



SURAT TUGAS

No : 014/ST/LPPM/PBSI/I/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widia Rahmatullah M.Sc.

Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Institusi : Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

Memberikan tugas kepada nama tersebut dibawah ini:

NO.	NAMA	JABATAN
1.	dr. Ana Dewi Lukita Sari,M.P.H	Dosen Tetap Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Untuk mengikuti Penelitian yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 1 Desember 2023 sampai dengan 20 Januari 2024

Jam : 17.00 sp 20.00 WIB

Tempat : Praktek Mandiri dr. Ana Dewi

Tema : Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Masyarakat Terhadap Kejadian Cardiac Arrest Di Luar Rumah Sakit
Demikianlah surat tugas ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 25 November 2023



Direktur Poltekkes BSI

Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.



Mengetahui,
Ketua LPPM

Widia Rahmatullah, M.Sc.

Program Studi :

- ◊ D3 Farmasi (Akreditasi B)
- ◊ D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan (Akreditasi B)
- ◊ D3 Teknologi Bank Darah (Akreditasi B)

**LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA**

Judul : Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Masyarakat Terhadap Kejadian *Cardiac Arrest* Di Luar Rumah sakit

a. Nama lengkap : dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H

b. NIDN : 0514027301

c. Jabatan fungsional : Asisten Ahli

d. Program studi : RMIK

e. Nomor HP : 087839330744

f. Alamat email : anadewilukitasari@gmail.com

g. Biaya yang diusulkan : Rp.8.000.000 (Delapan Juta rupiah)

Yogyakarta, 24 Januari 2024

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia



pengusul

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Dr." followed by a stylized name.

(dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H)
NIY. 0551982017

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian



LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA



TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)
PADA MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN *CARDIAC*
***ARREST* DI LUAR RUMAH SAKIT**

Pengusul :

NAMA KETUA PENGUSUL

dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H NIDN: 0514027301

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Kavita Reni Tahayu NIM: 21134059

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA

2024

**LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA**

Judul : Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Masyarakat Terhadap Kejadian *Cardiac Arrest* Di Luar Rumah sakit

a. Nama lengkap : dr. Ana Dewi Lukita Sari,M.P.H

b. NIDN : 0514027301

c. Jabatan fungsional : Asisten Ahli

d. Program studi : RMIK

e. Nomor HP : 087839330744

f. Alamat email : anadewilukitasari@gmail.com

g. Biaya yang diusulkan : Rp.8.000.000 (Delapan Juta rupiah)

Yogyakarta, 24 Januari 2024

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

pengusul




(dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H)
NIY. 0551982017



RINGKASAN

Pada tahun 2020 sekitar 436.852 individu dewasa di Amerika Serikat mengalami henti jantung di luar rumah sakit. Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang diberikan segera pada seseorang dengan *cardiac arrest* dapat meningkatkan peluang harapan hidup.

Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Di Indonesia terjadinya pergeseran penyakit dari penyakit infeksius menjadi penyakit tidak menular, antara lain penyakit jantung dan pembuluh darah. Menurut Riskesdas tahun 2018, kejadian penyakit jantung meningkat di Indonesia dari tahun ke tahun, dimana 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung. Serangan jantung mendadak dapat terjadi dimanapun dan kapanpun, bahkan dapat terjadi pada usia muda, serta dapat menyebabkan *cardiac arrest*.

Hasil studi pendahuluan penelitian ini didapatkan 60% responden belum pernah mendengar/melihat/ berlatih BHD dan hanya 12% yang sudah pernah.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada masyarakat terhadap kejadian *cardiac arrest* di luar rumah sakit, menganalisa tingkat pengetahuan BHD menurut tingkat pendidikan, dan menganalisa tindakan BHD pada penderita *cardiac arrest* di luar RS dalam rangka meningkatkan harapan hidup.

Jenis Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Subyek penelitiannya adalah masyarakat umum, menggunakan teknik kuota sampling sebanyak 100 responden dengan karakteristik sampel yang sudah ditentukan. Obyek penelitiannya adalah tingkat pengetahuan BHD pada masyarakat terhadap kasus *cardiac arrest* dimana dibagi menjadi tiga tingkat kategori, yaitu baik, cukup dan kurang. Tempat penelitian di DPM dr. Ana Dewi dengan pertimbangan mewakili masyarakat dari variasi aspek domisili. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup. Target luaran penelitian ini adalah dapat mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang BHD pada kejadian *cardiac arrest*, dan keterkaitannya dengan program pengabdian masyarakat berupa pelatihan BHD agar masyarakat umum dapat melakukan tindakan BHD sehingga dapat meningkatkan harapan hidup dan mengurangi angka kematian pada kejadian *cardiac arrest* di luar RS.

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden sebagai berikut jenis kelamin perempuan 64% lebih banyak dari laki - laki 36%, kelompok usia remaja akhir (17 - 25 tahun) paling banyak sebesar 42%, Tingkat pendidikan paling banyak SMA atau sederajat sebesar 58% dan menurut jenis pekerjaan kategori tidak bekerja paling banyak sebesar 48%. Tingkat pengetahuan responden tentang BHD sebagai berikut tingkat pengetahuan baik 57%, Tingkat pengetahuan cukup 28% dan tingkat pengetahuan kurang 15%.

Penelitian ini masuk dalam Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT) 2, dimana konsep dari tindakan BHD dapat diterapkan segera untuk menangani awal kejadian *cardiac arrest* di luar RS, dimana tindakan BHD ini menurut AHA (American Heart Assosiation) dan PERKI (Perkumpulan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia) signifikan dapat meningkatkan harapan hidup penderita *cardiac arrest* sebelum dirujuk ke rumah sakit atau mendapat tindakan Bantuan Hidup Lanjut (BHL).

Kata_kunci: BHD_Cardiac Arrest_Luar RS_Pengetahuan

LATAR BELAKANG

Pada tahun 2015 sekitar 350.000 individu dewasa di Amerika Serikat mengalami henti jantung di luar rumah sakit, dimana 40% nya menerima CPR (Cor Pulmonal Resusitasi) oleh masyarakat awam, sehingga pentingnya inisiasi CPR dini di luar rumah sakit yang dilakukan masyarakat umum untuk meningkatkan harapan hidup korban. Tahun 2020

kematian serangan jantung mendadak di AS adalah 436.852 kasus. Tahun 2021 untuk OHCA (Out of Hospital Cardiac Arrest) dewasa kelangsungan hidup keluar RS adalah 9,1%. untuk semua serangan jantung OHCA non traumatis yang ditangani EMS / Emergency Medical Service (AIHA,2021).Menurut Rikesdas tahun 2018 angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah diIndonesia meningkat dari tahun ke tahun, dimana 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Kemenkes, 2019) *Cardiac Arrest* atau henti jantung mendadak dapat terjadi dimanapun, kapanpun dan pada siapapun, termasuk pada orang usia muda. Henti jantung mendadak menempati 50% kematian pada pasien dengan riwayat jantung dan angka kejadian sebanyak 50% dapat dialami pada orang yang tidak mempunyai riwayat jantung sebelumnya (Kemenkes, 2022).

