



Pemahaman dan Sikap Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Mengenai Bantuan Hidup Dasar

Raihan Zata Amani Winata¹, Syaiful Saanin², Taufik Hidayat³

¹ S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

² Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

³ Bagian Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Latar belakang: Pemberian bantuan hidup dasar (BHD) yang merupakan kompetensi 4A bagi lulusan dokter Indonesia, apabila dilakukan segera setelah henti jantung dapat meningkatkan kelangsungan hidup seseorang hingga 2-3 kali lipat.

Objektif: Penelitian ini bertujuan untuk menilai pemahaman dan sikap dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mengenai BHD.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif potong lintang dengan metode *simple random sampling* dengan 105 responden. Responden merupakan dokter muda FK Unand yang telah menyelesaikan seluruh kepaniteraan klinik pada periode Agustus 2020 – Maret 2021. Data dikumpulkan menggunakan borang elektronik yang telah divalidasi. Analisis yang dilakukan merupakan analisa univariat dengan menggunakan SPSS.

Hasil: Penelitian ini telah mengidentifikasi data mengenai karakteristik dokter muda meliputi: usia; jenis kelamin; angkatan; dan pengalaman melakukan BHD pada pasien sebenarnya. Ditemukan 94,3% responden sudah pernah melakukan BHD pada pasien dan terdapat 6 responden yang belum pernah melakukan BHD pada pasien sebenarnya. Hampir separuh (48,6%) responden memiliki pemahaman BHD yang baik, 37,1% cukup, dan 15% kurang. Mayoritas (64,8%) responden memiliki sikap yang baik mengenai BHD; 34,3% cukup; dan 1% kurang baik.

Kesimpulan: Kegiatan belajar mengajar terkait BHD sudah memberikan hasil yang baik dilihat dari pemahaman dan sikap dokter muda yang cukup baik. Akan tetapi lama rentang penyegaran BHD perlu diperhatikan agar jangan melebihi 6 bulan.

Kata kunci: bantuan hidup dasar (BHD), dokter muda, pemahaman, sikap

Abstract

Background: Implementing basic life support (BLS) immediately after cardiac arrest may increase a person's survival by 2-3 times. This procedure is in 4A level for Indonesian doctor competency skills.

Objective: This study aims to assess the understanding and attitudes of young doctors from the Faculty of Medicine, Andalas University regarding basic life support.

Method: This is a cross-sectional descriptive study using simple random sampling method with 105 young doctors of Faculty of Medicine, Andalas University who had completed all clinical clerkships' stages in August 2020 – March 2021 as respondents. Data were collected using validated electronic questionnaire with univariate analyses by using SPSS.

Result: We obtained respondent's characteristics including: age, gender, year of admission, and experience of doing BLS to real patient. This study found that 94.3% of respondents had done BLS on patients. Thus, near half (48.6%) of respondents have a decent level of understanding of BLS; 37.1% are on sufficient level; and 15% are found to be on deficient level of BLS understanding. Majority (64.8%) of respondents have a good attitude about BHD, 34.3% respondents having a sufficient level of attitude; and 1% found to have a deficient level of attitude regarding BLS.

Conclusion: We concluded that the level of understanding and attitude of young doctors of Medical Faculty of Andalas University regarding BLS is quite decent. Teaching method and learning activities related to BLS have given good results, but the interval of refreshing training needs to be considered to not exceed 6 months.

Keywords: attitude, basic life support (BLS), understanding, young doctor.

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang merupakan kompetensi 4A bagi lulusan dokter Indonesia, apabila dilakukan segera setelah henti jantung dapat meningkatkan kelangsungan hidup seseorang hingga 2-3 kali lipat.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Gambaran dan distribusi frekuensi pemahaman dan sikap dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mengenai bantuan hidup dasar

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +6285156227457

E-mail: raihanzata@gmail.com

ARTICLE INFORMATIONReceived: January 30th, 2022Revised: October 26th, 2022Available online: November 18th, 2022**Pendahuluan**

