

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN PRAJURIT TERHADAP RESUSITASI
JANTUNG PARU (RJP) DI KOMPI RSL YONKES 2/2 KOSTRAD
MALANG



OLEH
AGUNG MUSTOFA
201097

PROGRAM DIII STUDI KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN MALANG
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN PRAJURIT TERHADAP RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) DI KOMPI RSL YONKES 2/2 KOSTRAD MALANG

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi Keperawatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen
Malang



OLEH
AGUNG MUSTOFA
NIM 20.10.97

**PROGRAM DIII STUDI KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
MALANG
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agung Mustofa

Tempat/tgl lahir : Tulungagung, 12 juni 1988

NIM : 20.10.97

Alamat : Asrama Yonkes 2/2 Karangploso

Menyatakan dan bersumpah bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Jika dikemudian hari ternyata saya terbukti melakukan pelanggaran atas pernyataan dan sumpah tersebut diatas, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Malang,4 Juni 2023

Yang Menyatakan

Agung Mustofa

NIM. 20.10.97

CURRICULUM VITAE



Nama : Agung Mustofa

Tempat Tgl Lahir : Tulungagung, 12 juni 1988

Alamat Rumah : Asrama Yonkes 2/2 Karangploso

Nama Orang Tua

Ayah : Murianto

Ibu : Alm.Sofifah

Riwayat Pendidikan :

SD : SDN 02 Tamanan Tulungagung

SMP : SMP Negri 3 Tulungagung

SMK : SMK Siang Tulungagung

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah Disetujui untuk Diujikan
di Depan Tim Penguji

Tanggal, 4 Juni 2023

Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Hanim Mufarokhah, M.Kep

Alfunafi Fahrul Rizal, M.Kep.,Sp.KepJ

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Diuji dan Disetujui Tim Penguji pada Ujian Sidang
Di Program Studi DIII Keperawatan ITSK RS. Dr. Soepraioen Malang

Tanggal, 4 Juni 2023

TIM PENGUJI

	Nama	Tanda Tangan
Ketua :	
Anggota :	1.
	2.

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan

Riki Ristanto, M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul gambaran pengetahuan prajurit terhadap rseusitasi jantung paru di kompi RSL Yonkes 2/2 kostrad Malang sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis sebagai satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen Malang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Letnan Kolonel (Ckm) Arief Efendi, SMPH., SH, S. Kep., Ners, M. M., M. Kes., selaku Rektor ITSK RS dr. Soepraoen.
2. Bapak Riki Ristanto, M.Kep selaku Ka Prodi DIII Keperawatan ITSK RS dr. Soepraoen Malang.
3. Hanim Mufarokhah, M.Kep selaku Pembimbing I dalam penelitian ini yang telah memberikan bimbingan dan saran hingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Alfunafi Fahrul Rizal, M.Kep.Sp.Kepj selaku pembimbing II dalam Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan banyak bimbingan dan saran pada penulis sehingga dapat terwujudnya karya tulis ini.
5. Prajurit Yonkes 2/2 Malang yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Rekan-rekan mahasiswa Prodi Keperawatan dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang dapat peneliti sebutkan satu persatu.
7. Rekan-rekan mahasiswa Prodi Keperawatan dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan karya tulis Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dalam semua pihak.

Malang, 4 juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
COVER DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
CURRICULUM VITAE	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktikis	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.3 Faktor faktor Pengetahuan	10
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	12
2.1.5 Cara Pengukuran Pengetahuan	14
2.2 Konsep Henti Jantung dan Henti Nafas	
2.2.1 Definisi Henti Jantung	15
2.2.2 Definisi Henti Nafas	16
2.2.3 Tanda Gejala Henti Jantung dan Henti Nafas	16
2.3 Konsep Resusitas Jantung Paru	
2.3.1 Definisi Konsep Resusitas Jantung Paru	17
2.3.2 Tujuan Konsep Resusitas Jantung Paru	17
2.3.3 Prosedur Konsep Resusitas Jantung Paru	18
2.3.4 Langkah langkah Konsep Resusitas Jantung Paru	19
2.3.5 Saat Untuk Menghentikan RJP	19
2.4 Konsep Prajurit	
2.4.1 Definisi Prajurit	20
2.4.2 Peran, Tugas dan Fungsi Prajurit	21
2.4.3 Kesehatan Fisik Prajurit	22
2.4.4 Tempat Tinggal Prajurit	25

2.5 Cara Pengukuran Pengetahuan	26
2.4.1 Pengertian Pengukuran Pengetahuan.....	26
2.4.2 Kriteria Pengukuran Pengetahuan	26
2.6 Kerangka Konsep	28
2.6.1 Diskripsi Kerangka Konsep	29

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Kerangka Kerja.....	31
3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	
3.3.1 Populasi.....	32
3.3.2 Sampel	32
3.3.3 Sampling.....	32
3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	
3.4.1 Identifikasi Variabel.....	33
3.4.2 Definisi Operasional.....	34
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	
3.5.1 Proses Perizinan.....	35
3.5.2 Proses Pengumpulan Data	36
3.6 Pengolahan dan Analisa Data	
3.6.1 Pengolahan Data	36
3.6.2 Analisa Data	36
3.7 Waktu dan Tempat Pengumpulan Data.....	36
3.8 Etika Penelitian.....	36

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	35
4.1.2 Data Umum.....	36
4.2 Pembahasan	42

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA.....	48
----------------------------	-----------

JADWAL PENELITIAN	51
--------------------------------	-----------

LAMPIRAN-LAMPIRAN	52
--------------------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	28
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Data Umum.....	36
Tabel 4.2 Data Khusus	38
Tabel 4.6 Tabulasi Silang	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian.....	6
Lampiran 2 Lembar permohonan menjadi responden.....	40
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responde.....	41
Lampiran 4 Kuesioner.....	42
Lampiran 5 Lembar izin studi pendahuluan.....	43
Lampiran 6 Konsul pembimbing.....	44
Lampiran 7 Tabulasi data.....	46
Lampiran 8 Lembar izin penelitian.....	51
Lampiran 9 Surat balasan.....	51
Lampiran 10 Dokumentasi.....	51

DAFTAR SINGKATAN

CPR	: Cardiac Pulmonari Resusitasi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
AHA	: <i>American Heart Association</i>
CVD	: <i>cardiovascular disease</i>
RJP	: Resusitasi Jantung Paru
RSL	: Rumah Sakit Lapangan

ABSTRAK

Agung Mustofa 2023 **Gambaran Pengetahuan Prajurit Terhadap Resusitasi Jantung Paru (RJP) di Kompi RSL Yonkes 2/2 Kostrad Malang.**

Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang. Pembimbing I Hanim Mufarokhah, M.Kep dan pembimbing II Alfunafi Fahrul Rizal, M.Kep.,Sp.KepJ

Henti jantung atau cardiac arrest merupakan kondisi dimana jantung berhenti berdenyut secara tiba-tiba, sehingga jantung tidak dapat memompa darah dengan baik ke organ otak, paru-paru dan organ penting lainnya, hal ini disebabkan oleh gangguan listrik jantung. Oleh karena itu henti jantung merupakan kasus darurat yang harus segera mendapatkan pertolongan dengan segera karena dapat mengalami kematian dalam waktu singkat sekitar lima atau enam menit jika tidak diberikan pertolongan secepat mungkin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan prajurit terhadap resusitasi jantung paru (RJP) di Kompi RSL Yonkes 2/2 Kostrad Malang.

Desain penelitian menggunakan rancangan deskriptif. Populasi seluruh prajurit di Yonkes 2/2 Kostrad Malang berjumlah 35 orang. Sampling menggunakan total sampling sampel berjumlah 35 orang. Variabel penelitian yaitu pengetahuan RJP pada prajurit. Penelitian dilakukan pada tanggal 4 - 8 Juni 2023. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner.

hasil penelitian gambaran pengetahuan prajurit terhadap resusitasi jantung paru di kompi RSL Malang didapatkan hampir setengah responden 48% berperilaku baik sebanyak 17 orang, sebagian kecil 22% perilaku cukup sebanyak 8 orang dan hampir setengahnya responden memiliki perilaku kurang sebesar 30% atau 10 orang. hasil penelitian gambaran pengetahuan prajurit terhadap resusitasi jantung paru di kompi RSL Malang didapatkan hampir setengah responden 48% berperilaku baik sebanyak 17 orang, sebagian kecil 22% perilaku cukup sebanyak 8 orang dan hampir setengahnya responden memiliki perilaku kurang sebesar 30% atau 10 orang.

Hendaknya responden memiliki kesadaran untuk menambah wawasan informasi dan ilmu mengenai penanganan resusitasi jantung paru pada prajurit.

Kata kunci: prajurit TNI, pengetahuan, RJP

ABSTRACT

Agung Mustofa 2023 Description of Soldier Knowledge on Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) in the RSL Yonkes 2/2 Kostrad Malang Company. Scientific Writing for the Nursing Study Program, Institute of Science and Health Technology, dr. Soepraoen Malang. Advisor I Hanim Mufarokhah, M.Kep and Supervisor II Alfunafi Fahrul Rizal, M.Kep., Sp.KepJ

Cardiac arrest or cardiac arrest is a condition where the heart stops beating suddenly, so that the heart cannot stabilize blood properly to the brain, lungs and other important organs, this is caused by heart electrical disturbances. Therefore cardiac arrest is an emergency case that must get help immediately because it can experience death in a short time of about five or six minutes if help is not given as soon as possible. The purpose of this study was to describe the knowledge of soldiers on cardiopulmonary resuscitation (CPR) in the Yonkes 2/2 RSL Company Kostrad Malang.

The research design uses a descriptive design. The population of all soldiers in Yonkes 2/2 Kostrad Malang is 35 people. Sampling using a total sampling sample of 35 people. The research variables are the factors that cause overweight. The research was conducted on June 4 - 8 2023. The research instrument used a questionnaire.

The results of the research on the description of soldier's knowledge of cardiopulmonary resuscitation in the RSL Malang company found that almost half of the respondents 48% had good behavior as many as 17 people, a small portion of 22% had sufficient behavior as many as 8 people and almost half of the respondents had less behavior by 30% or 10 people. The results of the research on the description of soldier's knowledge of cardiopulmonary resuscitation in the RSL Malang company found that almost half of the respondents 48% had good behavior as many as 17 people, a small portion of 22% had sufficient behavior as many as 8 people and almost half of the respondents had less behavior by 30% or 10 people.

Respondents should have the awareness to add insight into information and knowledge about handling cardiopulmonary resuscitation in soldiers.

Keywords: soldiers, knowledge, CPR

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Henti jantung atau cardiac arrest merupakan keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah ditandai dengan menghilangnya tekanan darah arteri (Hardisman, 2014). Henti jantung atau cardiac arrest merupakan kondisi dimana jantung berhenti berdenyut secara tiba-tiba, sehingga jantung tidak dapat memompa darah dengan baik ke organ otak, paru-paru dan organ penting lainnya, hal ini disebabkan oleh gangguan listrik jantung. Oleh karena itu henti jantung merupakan kasus darurat yang harus segera mendapatkan pertolongan dengan segera karena dapat mengalami kematian dalam waktu singkat sekitar lima atau enam menit jika tidak diberikan pertolongan secepat mungkin (Andrianto, 2019).