Harapan hidup dari penderita OHCA tergantung dari kompetensi penolong untuk memberikan BHD (Bantuan Hidup Dasar) dan waktu yang dibutuhkan untuk evakuasi ke RS untuk mendapatkan Bantuan Hidup Lanjut (BHL). Dalam kondisi ideal sekitar 20% pasien OHCA yang dapat bertahan hidup setelah diperbolehkan pulang (Sovari, 2020).

Menurut penelitian Nugroho dan Muhammad (2022) tentang bagaimana pola penanganan kejadian henti jantung pada keluarga menunjukkan ketidakpahaman keluarga pasien dalam penanganan kegawatan henti jantung, dimana tidak dilakukan BHD hanya menelpon RS atau dibawa ke RS, mengatur posisi, menggunakan obat gosok dan melonggarkan pakaian. Senada dengan penelitian Hidayati (2020) bahwa 55,6% masyarakat Jakarta Utara mempunyai tingkat pengetahuan BHD masih rendah terhadap penanganan henti jantung.

Pada tanggal 2 sampai 3 Februari 2023 dilakukan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Dokter Praktek Mandiri (DPM) dr. Ana Dewi, sebanyak 20 pasien yang berobat diberikan kuesioner (lampiran 1) berjumlah lima pertanyaan untuk mengetahui tentang pengetahuan tentang bantuan hidup dasar. Hasil pengolahan data studi pendahuluan sebagai berikut: pertanyaan nomor (1). sebanyak 18 (90%) responden menjawab penyakit jantung dapat menyebabkan kematian mendadak, (2). Apabila dijumpai korban tidak berespon baik pernapasan dan denyut jantungnya yaitu 9 (45%) reponden akan memanggil orang yang berada disekitar tempat kejadian sedangkan 11 (55%) responden menelepon RS, (3). Penanganan pertama yang dilakukan pada korban tidak berespon, yaitu 10 (50%) responden akan memindahkan korban ke tempat yang nyaman, 5 (25%) responden akan memberi penghangat seperti selimut atau minyak gosok, sedangkan 5 (25%) reponden akan memberikan resusitasi jantung paru atau BHD, (4). Sebanyak 12 (60%) responden belum pernah mendengar/melihat/berlatih BHD, sedangkan 8 (40%) responden sudah pernah mendengar/melihat/berlatih tentang BHD. (5). sebanyak 2 (10%) responden sudah pernah

mengikuti pelatihan BHD.

Berdasarkan latarbelakang dan studi pendahuluan di atas, maka tujuan penelitiannya adalah (1). Mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada masyarakat terhadap kejadian cardiac arrest di luar rumah sakit, (2). Menganalisa tingkat pengetahuan BHD menurut tingkat pendidikan, (3). Menganalisa tindakan BHD pada penderita *cardiac arrest* di luar RS dalam rangka meningkatkan harapan hidup.

TINJAUAN PUSTAKA

I. PENGETAHUAN

Pengetahuan/*knowledge* adalah hasil tahu dari manusia, yang dapat menjawab sebagai respon benar terhadap obyek nyata dan selalu berkembang. Pengetahuan hanya sebatas pertanyaan tentang apa atau ada apa terhadap suatu obyek, apabila merespon ke tingkat mengapa atau bagaimana terhadap obyek disebut ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2018).

Cara memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara ilmiah. Cara tradisional memperoleh pengetahuan, antara lain *trial and error*, secara kebetulan, otoritas, pengalaman pribadi, *common sense*, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, jalan pikiran, induksi, deduksi. Sedangkan cara ilmiah melalui metodologi penelitian (Adiputra et al., 2021). Menurut Notoatmodjo (2018) bahwa setiap individu mempunyai pengetahuan yang berbeda karena penginderaan terhadap obyek, sehingga dibagi enam tingkatan pengetahuan, meliputi:

1. Tahu (*know*)

Tingkat pengetahuan yang paling bawah hanya sebatas kemampuan mengingat materi pembelajaran yang sudah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan dan menguraikan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat ini pengetahuan sebatas keterampilan menjelaskan obyek dengan tepat, seperti mampu menjelaskan, menyimpulkan dan interpretasi.

3. Aplikasi (*Application*)

Obyek yang sudah dipahami kemudian diterapkan pada keadaan yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Mengelompokkan suatu obyek yang mempunyai keterkaitan satu sama lain kemudian mendiskripsikan dan membandingkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Perencanaan dan menyusun kembali pengetahuan menjadi suatu pola baru yang komprehensif.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

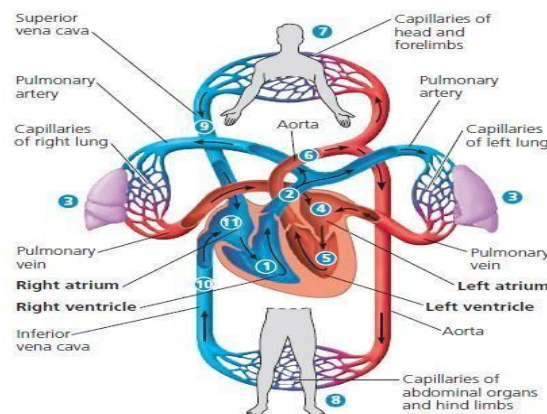
Melakukan suatu penilaian suatu obyek dan mendiskripsikan sebagai sistem perencanaan, pengolahan dan penyajian data bertujuan untuk suatu manajemen.

II. SISTEM KARDIOVASKULAR

1. Anatomi Kardiovaskular

Jantung terletak di rongga thorax sebelah kiri, terdapat empat ruang jantung, yaitu *atrium dekstra*, *atrium sinistra*, *ventrikel dekstra* dan *ventrikel sinistra*. Ruang-ruang tersebut dibatasi oleh sekat interventrikular (katup trikuspidalis dan katup bikuspidalis) dan atrioventrikular. Lapisan jantung terdiri dari tiga lapisan, yaitu *pericardium*, *myocardium* dan *endocardium*.

