman terbaru yang dikeluarkan oleh AHA pada tahun 2020 menekankan beberapa perubahan penting yang perlu dipahami oleh masyarakat luas, termasuk mahasiswa, sebagai salah satu kelompok yang diharapkan dapat berperan aktif dalam situasi darurat medis (Sheeraz et al., 2020).

Mahasiswa merupakan kelompok masyarakat yang memiliki potensi besar untuk menjadi agen perubahan dalam penanganan kondisi darurat. Mereka memiliki akses terhadap informasi dan pendidikan yang baik, serta cenderung memiliki rasa tanggung jawab sosial yang tinggi. Oleh karena itu, pemahaman yang baik tentang BHD di kalangan mahasiswa menjadi sangat penting. Pengetahuan yang baik tentang BHD memungkinkan mereka untuk bertindak cepat dan tepat dalam situasi darurat, sehingga dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup korban henti jantung mendadak dan kondisi darurat medis lainnya (Bastanta, 2023).

Prevalensi henti jantung di Amerika Serikat per tahunnya dapat mencapai 292.000 orang pada pasien rawat inap usia dewasa, dan 15.200 orang untuk usia

anak (Holmberg et al., 2019). Oleh karena itu, tingginya angka kejadian henti jantung di dunia merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia.

Prevalensi henti jantung di Indonesia setiap tahunnya mencapai 300.000 - 350.000 (Stella, et al 2022). Kejadian henti jantung lebih berisiko terjadi pada orang yang memiliki riwayat penyakit jantung. Henti jantung mendadak adalah penyebab utama kematian di negara-negara, dan bertanggung jawab atas sebagian besar kematian akibat penyakit jantung (Kumar, et al 2021). Dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan henti jantung menuntut masyarakat untuk memberikan pertolongan segera. Menurut *American Heart Association* (AHA) 2020 kurang dari 40% individu dewasa menerima Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang dimulai oleh individu awam, dan kurang dari 12% yang menerapkan *Automated External Defibrillator* (AED) sebelum kedatangan *Emergency Medical Service* (EMS).

Kesadaran yang memadai tentang BHD dan RJP adalah masalah seluruh dunia yang penting untuk memastikan bahwa individu dapat memberikan pertolongan pertama yang diperlukan dalam situasi darurat (Al-Mohaissen, 2017). Banyak orang yang tidak terlatih menunjukkan keraguan dan kurang percaya diri ketika menghadapi situasi henti jantung (Kobras et al., 2016). Penelitian yang dilakukan di Jerman sebagian besar warga hanya menjalani pelatihan RJP sekali seumur hidup sebagai persyaratan untuk pembuatan SIM. Tenaga medis yang bukan bagian dari tim kegawat daruratan pun akan mengalami kondisi yang serupa ketika menghadapi kasus serangan jantung (Tipa & Bobirnac, 2010). Menghadapi situasi yang gawat, rentang waktu antara kondisi keadaan darurat dan mengambil

Tindakan dengan memulai kompresi dada jauh lebih lama pada orang yang tidak terlatih (Tadesse et al.,2022).

Pemberian BHD harus diberikan secepat mungkin namun membutuhkan pengetahuan dan pemahaman yang cukup untuk mengenali tanda-tanda gejala klinis, sehingga waktu antara identifikasi gejala dan inisiasi RJP dapat dipersingkat. Studi saat ini menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengenali tanda-tanda kondisi medis yang serius yang akan memerlukan tindakan BHD (Kobras et al., 2016; Sangamesh et al., 2017; Tipa & Bobirnac, 2010).

Selain masalah kesehatan, pengetahuan BHD juga mempengaruhi dalam memulai melakukan BHD. Oleh karena itu, penting untuk memiliki pengetahuan dasar tentang BHD. Studi yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa ada proporsi variabel pengetahuan tentang BHD. Proporsi pengetahuan BHD di Asia menunjukan 43,7% di Iran, 39,2% di Arab Saudi, 74,3% di Mesir dan 59,9 % di Indonesia (Ganfure et al., 2018; Israeli et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Utariningsih et al. (2022) meneliti tentang pengetahuan BHD mahasiswa keperawatan ditemukan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan BHD pada kategori kurang yaitu sebanyak 112 orang (59,9%), Sedangkan kesiapan responden terhadap BHD mayoritas memiliki kesiapan kurang yaitu berjumlah 110 orang (58,8%). Hasil lanjutan ditemukan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan BHD dengan kesiapan melakukan BHD pada mahasiswa keperawatan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa

pengetahuan BHD merupakan dasar dalam tindakan selanjutnya dalam melakukan BHD.

BHD dan resusitasi yang berkualitas tinggi adalah alat vital untuk membantu kondisi yang mengancam jiwa sampai keadaan darurat dapat dikelola oleh tenaga medis yang profesional. Hal ini dapat membentuk integrasi integral dalam proses perawatan pasien. Dengan integrasi ini diharapkan angka keberlangsungan hidup pasien dapat meningkat (Althubaiti et al., 2019). Sekitar 50.000 orang per tahun dapat bertahan sampai bantuan medis lanjutan tiba ketika tindakan BHD dilakukan dengan cepat dan benar (Jarrah et al., 2018).

Perawat sering kali menjadi garda terdepan yang merespons serangan jantung di rumah sakit, klinik, dan tempat lainnya (Kim & Shin, 2019). Sehingga sangat penting perawat perlu memiliki pengetahuan tentang pertolongan dan penanganan henti jantung secara spesifik pengetahuan serta skill tentang BHD. Sedangkan mahasiswa keperawatan akan menjadi perawat juga harus dipersiapkan dalam menghadapi kasus henti jantung. Sehingga pembelajaran dan pemberian pelatihan BHD dapat diberikan sejak pada masa bangku perkuliahan (Vagg et al., 2020).

Keterampilan dan skill mahasiswa keperawatan tidak bisa dibandingkan dengan perawat yang sudah bekerja. Hal ini diakibatkan pengalaman dan pelatihan-pelatihan yang didapatkan oleh perawat dilapangan lebih banyak dari pada mahasiswa (An et al., 2019). Pengetahuan dasar tentang BHD sangat penting bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan yang nantinya akan menjadi ujung tombak tim medis, sehingga penting bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan untuk memiliki

pengetahuan ini untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan BHD pada saat terjadi henti jantung (Rahmawati, 2022). Oleh karena itu diharapkan peran Mahasiswa Kesehatan terutama mahasiswa Ilmu Keperawatan dapat memberikan pertolongan dengan segera pada korban henti jantung karena dapat mempengaruhi kualitas hidup, salah satu penanganan yang harus segera diberikan adalah BHD sehingga pengetahuan mahasiswa terhadap BHD dapat ditingkatkan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan penelitian untuk melihat Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi Peneliti

Manfaat Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai penelitian tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Poltekkes Palangka Raya

2. Manfaat bagi institusi

Manfaat yang diperoleh Institusi Poltekkes Palangka Raya adalah mengetahui kemampuan dasar bantuan hidup dasar Mahasiswa Ilmu Keperawatanyang ada di Poltekkes Palangka Raya, sehingga dapat lebih meningkatkan kemampuan mahasiswa Ilmu Keperawatan di Poltekkes Palangka Raya.