Namun kenyataannya tidak semua prajurit kesehatan menguasai pengetahuan terhadap resusitasi jantung paru (RJP) dengan sangat baik, apalagi peran prajurit TNI sangat penting untuk mengetahui bagaimana cara melakukan RJP di medan perang hal ini sangat tentu dibutuhkan untuk keterampilan utama keterampilan prajurit TNI (Rohman, 2017). Dampak yang biasa terjadi apabila terjadi keterlambatan penanganan Kegawatdaruratan Jantung dilaksanakan akan berdampak mengancam nyawa prajurit apabila mengalami henti nafas karena sebab-sebab tertentu yang diantaranya orang

tenggelam, serangan jantung, sesak nafas karena syok akibat kecelakaan terjatuh dan lain-lain (Rohman, 2017).

Henti jantung masih menjadi masalah utama, secara global angka kejadian henti jantung sekitar 37% ditahun 2012 dan mengalami peningkatan ditahun 2016 menjadi 43%, Indonesia berada diposisi ke 13 dari Negaranegara lain dengan jumlah kasus 26,4% ditahun 2016 (World Health Organization, 2020). Sedangkan di Indonesia kematian yang disebabkan karena penyakit jantung tercatat sebesar 13,3% pada tahun 2016 dan Provinsi Sulawesi selatan terdapat 47,17% pada tahun 2010 (Usman, 2018). Sedangkan provinsi jawa timur tidak ditemukan data terkait jumlah kasus henti jantung, akan tetapi prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter, provinsi Sulawesi Selatan berada di posisi ke 14 dari seluruh provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus sebesar 1.5% dengan kasus tertinggi ditempati oleh provinsi Kalimantan utara sebesar 2,2% dan terendah ditempati oleh provinsi Papua sebesar 0,9% (Riskesdas, 2018). Telah diperoleh data sebanyak 57 kasus henti jantung di Kota Malang diantaranya terdapat 6 korban yang disebabkan karena tenggelam (Dwihardoyo, 2016).

Dari hasil studi pendahuluan kepada 15 prajurit di Kompi RSL didapatkan 7 prajurit tidak mengetahui sama sekali tentang RJP dikarenakan masih prajurit baru, 5 prajurit sudah mengetahui sedikit tentang RJP tetapi tidak mengetahui dengan tepat tindakan RJP, prajurit tersebut mengikuti pelatihan saat akan bertugas perdalaman NKRI dan 3 prajurit kurang faham tentang fungsi dan

tujuan RJP. Diantara 15 prajurit tersebut 8 diantaranya memiliki basic kesehatan karena mereka berada pada kompi/markas khusus kesehatan.

Henti jantung memerlukan tindakan penanganan segera yaitu dengan resusitasi jantung paru (RJP). Resusitasi jantung paru (RJP) adalah serangkaian usaha penyelamatan hidup pada henti jantung. Walaupun pendekatan yang dilakukan dapat berbeda-beda, tergantung penyelamat, korban dan keadaan sekitar, tantangan mendasar tetap ada, yaitu bagaimana melakukan RJP yang lebih dini, lebih cepat dan lebih efektif . Orang awam dan orang terlatih dalam bidang kesehatanpun dapat melakukan tindakan RJP (Kaliammah, 2013). Pertolongan pertama yang diterapkan secara tepat dapat memberi perbedaan antara hidup dan mati, antara pemulihan yang cepat dan rawat inap di rumah sakit yang lama atau antara kecacatan temporer dan kecacatan permanen. Tujuan dari pertolongan pertama ini adalah menyelamatkan jiwa penderita, mencegah kecacatan dan memberikan rasa nyaman serta menunjang proses penyembuhan. Pelaku pertolongan pertama adalah penolong yang pertama kali tiba di tempat kejadian yang memiliki kemampuan dan terlatih dalam penanganan medis. Ada tiga kelompok yang melakukan pertolongan pertama yaitu kelompok orang awam yang tidak terlatih atau memiliki sedikit pengetahuan atau hanya meniru yang pernah dilihat atau didengar tentang pertolongan pertama, kelompok penolong pertama yaitu penolong yang pertama kali tiba di tempat kejadian, dan

kelompok tenaga khusus yang dilatih untuk menanggulangi kedaruratan di lapangan seperti tim medis atau paramedik dan sejenisnya (PMI, 2014).

Kejadian henti jantung dapat terjadi di mana saja, maka dari itu harus di paparkan informasi tentang pelatihan resusitasi jantung paru (RJP). Hal ini adalah ketrampilan yang sangat penting yang harus dimiliki oleh orang medis maupun orang awam, karena hal tersebut dapat dilakukan oleh siapapun meskipun bukan orang medis dan dimanapun ketika kita secara mendadak menemukan seseorang yang tak sadarkan diri (AHA, 2015). Pertolongan pertama berupa bantuan hidup dasar harus diberikan pada korban yang mengalami kasus henti napas dan henti jantung. Pengetahuan dan keterampilan penanganan kasus kegawatdaruratan dapat diberikan kepada siapa saja. Menurut Widyastuti (2020), memberikan penyuluhan dan simulasi bantuan hidup dasar pada relawan terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan bantuan hidup dasar. Idealnya semua orang dewasa dapat memberikan pertolongan pertama pada kasus 4 kegawatdaruratan dan mengikuti pelatihan secara teratur untuk memastikan pengetahuan dan keterampilan tetap berjalan dengan baik, terlebih pengemudi ojek online yang sering menjadi saksi kejadian di jalan (Wahyuningtyas, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “gambaran pengetahuan prajurit terhadap resusitasi jantung paru (RJP) di Kompi RSL Yonkes 2/2 Kostrad Malang”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan prajurit terhadap resusitasi jantung paru (RJP) di Kompi RSL Yonkes 2/2 Kostrad Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran pengetahuan prajurit terhadap resusitasi jantung paru (RJP) di Kompi RSL Yonkes 2/2 Kostrad Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan gawat darurat serta dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidik untuk mengintegrasikannya dalam pembelajaran terkait ilmu keperawatan gawat darurat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Peneliti berharap semoga hasil penelitian ini dapat memotivasi responden dalam memahami dan juga menerapkan penanganan resusitasi jantung paru (RJP) guna mencegah kematian pada saat henti jantung

2. Bagi responden Yonkes 2/2 Kostrad

Sebagai sumber informasi para prajurit tentang pentingnya memahami tentang resusitasi jantung paru dasar memberangkatkan pelatihan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan kepustakaan bagi ilmu keperawatan serta dapat dikembangkan dan dapat dijadikan sebuah acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Selain itu, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) terbukti dari pengalaman dan penelitian bahwa perilaku didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengikat suatu hal, termasuk mengikat suatu hal, termasuk mengikat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, dkk, 2013).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada

perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.sebelum orang menghadapi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan) yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

2. *Interest* (merasa tertarik)

Sikap obyek sudah mulai timbul

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya .

4. *Trial*

Sikap dimana subjek melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.

5. *Adaption*

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*compretiension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetap orang tersebut pada dapat mengetahui.

3. Aplikasi

Apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikannya prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis

Kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

5. Sintetis

Kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formalasi yang telah ada.

6. Evaluasi

Kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap Suatu obyek tersebut. penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1. Faktor internal :

a. Usia

Usia memepengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pila pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi, sedangkan pada usia tua (>60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil prestasinya (Notoatmodjo, 2011).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya (Thomas dalam Hursalam, 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan,tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan bnyak tantangannya (Frich dalam Hursalam, 2011).

d. Jenis kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun khusnil.

2. Faktor eksternal

a. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan adanya informasi baru mengenai

sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

b. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

c. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

d. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2011) , hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2012), terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu :

1. Cara kuno atau non modern.

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah cara non ilmiah. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

- a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

- b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

- c. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang-orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Berdasarkan pengalaman pribadi Pengetahuan ini diperoleh dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

Jika gagal dalam memecahkan masalah dengan cara ini, maka ia tidak akan mengulangi cara ini.

d. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

e. Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni :

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

2.1.5 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan sejumlah alat tes atau kuesioner tentang objek pengetahuan yang diukur. Selain itu, evaluasi dilakukan di mana semua jawaban yang benar untuk semua pertanyaan diberi nilai 1, dan jika salah, nilai 0 diberikan. (Notoatmodjo,2010)

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan jumlah nilai jawaban dengan jumlah poin yang diharapkan (tertinggi), dan hasil 100% berupa prestasi dengan rumus sebagai berikut:

$$P = F \times N \ 100 \ %$$

Keterangan :

P : Presentasi

F : Frekuensi dari seluruh alternative jawaban yang menjadi pilihan yang telah dipilih reponden atas pernyataan yang diajukan

N : Jumlah frekuensi seluruh alternative jawaban yang menjadi pilihann responden selaku peneliti

100%: Bilangan genap

Menurut Dewi (2011) selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil presentasi 76%-100%
2. Cukup : hasil presentasi 56%-75%
3. Kurang : hasil presentasi < 56%

2.2 Konsep Henti Jantung dan Henti Nafas

2.2.1 Definisi Henti Jantung

Henti jantung atau Cardiac arrest adalah berhentinya jantung berdenyut. Saat terjadi henti jantung secara langsung akan terjadi henti sirkulasi atau peredaran darah berhenti. Jika peredaran darah berhenti maka dengan cepat akan menyebabkan otak dan organ penting lainnya mengalami kekurangan oksigen. Pernapasan yang terganggu atau tersengal-sengal merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung. Pada awal henti jantung, darah langsung berhenti bersirkulasi atau beredar dalam tubuh dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ penting lainnya dengan bantuan Resusitasi Jantung Paru (RJP) atau pijat jantung agar korban dapat tetap hidup dan mencegah terhentinya suplai oksigen ke seluruh tubuh, yang berdampak kematian (PPSDMK, 2016).

2.2.2 Definisi Henti Nafas

Henti napas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernapasan dari korban. Pada henti napas oksigen masih terdapat didalam darah untuk beberapa saat dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ penting lainnya, jika pada keadaan ini diberikan

bantuan napas akan sangat bermanfaat agar korban dapat tetap hidup dan mencegah henti jantung (PPSDMK, 2016).