Sistem kardiovaskular meliputi jantung dan pembuluh darah. Terdapat dua peredaran darah, yaitu peredaran panjang dimana darah dari jantung mengalir ke seluruh tubuh kemudian kembali lagi ke jantung, sedangkan peredaran pendek dimana darah dari jantung ke paru-paru kembali ke jantung. Dibawah ini adalah gambar sistem kardiovaskular manusia.



Gambar 1. Sistem Kardiovaskular

Proses respirasi manusia meliputi inspirasi dan ekspirasi. Proses respirasi dilakukan agar proses respirasi intrasel terus berlangsung. Udara pernapasan di atmosfer masuk ke tubuh melalui saluran pernapasan dimulai dari rongga hidung, faring, laring, trakhea, bronkus, bronkiolus dan paru-paru. Pertukaran antara oksigen dan karbondioksida

terjadi di alveolus melalui proses difusi. Oksigen digunakan untuk metabolisme sel-sel tubuh, sedangkan sisa metabolisme berupa karbondioksida akan diekspirasikan (Waschke et al, 2018).

2. Fungsi Sistem Kardiovaskular

Jantung dan peredaran darah mempunyai beberapa fungsi, antara lain:

- a. Jantung mempunyai kemampuan berkontraksi dan mempompa darah melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh sehingga kebutuhan perfusi oksigen dan nutrisi jaringan sampai keseluruhan tubuh.
- b. Menghasilkan bunyi jantung, dalam satu kali siklus peredaran darah secara fisiologis menghasilkan dua bunyi jantung yaitu bunyi jantung pertama “lub” dan bunyi jantung kedua “dub”(Waschke et al., 2018).

3. Patofisiologi Sistem Kardiovaskular

Patofisiologi penyakit kardiovaskular disebabkan oleh dua faktor utama:

a. Arteriosklerosis

Arteriosklerosis atau pengerasan dinding pembuluh darah adalah suatu penyumbatan atau penyempitan lumen pembuluh darah nadi jantung oleh plak atau ateroma. Adanya proses degeneratif, plak yang semula bersifat lunak menjadi keras, sehingga elastisitas pembuluh darah menurun dan menyebabkan hipertensi.

b. Trombosis

Endapan lemak dan pengerasan dinding pembuluh darah menyebabkan aliran darah terganggu dan berisiko robeknya dinding pembuluh darah. Gumpalan darah membentuk trombus, selanjutnya menyebabkan sumbatan lumen pembuluh darah. Terjadinya trombosis di arteri koronaria menyebabkan serangan jantung mendadak bahkan *cardiac arrest* (PERKI, 2015).

4. *Cardiac Arrest*/Henti Jantung

Henti Jantung adalah terhentinya sirkulasi peredaran darah akibat kegagalan jantung berkontraksi efektif, akibat penyakit primer jantung atau sekunder non jantung. Henti jantung sangat berkaitan dengan henti napas. Henti napas merupakan berhentinya pernapasan spontan disebabkan gangguan jalan napas parsial atau total atau pusat pernapasan (otak).

III. BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

BHD merupakan dasar tindakan penyelamatan jiwa pada keadaan henti jantung. Tindakan ini dapat dilakukan oleh satu orang penolong atau lebih secara simultan. Tujuan BHD adalah memperbaiki sirkulasi sistemik yang hilang pada *cardiac arrest* dengan melakukan kompresi dada secara efektif dan benar (PERKI,2016).

Menurut Kemenkes tahun 2022, Langkah BHD meliputi:

a. Mengenali Kondisi Korban

Jika menemukan seseorang kehilangan kesadaran, maka tindakan penolong melakukan pengamanan tempat kejadian, menilai respon korban dengan cara menepuk bahu dan menggoyangkan korban sambil memanggil namanya, selanjutnya memberikan rangsangan nyeri. Sekaligus penolong memeriksa pernapasan korban, apabila tidak bernapas, maka korban mengalami henti jantung.

b. Meminta Tolong / Bantuan

Apabila korban tidak berespon lakukan aktivasi sistem layanan gawat darurat dengan cara berteriak minta pertolongan atau menghubungi sarana kesehatan atau pengaktifan sistem penanggulangan gawat darurat.

c. Melakukan Penilaian Korban / Cek Respon Korban

Dalam Melakukan penilaian, dapat melakukan 3A dan MARCH yang terdiri dari:

1) 3 A : Aman diri, Aman korban, Aman lingkungan

2) MARCH : *Massive hemorrhage, Airway, Respiration (Breathing), Injury.*

a) *Massive hemorrhage*: pemeriksaan apakah korban mengalami perdarahan banyak, jika benar maka memasang torniket dan buka pakaian pada bagian yang luka.

b) *Airway*: Periksa apakah korban terdapat gangguan saluran napas dengan cara penolong mengajak bicara, tetapi jika tidak berespon penolong dapat membuka jalan napas dengan melakukan *Jaw thrust / chin lift*.

c) *Respirasi / breathing*: Periksa apakah korban bernapas atau tidak dan pengembangan paru simetris atau tidak

d) *Circulation*: Penolong memeriksa tangan dan kaki korban apakah pucat, dingin atau lembab, ditemukan perdarahan atau tidak.

e) *Head injury*: penolong memeriksa tanda trauma kepala dan hipotermia.

d. Kompresi Dada

BHD harus segera dilakukan saat pasien mengalami henti jantung, terdapat golden period dalam melakukan BHD, yaitu:

1) Keterlambatan BHD selama 1 menit, kemungkinan berhasil 100.

- 2) Keterlambatan BHD selama 4 menit, kemungkinan berhasil 50 dari 100.
- 3) Keterlambatan BHD selama 10 menit, kemungkinan berhasil 1 dari 100.

Prinsip - prinsip kompresi dada yang efektif, yaitu melakukan dengan *push hard, push fast, minimal interruption* dan *complete recoil*, dengan langkah -langkah:

- 1) Korban diletakkan di tempat dengan permukaannya rata.
- 2) Penolong berlutut disamping korban
- 3) Penolong meletakkan tumit tangannya dibagian bawah tulang dada pasien dan meletakkan tumit tangan lainnya diatas tangan yang pertama.
- 4) Penolong memberikan kompresi dada dengan kedalaman kurang lebih 2 - 5 cm dengan frekuensi 100 -120 kali permenit.
- 5) Penolong harus memberikan waktu bagi dada korban untuk mengembang kembali agar sirkulasi darah ke beebagai organ tidak berkurang.
- 6) Penolong meminimalkan frekuensi dan durasi dari interupsi dalam kompresi.
- 7) Rasio Kompresi dan napas bantuan adalah 30:2 (satu siklus RJP).
- 8) Apabila 2 penolong maka pemberian RJP bergantian setiap 2 menit atau 5 siklus RJP.
- 9) RJP dilakukan sampai AED tiba di lokasi kejadian, korban bangun, terdapat tanda - tanda pasti kematian atau petugas lebih ahli datang.

e. Memberikan Napas Bantuan

Bantuan napas dapat diberikan melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung dan mulut ke sungkup, dan kantung napas buatan (bag mask). Napas bantuan diberikan dalam waktu 1 detik dan pastikan terdapat pengembangan dada. Lakukan bantuan napas ini sebanyak 5 siklus, kemudian cek denyut nadi di arteria karotis.