3. Manfaat bagi responden

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan melalui panca indera yakni : penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan bagian yang sangat penting dan terbentuknya tindakan seseorang (Safirah, 2021).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Sanifah (2019) pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai tingkat yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

- 1 Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau merangsang yang telah diterima.

- 2 Memahami (*Comprehention*)

yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Seseorang yang sudah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3 Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4 Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5 Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru atau formulasi yang ada.

6 Evaluasi (*Evaluation*)

Yaitu ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Safira (2021) adalah:

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan

sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Intelegensi

Intelegensi adalah daya membuat reaksi atau penyesuaian yang tepat dan cepat, baik secara fisik maupun mental terhadap pengalaman baru membuat pengalaman dan pengetahuan yang telah dimiliki siap untuk dipakai apabila dihadapkan pada fakta-fakta atau kondisi terbaru.

c. Pembahasan

Pembahasan merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diteliti dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

d. Keyakinan

Kepercayaan yang sungguh-sungguh, kepastian, ketentuan, bagian dari agama atau religius yang berwujud konsep-konsep yang menjadi keyakinan (kepercayaan) para penganutnya, Dengan menyakini konsep kebenaran tersebut seseorang dapat menambah pengetahuannya.

e. Sistem nilai kepercayaan

Sistem nilai dan kepercayaan adalah anggapan atau keyakinan bahwa suatu yang dipercaya itu benar atau nyata. Kepercayaan yang benar akan menanamkan persepsi pengetahuan yang benar demikian juga sebaliknya.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan Formal dan Informal

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan mampu mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang yang berpendidikan rendah. Menurut Safira (2019) semakin terdidik seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

b. Pergaulan atau lingkungan social

Pergaulan atau lingkungan seseorang ada yang memberikan dampak positif dan negatif. Seseorang akan bergaul dengan orang-orang yang mempunyai pengetahuan tinggi. Maka secara langsung maupun tidak langsung pengetahuan yang dimiliki akan bertambah.

c. Sarana Informasi (media massa dan elektronik)

Semakin banyak panca indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka akan semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian dan pengetahuan yang diperoleh.

d. Sosial, Ekonomi, Budaya

Seseorang dengan derajat ekonomi menengah ke atas tentunya dia akan menjamin pendidikan yang tinggi bila ada kemauan dari individu tersebut, berarti pengetahuan yang dimiliki semakin banyak pula dengan adanya dukungan keluarga.

e. Latar belakang Pendidikan Keluarga

Semakin tinggi pendidikan keluarga semakin mudah menerima

informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

1.2 Bantuan Hidup Dasar

1.2.1 Pengertian BHD

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan bentuk pertolongan pertama pada keadaan darurat yang dilakukan untuk mempertahankan dan memberikan bantuan berupa *circulation, airway, dan breathing*. Tujuan BHD yaitu mempertahankan ventilasi dan curah jantung yang cukup hingga penyebab yang mendasarinya dapat teratasi (Churchhouse, 2019).

Bantuan Hidup Dasar adalah usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa. Bila usaha Bantuan Hidup Dasar ini Dilakukan tanpa menggunakan alat atau memakai cairan Intra Vena, obat ataupun kejut listrik dan lain-lain. (Purnawinadi, 2020).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau yang dikenal dengan Basic Life Support (BHD) adalah pertolongan pertama diberikan pada pasien yang mengalami henti jantung, henti napas, atau obstruksi jalan napas. Yang dilakukan tanpa menggunakan alat selain Alat Pelindung Diri Bantuan Hidup Dasar meliputi beberapa keterampilan yang dapat diajarkan ke semua orang, yaitu mengenali kejadian henti jantung secara mendadak/tiba-tiba, aktivasi (Mobilisasi) sistem tanggapan darurat, melakukan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR)/resusitasi jantung paru (RJP) awal, dan cara menggunakan *automated external defibrillator* (AED) (Gosal & Nada, 2021).

1.2.2 Resusitasi jantung paru

Suatu tindakan pertolongan pertama yang diberikan pada korban dengan keadaan henti napas maupun henti jantung disebut bantuan hidup dasar (BHD). Tindakan yang dilakukan dalam bantuan hidup dasar merupakan tindakan pemberian napas buatan dan Resusitasi Jantung Paru (RJP) kepada pasien atau korban (Wiliastuti, Anna, & Mirwanti, 2018).

Resusitasi (*resuscitation*) yang berarti “menghidupkan kembali” merupakan sebuah usaha yang dilakukan untuk mencegah timbulnya episode henti jantung yang berakibat fatal atau kematian. Jika penanganan tidak segera dilaksanakan pasien dengan kondisi henti jantung dapat mengalami kematian dalam waktu yang sangat singkat sekitar 4 sampai 6 menit (Andrianto, 2020). Salah satu penatalaksanaan henti jantung dapat berupa tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Tindakan yang menjadi salah satu terapi segera untuk kasus henti jantung dan dapat diterapkan pada semua kasus henti napas maupun jantung ini terdiri dari pemberian bantuan napas dan sirkulasi pada pasien.

Penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip IHCA dimulai dari pengenalan awal dan pencegahan, segera mengaktifkan *emergency response* atau sistem tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas, melakukan defibrilasi, jika pasien sudah kembali normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020). Sedangkan penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip OHCA dimulai dengan segera mengaktifkannya *emergency response* atau sistem tanggap darurat pemberian RJP berkualitas tinggi, melakukan defibrilasi, saat dirujuk ke rumah sakit diberikan resusitasi lanjutan, jika

pasien sudah normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020).



Gambar 1 - Chain of Survival (AHA:2020)

Dalam (Rilantono, 2021) memaparkan prinsip utama yang mendasari Resusitasi Jantung Paru (RJP) yaitu :

1. Ketepatan.

Tujuan dari terapi ini adalah mengembalikan pasien pada kehidupan yang berkualitas, oleh sebab itu sebuah ketepatan dalam pemberian resusitasi jantung paru (RJP) sangat penting. Jika tidak memungkinkannya menghasilkan resusitasi jantung paru (RJP) yang berkualitas, maka pertimbangkan untuk tidak perlu dilakukan resusitasi jantung paru (RJP). Pada banyak kasus, terdapat label untuk tidak mengharuskan dilakukannya resusitasi (*do not resuscitate/ DNR*)

Hal-hal tersebut boleh dilakukan berdasarkan keadaan sebagai berikut:

- a. Kemungkinan untuk berhasil kecil (berhubungan dengan usia dan

penyakit)

- b. Permintaan pasien maupun keluarga/kerabat pasien.
 - c. Kemungkinan untuk mengembalikan pasien ke hidup yang berkualitas berlangsung lama (Rilantono,2021)
2. Kecepatan

Pasien dengan keadaan henti jantung memiliki waktu yang singkat jika penanganan tidak segera dilaksanakan pasien dengan kondisi henti jantung dapat mengalami kematian dalam waktu sekitar 4-6 menit (Andrianto, 2020). Maka dari itu, kecepatan merupakan salah satu hal yang sangat penting diperhatikan saat resusitasi jantung paru (RJP) setelah ketepatan. Karena, jika penolong terlambat beberapa detik saja, kemungkinan terburuknya adalah pasien tersebut akan berujung kematian.

2.2.3 Langkah-Langkah Resusitasi Jantung Paru yang Berkualitas

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

1. Menganalisa Situasi

Keamanan penolong menjadi prioritas untuk menghindari adanya korban selanjutnya. Perhatikan situasi dan keadaan yang aman untuk penolong dan korban (AHA, 2020).