2.2.3 Tanda Gejala Henti Nafas dan Henti jantung

Menurut Nurzakiah (2016) tanda-tanda seseorang mengalami serangan jantung adalah sebagai berikut:

1. Nyeri dada, nyeri yang dirasakan bisa bersifat ringan atau nyeri yang tidak tertahankan atau merasa ada tekanan pada dada
2. Nyeri menyebar ke satu atau kedua lengan, punggung, bahu, leher, rahang atau perut bagian atas
3. Sesak nafas atau nafas lebih cepat dari biasanya
4. Mual atau muntah
5. Tampak pucat, berkeringat dan merasa cemas

2.3 Konsep Resusitasi Jantung Paru (RJP)

2.3.1 Definisi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Resusitasi Jantung Paru (RJP) atau biasa juga disebut pijat jantung adalah tindakan yang dilakukan terhadap korban henti jantung untuk menjaga agar oksigen di dalam darah tetap mengalir ke otak dan organ penting lainnya. Tujuan pemberian RJP adalah menjaga darah dan oksigen tetap beredar keseluruh tubuh korban (Pro Emergency, 2016).

2.3.2 Tujuan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Dalam American Heart Association (2015) menjelaskan Tujuan Basic Life Support ialah:

1. Menurunkan tingkat kecacatan dan mortalitas pada korban.
2. Mengantisipasi terjadinya cedera atau penyakit yang lebih parah.
3. Mempercepat proses pemulihan.

2.2.3 Prosedur Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)

Pedoman AHA 2015 menyebutkan bahwa teknik BHD dapat disingkat ABC dalam prosedur CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) yaitu:

1. A (Airway): Pemeriksaan saluran pernafasan, dengan tujuan untuk membebaskan dan membuka jalan nafas.
2. B (Breathing): pemeriksaan nafas bertujuan untuk memeriksa ada tidaknya nafas , dengan cara menggunakan teknik look,listen, feel look : melihat bagaimana pergerakan dada Listen : dengarkan apakah ada suara nafas Feel : rasakan apakah ada hembusan nafas
3. C (Circulation): jalankan aliran buatan dengan kompresi cardiopulmonary.

2.3.4 SOP Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Menurut Berdasarkan American Heart Association (AHA) 2015 menjelaskan urutan pelaksanaan resusitasi jantung paru pada orang dewasa yaitu sebagai berikut:

1. Danger Memakai alat perlindungan diri dan memastikan keamanan 3 Aman (3A) yaitu : Aman Penolong, Aman Pasien, Aman Lingkungan
2. Response a. Menilai respon pasien dengan menepus bahu dan teriak “Bangun Pak/Bu” atau “Buka mata Pak/Bu. b. Nilai dengan AVPU : Alert, Verbal, Pain, dan Unresponsive. Hati-hati kemungkinan trauma leher.
3. Shout Call EMS Jika pasien tidak memberikan respon, segera panggil bantuan dengan cara berteriak “Tolong, ada orang yang tidak sadar” untuk mengaktifkan Emergency Medical Service (EMS). Kemudian lakukan pengaturan posisi :
 - a) Memperbaiki posisi korban: terlentang ditempat datar dan keras
 - b) Mengatur posisi penolong: berlutut disamping korban
4. Circulation
 - a. Pastikan ada tidaknya nadi karotis bersamaan dengan scan pernapasan. Raba nadi karotis 2-3 cm disamping trachea. Jika tidak ada nadi, mulai lakukan siklus 30 kompresi dan 2 ventilasi. Jika ada nadi, beri 1 ventilasi tiap 6 detik (10- 12x/menit)

b. Penolong meletakkan tumit telapak tangan pada midsternum, diantara 2 papila mammae dengan telapak tangan menumpuk dengan jari ditautkan.

c. Dengan posisi badan tegak lurus, penolong mengkompresi dada lurus ke bawah secara teratur dengan kecepatan 100- 120x/menit.

5. Airway

a. Terdiri dari atas 2 tahap yaitu membersihkan dan membuka jalan napas dengan head tilt-chin lift atau jaw thrust (jika dicurigai cedera servikal).

b. Pada pasien suspek cedera servikal gunakan jaw thrust karena sekitar 0.12-3.7% pasien mengalami cedera servikal dan risiko cedera servikal meningkat jika pasien mengalami cedera pada kepala dan muka atau GCS

6. Breathing

a. Beri napas 2 kali dengan volume tidal, dengan teknik

1) Mouth to Mouth

2) Mouth to Nose

3) Mouth to Mask

4) Mouth to Stoma

b. Menggunakan Bag Valve Mask, Pegang BVM dengan teknik EC Clamp :

1) Ibu jari dan telunjuk membentuk huruf c, memegang masker

2) Tiga jari lainnya membentuk huruf E, ekstensi kepala.

7. Evaluasi Setelah 2 menit dilakukan evaluasi :

- a. Jika tidak ada nadi karotis, lakukan kembali kompresi dan ventilasi 30:2
- b. Jika nadi teraba dan napas tidak ada , berikan bantuan napas sebanyak 10x/menit dan monitor nadi setiap 2 menit
- c. Jika nadi teraba dan napas ada, beri posisi mantap (recovery position)
- d. Waspada terhadap kemungkinan pasien mengalami henti napas kembali, jika terjadi segera terlentangkan pasien dan lakukan napas buatan kembali.

8. Perlu diperhatikan, RJP dihentikan jika.

- a. Sirkulasi dan ventilasi spontan
- b. Penolong kelelahan
- c. DNR (Do not Resuscitation)
- d. Tanda Kematian

2.2.5 Saat Untuk Menghentikan RJP

Menurut Pro Emergency (2011) ada beberapa alasan kuat bagi penolong untuk menghentikan RJP antara lain:

- 1. Penolong sudah melakukan bantuan secara optimal mengalami kelelahan atau jika petugas medis sudah tiba di tempat kejadian.
- 2. Penderita yang tidak berespon setelah dilakukan bantuan hidup jantung lanjutan minimal 20 menit

3. Adanya tanda-tanda kematian pasti. Ada beberapa tanda yang menunjukkan bahwa penderita sudah mati biologis yakni:

a. Kebiruan (livor mortis) Tanda merah tua sampai kebiruan pada bagian tubuh yang terbawa (kalau penderita dalam keadaan terlentang, pada pingang bagian terbawah).

b. Kekakuan (rigor mortis) Anggota tubuh dan batang tubuh kaku, mulai empat jam, menghilang setelah 10 jam.

c. Pembusukan yang nyata, terutama bau busuk

d. Cedera yang tidak memungkinkan penderita hidup seperti terputusnya kepala, dll.

2.4 Konsep Prajurit

2.4.1 Pengertian Prajurit

Prajurit adalah anggota angkatan darat, laut dan udara (tidak memandang pangkat) (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2018). Prajurit adalah Warga negara yang memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk mengabdikan diri dalam dinas keprajuritan (Peraturan Disiplin Prajurit (PDP) TNI, 2017).

Dalam struktur pembagian kompi di Yonkes 2/2 Kostrad Malang terbagi atas 7 kompi yaitu :

1. Kompi markas

Kompi yang mendukung kinerja batalion dalam memenuhi kebutuhan administrasi prajurit

2. Kompi rumah sakit lapangan

Kompi yang siap siaga jika diperlukan saat adanya bencana alam, karena kompi tersebut mempunyai tenda rumah sakit lapangan.

3. Kompi evakuasi

Kompi yang disiapkan untuk mengevakuasi korban pada saat terjadinya cedera atau kecelakaan pada saat latihan.

4. Kompi kesehatan bantuan

Kompi yang mendukung didalam hyginasi lapangan seperti foging dan pembuatan MCK.

5. Kompi keslap 1

Kompi keslap 1 mempunyai peran atau tugas sebagai kompi yang mendukung brigade infanteri pada saat penempuran dan mampu mendirikan patrobi (pengobatan brigade) yang meliputi penerimaan orang sakit, pengobatan ringan, pengobatan berat untuk mendukung tugas brigade 18.

6. Kompi Keslap 2

Kompi keslap 2 mempunyai peran atau tugas sebagai kompi yang mendukung brigade infanteri pada saat penempuran dan mampu mendirikan patrobi (pengobatan brigade) yang meliputi penerimaan orang

sakit, pengobatan ringan, pengobatan berat untuk mendukung tugas brigade 9.

7. Kompi Keslap 3

Kompi keslap 3 mempunyai peran atau tugas sebagai kompi yang mendukung brigade infanteri pada saat penempuran dan mampu mendirikan patrobi (pengobatan brigade) yang meliputi penerimaan orang sakit, pengobatan ringan, pengobatan berat untuk mendukung tugas brigade 6.

2.4.2 Peran ,Tugas dan Fungsi Prajurit Batalyon Kesehatan

Sesuai dengan Undang-Undang No.34 tahun 2004. Peran, fungsi dan Tugas Tentara Nasional Indonesia itu diantaranya:

1. fungsi

a. penangkal terhadap setiap bentuk ancaman militer dan ancaman bersenjata dari luar dan dalam negeri terhadap kedaulatan, keutuhan wilayah, dan keselamatan bangsa;

b. penindak terhadap setiap bentuk ancaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf

c. pemulih terhadap kondisi keamanan negara yang terganggu akibat kekacauan keamanan.

2. Tugas

a. Tugas pokok TNI adalah menegakkan kedaulatan negara, mempertahankan keutuhan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia dari ancaman dan gangguan terhadap keutuhan bangsa dan negara.

- 1) Mengatasi gerakan separatis bersenjata
- 2) Mengatasi pemberontakan bersenjata
- 3) Mengatasi aksi terorisme
- 4) Mengamankan wilayah perbatasan
- 5) Mengamankan objek vital nasional yang bersifat strategis
- 6) Melaksanakan tugas perdamaian dunia sesuai dengan kebijakan politik luar negeri
- 7) Mengamankan Presiden dan Wakil Presiden beserta keluarganya;
- 8) Memberdayakan wilayah pertahanan dan kekuatan pendukungnya secara dini sesuai dengan sistem pertahanan semesta
- 9) Membantu tugas pemerintahan di daerah

- 10) Membantu Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam rangka tugas keamanan dan ketertiban masyarakat yang diatur dalam undang-undang;
- 11) Membantu mengamankan tamu negara setingkat kepala negara dan perwakilan pemerintah asing yang sedang berada di Indonesia;
- 12) Membantu menanggulangi akibat bencana alam, pengungsian, dan pemberian bantuan kemanusiaan;
- 13) Membantu pencarian dan pertolongan dalam kecelakaan (search and rescue); serta
- 14) Membantu pemerintah dalam pengamanan pelayaran dan penerbangan terhadap pembajakan, perompakan dan penyelundupan.

2.4.3 Kesehatan Fisik Prajurit

Menurut Raji (2020) kemampuan jasmani dan kesehatan fisik yang baik mutlak harus dimiliki oleh setiap Prajurit, karena hal ini sebagai tolak ukur dalam melaksanakan tugas. Untuk itu setiap prajurit harus memiliki badan yang ideal dan bagi anggota yang memiliki badan yang sudah gemuk harus bisa menurunkan berat badan, dengan cara mengkonsumsi makanan yang sehat dan selalu berolah raga. Untuk menjaga kesehatan fisik prajurit agar tetap sehat dan bugar harus disiplin dalam mengikuti beberapa kegiatan menurut Raji selaku Kasdim Kodim 0736/ Batang yaitu (Pen-dim 0736/ Batang, 2020) :

1. Jalan sehat

Dengan jalan sehat setiap pagi maka prajurit dapat mengeluarkan keringat sehingga mampu menjaga kesehatan fisik. Sebelum kegiatan jalan sehat dimulai, terlebih dahulu pengecekan denyut nadi untuk mengetahui kondisi kesehatan personil, selanjutnya melaksanakan senam pemanasan agar tidak terjadi cedera pada otot maupun sendi-sendi untuk memperlancar peredaran darah. Setelah jalan sehat selama 1 jam dilanjutkan dengan melaksanakan senam pelepasan yang fungsinya untuk melemaskan otot-otot yang tegang selama melaksanakan jalan.