Penyakit kardiovaskular menempati posisi pertama dan kedua dari 10 penyebab kematian terbanyak di dunia sekaligus menjadi penyebab 30% kematian.¹ Henti jantung adalah berhentinya fungsi jantung secara mendadak sehingga menyebabkan seseorang menjadi tidak responsif disertai hilangnya tanda-tanda pernapasan dan sirkulasi normal.² Separuh kematian akibat penyakit kardiovaskular diakibatkan oleh henti jantung, sehingga menjadikan henti jantung sebagai penyebab kematian terbanyak di dunia.³

Pemberian bantuan hidup dasar (BHD) terutama resusitasi jantung paru (RJP) segera setelah henti jantung dapat meningkatkan kelangsungan hidup seseorang hingga 2-3 kali lipat.⁴ Berdasarkan standar kompetensi dokter Indonesia, seorang mahasiswa kedokteran diharapkan menguasai pengetahuan tentang BHD dan mampu melakukan BHD secara mandiri ketika sudah menyelesaikan proses pendidikannya.⁵

Menurut Tipa dkk di Romania banyak lulusan dokter baru yang kurang percaya diri dalam melakukan tindakan dasar ketika menjalani residensi karena kurang terpapar dengan prosedur dan tindakan medis selama masa pendidikan.⁶ Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Pillow dkk (2014) di Inggris yang menunjukkan 35% mahasiswa kedokteran tingkat akhir tidak mau melakukan BHD karena merasa kurang siap.⁷

Pada dokter muda dan dokter umum berdasarkan penelitian Yunus dkk tahun 2015 di India dan penelitian rujukannya menunjukkan pengetahuan dan tindakan BHD dokter muda dan dokter umum masih buruk.⁸ Hal serupa juga dikemukakan oleh Mani dkk (2014), bahwa tingkat pengetahuan BHD mahasiswa pendidikan dokter tahap klinis lebih rendah dibandingkan responden yang masih dalam tahap preklinis.⁹

Belum terdapat penelitian tentang pemahaman dan kesiapan BHD dokter muda di Indonesia, namun terdapat data penelitian yang dilakukan oleh Suranadi (2017) kepada mahasiswa preklinik Universitas Udayana, hasilnya

menunjukkan 95% responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.¹⁰ Penelitian oleh Ulaa Hanifah dkk di Universitas Airlangga menunjukkan bahwa tingkat pemahaman BHD mahasiswa kedokteran baik namun kesiapan (sikap) mahasiswa kedokteran untuk melakukan BHD belum terkategori baik.¹¹

Beberapa studi terkait pemahaman dan sikap mengenai BHD menemukan rekomendasi bahwa pemaparan pelatihan BHD yang dilakukan secara berulang paling lama setiap 6-8 bulan merupakan cara paling efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku BHD seseorang.^{6,7,9,12,13} Di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas seorang mahasiswa program studi kedokteran mendapatkan teori BHD pada semester 5 dan 7 serta pelatihan keterampilan dan kompetensi BHD melalui keterampilan klinis dan OSCE yang dibagi dalam semester 4 dan 7. Pada tahap profesi mahasiswa mendapatkan teori serta melakukan praktik BHD ke pasien di bawah supervisi ketika menjalani kepaniteraan di SMF: Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah; Anestesi, Terapi Intensif dan Manajemen Nyeri; Ilmu Penyakit Dalam; Ilmu Bedah; Ilmu Kesehatan Anak; Obstetri dan Ginekologi.¹⁴ Sehingga dapat disimpulkan pengetahuan, sikap, dan tindakan BHD dokter muda di Universitas Andalas baik, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan hal tersebut.

Sebagai upaya untuk membantu mengevaluasi hasil pendidikan kedokteran khususnya terkait BHD di Universitas Andalas, serta mengembangkan penelitian terkait BHD di Universitas Andalas dan Indonesia maka penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, angkatan dan pengalaman melakukan BHD serta pemahaman dan sikap mengenai bantuan hidup dasar pada dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dalam bentuk distribusi frekuensi masing-masing komponen.