2. Cek respon korban

Periksa keadaan korban dengan memberikan rangsangan nyeri ataupun

verbal. Pemeriksaan ini dilakukan setelah dipastikan lingkungan telah aman untuk penolong maupun korban. Rangsangan verbal yang dilakukan bisa dengan memanggil korban disertai dengan menepuk bahu korban. Apabila tidak ada respon, penolong dapat melakukan rangsangan nyeri, baik menekan kuku maupun di bagian dada (AHA, 2020).

3. Meminta bantuan dan aktifkan *Emergency Medical Service* (EMS)

Jika korban belum juga memberikan respon, penolong segera meminta bantuan dengan berteriak dan mengaktifkan sistem gawat darurat atau EMS (AHA, 2020).

4. Memperbaiki posisikan korban dan penolong

- a. Posisikan korban supinasi atau terlentang dipermukaan yang keras dan datar
- b. Memperbaiki posisi korban dengan cara *log roll* (kepala, leher, dan punggung digulingkan secara bersamaan)
- c. Posisikan penolong senyaman mungkin dengan posisi berlutut sejajar dengan bahu pasien untuk pemberian resusitasi secara efektif (AHA, 2020).

5. Periksa *Air Way* (Jalan nafas)

Tujuan dari tindakan ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya sumbatan pada jalan nafas pasien yang disebabkan benda asing dalam mulut, jika ada benda asing segera bersihkan lebih dulu, buka mulut dengan menggunakan teknik *cross finger*. Jika sumbatan berbentuk cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk dan jari tengah yang dilapisi atau ditutupi

sepotong kassa, sedangkan jika terdapat sumbatan benda padat dapat dikeluarkan dengan menggunakan jari telunjuk (*finger sweep*) (AHA, 2020). Membuka jalan nafas dapat dilakukan dengan cara tengadah kepala topang dagu (*head tilt chin lift*) namun menghindari melakukan ini pada pasien cedera kepala, jika dicurigai adanya cedera kepala, maka gunakan manuver mandibular (*jaw thrust*) (AHA, 2020).

6. *Breathing* (pernafasan)

Tindakan pemeriksaan pernafasan ini dilakukan dengan cara melihat pergerakan dada (*look*), mendengarkan suara nafas (*listen*), dan merasakan hembusan nafas pasien (*feel*) dengan mendekatkan telinga penolong dengan hidung pasien, melihat pergerakan dinding dada selama 5-6 detik. Jika tidak ada pernafasan segera beri nafas buatan sebanyak 10-12 kali per menit (1 kali bantuan nafas, 5-6 detik) (AHA, 2020).

7. *Circulation*

Memastikan adanya denyut nadi pasien dengan meletakkan jari telunjuk dan jari tengah di nadi karotis pasien (di sisi kanan atau kiri leher sekitar 1-2cm dari trakhea) raba selama < 10 detik. Jika nadi tidak teraba dan nafas tidak terasa maka lakukan resusitasi jantung paru (AHA, 2020).

8. Resusitasi jantung paru yang berkualitas

- a. Posisikan diri di samping korban
- b. Pastikan posisi korban aman dan supinasi/ terlentang
- c. Letakkan kedua telapak tangan (saling menumpuk), di prosesus xipioideus atau diantara kedua puting susu

- d. Posisi penolong tegak lurus
- e. Menurut (AHA, 2020) pemberian resusitasi jantung paru bisa dikatakan berkualitas jika mencakup hal ini, yaitu tekan kuat (minimum 2 inch / 5cm) dan kecepatannya (100-120 kali per menit) dan tunggu rekoil dada selesai dengan sempurna, meminimalisir interupsi dalam kompresi, menghindari ventilasi berlebihan, ganti kompresor/penolong tiap 2 menit, namun boleh
- f. Dilakukan < 2 menit jika sudah mulai kelelahan, jika tidak ditemukannya suara napas lanjutkan, rasio kompresi ventilasi 30:2, kapnografi gelombang kuantitatif, jika hasil PETCO₂ rendah ataupun menurun, kaji ulang kualitas RJP yang telah diberikan.

9. *Recovery Position* (Posisi pemulihan)

Bila keadaan pasien sudah Kembali normal, posisikan pasien dengan posisi pemulihan dengan tujuan dapat mencegah terjadinya sumbatan saluran nafas jika terdapat cairan (AHA, 2020).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Pemberian Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada pasien henti jantung merupakan sebuah kunci utama untuk mengembalikan hidup pasien. Pelaksanaan RJP tidak terlepas dari factor factor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan RJP yang berkualitas untuk pasien dengan *cardiac arrest* atau henti jantung. Menurut (Kaminska et al., 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan RJP yang buruk adalah kurang optimalnya pelatihan yang diberikan,

kurangnya standarisasi, serta pelatihan yang jarang dilakukan. Pelatihan merupakan hal penting dalam pelaksanaan RJP yang berkualitas, karena dengan dilakukannya pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan serta kualitas RJP yang diberikan (Kaminska et al., 2018).

Dalam penelitian (Ardiansyah et al., 2019) menjabarkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kompresi dada atau RJP adalah sebagai berikut :

1. Usia

Kelompok usia dibawah 35 tahun lebih berpotensi mampu untuk melakukan RJP yang berkualitas selama 5 siklus. Dalam penelitian Ardiansyah et al., (2019) ini juga menyebutkan bahwa usia <35 tahun memiliki performa lebih berkualitas dibandingkan usia 36-60 tahun. Hal ini didasari oleh teori yang menjelaskan bahwa usia 25 tahun mampu mengambil volume oksigen maksimal normal sebesar 47,7 ml/kg/menit. Namun, volume oksigen ini akan menurun sekitar 10 mg/kg/menit pada usia 35 tahun keatas, sehingga ketahanan tubuh selama beraktivitas akan menurun pula (Ardiansyah et al., 2019).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki mampu lebih efektif dalam melakukan RJP yang berkualitas daripada perempuan. Laki-laki memiliki peluang untuk melakukan kompresi dada yang berkualitas 3,85 kali lebih besar daripada perempuan (Ardiansyah et al., 2019). Terdapatnya hormon testosteron pada laki-laki mampu menstimulasi produksi eritropoitin pada

ginjal dan akan memproduksi sel darah merah, selain itu tingginya proposi kadar hemoglobin laki-laki yang menyebabkan laki-laki mampu lebih maksimal dalam pengambilan volume oksigen, sehingga mampu melakukan aktivitas lebih baik daripada perempuan (Ardiansyah et al., 2019).

3. Index Massa Tubuh

Dalam Syukra Alhamda (2015), penggunaan Indeks Massa Tubuh atau IMT hanya dilakukan pada orang dewasa yang berumur > 18 tahun, pengukuran ini tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olah raga. Menurut WHO dalam buku (Syukra Alhamda & Yustina Sriani, SKM., 2015) menyebutkan bahwa hasil IMT memiliki 4 klasifikasi, yaitu <18,5 merupakan berat badan kurang (*Under Weight*), rentang 18,5- 22,9 merupakan kategori berat badan normal, rentang 23-24,9 merupakan kategori kelebihan berat badan (*Overweight*) dengan risiko, dan rentang 25-29,9 termasuk dalam kategori obesitas. Index Massa Tubuh (IMT) berbanding terbalik dengan status ketahanan kardiorespirasi, semakin tinggi IMT, semakin rendah status ketahanan kardiorespirasi. Jika status kardiorespirasi rendah maka seorang individu akan cepat kelelahan. Dapat disimpulkan bahwa IMT memiliki hubungan dengan pemberian RJP berkualitas (Ardiansyah et al., 2019).