2. Lari pagi

Dalam menjaga kebugaran fisik dan stamina. Salah satunya melalui lari pagi. Dipimpin langsung oleh Perwira Staf Operasi, lari pagi yang dilakukan oleh prajurit dengan menempuh jarak sejauh 5 kilometer. Lari pagi ini rutin digelar tepatnya seminggu 2 kali. Lari pagi bukan hanya sekedar menjaga stamina dan fisik saja, lari pagi juga mampu meningkatkan kualitas otak. Ketika berlari, otak akan menghasilkan solusi kreatif untuk masalah-masalah yang sedang kita hadapi. Ini bisa terjadi, karena adanya asupan oksigen yang membantu sistem saraf pusat.

3. Olah raga lainya

Melalui kegiatan olahraga dapat memberikan kebugaran jasmani, sehingga fisik menjadi sehat. Olahraga penting bagi semua prajurit baik muda maupun tua agar tubuh tetap sehat dan tetap semangat dalam menjalankan

tugas di lapangan. Jenis olahraga yang mampu meningkatkan kesehatan fisik prajurit adalah jogging, voli, renang, bersepeda.

Untuk menunjang kebugaran fisik prajurit, maka akan dilaksanakan kegiatan lapangan setiap triwulan dengan kegiatan :

1. Garjas (Kesegaran Jasmani)

a. Lari selama 12 menit

b. Push up

c. Sit up

d. Pull up

2. Renang militer

3. Halang rintang (HR)

4. CC (Lari 5kg dengan membawa ransel, helm dan senjata)

2.4.4 Tempat Tinggal Prajurit

Seorang prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI) ketika lulus dari pendidikan kejuruan maka akan masuk dalam satuan masing-masing sesuai jurusan yang dipilih. Pada saat anggota baru yang biasa disebut prajurit remaja maka akan tinggal di batalion, dalam batalion seluruh prajurit remaja akan tinggal di barak bujangan sesuai dengan kompi masing-masing. Barak bujangan adalah tempat tinggal para prajurit remaja dan prajurit bujangan, dimana dalam satu barak bujangan di isi 10-20 prajurit yang disekat dengan almari dan dipan untuk tidur, sehingga satu sama lain bisa berinteraksi dengan mudah. Kebersihan dalam barak bujangan merupakan tanggung jawab dari seluruh

prajurit remaja. Dalam barak bujangan ada seorang komandan barak yang biasanya dipimpin oleh senior bujangan untuk memberikan tugas kebersihan kamar mandi dan lingkungan barak bujangan Peraturan Disiplin Prajurit (PDP) TNI, 2017).

2.4.5 Dasar Dasar yang Harus Dimiliki Prajurit TNI AD

Menurut Dirkesad (2017), kesehatan militer, yaitu upaya kesehatan yang meliputi segala usaha, pekerjaan dan aktivitas yang dikerjakan yang bersesuaian dengan pekerjaan dan kehidupan prajurit serta penugasan prajurit pada berbagai kondisi anggota yang terkait.

1. Kesehatan Promotif, yaitu upaya kesehatan yang meliputi segala usaha, pekerjaan dan aktivitas yang dikerjakan memelihara/ meningkatkan derajat kesehatan prajurit, PNS TNI AD beserta keluarganya dengan peran serta individu agar berperilaku sehat.
2. Kesehatan Kuratif, yaitu upaya kesehatan yang meliputi segala usaha, pekerjaan dan aktivitas yang dikerjakan untuk penyembuhan penderita yang sakit.
3. Kesehatan Rehabilitatif, yaitu upaya kesehatan yang meliputi segala usaha, pekerjaan dan aktivitas yang dikerjakan untuk pemulihan penderita.
4. Pembekalan Kesehatan, yaitu upaya kesehatan yang meliputi segala usaha, pekerjaan dan aktivitas yang dikerjakan dalam rangka memenuhi kebutuhan materil kesehatan untuk satuan kesehatan dan prajurit, PNS TNI AD beserta keluarganya.

5. Administrasi Kesehatan, yaitu upaya kesehatan yang meliputi segala usaha, pekerjaan dan aktivitas yang dikerjakan dengan sistem dan prosedur kesehatan.

6. Penanganan Kegawatdaruratan Jantung dilaksanakan dengan cara memberi bantuan hidup dasar (Basic Trauma Cardiac Life Support) melalui tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) oleh dr. Murdono Pambudi Danton Kes Yonkes 2 Marinir. Cara tersebut merupakan tindakan pertolongan pertama pada orang yang mengalami henti nafas karena sebab-sebab tertentu yang diantaranya orang tenggelam, serangan jantung, sesak nafas karena syok akibat kecelakaan terjatuh dan lain-lain.

2.4.6 Hubungan Resusitasi Jantung Paru dengan Prajurit TNI

Untuk memiliki keterampilan dan kemampuan khusus guna mengantisipasi bila terjadinya kondisi kegawatdaruratan jantung paru, bidang Kesehatan, menyelenggarakan Latihan Penanganan Kegawatdaruratan Jantung kepada Antap Sekkau, Pelaksanaan Latihan Penanganan Kegawatdaruratan Jantung dengan cara memberi bantuan hidup dasar (Basic Trauma Cardiac Life Support) dengan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan tindakan pertolongan pertama pada orang yang mengalami henti nafas karena sebab-sebab tertentu yang diantaranya orang tenggelam, serangan jantung, sesak nafas karena syok akibat kecelakaan terjatuh dan lain-lain. Dengan mengetahui teknik penanganannya, maka secara tidak langsung kita dapat menyelamatkan penderita serangan jantung dari cedera otak maupun kehilangan nyawa. Karena fakta mengungkapkan lebih dari

separuh pasien yang terkena serangan jantung, tidak mendapatkan pertolongan pertama Resusitasi Jantung Paru, dikarenakan tidak adanya pemahaman tentang Resusitasi Jantung Paru (Pandanakusuma, 2020).

2.5 Konsep Pengukuran Pengetahuan

2.5.1 Pengukuran Pengetahuan

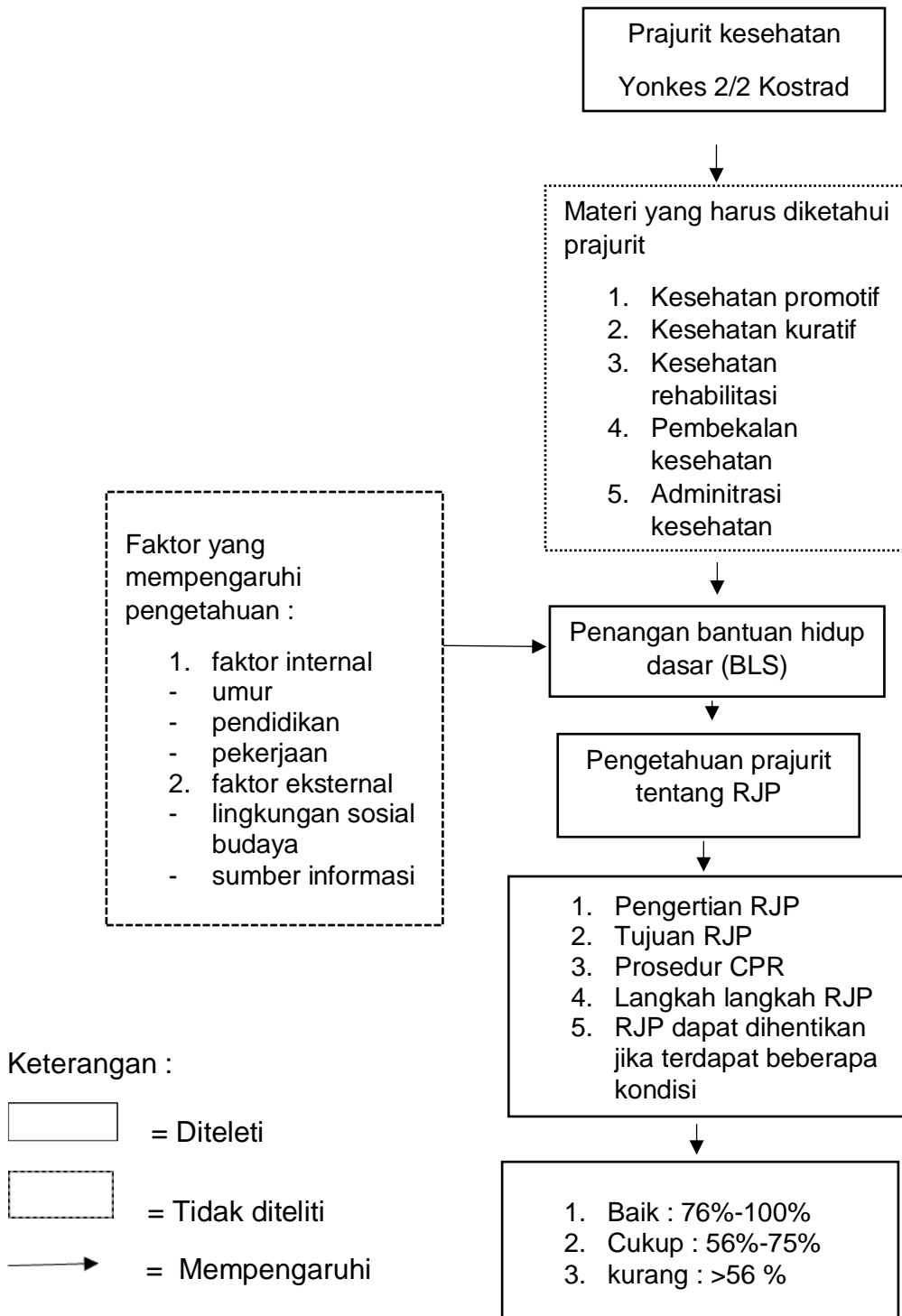
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Arikunto, 2013).