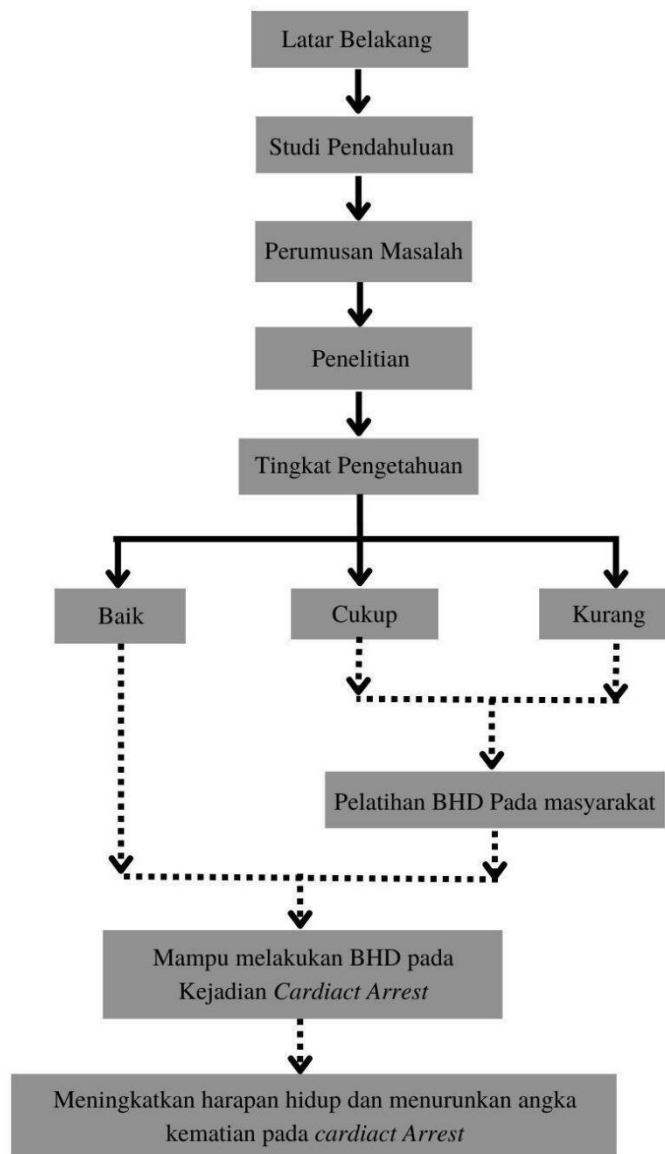
f. Recovery Position atau Posisi Pemulihan

Posisi ini dilakukan apabila korban sudah bernapas kembali dengan normal dan sirkulasi darah sudah adekuat. Posisi pemulihan dilakukan untuk menjaga agar jalan napas tetap terbuka, mengurangi risiko tersumbatnya jalan napas dan tersedak. Posisi pemulihan sebagai berikut:

- 1) Korban tidur terlentang atau posisi supine, penolong berlutut di sisi kanan korban.
- 2) Tangan kanan korban diluruskan di sisi kepala korban.
- 3) Tangan kiri korban ditekuk menyilang dada hingga posisi telapak tangan berada di bahu kanan korban.
- 4) Lutut kaki kiri korban ditekuk ke kanan, posisi tangan kanan penolong di bahu kiri korban, tangan kanan penolong di lipatan lutut kiri korban, kemudian tarik korban.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap BHD pada kasus *cardiac arrest* di luar RS. Subyek penelitiannya adalah masyarakat umum dimana. Teknik pengambilan sampel menggunakan kuota sampling sebanyak 100 responden dengan karakteristik sampel adalah yang berusia dewasa yaitu 17 tahun sampai 50 tahun dengan pertimbangan bahwa tindakan BHD membutuhkan tenaga dan pernapasan yang kuat serta tidak mengalami disabilitas. Obyek penelitiannya adalah tingkat pengetahuan BHD pada masyarakat terhadap kasus *cardiac arrest* di luar rumah sakit. Tingkat pengetahuan menurut notoatmojo tahun 2012 dibagi menjadi tiga tingkat kategori, yaitu baik (skor 76-100%), cukup (skor 56%-75%) dan kurang (skor < 56%). Tempat penelitian di DPM dr. Ana Dewi dengan pertimbangan bahwa responden dapat mewakili masyarakat umum karena pasien yang berobat lebih bervariasi dari aspek domisili. Waktu penelitian bulan November 2023 sampai Januari 2024. Instrumen penelitiannya menggunakan kuesioner tertutup yang telah dilakukan validasi dan reliabilitas. Tahap penelitian dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Keterangan

—→ Dilaksanakan

....→ Belum Dilaksanakan

Luaran penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang BHD. Indikator targetnya adalah bagi masyarakat yang mempunyai pengetahuan cukup dan kurang selanjutnya mengikuti pelatihan BHD sebagai tujuan upaya awal untuk meningkatkan harapan hidup pada penderita *cardiac arrest* di luar RS.

Ketua pengusul mempunyai tugas menggali permasalahan tentang pengetahuan BHD di masyarakat sebagai upaya bantuan hidup tahap awal pada kasus *cardiac Arrest* di luar rumah sakit sebelum korban di bawa ke RS untuk mendapatkan tindakan kuratif atau bantuan

hidup lanjut, hal ini sebagai kelanjutan dari penelitian sebelumnya tentang tingkat pengetahuan tentang penyakit jantung sebagai upaya preventif, melakukan pengolahan data dan pengkategorian tingkat pengetahuan bersama anggota, menganalisa pengetahuan BHD dari setiap pertanyaan kuesioner yang telah di jawab responden, menyajikan hasil penelitian dan membuat laporan penelitian serta membuat perencanaan selanjutnya untuk melakukan pengabdian masyarakat berupa pelatihan BHD pada masyarakat. Tugas Anggota penelitian menyebarkan kuesioner pada tahap studi pendahuluan dan penelitian, dan membantu mengolah data.

HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN

Pengolahan data hasil kuesioner dari 100 responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	36	36 %
Perempuan	64	64 %
Total	100	100 %

Jika dilihat dari tabel 1 di atas jumlah responden perempuan 64 atau 64 % lebih banyak dari responden laki-laki 36 atau 36%. Penelitian (Zamziri dan Maktum, 2022) tentang pengetahuan BHD di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang jumlah responden perempuan lebih banyak dari responden laki-laki. Juga di dukung oleh penelitian (Oktarianita, et all 2021) yang meneliti faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Lingkar Barat didapatkan pasien perempuan 68% dan laki - laki 32%.

Tabel 2. karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Kelompok Umur	Umur (TH)	Jumlah	Prosentase
1	Remaja Akhir	17 - 25	42	42%
2	Dewasa Awal	26 - 35	27	27%
3	Dewasa Akhir	36 - 45	19	19%
4	Lansia Awal	46 - 55	12	12%
	Total		100	100%

(Sumber: Kemenkes,2009)

Menurut Depkes RI tahun 2009 umur 56 – 65 tahun masuk lansia akhir.

Pertimbangan penulis tidak memasukkan usia > 56 tahun karena sudah mengalami penurunan daya tahan tubuh dan gangguan kesehatan sehingga tidak mampu melakukan BHD. Hal ini didukung oleh penelitian menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara usia dengan status Kesehatan dengan p-value ($0,018 < 0,050$), dimana responden yang paling banyak sakit usia 60 – 74 tahun.

Berdasarkan tabel 2 di atas yang paling banyak kelompok remaja akhir sebesar 42 responden atau 42%, sedangkan paling sedikit kelompok lansia awal sebesar 12 responden atau 12%. Menurut penelitian (oktarianita, et al 2021) bahwa umur berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana kelompok umur ≥ 40 tahun lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Pada penelitian ini dimana responden diambil di Dokter Praktek Mandiri yang berumur > 40 tahun sebanyak 24 orang atau 24%, juga karena usia responden dibatasi hanya sampai kelompok pre lansia.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	Tidak Sekolah	0	0%
2	SD	1	1%
3	SMP	17	17%
4	SMA/SMK	58	58%
5	Perguruan Tinggi	24	24%
	Total	100	100%

Pada tabel 3 di atas responden paling banyak mempunyai tingkat Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat sebesar 58 orang atau 58% dan yang paling sedikit mempunyai tingkat Pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebesar 1 orang atau 1%. Penelitian (Erdiwan, et al 2020) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jumlah responden yang mempunyai tingkat pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi sebesar 72 responden atau 72%.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

NO	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1	Tidak Bekerja	48	48%
2	Buruh	9	9%
3	Wiraswasta	17	17%
4	Swasta	23	23%
5	PNS/BUMN	3	3%
	Total	100	100%

Pembagian tingkat pekerjaan berdasarkan Undang- Undang Ketenagaan Kerja Tahun 2003 pasal 1, dimana tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/jasa untuk memenuhi kebutuhan sendiri atau untuk masyarakat. Dimana mendapatkan upah atau gaji baik dari perseorangan, perusahaan dan pemerintah.

Responden yang tidak menghasilkan upah atau gaji dimasukkan dalam jenis pekerjaantidak bekerja, antara lain ibu rumah tangga, pelajar, mahasiswa dan pengangguran. Pada tabel 4 diatas responden yang paling banyak adalah tidak bekerja sebesar 48 orang atau 48%, sedangkan yang paling sedikit PNS/BUMN sebesar 3 orang atau 3%.

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan BHD Pada Masyarakat Terhadap Kejadian Cardiac Arrest di Luar RS

NO	Tingkat Pengetahuan	Nilai	Jumlah	Prosentase
1	Kurang	< 56	15	15%
2	Cukup	56 - 75	28	28%
3	Baik	76 - 100	57	57%
	Total		100	100%

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang BHD terhadap kejadian henti jantung atau *cardiac arres* yang terjadi di luar RS paling banyak pada tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 57 responen atau 57%, diikuti tingkat pengetahuan cukup

sebesar 28 responden atau 28% dan paling sedikit berada pada tingkat pengetahuan kurang sebesar 15 responden atau 15%. Penelitian ini berbeda dengan penelitian (Paramy, et all 2023) bahwa tingkat pengetahuan masyarakat awam terkait prosedur BHD di Universitas Udayana masih rendah, yaitu $3,88 \pm 1,48$ dari 10 poin benar. Dan kurniawan, R tahun 2018 bahwa penngetahuan masyarakat tentang prosedur BHD pada korban kecelakaan Lalu lintas masih kurang sebanyak 72%. Sedangkan penelitian dengan responden tenaga kesehatan ,yaitu penelitian Zamziri dan Maktum tahun 2022 dengan responden perawat di RSUD Depati Hamzah diperoleh reponden 58 % mempunyai pengetahuan baik dalam melakukan BHD.

STATUS LUARAN

-

KENDALA

Kendala selama penelitian adalah karena responden dalam kondisi sakit, meskipun awalnya bersedia mengisi kuesioner kadang responden hanya menjawab tanpa membaca soal kuesioner atau tidak diselesaikan.

RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Kekurangan dalam penelitian ini hanya terbatas pada pengetahuan saja, oleh karena itudilanjutkan dengan penelitian berupa tingkat pengetahuan tindakan BHD disertai kegiatan penyuluhandan pelatihan BHD di masyarakat.