4. Kelelahan

Dalam banyak penelitian menyebutkan bahwa pemberian RJP pada pasien menyebabkan kelelahan. Jika seorang individu kelelahan maka kecepatan

dan kedalaman dalam pemberian RJP sudah tidak dapat dikatakan adekuat (Ardiansyah et al., 2019). Hal ini didasarkan oleh teori yang menjelaskan bahwa jika kontraksi otot dilakukan lebih dari 5-10 detik maka beresiko terjadinya proses glikolisis anaerob yang sumber utamanya adalah glikogen. Ketika glikogen pecah maka terjadinya peningkatan kadar asam laktat yang menyebabkan individu kelelahan al., 2019).

5. Frekuensi Pelatihan dan Faktor

Pengetahuan ketika individu mengikuti sebuah pelatihan maka adanya perubahan perilaku dan pengetahuan pada individu tersebut. Individu yang melakukan pelatihan berulang secara aktif akan meningkatkan kepercayaan diri, kemauan untuk menolong dan kemampuan/skill dalam melakukan RJP yang berkualitas. Selain itu, faktor pengetahuan juga sangat mempengaruhi dalam pemberian RJP yang berkualitas. Dengan adanya peningkatan pengetahuan atau memiliki pengetahuan yang lebih maka akan meningkatkan performa dalam pemberian RJP yang berkualitas (Ardiansyah et al., 2019).

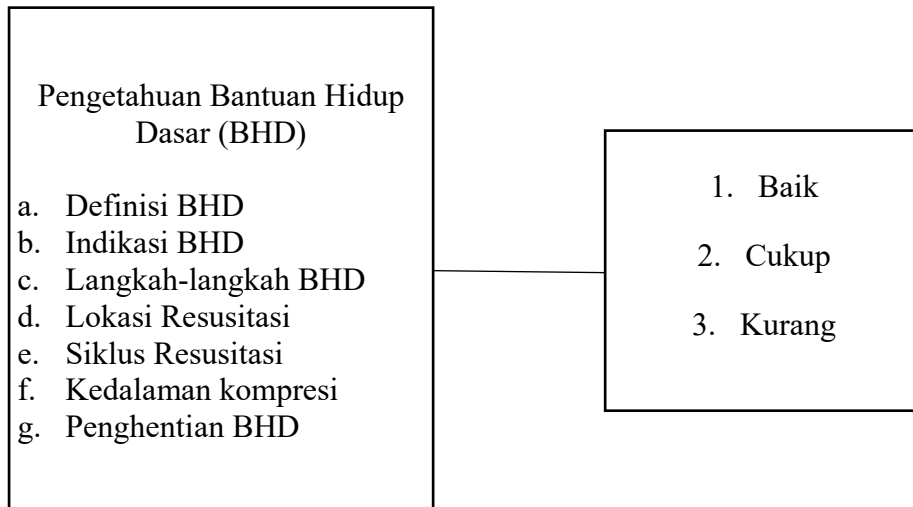
6. Rajin Olahraga

Otot punggung dan perut bergerak lebih ekstra daripada otot yang lainnya dalam pemberian RJP yang berkualitas. Dalam penelitian (Lin et al., 2016) menyebutkan bahwa ketika seorang individu sering menggunakan otot-otot di tubuhnya dalam artian rutin berolahraga maka otot-otot ditubuhnya lebih kuat daripada individu yang jarang berolahraga

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan tahap yang penting dari suatu penelitian. Menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti. kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan

= Variabel yang Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020).

Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena berbentuk deskriptif, yaitu hanya untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang akan terjadi pada masa kini. Deskripsi sebuah peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari penyimpulan. Jenis Rancangan penelitian ini adalah penelitian survei, yaitu untuk menggambarkan Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi penelitian

populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya, manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya semester 1 . Jumlah keseluruhan mahasiswa adalah 781 orang yang mahasiswa.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel adalah salah satu bagian dari banyaknya populasi yang digunakan sebagai subjek atau sampel penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel pada Penelitian ini adalah menggunakan purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan kriteria tertentu sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Na & Hipertensiva, n.d, 2019). Jumlah sampel dalam Penelitian ini yaitu sesuai jumlah populasi yaitu sebanyak 98 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Definisi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian. Variabel independent (bebas) mempengaruhi atau menilai menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen.

Adapun variabel independent (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).

4.3.2 Definisi operasional

Defenisi operasioanal adalah defenisi berdasrakan karakterisistik yang dapat diamatai dari suatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat di amati itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya

memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain.

Tabel 4.1. Definisi operasional Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Seberapa jauh pengetahuan mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)	a. Definisi BHD b. Indikasi BHD c. Langkah-langkah BHD d. Lokasi Resusitasi e. Siklus Resusitasi f. Kedalaman kompresi g. Penghentian BHD	Kuesioner	Nominal	Baik = 18-26 Cukup = 9-17 Kurang=0-8

4.4 Instrumen Penelitian

Jenis instrumen yang dipergunakan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian yaitu pengukuran, biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam 2020). Instrumen yang akan digunakan oleh peneliti berupa kuesioner, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Instrument penelitian diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Bariqi (2017) yang berjudul Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar berbasis simulasi terhadap Tingkat pengetahuan menolong korban kecelakaan. Kuesioner penelitian terdiri atas 13 pernyataan dengan skor bernilai 2 = bila jawaban benar dan skor bernilai 0= bila jawaban salah.

Dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik.

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{26 - 0}{3}$$

$$P = 8,6=9$$

Dimana P = panjang kelas dengan rentang 9 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah adalah 0) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (Baik , Cukup dan Kurang), didapatkan panjang kelas sebesar 3. Maka di dapatkan nilai interval Gambaran pengetahuan dengan kategori:

1. Baik = 18-26
2. Cukup = 9-17
3. Kurang = 0-8

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-20 Juni 2024

4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengumpulan data merupakan salah satu proses pengumpulan karakteristik subjek dan pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam 2020).

Pengambilan data di dalam penelitian ini adalah pengumpulan data dengan

mengurus izin penelitian kemudian menemui Kaprodi memberikan surat izin untuk penelitian, lalu setelah ada izin maka langsung menjumpai Mahasiswa program Studi Ners. Setelah itu peneliti meminta persetujuan mahasiswa dan memberikan *inform consent*. Jika mahasiswa bersedia menjadi responden maka penulis akan membagikan kuesioner yang akan diberikan secara langsung kepada responden. Penelitian dilakukan mulai tanggal 18 Juni 2024 sampai dengan tanggal 20 Juni 2024.