2.5.2 Kriteria Pengetahuan

Kriteria Pengetahuan Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar

2.6 Kerangka Konsep



2.5.1 Diskripsi Kerangka Konsep

Prajurit adalah Warga negara yang memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk mengabdikan diri dalam dinas keprajuritan (Peraturan Disiplin Prajurit). Dimana para prajurit harus memiliki pengetahuan terhadap RJP dimana pengetahuan ini dipengaruhi oleh faktor internal yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan adapun dari faktor eksternal yaitu lingkungan sosial budaya dan sumber informasi. Materi yang harus diketahui prajurit Kesehatan promotif, Kesehatan kuratif, Kesehatan rehabilitasi, Pembekalan kesehatan dan Administrasi kesehatan. Termasuk pengetahuan prajurit tentang RJP, dimana pengetahuan tersebut meliputi pengertian, tujuan RJP, prosedur, langkah langkah RJP dan Kondisi dimana RJP dapat dihentikan. Pengetahuan dapat diukur dengan kategori baik, cukup dan kurang.

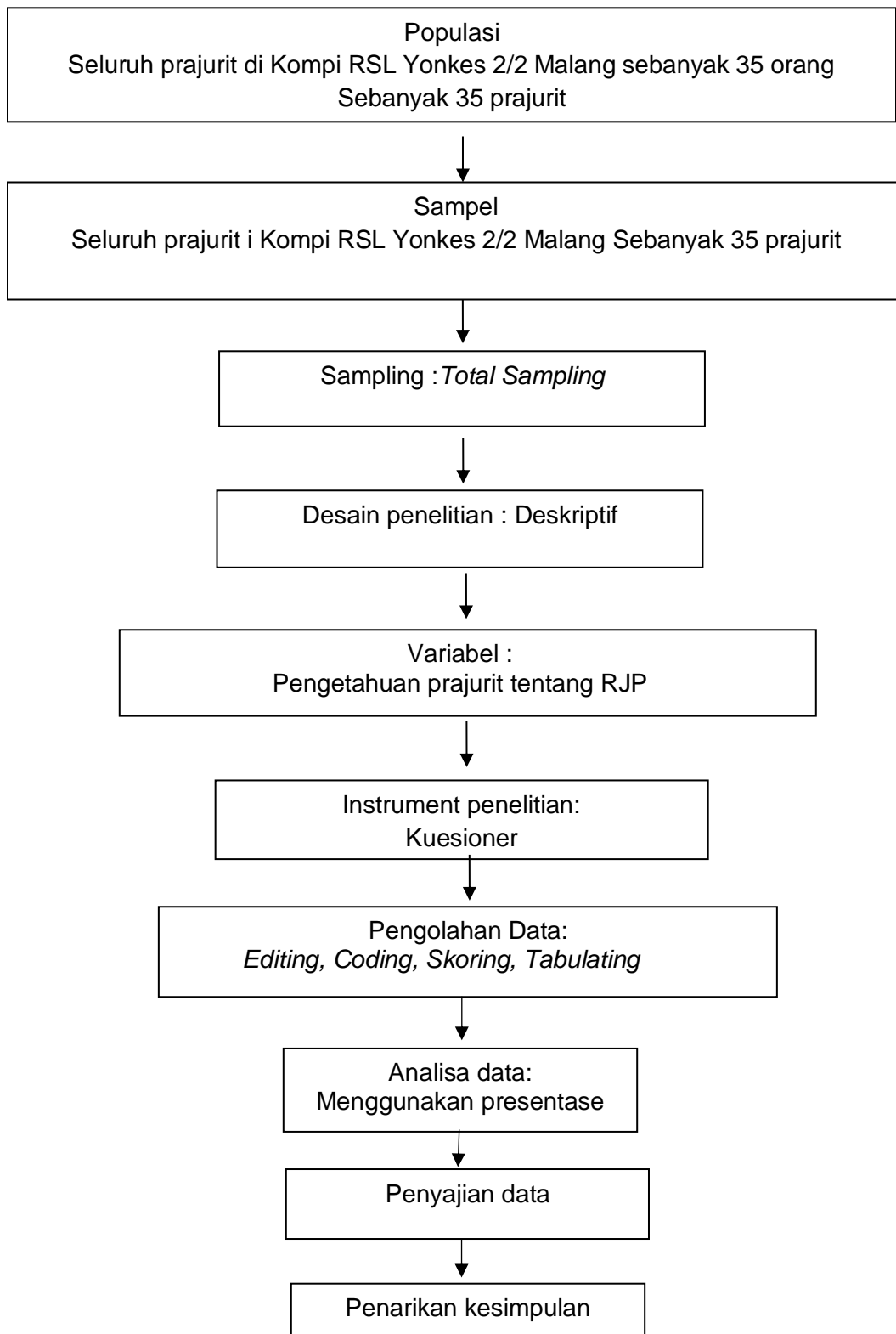
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa ini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada kesimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya hipotesis. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan penelitian analitik (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini yang akan dilakukan peneliti ingin mengetahui gambaran pengetahuan prajurit tentang resusitasi jantung paru (RJP) di kompi RSL Yonkes 2/2 Malang.

3.2 Kerangka Kerja



3.1. Populasi, Sampel, Sampling

3.1.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Dari pengertian tersebut maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh prajurit Kompi RSL Yonkes 2/2 Malang sebanyak 35 orang.

3.1.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh prajurit Kompi RSL Yonkes 2/2 Malang sebanyak 35 orang.

3.1.3. Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2018). Teknik pengambilan yang digunakan pada penelitian adalah *Total sampling* yaitu seluruh populasi di jadikan sampel.

3.2. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Identifikasi variabel

Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi fokus di dalam suatu penelitian, baik yang berbentuk abstrak maupun real. Variabel merupakan nilai yang memiliki banyak varian, atau suatu yang bersikap

berubah-ubah dan tidak tetap (Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan prajurit tentang RJP.

3.2.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Aziz, 2017).

Definisi operasional adalah suatu cara untuk menggambarkan dan mendiskripsikan variabel sedemikian rupa sehingga variabel tersebut bersifat spesifik dan terukur. Tujuannya agar peneliti dapat mencapai suatu alat ukur yang sesuai dengan hakikat variabel yang sudah di definisikan konsepnya, maka peneliti harus memasukkan proses atau operasionalnya alat ukur yang akan digunakan untuk kuantifikasi gejala atau variabel yang ditelitinya (Sugiyono, 2018).

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala data	Skor
Pengetahuan prajurit tentang resusitasi jantung paru (RJP)	Hal-hal yang diketahui prajurit tentang resusitasi jantung paru (RJP)	1. definisi RJP 2. tujuan RJP 3. Langkah-langkah RJP 4. situasi yang dapat menghentikan RJP 5. RJP dapat dihentikan jika terdapat beberapa kondisi	Lembar Kuesioner	Ordinal	Jumlah benar skor: 1 Jumlah salah skor: 0 a. Baik :76 %-100% dari total skor b. Cukup : 56%-75% dari total skor c. Kurang : <56% dari total skor

3.5 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.5.1. Proses Pengumpulan Data

1) Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Direktur Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan untuk di tujukan kepada Komandan Yonkes 2/2 Kostrad Malang
2. Setelah mendapat ijin dari Yonkes 2/2 Kostrad Malang kemudian peneliti memberikan surat permohonan ijin melakukan penelitian kepada komandan batalyon Yonkes 2/2 Kostrad Malang
3. Lalu peneliti mengumpulkan responden di depan Kompi dan melakukan penjelasan prosedur penelitian dan memberikan *informed consent* atau surat bersedia menjadi responden kepada responden untuk ditanda tangani.
4. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden untuk diisi. Adapun pengisian kuesioner ini peneliti memberikan waktu 20 menit untuk mengisi kuesioner tersebut.
5. Setelah selesai kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk dilakukan pengolahan data dan analisa data.
6. Kemudian data yang telah diperoleh dimasukkan ke dalam tabel kemudian diolah dan dipresentasikan.

2) Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Kuesioner tentang gambaran pengetahuan pada prajurit dibuat oleh peneliti sendiri dan kemudian dikonsulkan kepada dosen pembimbing, jumlah soal dalam penelitian ini adalah 20 soal diadopsi dari materi Nuzakiah (2017). Indikator penelitian diantaranya :

1. Definisi RJP
2. Tujuan RJP
3. Langkah-langkah RJP
4. Situasi yang dapat menghentikan RJP
5. RJP dapat dihentikan jika terdapat beberapa kondisi

3) Waktu dan Tempat Pengumpulan Data

1. Waktu penelitian

Pelaksanaan studi pendahuluan penelitian akan dilakukan pada tanggal maret 2023

2. Tempat penelitian

Penelitian di laksanakan di kompi RSL Yonkes 2/2 Malang

3.5.2. Analisa Data

1) Langkah – langkah analisa data untuk masing- masing variabel.

Pengolahan data dilakukan (Nazier, 2018) sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan. Tujuan *editing* adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat. Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap lembar kuesioner dan lembar observasi apakah masih ada yang belum diisi oleh responden.

2. *Coding*

Coding adalah pembuatan atau pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis. Pada penelitian ini nama responden diganti dengan kode nomor untuk melindungi privasi responden. Peneliti memberikan kode pada masing-masing data umum dan data khusus yakni :

1) Nomor Responden

- a) Nomor 1 diberikan kode : 1
- b) Nomor 2 diberikan kode : 2
- c) Nomor 3 diberikan kode : 3
- d) Dan seterusnya

2) Usia

- a) Usia 17-25 tahun diberikan kode : U1

- b) Usia 26-35 tahun diberikan kode : U2
- 3) Pangkat
 - a) Bintara diberikan kode : B1
 - b) Tamtama diberikan kode :T1
- 4) Pernah mendapatkan ilmu tentang RJP
 - a) Iya
 - b) Tidak

3. *Scoring*

Scoring adalah kegiatan menyekor hasil kuesioner yang dilakukan pada responden. Skor yang digunakan pada pengetahuan ibu adalah menggunakan kategori jawaban yaitu sebagai berikut:

- 1. Baik : 75% - 100%
- 2. Cukup : 55% - 75%
- 3. Kurang : <55%

4. *Transferring*

Transferring adalah kegiatan memindahkan jawaban atau kode jawaban ke dalam *master sheet* (terlampir).

5. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan menyusun dan meringkas data yang masuk dalam bentuk tabel-tabel (*dummy table*). dan meringkas data yang masuk dalam bentuk tabel-tabel (*dummy table*). interpretasikan skala dari distribusi frekuensi adalah sebagai berikut :

- a. Seluruh : 100 %
- b. Hampir seluruh : 76%-99%
- c. Sebagian besar : 51 %-75%
- d. Setengah : 50%
- e. Hampir setengahnya : 26%-49%
- f. Sebagian kecil : 1%-25%
- g. Tidak satupun : 0%

3.6. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Hidayat (2017), masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Memberikan *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka

harus menandatangani lembar persetujuan , jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak tenaga kesehatan .

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Right to privacy* (Hak dijaga kerahasiaannya)

Pada penelitian ini dapat dipastikan bahwa data dari responden tidak akan disebar dan data tersebut hanya akan ditampilkan pada saat ujian karya tulis ilmiah

5. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*). Jangan sampai terjadi kelompok-kelompok yang rentan mendapatkan problem yang tidak adil. Tidak dibiarkan mengambil keuntungan/kesempatan dari ketidak mampuan, terutama

pada negara-negara, atau daerah-daerah dengan penghasilan rendah. Keadilan mensyaratkan bahwa penelitian harus peka terhadap keadaan kesehatan dan kebutuhan subjek yang rentan.