Metode

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilaksanakan di

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, selama periode November 2019 hingga November 2021. Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dengan populasi terjangkau yakni seluruh dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas periode Agustus 2020 – Maret 2021.^{9,10,15}

Sampel penelitian adalah dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas periode Agustus 2020 – Maret 2021 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan kriteria inklusi sebagai berikut: dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang sudah menyelesaikan semua rotasi kepaniteraan klinik dan FOME (*Family Oriented Medical Education*) 3; serta bersedia mengikuti penelitian dan mengisi *informed consent*. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden yang masih tidak dapat dihubungi setelah 3 kali dihubungi serta responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.^{9,12,13,15}

Penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan menghimpun jawaban responden pada kuesioner terkait bantuan hidup dasar yang diadaptasi dari *guideline* BHD AHA 2015 dan penelitian yang dilakukan oleh Haniifah dkk pada tahun 2019 yang disebarluaskan melalui borang elektronik (*google forms*) dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga menghasilkan sampel minimal 66 orang.¹¹

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner elektronik yang berisi pertanyaan untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan yang diadaptasi dari: *guideline* bantuan hidup dasar AHA 2015 dan penelitian yang dilakukan oleh Haniifah dkk pada tahun 2019 tentang hubungan pemahaman *cardiopulmonary resuscitation* terhadap kesiapan untuk melakukan *basic life support* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga angkatan 2015.^{11,16,17}

Kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga bagian dengan masing-masing bagian berisi pertanyaan sebagai berikut: bagian pertama (nomor 1-10) berisi pertanyaan tentang data sosiodemografik responden, yaitu: nama, usia, angkatan dan pernah/tidaknya responden melakukan BHD. Bagian kedua (nomor 11-20) berisi pertanyaan untuk menilai tingkat

pemahaman bantuan hidup dasar responden (10 pertanyaan). Bagian ketiga (nomor 21-30) berisi pertanyaan untuk menilai tingkat sikap dokter muda untuk memberikan bantuan hidup dasar.

Data diperoleh melalui pengumpulan data primer yang telah melalui proses kaji etik di Komite Etik FK Unand dengan nomor surat (97/UN.16.2/KEP-FK/2020). Sebelum pengumpulan data primer, responden akan diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dalam bentuk *informed consent* yang akan diisi oleh responden sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian. Melalui pengisian *informed consent*, data yang diperoleh meliputi: karakteristik sampel, pemahaman BHD, dan sikap sampel mengenai BHD.

Penilaian baik atau buruknya pemahaman dan sikap dokter muda mengenai BHD dokter muda menggunakan metode *cut off* dengan kategori penilaian sebagai berikut:

Penilaian pemahaman BHD dokter muda: data diambil dari 10 pernyataan (nomor 11 – 20), kemudian total persentase jawaban benar responden dikategorikan sebagai : 0 – 55% (≤ 6 jawaban benar) menunjukkan pemahaman BHD dokter muda buruk, 56 – 75% (7-8 jawaban benar) menunjukkan pemahaman BHD dokter muda cukup, 76 – 100 % (9-13 jawaban benar) menunjukkan pemahaman BHD dokter muda baik.

Untuk menilai sikap dokter muda mengenai BHD: data diambil 10 pernyataan (nomor 21-30), kemudian masing-masing jawaban responden dihitung totalnya, dengan kriteria: baik = nilai kuesioner >40 , cukup = nilai kuesioner 31-40, kurang = nilai kuesioner ≤ 30

Data diolah menggunakan aplikasi *google sheet*, *Microsoft Excel 2019*, dan *SPSS*. Data yang telah didapatkan akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 sampai bulan Maret 2021 di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui gambaran pemahaman dan sikap dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas terhadap bantuan hidup dasar. Data penelitian ini didapatkan melalui pengumpulan data primer dengan instrumen berupa kuesioner.

Responden penelitian ini dipilih menggunakan teknik pemilihan sampel acak sederhana dan didapatkan jumlah minimal 66 responden dari dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah menyelesaikan seluruh rotasi klinik dan FOME 3, dari 121 orang yang mengisi kuesioner didapatkan 105 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia dan jenis kelamin

Kriteria	f	%
Usia (Tahun)		
22	1	1
23	27	26
24	50	48
25	17	16
26	6	6
28	1	1
29	3	3
Jenis kelamin		
Laki- Laki	34	32
Perempuan	71	68
Total	105	100

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui kuesioner terhadap 105 dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas didapatkan bahwa dari 105 responden yang memenuhi kriteria inklusi, mayoritas responden berusia 24 tahun sebanyak 50 orang (48%). distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki laki berjumlah 34 orang (32%), dan perempuan sebanyak 71 orang (68%).