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil dari ADAK Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini jenis pengumpulan data yang digunakan yaitu pengumpulan data secara primer. Pengumpulan data secara primer adalah mengumpulkan data secara langsung dari sasarannya melalui kuesioner baik itu berdasarkan jenis kelamin, usia, dan masa kerja. (Nursalam, 2020)

4.7 Uji Validitas dan Rehabilitas

4.7.1 Uji validitas

Merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur (Dahlan, 2021). Dasar penentuan keputusan adalah valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan tidak valid jika $r_{hitung} < r_{tabel}$. Masing-masing nilai

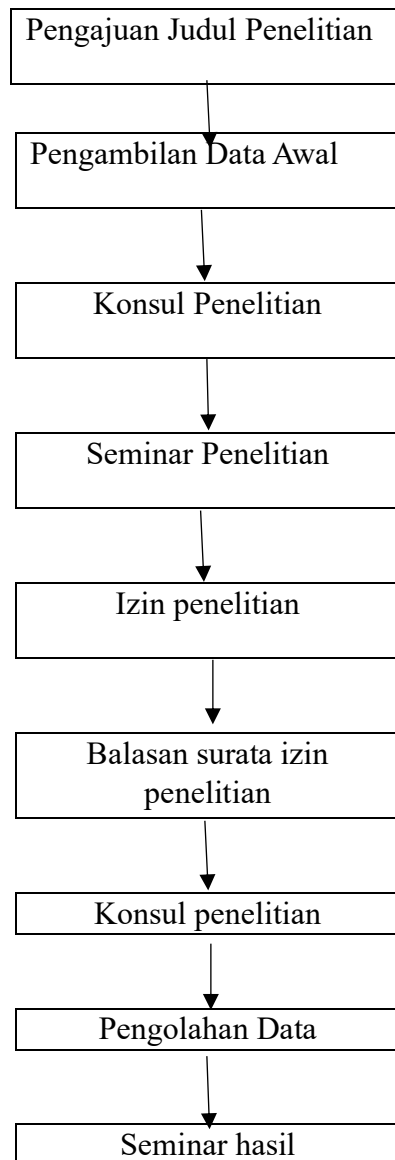
signifikan dari item pertanyaan dibandingkan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Jika butir pertanyaan yang dikatakan tidak valid merupakan pertanyaan yang penting, maka peneliti akan melakukan modifikasi ulang pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga dapat digunakan dalam mengukur variabel. Uji validitas pada tidak dilakukan karena penulis menggunakan kuesioner yang sudah baku. Hasil perhitungan uji validitas yang dilakukan oleh Bariqi (2017) ditemukan bahwa variabel pengetahuan tentang BHD dengan nilai r hitung 0,367., maka artinya instrumen telah valid.

4.7.2 Uji reliabilitas

Adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Dahlan, 2021). Penulis tidak melakukan uji reliabilitas karena menggunakan instrument yang baku. Uji reliabilitas yang dilakukan oleh Bariqi (2017) menggunakan metode Alpha Cronbach memiliki nilai Alpha Cronbach 0,732 yang juga berarti reliabel.

4.8 Kerangka Operasional

Bagan 4.8 Kerangka Operasional



4.8 Analisa Data

Analisa data adalah suatu proses mengolah data dengan cara menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam 2020).

Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian ini:

1. *Editing*

Editing adalah pemeriksaan kelengkapan data penelitian, perbaikan dan pengecekan isi formulir atau kuesioner Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).

2. *Coding*

Coding yaitu pemeriksaan lengkapnya data yang sudah didapat dari hasil kuesioner menurut jenisnya kedalam bentuk yang lebih ringkas dan pemberian kode tertentu sebelum diolah komputer menggunakan aplikasi SPSS.

3. *Scoring*

Scoring yaitu menghitung skor yang didapat para responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang diajukan penulis dilakukan dengan komputerisasi.

4. *Data entry*

Data entry yaitu memasukkan data yang telah melalui proses editing dan coding di komputer melalui aplikasi perangkat lunak.

5. *Cleaning*

Cleaning yaitu pembersihan atau mengoreksi kembali data yang sudah dikelompokkan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah baik dan benar serta siap untuk dilakukan analisa data.

6. *Tabulating*

Tabulating adalah pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan oleh peneliti. Data yang telah diperoleh dari responden

dimasukkan kedalam program komputerisasi/SPSS dan data disajikan dalam bentuk tabel atau diagram disertai penjelasan dari isi tabel tersebut.

4.9 Analisa univariat

Dalam Penelitian ini akan dilakukan analisis univariat yang merupakan data demografi (nama inisial, umur, jenis kelamin, suku, dan agama) dari setiap variabel Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD). Hasil analisa univariat akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentasi.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti mendapatkan izin penelitian dari dosen pembimbing, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Setelah responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar informed consent dan responden menandatangani lembar informed consent. (Nursalam, 2020).

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. Respect for person

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent)

yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficence & Maleficence*

Penelitian yang akan dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice Responden*

Penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut

4. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

5. *Anonymity (tanpa nama)*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar atau alat

ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

6. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya bagian data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan lolos uji etik dengan no: 184/KEPK-SE/PE/DT/VI/2024. Penelitian dilakukan mulai tanggal 18 Juni 2024 sampai dengan tanggal 20 Juni 2024.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tanggal 18 Juni 2024 sampai dengan tanggal 20 Juni 2024 di Poltekkes Palangka Raya dengan 98 Mahasiswa yang menjadi responden.

VISI KEILMUAN

Menghasilkan lulusan Diploma III Keperawatan dengan unggulan sebagai Perawat Pelaksana asuhan keperawatan pada penyakit tidak menular di daerah aliran sungai yang berbasis kearifan lokal, terdepan, mandiri, inovatif dan mendunia Tahun 2030

MISI KEILMUAN

1. Menyelenggarakan pendidikan diploma DIII Keperawatan berdasarkan kompetensi dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan unggulan asuhan keperawatan pada penyakit tidak menular di daerah aliran sungai.
2. Melaksanakan penelitian bidang ilmu keperawatan/ilmu kesehatan berbasis kearifan lokal dengan penekanan pada penyakit tidak menular di daerah aliran sungai.
3. Melaksanakan Pengabdian masyarakat berbasis kearifan lokal yang berkesinambungan, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan penekanan pada penyakit tidak menular di daerah aliran sungai.

4. Menyelenggarakan kerja sama dengan mitra terkait dalam penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan penyerapan lulusan

Tujuan Program Studi

1. Menghasilkan tenaga keperawatan yang mampu menguasai dasar-dasar ilmu pengetahuan dan teknologi terkini.
2. Menguasai ilmu keperawatan/kesehatan berbasis kearifan lokal dengan unggulan asuhan keperawatan penyakit tidak menular di daerah aliran sungai.
3. Menghasilkan penelitian dan publikasi dengan penekanan pada asuhan keperawatan penyakit tidak menular di daerah aliran sungai.
4. Terselenggaranya kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan penekanan pada asuhan keperawatan pada penyakit tidak menular di daerah aliran sungai.
5. Terselenggaranya kerjasama dengan mitra dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi.
6. Memfasilitasi/memberikan informasi kepada lulusan Prodi D-III Keperawatan untuk dapat diterima bekerja di berbagai fasilitas kesehatan sesuai keahlian.

Sasaran Program Studi

1. Terselenggaranya pendidikan sesuai kurikulum dengan unggulan asuhan keperawatan penyakit tidak menular di daerah aliran sungai.