JADWAL PENELITIAN

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Studi pendahuluan, membuat proposal laporan penelitian												
2	Melakukan penelitian, mengolah data dan menyajikan												
3	Membuat laporan penelitian												
4	Membuat naskah publiksi												

DAFTAR PUSTAKA

1. Adiputra, I.M.S., Trisnadewi,N.W., & Oktaviani,N.P.W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yayasan Kita Menulis, Denpasar.
2. AIHA. (2021). Fakta dan Statistik CPR.
https://cpr-heart-org.translate.goog/en/resources/cpr-facts-and-stats?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
3. Depkes RI. (2009). *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes.
4. Erdiwan, Sinaga, J.P., & Sinambela. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Simeulue Tahun 2018. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 1(2): 42 - 48.
5. Eric, J., Lavonas,M.D., David,J.,Magid,M.D. (2020). *Kejadian Penting: Pedoman CPR dan ECC*, American Hearth Association.
6. Hidayati, R. (2020). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Henti Jantung di Wilayah Jakarta Utara*, 16 (1), 10-17.
7. Kemenkes. (2019). *Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*.
<https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-jantung-sedunia-world-heart-day-your-heart-is-our-heart-too...riskesdas>.
8. Kemenkes. (2022). Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support and First Aid Training).
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1241/bantuan-hidup-dasar-basic-life-support-and-first-aid-training.
9. Kemenkes. (2022). *Henti Jantung Mendadak*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1911/henti-jantung-mendadak.
10. Kurniawan, R. (2018). Pengetahuan Masyarakat Tentang Prosedur Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas, *Jurnal SMART Keperawatan*, 5 (2).
11. Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta
12. Nugroho, W., & Muhammad,A. (2022). Studi Grounded Theory: *Pola Penanganan Kejadian Henti Jantung Pada keluarga*. AKSARA: Jurnal Ilmu pendidikan Nonformal, 8 (2), 831-839.
13. Oktarianita, Sartika. A, Wati . N, Farasinta. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Lingkar Barat, *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, Vol 4.
14. Parami, P., Senapathi, T.G.A., Krisnayanti,I.A.A, Chandra,S.O. (2023). Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Awam Terkait Prosedur Bantuan Hidup Dasar (BHD), *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12 (6): 457 -462.
15. PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindr Koroner Akut*, Edisi Ketiga. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
16. PERKI. (2016). *Buku Ajar Kursus Bantuan Hidup Jantung Dasar*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
17. Sovari, A.A. (2020) El-Charmi MF, Suddend Cardiac Death.
18. Tasaka, A.M.R.Hi. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (HBD) di Desa Tatakalai. Sripsi. UIN Alaudin Makasar.
19. Undand - Undang No 13 Tahun 2003. Ketenagakerjaan.
<https://emedicine.medscape.com/article/151907-overview#a1>
20. Waschke, J., Bockers,T.M., & Paulsen,F. (2018). *Buku Ajar Anatomi Sobotta*, Elsevier Singapore Pte Ltd.
21. Zamziri, Maktum, U. (2022). Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang, *Jurnal KeperawatanSriwijaya*, 9(1): 57 - 62.

ANGGARAN BIAYA

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN

PENELITIAN

Judul : Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Masyarakat Terhadap Kejadian *Cardiac Arrest* Di Luar Rumah Sakit

Pelaksana :

Nama Ketua : Dr. Ana Dewi Lukita Sari,M.P.H

NIDN : 0514027301

Nama Anggota : Kavita Reni Tahayu

NIM 21134059

Dana yang digunakan Rp.5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Item bahan	Volume	Satuan	Harga satuan Rp.	Total
Kertas HVS	100	Lembar	200	20.000
Print Studi pendahuluan	100	Lembar	1000	100.000
Print Kuesioner	500	Lembar	1000	500.000
Print Proposal	200	Lembar	1000	200.000
Print Laporan Penelitian	200	lembar	1000	200.000
Alat Tulis/ Bolpoin	10	Lusin	30.000	300.000
Alas tulis	15	biji	20.000	300.000
Souvenir	100	biji	17.300	1.730.000
Total				3.350.000
PENGUMPULAN DATA				
Transport	20	frekuensi	50.000	1.000.000
Transport konsumsi	100	biji	20.000	2.000.000
Jasa pengolahan data	6	frekuensi	150.000	900.000
Total				3.900.000
OPERASIONAL LAINNYA				

Pelaporan	1	Frekuensi	250.000	250.000
Luaran wajib	1	Frekuensi	250.000	250.000
Luaran tambahan	1	Frekuensi	250.000	250.000
Total				750.000
Total pengeluaran (Rp)				8.000.000

Yogyakarta, 3 Maret 2023

Ketua



dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H



SURAT TUGAS

No : 014/ST/LPPM/PBSI/I/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widia Rahmatullah M.Sc.

Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Institusi : Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

Memberikan tugas kepada nama tersebut dibawah ini:

NO.	NAMA	JABATAN
1.	dr. Ana Dewi Lukita Sari,M.P.H	Dosen Tetap Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Untuk mengikuti Penelitian yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 1 Desember 2023 sampai dengan 20 Januari 2024

Jam : 17.00 sp 20.00 WIB

Tempat : Praktek Mandiri dr. Ana Dewi

Tema : Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Masyarakat Terhadap Kejadian Cardiac Arrest Di Luar Rumah Sakit

Demikianlah surat tugas ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 25 November 2023

Direktur Poltekkes BSI



Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si

Mengetahui,
Ketua LPPM

Widia Rahmatullah, M.S

Program Studi :

- ◇ D3 Farmasi (Akreditasi B)
- ◇ D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan (Akreditasi B)
- ◇ D3 Teknologi Bank Darah (Akreditasi B)

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ana Dewi Lukita sari,M.P.H

NIDN : 0514027301

Pangkat: Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul: “ Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Masyarakat Terhadap Kejadian *Cardiac Arrest* Di Luar Rumah Sakit” yang diusulkan dalam skema Yayasan Bhakti Setya Indonesia untuk tahun anggaran 2023 bersifat original dan belum pernah di biyai oleh lembaga/ sumber dana lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