Angkatan dan pengalaman melakukan BHD

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengalaman melakukan BHD

Pengalaman melakukan BHD pada pasien sebenarnya	Angkatan					Total
	2011	2012	2013	2014	2015	
Pernah	2 (1,9%)	2 (1,9%)	11 (10,5%)	67 (63,8%)	17 (16,2%)	99 (94,3%)
Belum Pernah	0	0	0	5 (4,8%)	1 (1%)	6 (5,7%)

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan angkatan yaitu pada angkatan 2011 sebanyak 2 orang (1,9%), angkatan 2012 sebanyak 2 orang (1,9%), 2013 sebanyak 11 orang (10,5%), 2014 sebanyak 72 orang (68,6%), 2015 sebanyak 18 orang (17,1%). Dapat dilihat distribusi frekuensi mayoritas dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pernah melakukan tindakan BHD pada pasien yang sebenarnya yaitu 99 orang (94,3%) dan 6 orang (5,6%) belum pernah melakukan BHD

pada pasien sebenarnya. Responden paling banyak yang pernah melakukan BHD berasal dari angkatan 2014 sebanyak 67 orang (63,8%) dan angkatan 2015 sebanyak 17 orang (17,1%). Dua puluh delapan responden (28%) yang pernah melakukan BHD pada pasien sebenarnya sudah melakukan tindakan BHD lebih dari sepuluh kali dan 20 responden (19%) pernah melakukan praktek bhd sebanyak 5 kali.

Pemahaman BHD dokter muda FK Unand

Tabel 3 Distribusi frekuensi pemahaman dokter muda FK Unand berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Pemahaman BHD Dokter Muda FK Unand						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Laki-Laki	12	11,4	14	13,3	8	7,6	34	32,4
Perempuan	39	37,1	25	23,8	7	6,7	71	67,6
Total	51	48,6	39	37,1	15	14,3	105	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa dokter muda FK Unand memiliki pemahaman yang baik akan bantuan hidup dasar sebanyak 51 orang (48,6%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 39 orang (37,1%) dan hanya 15 orang (14,3%) dokter muda yang memiliki pemahaman bantuan hidup dasar yang kurang.

Pertanyaan dengan jawaban benar paling banyak terdapat pada pertanyaan nomor 9 "Atas dasar apa pasien dinyatakan mengalami henti jantung (*cardiac arrest*)?" dengan persentase jawaban benar 99% (104/105) hal ini menunjukkan bahwa mengenali tanda tanda henti jantung adalah komponen BHD yang paling dipahami oleh dokter muda FK Unand. Di sisi lain pertanyaan dengan jawaban benar paling sedikit terdapat pada pertanyaan nomor 6 "Apa yang merupakan komponen CPR berkualitas tinggi?" dengan persentase jawaban benar 35,2% (37/105) hal tersebut menunjukkan komponen BHD yang paling tidak dipahami dokter muda FK Unand adalah ciri-ciri CPR berkualitas tinggi. Distribusi frekuensi jawaban responden dapat dilihat pada lampiran.

Sikap dokter muda FK Unand mengenai BHD

Tabel 4. Distribusi frekuensi sikap dokter muda FK Unand berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Sikap Dokter Muda FK Unand terkait BHD						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Laki-laki	27	25,7	6	5,7	1	1,0	34	31,5

Perempuan	41	39,0	30	28,6	0	0	71	68,5
Total	68	64,8	46	34,3	1	1,0	105	100

Tabel di atas menunjukkan tingkat sikap dokter muda FK Unand untuk melakukan BHD, lebih dari separuh dokter muda memiliki sikap yang baik (64,8%), 34,3% memiliki sikap yang cukup, dan sisanya (1,0%) memiliki sikap melakukan BHD yang kurang.