2. Terwujudnya kuantitas dan kualitas pengajar yang memenuhi syarat tenaga pendidik di perguruan tinggi.
3. Terwujudnya lulusan yang berkarakter, terampil dan mampu bersaing
4. Terwujudnya mutu internal dan eksternal Prodi D-III Keperawatan
5. Terwujudnya mutu tata kelola dan manajemen pendidikan.
6. Terselenggaranya kegiatan penelitian dan publikasi bagi tenaga dosen terkait asuhan keperawatan penyakit tidak menular di daerah aliran sungai.
7. Terselenggaranya kegiatan pengabdian kepada masyarakat bagi tenaga dosen terkait asuhan keperawatan penyakit tidak menular di daerah aliran sungai.
8. Terselenggaranya kerja sama dengan stakeholder (pelayanan kesehatan pemerintah/swasta, organisasi profesi, institusi pendidikan dan masyarakat)
9. Memfasilitasi lulusan untuk dapat diterima di pasar kerja.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. DePenelitian Data Demografi

Distribusi frekuensi data demografi berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, suku dan agama.. Distribusi frekuensi dan persentasi dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi karakteristik Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya (N= 98 orang)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Usia (tahun)		
20	1	1,00
21	23	23,5
22	56	57,1
23	18	18,4
Total	98	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	7	7,10
Perempuan	91	92,90
Total	98	100
Agama		
Islam	0	0,00
Kristen	66	67,3
Katolik	31	31,6
Budha	1	1,00
Total	98	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 22 tahun yaitu sebanyak 56 responden (57,1%), pada usia 21 tahun sebanyak 23 responden (23%), yang memiliki usia 23 tahun sebanyak 18 responden (18,4%), dan yang berusia 20 tahun sebanyak 1 responden (1%). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 91 responden (92,9%), dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (7,1%). Berdasarkan agama mayoritas responden beragama

Kristen sebanyak 66 responden (67,3%). agama Katolik sebanyak 31 responden (31,6%), dan agama Buddha sebanyak satu responden (1 %).

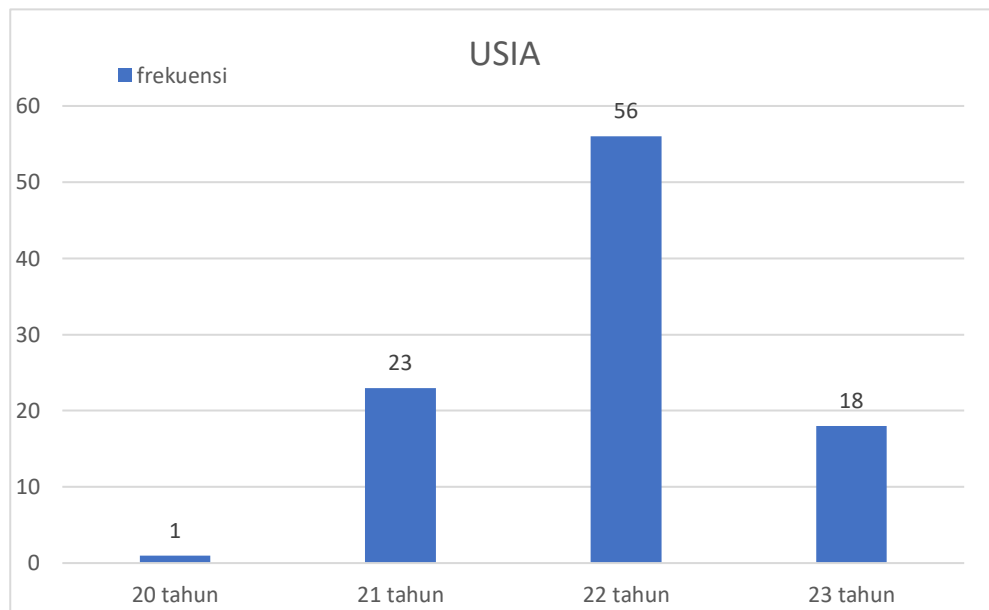
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Pengetahuan		
Baik	93	94,90
Cukup	5	5,10
Kurang	0	0,00
Total	98	100

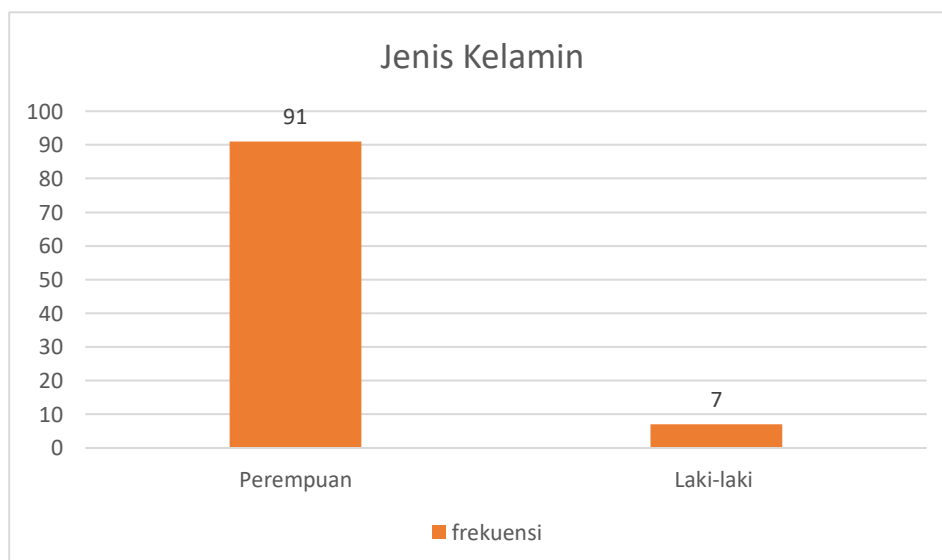
Berdasarkan tabel 5.3 diatas, hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan pada kategori baik yaitu sebanyak 93 responden (94,9%), kategori cukup sebanyak 5 responden (5,1%)

1.3 Pembahasan

1.3.1 Data Demografi Responden Mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024.



Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berada pada rentang usia 22 tahun yaitu sebanyak 56 responden (57,1%), pada usia 21 tahun sebanyak 23 responden (23%), yang memiliki usia 23 tahun sebanyak 18 responden (18,4%), dan yang berusia 20 tahun sebanyak 1 responden (1%). Hal ini menunjukkan bahwa usia responden berada pada rentang 20-23 tahun (remaja akhir dan dewasa awal). Pada usia ini kepedulian dan rasa empati kepada orang lain, serta minat terhadap sesuatu hal yang baru meningkat (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Bariqi (2017) menyatakan usia remaja hingga dewasa akan menuntut seseorang untuk menggali pengalaman dan pengetahuan yang lebih dalam. Berdasarkan asumsi peneliti umur 20-23 tahun dimana pada usia tersebut seseorang memiliki perkembangan kognitif yang baik dan rasa ingin tahu yang besar. Hal ini didukung oleh (World Health Organization, dalam Syaiful 2019) umur 20-24 tahun termasuk usia remaja dimana usia remaja memiliki perkembangan kognitif atau mengalami perkembangan penalar dan kemampuan berfikir untuk memecahkan persoalan yang dihadapi berdasarkan pengalaman langsung.