6. Beneficence & Non Maleficence

prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal, sebagai contoh kalau ada risiko harus yang wajar (reasonable), dengan desain penelitian yang ilmiah, peneliti ada kemampuan melaksanakan dengan baik, diikuti prinsip do no harm (tidak merugikan, non maleficence).

3.7 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain:

1. Alat ukur yang digunakan masih menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan sumber referensi yang belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas, sehingga dari alat ukur yang ada belum bisa digeneralisasikan kepada kelompok populasi lainnya.
2. Jumlah responden yang hanya 35 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dari pengumpulan data yang dilakukan di Yonkes 2/2 Kostrad Malang pada tanggal 9 april 2023. Hasil penelitian ini meliputi data umum yaitu umur, pendidikan, pangkat, masa kerja dan pelatihan RJP yang sudah pernah diikuti. Pengolahan data menggunakan presentase, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kompi RSL (Rumah Sakit Lapangan) Yonkes 2/2 Kostrad Malang Jawa Timur. Kompi RSL (Rumah Sakit Lapangan) Yonkes 2/2 Kostrad Malang mempunyai tugas pokok untuk melaksanakan dukungan kesehatan berupa rawat jalan, tindakan bedah, rawat inap sementara dan evakuasi. Batas kemampuan yang dimiliki kompi RSL adalah melakukan pengobatan umum, pengobatan gigi sederhana, penanganan masalah hygiene, sanitasi lapangan terbatas, melakukan rawat inap sementara dan mengevakuasi penderita ke tingkat yang lebih tinggi. Untuk permasalahan pengetahuan RJP bagi prajurit disediakan fasilitas pendidikan kesehatan Yonkes 2/2 Kostrad yang ditangani langsung oleh dokter umum ataupun senior TNI yang sudah berpengalaman terhadap pengetahuan RJP.

4.1.2 Data Umum

Data umum merupakan karakteristik umum responden meliputi umur, pendidikan, pangkat, suku dan sumber informasi yang disajikan dalam bentuk distribusi dan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Umum

Distribusi Frekuensi berdasarkan data umum yang meliputi yaitu umur, pendidikan, pangkat, masa kerja dan pelatihan RJP yang sudah pernah diikuti. seperti pada tabel 4.1. sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Umum Responden di Kompi RSL Yonkes 2/2 Kostrad Tahun 2023

No	Data umum	Frekuensi	Presentase %
Umur			
1	17-25 Tahun	35	100
2	26-35 Tahun	0	0
Jumlah		35	100
Pendidikan			
3	SMA	33	94
4	PT	2	6
Jumlah		35	100
Pangkat			
5	Baja	25	71
6	Taja	10	29
Jumlah		35	100
Masa Kerja			
7	< 2 tahun	20	57
8	2-10 tahun	5	14
9	> 10 tahun	10	29
Jumlah		23	100
Pelatihan Kapasitas terkait RJP			
10	Iya	17	48
11	Tidak	18	52
Jumlah		23	100

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh seluruh responden 100% berumur 17-25 tahun sebanyak 35 orang. Pendidikan responden hampir seluruhnya 96% SMA sebanyak 33 orang dan sebagian kecil 6% berpendidikan PT sebanyak 2 orang. Pangkat responden sebagian besar 71% atau 25 orang berpangkat taja dan hampir setengah responden berpangkat baja sebanyak 29% atau 10 orang. Masa kerja prajurit sebagian besar 57% < 2 tahun atau 20 orang, masa kerja prajurit sebagian kecil 14% 2-10 tahun atau 14 orang dan masa kerja prajurit hampir setengahnya 29% < 2 tahun atau 29 orang. Prajurit pernah mengikuti pelatihan RJP hampir setengahnya pernah mengikuti 48% yaitu 17 orang dan prajurit pernah mengikuti pelatihan RJP sebagian besar tidak pernah mengikuti 52% yaitu 18 orang.

4.1.3 Data Khusus

Data khusus merupakan kareakteristik responden yang diamati yaitu pengetahuan RJP pada prajurit remaja kompi RSL.

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan pengetahuan RJP Pada Prajurit kompi RSL dikategorikan menjadi tiga kategori seperti pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Personal Hygine Pada Prajurit Remaja Kompi RSL di Yonkes 2/2 Kostrad Tahun 2021

No	Perilaku	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	17	48
2	Cukup	8	22
3	Kurang	10	30
Jumlah		35	100

Sumber: data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa hampir setengah responden 48% berperilaku baik sebanyak 17 orang, sebagian kecil 22% perilaku cukup sebanyak 8 orang dan hampir setengahnya responden memiliki perilaku kurang sebesar 30% atau 10 orang.

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Data Umum Dan Data Khusus Responden di Kompi RSL Yonkes 2/2 Kostrad Tahun 2023

Data Umum	Perilaku						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	F	%		
Umur								
17-25 Tahun	17	48	8	23	10	27	35	100
26-35 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0
Pendidikan								
SMA	16	48	7	21	10	31	33	100
PT	1	50	1	50	0	0	3	100
Masa Kerja								
< 2 tahun	10	50	4	20	6	30	20	100
2-10 tahun	2	40	3	60	0	0	5	100
>10 tahun	5	50	1	10	4	40	10	100
Pelatihan RJP yang pernah di ikuti								
Iya	7	41	2	12	8	47	17	100
Tidak	10	55	6	33	2	12	18	100

Berdasarkan data 4.3 diatas, responden hampir setengahnya berdasarkan usia memiliki pengetahuan baik pada rentang usia 17-25 tahun yaitu 17 responden (48%). Responden hampir setengahnya berdasarkan pendidikan memiliki pengetahuan baik pada pendidikan SMK yaitu 16 responden (48%). Responden sebagian besar berdasarkan masa kerja 2-10 tahun memiliki pengetahuan cukup yaitu 3 orang (60%). Responden sebagian besar berdasarkan pengalaman yang pernah diikuti banyak yang belum mengikuti pelatihan yaitu 10 orang (55%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 9 april 2023 dengan jumlah responden sebanyak 35 orang diperoleh data pada table 4.2 bahwa hampir setengah responden 48% berperilaku baik sebanyak 17 orang, hampir setengah responden berperilaku cukup sebesar 22% atau 8 orang dan sebagian kecil responden memiliki perilaku kurang sebesar 30% atau 10 orang. Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dimiliki oleh responden (tenaga medis) berasal dari berbagai sumber, seperti: pendidikan, pengalaman responden selama bekerja dan berbagai pelatihan yang telah diikuti oleh para responden. Sumber pengetahuan tersebut kemudian dapat meningkatkan pengetahuan responden. Sumber lain yang dapat meningkatkan pengetahuan responden adalah buku, media massa dan jurnal yang telah dibaca (Harahap, 2017). Perbandingan kognitive terhadap wanita serta lelaki belum juga timbul pada beberapa bidang, kadang kala hilang pada bidang lainnya, serta apabila mereka timbul cukup sedikit yang tampak (Afandi, 2019). Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan cukup terbanyak yaitu prajurit yang mempunyai basic tenaga medis yang pernah mengikuti pelatihan RJP yang memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu tenaga medis yang pernah mengikuti pelatihan RJP.

Hampir setengahnya berdasarkan usia memiliki pengetahuan baik pada rentang usia 17-25 tahun yaitu 17 responden (48%). Usia mempengaruhi pengetahuan tentang sesuatu, daya tangkap dan pola pikir seseorang dapat dipengaruhi oleh seseorang (Notoatmodjo, 2010). Tuntutan penguasaan kemampuan kognitifnya juga lebih besar dibandingkan dengan siswa. Saat masih menjadi siswa, ranah kognitif masih dalam tahap perkembangan dasar, sedangkan mahasiswa pada ranah tersebut dianggap sudah memiliki kemampuan yang dikuasai untuk dikembangkan dan diaplikasikan dalam suatu profesi di masa depan. Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang (Notoatmodjo, 2018). Menurut Potter (2018) pada masa dewasa awal perubahan-perubahan kognitif tentunya belum terjadi. Individu pada masa dewasa awal sangat mampu untuk menerima ataupun mempelajari hal baru. Individu dewasa awal diidentikkan sebagai masa puncak dari kesehatan, kekuatan, energi dan daya tahan juga fungsi sensorik dan motorik. Pada masa ini fungsi tubuh sudah berkembang sepenuhnya dan kemampuan kognitif terbentuk dengan lebih kompleks. Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan terhadap usia tentang pengetahuan prajurit tentang RJP dimana semakin usia bertambah maka pola pikir prajurit semakin maju.

Hampir setengahnya berdasarkan pendidikan memiliki pengetahuan baik pada pendidikan SMK yaitu 16 responden (48%). seseorang tidak memerlukan pendidikan yang tinggi. Riwayat pendidikan

terakhir pekerja dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan pekerja maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapat, termasuk pengetahuan tentang melakukan pekerjaan dengan postur yang tepat (Kanti, 2019). Peneliti berasumsi bahwa dari data pendidikan terakhir di atas lebih banyak prajurit SMK yang memiliki pengetahuan RJP yang baik dikarenakan banyak mayoritas prajurit yang hanya menempuh pendidikan terakhir sampai SMK.

Responden sebagian besar berdasarkan masa kerja 2-10 tahun memiliki pengetahuan cukup yaitu 3 orang (60%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bahwa responden berada dalam kategori baru < 6 tahun yang memiliki pengetahuan baik terhadap suatu ilmu, dimana digambarkan bahwa lama kerja adalah suatu kurun atau lamanya seseorang berkerja dan mendapatkan ilmu sesuai bidangnya (Handoko, 2018). Masa kerja merupakan faktor risiko yang sangat mempengaruhi seorang pekerja untuk meningkatkan risiko terjadinya keluhan muskuloskeletal, terutama untuk jenis pekerjaan yang menggunakan kekuatan kerja yang tinggi. Responden dengan masa kerja paling yaitu ≥ 5 tahun memiliki lebih banyak anggota tubuh yang dirasa adanya keluhan. Masa kerja yang lama dengan aktivitas yang menitikberatkan pada tenaga manusia dapat menyebabkan penyakit semakin parah (Rivai, 2014). Menurut Ramdan (2012). Peneliti berasumsi bahwa ada hubungannya pengetahuan prajurit tentang RJP dengan masa kerja dan lamanya prajurit tersebut berdinan.

Responden sebagian besar berdasarkan pengalaman yang pernah diikuti banyak yang belum mengikuti pelatihan yaitu 10 orang (55%). Seseorang dapat menganalisis suatu hal apabila dia memiliki pengetahuan terkait hal tersebut. Sehingga seseorang jika sudah memiliki basic pengetahuan tentang suatu hal akan cepat dengan mudah menangkap suatu informasi yang baru (Ahmad, 2017). Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan tentang pengalaman pelatihan prajurit yang pernah diikuti dengan pengetahuan terhadap resusitasi jantung paru.