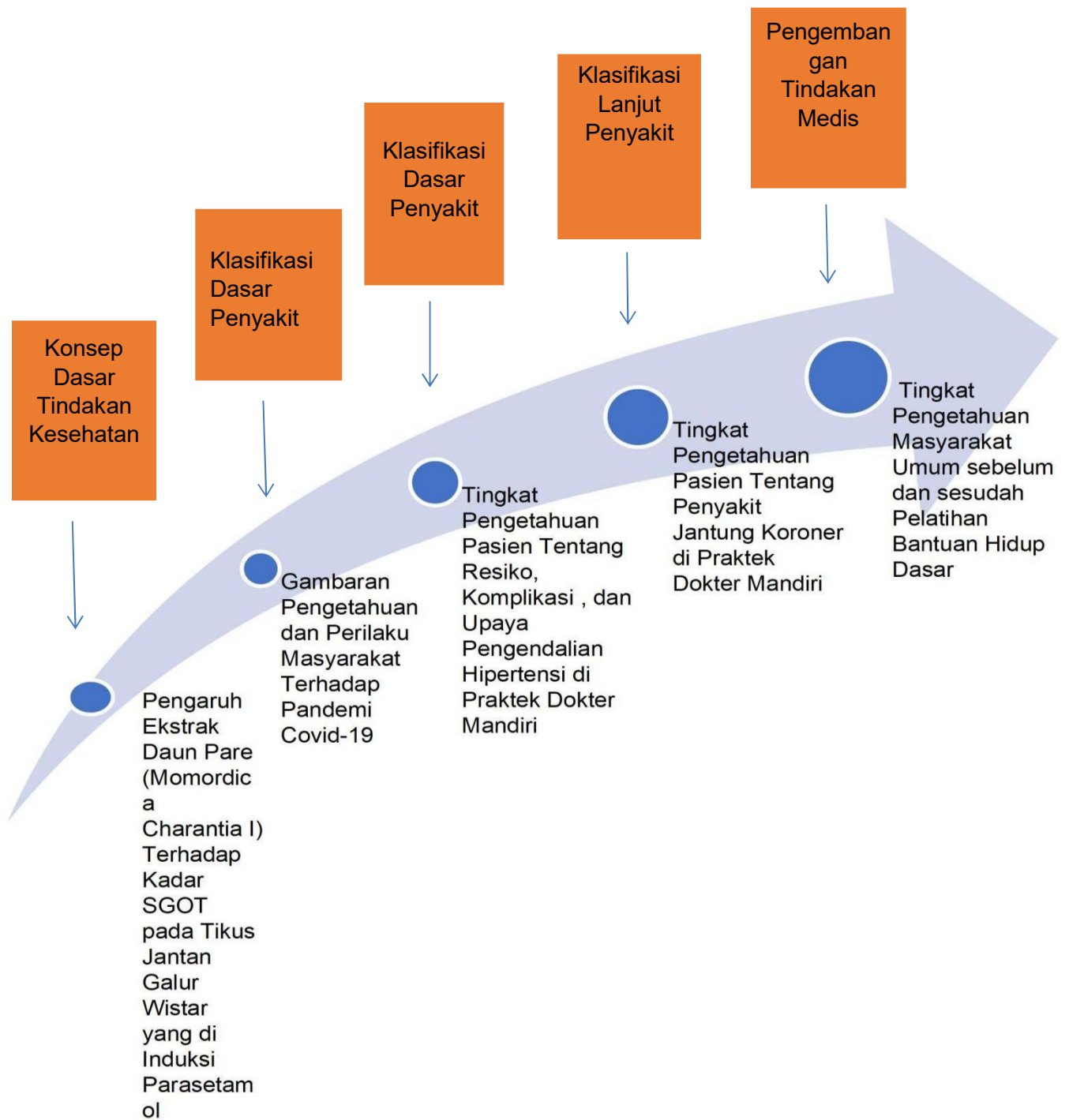
Yogyakarta, 3 Maret 2023

Peneliti,



dr. Ana Dewi Lukita Sari,M.P.H

ROADMAP PENELITIAN



Kuesioner Studi Pendahuluan BHD

I. Identitas

Nama : (Laki-laki/Perempuan)
Umur :
Pendidikan :
Alamat :

II. Pertanyaan

1. Apakah penyakit jantung dapat menyebabkan kematian mendadak?
 - a. Dapat
 - b. Tidak Dapat
2. Apakah yang akan anda lakukan apabila menjumpai mendadak keluarga atau orang yang tiba-tiba jatuh tidak berespon meskipun sudah dipanggil / digoyang-goyang tubuhnya?
 - a. Minta tolong ke orang sekitar
 - b. Telepon Rumah Sakit
3. Sesuai nomor 2 sebelum di bawa ke RS, apakah tindakan yang akan anda lakukan?
 - a. Memindahkan ke tempat yang nyaman
 - b. Memberi penghangat seperti selimut atau minyak gosok
 - c. Resusitasi Jantung paru/BHD
4. Apakah anda pernah mendengar/melihat/berlatih tentang resusitasi jantung paru/ bantuan hidup dasar?
 - a. Belum pernah
 - b. Pernah: mendengar / melihat/ berlatih (lingkari salah satu pilihan).
5. Apabila anda sudah pernah berlatih tentang bantuan hidup dasar, dimanakan anda mendapatkan pelatihan?

Hasil Kuesioner Studi Pendahuluan BHD

No. Pertanyaan	Jawaban	Jumlah	%
1	a. Dapat	18	90
	b. Tidak dapat	2	10
2	a. Minta tolong ke orang sekitar	9	45
	b. Telpon RS	11	55
3	a. Memindahkan ke tempat yang nyaman	10	50
	b. Memberikan penghangat seperti selimut atau minyak gosok	5	25
	c. Resusitasi Jantung Paru/BHD	5	25
4	a. Belum pernah	12	60
	b. Pernah	8	40
5	Pernah pelatihan	2	10

Sumber: Data Primer Pasien di PDM dr. Ana Dewi.

KUESIONER PENELITIAN

“Tingkat Pengetahuan Bantuan hidup Dasar (BHD) Pada Masyarakat Terhadap Kejadian Cardiac Arrest di Luar Rumah Sakit”

Petunjuk pengisian

1. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar
2. Pertanyaan tidak akan menimbulkan akibat apapun pada anda
3. Segala jawaban dan privasi anda akan di jaga kerahasiannya

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka :

- a. Saya bersedia menjadi responden
- b. Saya tidak bersedia menjadi responden

Demografi Responden

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :

Jawablah dalam pemberian tanda silang (X) terhadap suatu jawaban dengan keyakinan anda benar.

1. Bantuan hidup dasar (BHD) ialah bantuan yang diberi dalam penyelamatan nyawa seseorang.
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Resusitasi jantung paruh (RPJ) ialah perilaku terdarat dalam penyelamatan korban penghentian jantung.
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Sebelum melaksanakan pertolongan kehidupan terdarat pastikanlah keadaan di sekitaran korban, serta Anda aman.
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Saat menolong korban pada keadaan belum sadar, sehingga langsung memintakan pertolongan warga desa disekitar kita.
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Ketika menemukan warga desa yang terkena henti jantung, sehingga Saya melaksanakan tekanan pada daerah permukaan ulu hati dengan dua jari
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Ketika mendapatkan korban yang belum tersadar, tindakan awal adalah kita melaksanakan pengecekan kesadaran dengan penepukan pundak korban disertai panggilan “Pak! Pak!” maupun “Ibu! Ibu!”.
 - a. Benar
 - b. Salah