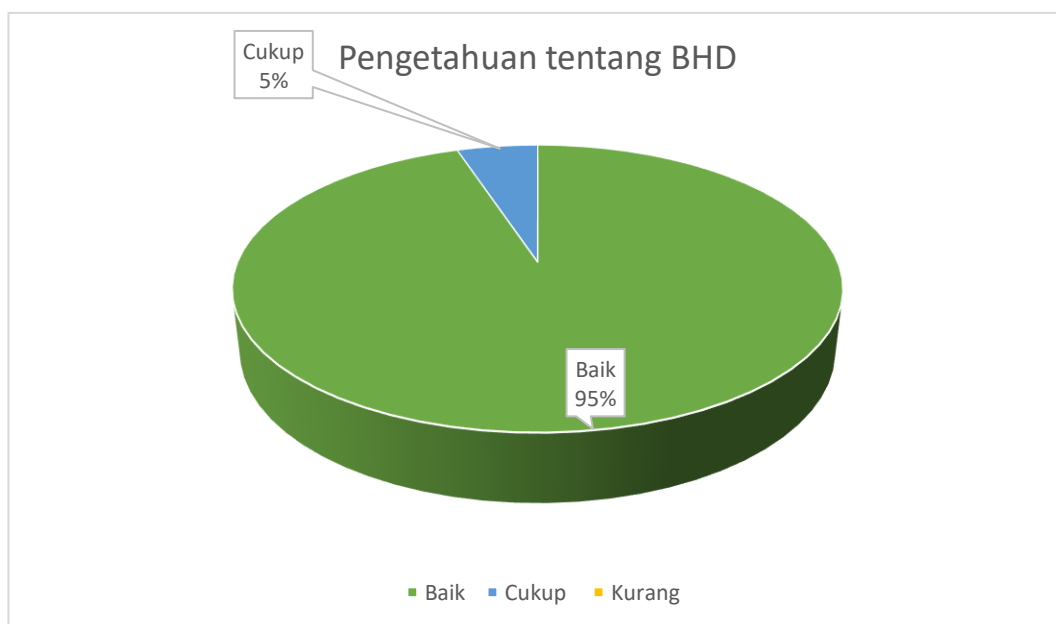


Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 91 responden (92,9%), dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (7,1%). Hasil ini selaras dengan pernyataan Riverby (1987) mengenai perawat yang dianggap sebagai pekerjaan perempuan karena perempuan memiliki peran biologis untuk mengasuh dan merawat anak dalam keluarga (Radsma, 1994). Menurut Cuadra & Famadico (2013) keperawatan dipandang sebagai profesi yang didominasi oleh perempuan, sehingga hasil yang terlihat adalah persentase jumlah perawat laki-laki sangat rendah (7 orang).

5.3.2 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024.

Diagram 5.1 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan

Berdasarkan diagram 5.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden



memiliki pengetahuan pada kategori baik yaitu sebanyak 93 responden (94,9%),

kategori cukup sebanyak 5 responden (5,1%), dan kategori kurang 0 responden (0,00%). Pengetahuan responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 93 responden, menunjukkan bahwa responden telah memiliki ilmu pengetahuan sebelumnya mengenai bantuan hidup dasar.

Peneliti berasumsi bahwa Bantuan Hidup Dasar (BHD) kategori baik mengacu pada penanganan keadaan darurat medis yang dilakukan secara tepat dan efisien, sesuai dengan pedoman dan prosedur yang ditetapkan. Ini mencakup pengenalan tanda-tanda vital, penilaian keadaan pasien, serta penerapan tindakan pertolongan pertama seperti pemulihan jalan nafas, kompresi dada pada kasus henti jantung, dan pengelolaan pendarahan yang memadai. Kategori baik menjamin bahwa respon terhadap situasi medis kritis dilakukan dengan cepat dan sesuai standar, memaksimalkan peluang keselamatan dan pemulihan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya pengetahuan mahasiswa tentang BHD di karenakan adanya mata kuliah yang di dapatkan oleh mahasiswa tingkat IV, pada semester VI dan VII. Adapun mata kuliah yang membahas bantuan hidup dasar yaitu terdapat pada mata kuliah keperawatan Gawat Darurat. Teori yang dikemukakan oleh Meliono (2020) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, media dan keterpaparan informasi. Hal ini sesuai dengan pendapat dari (Sanifah, 2018) yang menyatakan bahwa seseorang yang pernah mendapatkan informasi sebelumnya maka wawasannya akan lebih luas dan begitupun dengan pengetahuannya juga akan lebih baik serta pengalaman yang diperoleh semakin banyak, karena dengan memperoleh berbagai informasi seseorang akan lebih mengerti, memahami dan mampu melakukan tindakan yang

seharusnya dilakukan. Sedangkan hal yang menyebabkan pengetahuan responden cukup yaitu karena sebagian responden sudah lupa dengan materi yang telah didapatkan sebelumnya. Dan yang menyebabkan pengetahuan responden ada yang kurang karena responden tidak bersungguh-sungguh dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan 5 orang responden memiliki pengetahuan pada kategori cukup. Asumsi peneliti alasan mengapa masih ada mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dikarenakan mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik masuk kedalam tahap menganalisis dimana mereka tahu dan memahami tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan berusaha mengaplikasikan serta belajar menganalisis dari setiap kejadian yang terjadi yang memerlukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Responden yang memiliki pengetahuan cukup, mereka masuk kedalam tahapan memahami tapi belum mampu mengaplikasikan ilmu yang diperolehnya. Responden yang memiliki pengetahuan cukup masuk kedalam tahapan tahu, dimana responden hanya dapat mengingat serta menyebutkan apa saja yang dipelajari sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syaiful (2019) dengan judul penelitian “Pengetahuan mahasiswa Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan Motivasi Menolong Korban Henti Jantung Pada Pelajar SMA” menyatakan bahwa pengetahuan siswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMAN 02 Kota Bima mayoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 orang (63,2%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang

cukup sebanyak 14 orang (36,8%). Hal ini dikarenakan para mahasiswa yang telah terpapar materi tentang pertolongan pertama atau Bantuan Hidup Dasar serta para siswa sering melakukan kegiatan diluar sekolah seperti kegiatan perkemahan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Dwiandari (2019) dengan judul (Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Siswa SMK Kesehatan Bali Medika) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dalam kategori baik sebanyak 90 responden (55,9%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 71 responden (44,1%). Responden dalam penelitian ini adalah siswa yang bersekolah di jurusan kesehatan, dimana sekolah tersebut telah mengadakan pelatihan bantuan hidup dasar untuk siswa-siswanya. Serta responden pada penelitian ini mayoritas masih remaja dimana menurut (Juliana, 2010 dalam Dwiandari, 2019).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan data demografi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024, yaitu mayoritas responden berada pada rentang usia 22 tahun yaitu sebanyak 56 responden (57,1%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 91 responden (92,9%), Berdasarkan suku, mayoritas responden memiliki suku Batak Toba sebanyak 52 responden (53,1%), Berdasarkan agama mayoritas responden beragama Kristen sebanyak 66 responden (67,3%).
2. Hasil penelitian menunjukkan Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) mayoritas responden memiliki pengetahuan pada kategori baik yaitu sebanyak 93 responden (94,9%), kategori cukup sebanyak 5 responden (5,1%)

6.2 Saran

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Sebagai bahan informasi bagi pihak Poltekkes Kemenkes Palangka Raya mengenai pengetahuan mahasiswa dalam memahami tentang BHD dan merekomendasikan dapat dijadikan mata kuliah dalam kurikulum wajib.

2. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan informasi bagi mahasiswa untuk dapat menambah wawasan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam melakukan BHD.