Hampir setengahnya responden memiliki perilaku kurang sebesar 30% atau 10 orang. Menurut Depkes-RI (2017) kemampuan adalah kesanggupan atau kecakapan seorang individu dalam menguasai suatu keahlian dan digunakan untuk mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan belajar kognitif menekankan pada cara-cara seseorang menggunakan pikirannya untuk belajar, mengingat, dan menggunakan pengetahuan yang telah diperoleh dan disimpan di dalam pikirannya secara efektif. Peneliti berasumsi bahwa urgensi RJP pada prajurit yang kurang akan pengetahuan memiliki risiko yang besar terhadap prajurit tersebut apabila didapatkan untuk melakukan satuan tugas.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan prajurit terhadap resusitasi jantung paru di kompi RSL Malang didapatkan hampir setengah responden 48% berperilaku baik sebanyak 17 orang, sebagian kecil 22% perilaku cukup sebanyak 8 orang dan hampir setengahnya responden memiliki perilaku kurang sebesar 30% atau 10 orang.

5.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan sebagai berikut:

1. Bagi responden

Hendaknya responden memiliki kesadaran untuk menambah wawasan informasi dan ilmu mengenai penanganan resusitasi jantung paru pada prajurit.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat memberikan materi dan pelatihan terhadap prajurit lebih maksimal untuk persiapan prajurit di medan tugas.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan acuan atau referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang gambaran tingkat pengetahuan penanganan resusitasi jantung paru pada prajurit.

4. Bagi Institusi TNI AD

Diharapkan bagi institusi TNI AD dapat memberikan pelatihan lebih mendalam terhadap prajurit yang akan melaksanakan satuan tugas diutamakan dan pelatihan terhadap prajurit lebih maksimal untuk persiapan prajurit di medan tugas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswad, Y., Luawo, H. P., & Ali, S. M. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Karang Taruna melalui Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (CPR) pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Kota Utara, Kota Gorontalo. *Jurnal Abdidas*, 2(1), 81-85.
- Ardila-Camacho, (2022). The first record of the genus *Plega* Navás, 1928 (Neuroptera: Rhachiberothidae: Symphrasinae) as a parasitoid of the sawfly genus *Monoctenus* Dahlbom, 1835 (Hymenoptera: Symphyta: Diprionidae). *Papéis Avulsos de Zoologia*, 62.
- AFRIZAL, A. (2023). *GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN CIDERA KEPALA DI INSTALASI GAWAT DARURAT DAN RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT TK. II. dr. GANI PALEMBANG TAHUN 2016* (Disertasi Doktor, STIK BINA HUSADA PALEMBANG).
- Andrianto (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Perawat dalam Tindakan Resusitasi Jantung Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 539-550.
- Berlian Damayanti, S. (2019). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM PENANGANAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KASUS TRAUMA PRAJURIT TNI-AD* (Disertasi Doktor, Universitas Muhammadiyah Malang).
- Dwihardoyo (2019). *Cinta, Kesehatan, dan Munajat Emha Ainun Nadjib*. Bentang Pustaka.
- Erawati, S. (2015). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Kota Administrasi Jakarta Selatan. *Skripsi, Universitas Islam Negeri Sarif Hidayatullah, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Jakarta*.
- Fabiana, A., Fajarini, Y. I., & Abdullah, A. A. (2018). Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Kelas X Di Sma N 1 Karanganom Klaten. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 1(2), 31-37.
- Fadijah, E., Agustina, R., & Illiandri, O. (2019). Nurse knowledge about high quality cardiopulmonary resuscitation (CPR). *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 71-76.
- Ganthikumar, K. (2016). Indikasi dan keterampilan resusitasi jantung paru (RJP). *Intisari Sains Medis*, 6 (1), 58-64.
- Kalliammah (2016). Indikasi dan keterampilan resusitasi jantung paru (RJP). *Intisari Sains Medis*, 6(1), 58-64.
- Khalilati, N., Supinah, S., & Arifin, Z. (2017). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KETEPATAN KOMPRESI DADA DAN VENTILASI MENURUT AHA GUIDELINES 2015 DI RUANG PERAWATAN INTENSIF RSUD. dr. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 8(1), 230-236.

- Khattak, A. N., Rehman, S., & Rehman, C. A. (2014). Realistic job preview (RJP): It's efficiency in recruitment in pharmaceutical industry of Pakistan. *Abasyn Journal of Social Sciences*, 7(1), 64-77.
- Maulidia, R., & Loura, N. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan kognitif dengan kemauan melakukan Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) pada remaja di sman malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(1).
- Mardika, R. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang BLS Menggunakan Media Video Dan Metode Demonstrasi CPR Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa SMA* (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).
- Mubarok, Alfiah, A. D., Muflihatin, M. M., & Khoiroh, S. (2015). Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan RJP Pada Pasien Cardiac Arrest di Ruang Perawatan RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2015.
- Notoatmodjo (2015). Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan RJP Pada Pasien Cardiac Arrest di Ruang Perawatan RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2015.
- NURLINA, D. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien instalasi gawat darurat Rumah Sakit TNI AD Tk Iv 02.07. 04 Bandar Lampung tahun 2017* (Disertasi Doktor, Institut Kesehatan Helvetia Medan).
- Lontoh, C., Kiling, M., & Wongkar, D. (2013). Pengaruh pelatihan teori bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru siswa-siswi SMA Negeri 1 Toili. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Pujianto, A., Ose, M. I., Wahyudi, D. T., Hidayat, N., & Handayani, F. (2022). PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT PADA RELAWAN PALANG MERAH INDONESIA. *Borneo Community Health Service Journal*, 2(2), 29-33.
- Rohman (2017). *HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENANGANAN PRE HOSPITAL DENGAN WAKTU KE RUMAH SAKIT PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) Di Ruang ICCU dan Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Harjono, Ponorogo* (Disertasi Doktor, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Suhartati, R., Mardiana, U., & Nurpalah, R. (2020). Pemberdayaan masyarakat dalam penggunaan hand sanitizier dan masker sebagai upaya preventif terhadap covid-19. *Bantenese: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 26-33.
- Sya'id, A. (2019). Meningkatkan Retensi Pengetahuan High Quality CPR dengan Self Directed Video. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 7(1), 58-62.
- Usman (2020). Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan henti jantung di wilayah Jakarta Utara. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(1), 10-17.
- WIJAYA, W. (2021). *TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT ATAS PEMENUHAN HAK KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT BAGI TENAGA MEDIS YANG MENANGANI PASIEN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DENGAN KETERBATASAN ALAT*

PELINDUNG DIRI (Disertasi Doktor, Universitas Katholik Soegijapranata Semarang) .

- 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), 143-149.
- 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), 143-149.
- Yudhiantoro, M. A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Dengan Teknik Resusitasi Jantung Paru: Literature Review.

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan ke-									
		12	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Penyusunan proposal	X	X								
2.	Penyusunan instrument		X								
3.	Seminar proposal		X	X							
4.	Perbaikan proposal				X						
5.	Persiapan lapangan					X					
6.	Pengumpulan data						X				
7.	Pengolahan data						X				
8.	Penyusunan laporan							X			
9.	Uji sidang KTI							X			
10.	Perbaikan laporan KTI							X			

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Bapak calon responden

Prajurit Yonkes 2/2 Kostrad

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Prodi Keperawatan Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.

Nama : Agung Mustofa

NIM : 20.10.97

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Prodi Keperawatan Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan dr. Soepraoen, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan prajurit terhadap resusitasi jantung paru di kompi RSL Yonkes 2/2 Kostrad Malang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor faktor penyebab overweight. Atas keperluan tersebut saya mohon kesedian Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon Bapak untuk mengisi kuisioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban Bapak/Ibu dijamin kerahasiannya.

Demikian atas bantuan dan partisipasi Bapak disampaikan terima kasih.

Malang, 4 Juni 2023

Agung Mustofa

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
GAMBARAN PENGETAHUAN PRAJURIT TERHADAP RESUSITASI
JANTUNG PARU (RJP) DI KOMPI RSL YONKES 2/2 KOSTRAD
MALANG

Oleh:

AGUNG MUSTOFA

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini, maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 3

KISI KISI KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN PRAJURIT TERHADAP RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) DI KOMPI RSL YONKES 2/2 KOSTRAD MALANG

No	Indikator	Nomer Soal
1.	Definisi RJP	1,2,3,4
2.	Tujuan RJP	5,6,7,8,9,10
3.	Langkah langkah RJP	11,13,15,17
4.	situasi yang dapat menghentikan RJP	18,19,20
5.	RJP dapat dihentikan jika terdapat beberapa kondisi	12,14,16

Kunci Jawaban :

1. A	11. B
2. B	12. A
3. A	13. B
4. A	14. B
5. A	15. A
6. A	16. A
7. A	17. A
8. B	18. A
9. A	19. A
10. A	20. A

LEMBAR KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN PRAJURIT TERHADAP RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) DI KOMPI RSL YONKES 2/2 KOSTRAD MALANG

- **Data Umum**

4. Petunjuk Pengisian

1. Tanyakan pada petugas jika ada pertanyaan yang belum mengerti.
2. Berikan jawaban dengan memberikan tanda silang pada jawaban yang paling sesuai.
3. Daftar pertanyaan berikut ini terdiri dari tipe isian dan tipe pilihan. Pada tipe isian, isilah pada tempat yang telah disediakan dengan singkat dan jelas. Sedangkan pada tipe pilihan berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang bapak anggap benar.

No	Data umum	Jawaban
1	Nama (Inisial)	
2	Umur	<div><input type="checkbox"/> 17-25 tahun</div> <div><input type="checkbox"/> 26-35 tahun</div>
3.	Pendidikan terakhir	<div><input type="checkbox"/> SMP</div> <div><input type="checkbox"/> SMA</div> <div><input type="checkbox"/> PT</div>

4	Pangkat	<input type="checkbox"/> Bintara <input type="checkbox"/> Tamtama
5	Masa Kerja	<input type="checkbox"/> < 2 tahun <input type="checkbox"/> 2-10 tahun <input type="checkbox"/> > 10 tahun
4	Pernah mendapat pelatihan RJP sebelumnya	<input type="checkbox"/> iya <input type="checkbox"/> tidak
5.	Apakah saat bertugas pernah menemui korban henti jantung?	<input type="checkbox"/> Belum pernah <input type="checkbox"/> pernah
6.	Apa saja masalah Kesehatan yang ditangani?	1. 2. 3.