7. Menekan pada jantung dengan cara berulang sejumlah 30 kali/siklusnya.
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Penekanan pada jantung mencapai kedalaman 2 inchi (5cm).
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Kecepatan penekanan jantung diberikan minimal 100x/menit.
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Sebagai warga ketika melaksanakan resusitasi Jantung Paruh hingga korban bisa memperlihatkan kesadaran lagi (misalnya membatuk maupun bernapas kembali).
 - a. Benar
 - b. Salah
11. Resusitasi jantung Paru saya hentikan jika saya mulai kelelahan.
 - a. Benar
 - b. Salah
12. Jika Ambulan atau petugas medis telah tiba atau jika saya mulai lelah maka saya dapat berhenti melakukan pemberian BHD.
 - a. Benar
 - b. Salah
13. Membebaskan jalannya pernafasan dilaksanakan dalam berbagai cara penekanan dahi pada belakang, pengangkatan dagu, serta pendorongan rahang atasnya.
 - a. Benar
 - b. Salah
14. Penilaian bernapas bisa dilaksanakan dalam cara meninjau pergerakan dada, mendengarkan bunyi nafas, serta merasakan penghembusan nafasnya.
 - a. Benar
 - b. Salah
15. Pertolongan pernafasan bisa dilaksanakan dalam berbagai cara, tidak hanya mulut ke mulut saja
 - a. Benar
 - b. Salah
16. Memeriksa nadi dilaksanakan tiap 5 tahapan pijatan jantung dengan diberikan nafas buatan
 - a. Benar
 - b. Salah
17. Setelah melaksanakan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan korban sudah tersadar, yang kita laksanakan terhadap korban ialah memposisikan kepulihan dalam cara menolong korban tertidur dalam keadaan miring.
 - a. Benar
 - b. Salah
18. Resusitasi Jantung Paru saya hentikan ketika sudah melihat terdapat tanda kematian, pemastian ialah kebiruan, kekakuan, serta pembusukan yang nyata.
 - a. Benar
 - b. Salah

(Sumber: Tasaka A. M., tahun 2022)

TERIMA KASIH

**DATA RESPONDEN PENELITIAN TINGKAT PENGETAHUAN
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA MASYARAKAT
TERHADAP KEJADIAN *CARDIAC ARREST* DI LUAR RUMAH
SAKIT**

Responden	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Nilai
1	P	30	S1	Wiraswasta	66,67
2	P	41	SMK	IRT	88,89
3	P	21	SMK	-	72,22
4	P	23	SMA	-	66,67
5	P	21	SMA	-	77,78
6	L	41	S1	POLRI	83,33
7	L	21	D3	-	88,89
8	L	35	D3	Swasta	88,89
9	P	32	SMK	Buruh	88,89
10	L	34	SMK	Swasta	88,83
11	P	30	S1	IRT	88,89
12	P	22	S1	-	72,22
13	P	17	SMP	-	61,11
14	p	47	SMEA	Swasta	66,67
15	L	41	S2	Dosen	88,89
16	P	17	SMP	-	88,89
17	L	18	SMP	-	77,78
18	L	30	SLTA	Swasta	83,83
19	P	28	SMP	-	83,83
20	P	23	SMA	Swasta	83,33
21	P	42	SMA	IRT	83,33
22	P	28	S1	PNS	50,00
23	P	25	SMK	IRT	88,89
24	p	17	SMP	-	55,56
25	P	19	SMA	-	72,22
26	L	23	SMA	-	83,33
27	P	23	SMA	IRT	22,22
28	P	49	SD	Buruh	22,22
29	P	22	S1	Wiraswasta	83,33
30	L	35	SMA	-	72,22
31	L	23	SMK	Swasta	38,89
32	L	28	S1	Wiraswasta	77,78
33	P	45	SMA	IRT	66,67
34	P	22	SMK	IRT	83,33
35	L	50	SMK	Swasta	83,33
36	P	23	S1	Swasta	50,00
37	P	22	SMA	BHL	61,11
38	L	34	S1	Swasta	83,33
39	L	24	D4	Swasta	83,33
40	P	20	SMK	-	77,78
41	p	20	SMA	-	77,78
42	P	50	SMP	Wiraswasta	83,33
43	L	21	SMA	-	72,22
44	P	20	SMA	-	77,78
45	P	17	SMP	-	88,89
46	P	31	D3	IRT	83,33
47	P	22	S1	Wiraswasta	88,89

Responden	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Nilai
48	P	50	SLTA	IRT	88,89
49	P	40	SMK	IRT	66,67
50	P	36	SMK	IRT	77,78
51	L	50	D3	Wiraswasta	66,67
52	P	43	D3	IRT	83,33
53	L	22	SMA	-	83,33
54	P	20	SMA	-	72,22
55	P	30	SMP	Swasta	83,33
56	P	28	SMA	Swasta	72,22
57	L	22	SMA	-	88,89
58	L	39	SMP	Wiraswasta	72,22
59	P	17	SMA	-	55,59
60	P	48	D3	Wiraswasta	88,89
61	P	26	SMP	Swasta	77,78
62	P	24	SMA	Wiraswasta	77,78
63	P	29	SMK	IRT	50,00
64	P	27	S1	IRT	77,78
65	L	25	SMA	-	72,22
66	L	35	SMA	Wiraswasta	77,78
67	L	50	SLTP	-	88,89
68	L	25	SMA	Swasta	83,33
69	L	43	SMK	BHL	72,22
70	L	31	SMK	Swasta	88,89
71	L	20	SMA	-	66,67
72	P	46	SMA	Buruh	66,67
73	L	40	SMA	Swasta	55,56
74	P	34	SMK	Swasta	44,44
75	L	50	D3	Swasta	77,78
76	P	50	D3	Swasta	88,89
77	P	40	SMP	IRT	66,67
78	L	41	SMP	Wiraswasta	83,33
79	L	24	SMP	Buruh	88,89
80	L	32	SMA	Wiraswasta	72,22
81	P	31	SMA	Swasta	61,11
82	P	41	SMU	IRT	44,44
83	P	50	SMK	IRT	72,22
84	L	43	SMA	Wiraswasta	77,78
85	L	35	SMK	Buruh	55,56
86	P	36	SMP	IRT	77,78
87	P	38	D3	IRT	83,33
88	P	20	SMK	Wiraswasta	27,78
89	L	23	SMA	Wirausaha	88,89
90	L	28	SMP	Buruh	83,33
91	P	26	SMP	IRT	72,22
92	L	24	S1	Swasta	55,56
93	P	38	S1	PNS	83,33
94	P	35	SMA	-	77,78
95	P	28	S1	Wiraswasta	61,11
96	L	30	SMK	Wiraswata	55,56
97	P	21	SMA	-	83,33
98	P	21	SMA	-	83,33

DOKUMENTASI