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian lanjutan agar dapat melakukan penelitian dengan metode dan jumlah sampel penelitian yang berbeda dan lebih variatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mohaisseen, M. A. (2017). Knowledge and Attitudes Towards Basic Life Support Among Health Students at a Saudi Women's University. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 17(1), e59–e65. <https://doi.org/10.18295/squmj.2016.17.01.011>
- Altamimi, T. (2020). Human papillomavirus and its vaccination: Knowledge and attitudes among female university students in Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(4), 1849.
- Althubaiti, A. Q. A., Altowairqi, R. M., Alsulimani, F. A., & Alnefaie, B. M. (2019). Awareness, knowledge, attitude and practices of first aid skills among medical and non- medical students at Taif University. *Middle East Journal of Family Medicine*, 17(11).
- An, M., Kim, Y., & Cho, W.-K. (2019). Effect of smart devices on the quality of CPR training: A systematic review. *Resuscitation*, 144, 145–156. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.07.011>
- Ardiansyah, F., Nurachmah, E., & Adam, M. (2019). Pendahuluan Henti jantung kesehatan tergantung dari bantuan hidup dasar dan sebagai masalah tahun bantuan hidup lanjut (Paal et al ., 2012 ; Lee & Low , 2010). Karakteristik high quality RJP dipengaruhi oleh kecepatan kompresi (5 – 6 cm). Selain itu ,. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 3(2), 123–137.
- AHA. (2020). Hightlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC. Texas.
- Al-Khatib, S. M et al. (2019). 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death: Executive Summary. In *Circulation*(Vol. 138, Issue 13
- Aldhakhri, A., & Can, G. (2020). Evaluation of public awareness, knowledge and attitudes towards basic life support among non-medical, adult population in Muscat City, Oman: Cross-sectional study. *MedRxiv*, 1–21. <https://doi.org/10.1101/2020.05.16.20104323>
- Andrianto. (2019). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Kardiovaskular Berbasis Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter* (R. Y. Mohammad (ed.). Airlangga University Press.
- Atkins, S. S., & Cross, A. R. (2019). American Red Cross First Aid Textbook. In *The American Journal of Nursing* (Vol. 46, Issue 4).<https://doi.org/10.2307/3456946>
- Bariqi, (2017). Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar berbasis simulasi

terhadap tingkat pengetahuan menolong korban kecelakaan lalu lintas.Jogjakarta

- Bakgaard, J. S et al (2017). The effects of public access defibrillation on survival after out-of- hospital cardiac arrest a systematic review of observational studies. *Circulation*,136(10), 954–965.<https://doi.org/10.1161/circulationaha.117.029067>
- Berg, R. A et al (2020). Part 5: Adult basic life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 122(SUPPL. 3).
- Bukit, B., Malusa, T., & Rahmat, A. (2019). Pengembangan Sumber Daya Manusia. [e-book] di akses tanggal 15 Maret 2021 dari <https://www.pdfdrive.com/manajemen-sumber-daya-manusiae56851169.htm>
- Dahlan, M.S (2021). Besar Sample dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3 Seri Evidence Based Medicine2. In Salemba Medika (Vol. 53, Issue 9): Jakarta
- Delhomme, C et al (2019). Automated external defibrillator use in out-of-hospital cardiac arrest:Current limitations and solutions. *Archives of Cardiovascular Diseases*, 112(3), 217–222. <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2018.11.001>
- Desiningrum, D. R. (2020). Buku Ajar Psikologi Perkembangan I. Buku Kedokteran, 250. [e- book] di akses pada tanggal 26 Februari 2021, dari http://eprints.undip.ac.id/51628/1/Dinie_Ratri_-_Buku_Ajar_Perkemb_Anak_2012.pdf
- Dong, X. (2020). The general public's ability to operate automated external defibrillator: A controlled simulation study. *World Journal of Emergency Medicine*, 11(4), 238. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2020.04.006>
- Erawati, S. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD). Jakarta
- Hasan, S. S., Saeed, A. A., & Mustafa, I. H. (2016). Knowledge and attitude of primary school teachers regarding choking's first aid in Erbil city - Kurdistanregion - Iraq. *The Malaysian Journal of Nursing*, 8(2), 36–42.
- Hia, L. S (2017). Cpr + aed training course. Singhealth Alice Lee Institution of Advance Nursing. level 2. Sing Health Alice Lee Institute of AdvancedNursing. Singapore

- Jarrah, S., Judeh, M., & Aburuz, M. E. (2018). Evaluation of public awareness, knowledge and attitudes towards basic life support: A cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0190-5>
- Kadir. (2020). Statistika Terapan Kosep, Contoh dan Analisis Data dengan Program SPSS/Lisrel dalam Penelitian. [ebook] dari http://ikor.fik.unm.ac.id/wpcontent/uploads/sites/5/2020/09/_STATISTIKA-TERAPAN_2015-KADIRFITK.pd
- Nurdin. (2020). *Keperawatan Gawat Drurat* (Safirah diah (ed.). Jakad MediaPublishing. file:///C:/Users/youhe/Downloads/kdoc_o_00042_01.pdf
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Jakarta: Salemba Merdeka* (4th ed.). Salemba Medika.
- PERKI. (2019). *Kursus Bantuan Hidup Jantung Dasar*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Perkins, G. D et al (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*, 95, 81–99. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.015.2021>.
- Purba, R. (2021). *Buku pengetahuan dan sikap perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)*. Media Sains Indonesia: Jakarta
- Puspasari, R., Santoso, T., & Chayati, N. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Staff Stasiun Kereta Api Yogyakarta Tentang Penatalaksanaan Awal Henti Jantung*. 1(1), 1–5.
- Suindrayasa, I. M., Suarningsih, N. K. A., & Manangkot, M. V. (2020). The influence of basic life support training on the level of public knowledge about emergency handling in Tanah Lot tourist area in Bali. *Enfermeria Clinica*, 30 Suppl 7, 57–59. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.011>
- Utariningsih, W., Millizia, A., & Handayani, R. E. (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(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.31850/makes.v5i3.1584>
- Usman, Y et al (2018). Indonesia's sample registration system in 2018: A work in progress. *Journal of Population and Social Studies*, 27(1), 39–52. <https://doi.org/10.25133/JPSSV27N1.003>

- Villalobos, F et al (2019). Lay people training in CPR and in the use of an automated external defibrillator, and its social impact: A community health study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162870>
- Wong, C. X et al (2019). Epidemiology of Sudden Cardiac Death: Global and Regional Perspectives. *Heart Lung and Circulation*, 28(1), 6–14. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.08.026>
- World Health Organization. (2020). World Health Statistics 2020 (Vol. 2507, Issue 1).
- Wik, L., Olsen, J.-A., Persse, D., Sterz, F., Lozano, M., Brouwer, M. A., Westfall, M., Souders, C. M., Malzer, R., van Grunsven, P. M., Travis, D. T., Whitehead, A., Herken, U. R., & Lerner, E. B. (2014). Manual vs. integrated automatic load-distributing band CPR with equal survival after out of hospital cardiac arrest. The randomized CIRC trial. *Resuscitation*, 85(6), 741–748. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.03.005>
- Yunus, M. D., Mishra, A., Karim, H., Raphael, V., Ahmed, G., & Myrthong, C. E. (2015). Knowledge, attitude and practice of basic life support among junior doctors and students in a tertiary care medical institute. *Int J Res Med Sci*, 3(12), 3644–3650.