LEMBAR KUESIONER

No.	Pertanyaan
1.	Resusitasi jantung paru adalah..... a. tindakan darurat untuk menyelamatkan korban henti jantung b. bantuan pertolongan pernafasan pasien c. mempermudah sirkulasi nadi pasien d. tindakan membantu kontraksi pada pasien
2.	Henti jantung adalah..... a. sirkulasi nadi pasien b. kondisi gawat darurat dan dapat menyebabkan kematian korban dalam hitungan menit c. berhentinya pernafasan pasien d. indikasi trauma pasien
3.	Resusitasi jantung paru adalah..... a. tindakan yang terdiri dari pijat jantung, pembebasan jalan nafas, dan pemberian bantuan nafas b. bantuan pertolongan pernafasan pasien c. mempermudah sirkulasi nadi pasien d. tindakan membantu kontraksi pada pasien
4.	Tindakan pijat jantung hanya boleh dilakukan oleh..... a. Tenaga medis b. orang yang menemukan pasien c. warga setempat d. polisi
5.	Pijat jantung sangat dibutuhkan oleh korban henti jantung karena..... a. dapat mengembalikan fungsi jantung menjadi normal b. dapat membuat pasien reflek gerak c. dapat menambah tekanan darah pasien d. dapat membuat pasien teriak
6.	Tindakan pijat jantung tidak boleh dilakukan apabila a. lingkungan di sekitar korban dan penolong tidak aman karena merupakan keadaan gawat darurat b. pasien sudah kejang kejang c. lingkungan pasien sepi dan tidak ada orang d. pasien meninggal
7.	Apa yang dilakuakn penolong untuk memeriksa apakah ada respon dari korban atau tidak..... a. goyangkan pundaknya dan tanyakan “mba mba ?” apakah ada respon atau tidak b. langsung mebawa pasien ke ambulance c. memasang tensi meter d. membuka baju yang ketat pada pasien

8.	<p>Apa yang dilakukan penolong ketika melihat orang dalam kondisi tidak sadar</p> <ol style="list-style-type: none"> lakukan tindakan pijat jantung secara tepat tanpa meminta bantuan lakukan pengecekan respon dan panggil bantuan langsung membuka pakaian ketat pasien membawa langsung ke ambulance
9.	<p>Apa yang dilakukan penolong awan yang belum terlatih ketika menemui pasien henti jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> harus segera menghubungi nomer gawat darurat dan mengikuti perintah dari petugas langsung melakukan RJP karena sudah keadaan darurat lapor kantor polisi dibawa ke rs setempa
10.	<p>Apa yang dilakukan penolong jika saat RJP pasien terlihat tanda tanda kebiruan, nadi tidak teraba, dan pasien tidak ada respon sama sekali</p> <ol style="list-style-type: none"> menghentikan RJP melanjutkan RJP menelpon RS memanggil pihak kesehatan terdekat
11.	<p>Tindakan pijat jantung diawali dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> pemberian nafas buatan terlebih dahulu cek respon pasien dengan cara menepuk pundak atau mencubit kuku pasien langsung melakukan RJP membuka pakaian ketat pasien
12.	<p>Berapa hitungan kompresi dada pada pada orang dewasa.....</p> <ol style="list-style-type: none"> 30:2 15:2 20:2 10 : 2
13.	<p>Teknik RJP pada bayi dilakukan menggunakan.....</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 tangan penolong 2 jari penolong menggunakan alat menggunakan alat suction bayi
14.	<p>Berapa hitungan kompresi dada pada pada bayi....</p> <ol style="list-style-type: none"> 30:2 15:2 20:2 10 : 2
15.	<p>Ketika menemukan korban henti jantung segera lakukan pijatan 2 jari diatas</p> <ol style="list-style-type: none"> ulu hati jantung tangan paha

16.	Kecepatan melakukan RJP..... a. 100-120 kali/menit b. 100-150 kali/menit c. 100-170 kali/menit d. 100-110 kali/menit
17.	Alat untuk memberikan nafas buatan pada pasien adalah..... a. ambubag b. tensimetes c. oxymeter d. spatula
18.	Pijat jantung dapat dihentikan apabila a. penolong merasa lelah demi keselamatan nyawa korban b. penolong satu datang c. penolong dokter datang d. penolong merasa cukup
19.	Jika tenaga medis telah tiba penolong dapat a. menghentikan tindakan pijat jantung b. tetap melanjutkan pijat jantung c. menghiraukan petugas medis d. TTV pasien
20.	Pijat jantung bisa dihentikan apabila..... a. sudah ada tanda tanda kematian pasti yaitu kebiruan, kekakuan dan kebusukan yang nyata b. orang terlalu banyak c. banyak alat medis d. pasien datang keluarganya

Lampiran 4

LEMBAR IZIN PENELITIAN

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr SOEPROAEN


Malang, 29 Maret 2023

Nomor : B / 136 / III / 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Komandan Batalyon Kesehatan 2/2
Kostrad
di
Malang

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2019 tentang Penyusunan KTI dan UAP; dan
 - b. Kalender Akademik Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen TA. 2022/2023 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data penelitian untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA. 2022/2023 a.n. Agung Mustofa NIM. 201097 dengan judul "Gambaran Pengetahuan Prajurit Tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) Di Kompi RSL Yonkes 2/2 Kostrad Malang
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor
Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen


Arief Efendi, S.Kep., Ners., M.M., M.Kes
NIDK 8807901019

Lampiran 5

LEMBAR KONSUL PEMBIBING

9 Mustofa Mulai bimb: .. 7 Februari 2023 ..
 201097 Akhir bimb: ..
 baran Pengetahuan Prajurit Terhadap Resusitasi
 ung Baru (RJP) Di Kompi RSL Yonkes 2/2
 STRAD Malang
 Hanim Mufarqahat, M. Kep
 Alfunafi Fahmi Rizal, M. Kep, Sp. Kep J

Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
bing 1 (11)	Permasalahan	
	- Konsul judul	
	- Konsul bab 1-3, Peris	
	- sesuai masalah	
	- Peris' bab 2, bab 3	
	- lampiran full draf.	
	Aca Ujau.	
	Rapo sat.	
	Rarrousi senar	
	kar bar h	

Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
Pembimbing I/II	Permasalahan	
I	Konsep Jarak	/
I	Konsep, Bab 1-3 → Review Penerapan masalah	
C	Konsep Bab 2 (16), Bab 3 → Lampiran dan full draft	/
I	Perbaikan struktur penulisan → Ade full draft → Uji Pasp	
I	Konsep Bab 4 & 5 → Review → full draft	/
I	- Mohon Skengkap tabulasi data lengkap dari data umum maupun khusus yg dpt & crosscheck dg Bab 4. - Skengkap Full draft → perhatikan penambahan kata "proposal KTI" → menjadi "KTI", Bab 3 harap diseraikan dengan bahasa Laporan (perhatikan penggunaan kata "akan", serailah jika penulisan nyd laporan apktuan atau penelitian yg sdh & lainnya) bab 3 lengkap & keterbatasan Penelitian - Full draft → lengkap dg lampiran 3 dan documentasi penelitian	

Lampiran 6

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN

No	Data Umum					Data Khusus																									Jmlh Skor	Kriteria
	Nama	Umur	Pendidikan	JK	P. RJP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	C	U2	P1	L	Ya	4	4	3	3	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	2	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	85	Baik
2	E	U2	P1	L	Tidak	4	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	3	4	3	2	2	2	3	2	4	3	2	3	63	Cukup
3	A	U2	P1	L	Tidak	3	4	4	2	3	2	2	4	4	3	2	4	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	73	Cukup
4	Z	U1	P1	L	Tidak	4	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	49	Kurang
5	M	U1	P1	L	Tidak	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	40	Kurang
6	B	U2	P1	L	Ya	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	2	4	4	2	2	4	3	4	4	4	84	Baik
7	R	U2	P2	L	Tidak	4	4	3	2	3	4	4	2	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	4	4	3	79	Baik
8	W	U2	P1	L	Tidak	3	4	3	2	2	4	3	2	3	2	4	3	2	3	4	2	3	2	3	4	3	2	4	3	1	71	Cukup

9	CM	U1	P1	L	Ya	4	4	3	2	2	4	3	4	2	3	4	3	2	2	4	3	1	4	3	1	3	4	2	2	1	70	Cuk up
1 0	O	U1	P1	L	Ya	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	2	42	Kura ng
1 1	P	U2	P1	L	Ya	2	2	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	3	2	45	Kura ng
1 2	K	U3	P1	L	Ya	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	3	3	4	89	Baik
1 3	H	U3	P1	L	Ya	4	3	3	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	50	Kura ng
1 4	F	U1	P1	L	Tidak	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	3	2	48	Kura ng
1 5	U	U2	P1	L	Tidak ada	3	2	2	3	1	1	2	2	1	3	3	2	1	2	3	1	3	2	1	3	3	1	3	2	2	52	Cuk up
1 6	RI	U2	P1	L	Tidak	4	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	4	3	2	2	60	Cuk up
1 7	G	U2	P1	L	Tidak	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	2	2	65	Cuk up
1 8	ES	U2	P1	L	Ya	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	2	3	4	2	3	2	3	4	3	2	4	2	1	68	Cuk up
1 9	GH	U2	P1	L	Tidak	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	83	Baik
2	AS	U2	P1	L	Tidak	4	4	3	2	2	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	2	4	3	1	3	4	2	2	1	73	Cuk

0																																up
21	V	U2	P1	L	Tidak	3	3	4	2	3	2	2	3	4	3	2	4	2	3	3	2	3	4	2	3	3	2	3	2	2	69	Cuk up
22	D	U2	P1	L	Ya	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	2	1	69	Cuk up
23	DR	U2	P1	L	Ya	4	4	3	2	2	4	3	4	2	3	4	3	2	2	4	4	2	4	3	2	3	4	3	2	1	74	Cuk up
24	L	U2	P1	L	Ya	3	4	4	2	2	3	4	2	4	3	2	4	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	2	2	70	Cuk up
25	Y	U2	P1	L	Ya	4	3	3	4	2	4	3	2	3	3	4	4	3	2	2	4	3	3	4	2	3	4	3	4	4	80	Baik
26	MH	U2	P1	L	Ya	4	3	4	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	4	3	2	2	66	Cuk up
27	S	U2	P1	L	Ya	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	84	Baik
28	I	U2	P1	L	Ya	4	4	3	2	2	4	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	4	4	2	2	70	Cuk up
29	ZA	U2	P1	L	Ya	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	1	68	Cuk up
30	AR	U2	P1	L	Ya	4	4	3	3	4	4	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3	84	Baik

31	D	U2	P1	L	Ya	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	2	1	69	Cuk up
32	DR	U2	P1	L	Ya	4	4	3	2	2	4	3	4	2	3	4	3	2	2	4	4	2	4	3	2	3	4	3	2	1	74	Cuk up
33	L	U2	P1	L	Tidak	3	4	4	2	2	3	4	2	4	3	2	4	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	2	2	70	Cuk up
34	S	U2	P1	L	Tidak	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	84	Bai k
35	I	U2	P1	L	Ya	4	4	3	2	2	4	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	4	4	2	2	70	Cuk up

Lampiran 7



Mengecek kembali kusioner yang sudah diisi responden



Mendemostrasikan RJP kepada responden



Menjelaskan kepada responden cara pengisian kusioner



Mencroscek kembali kusioner responden