Berdasarkan tabel sikap BHD dokter muda FK Unand, pertanyaan dengan skor tertinggi paling banyak terdapat pada pertanyaan nomor 6 “Korban terbukti tidak sadar, selain berteriak minta tolong (*call for help*) apakah anda siap untuk langkah berikutnya yaitu menilai ada/tidaknya napas?” dengan persentase jawaban pada skor tertinggi 56% (61/108). Hal ini menunjukkan bahwa dari 10 komponen sikap terkait BHD pada kuesioner dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas memiliki kesiapan paling tinggi untuk memulai Tindakan BHD. Distribusi frekuensi jawaban responden terkait sikap BHD dokter muda dapat dilihat pada lampiran.

Pembahasan

Karakteristik responden

Responden yang diikutsertakan dalam penelitian ini rata-rata berusia 24 tahun. Data ini menunjukkan mayoritas responden yang mengikuti penelitian ini menyelesaikan studi sarjana dan profesinya tepat waktu, hal tersebut disimpulkan dari penelitian Suranadi dkk tentang pengetahuan BHD pada mahasiswa tahun pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana yang mendapatkan hasil rata-rata usia responden adalah 18 tahun, dan didukung silabus kurikulum program studi Pendidikan kedokteran Universitas Andalas yang total masa studinya enam tahun.^{10,14} Hasil serupa ditemukan pada penelitian oleh Saquib dkk pada tahun 2017 di Saudi Arabia, yang mendapatkan hasil mayoritas responden yang mengikuti kepaniteraan klinik berusia kurang dari 25 tahun.¹⁸

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 68 % (71 responden). Penelitian di Universitas Udayana oleh Suranadi dkk pada September 2017 kepada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Udayana juga menunjukkan bahwa responden perempuan mendominasi dalam pelaksanaan pendidikan, yakni (71%).¹⁰ Hal serupa juga ditemukan di

Universitas Sumatera Utara oleh Siregar dkk pada November 2020 yang hasilnya 168/261 (64%) responden berjenis kelamin perempuan.¹⁰

Penelitian oleh Shashaa dkk pada November 2020 di 22 universitas pada 3 negara berbeda (Suriah, Irak, dan Jordan) menunjukkan hasil 1174/2114 responden (55,5%) responden berjenis kelamin perempuan.¹⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Vasudevan dkk di India pada Desember 2013 s.d. Mei 2014 juga menunjukkan hasil persentase responden perempuan yang lebih tinggi (59,7%).¹³ Namun hal berbeda ditemukan pada penelitian Saquib dkk di Arab Saudi tahun 2017 dimana persentase dokter muda laki-laki lebih banyak dari dokter muda perempuan (59% : 41%).¹⁸

Meningkatnya jumlah mahasiswa kedokteran berjenis kelamin perempuan juga dikemukakan oleh *American Association of Medical Colleges (AAMC)*. Jumlah mahasiswa kedokteran berjenis kelamin wanita meningkat semenjak 2015 – 2019 dari 46,9% di tahun 2015, naik menjadi 49,5% di tahun 2018 hingga 50,5% di tahun 2019, hal tersebut menunjukkan peningkatan minat karir sebagai dokter pada wanita.²⁰ Pada sebuah penelitian dengan metode diskusi grup terfokus di Nepal pada tahun 2012 oleh Shankar dkk, hal yang melatarbelakangi meningkatnya jumlah mahasiswa kedokteran perempuan adalah karena preferensi orangtua dengan asumsi bahwa menjadi dokter tidak membutuhkan aktivitas fisik berat dan lebih aman bagi putri mereka. Selain itu perempuan dengan pendidikan tinggi diharapkan dapat memiliki pasangan dengan status sosial yang lebih baik.²¹

Pada penelitian ini responden yang menyelesaikan kuesioner paling banyak berasal dari angkatan 2014, yakni sebanyak 72 orang (68,6%). Angkatan termuda yang menyelesaikan kuesioner berasal dari angkatan 2015 dan yang paling lama masa studinya berasal dari angkatan 2011. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas dokter muda FK Universitas Andalas menyelesaikan studi pre klinik dan profesinya sesuai lama masa studi yang ditetapkan KKI pada SNPPDI²².

Pengalaman melakukan BHD pada pasien sebenarnya

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas

Andalas pernah melakukan tindakan BHD pada pasien yang sebenarnya yaitu 99 orang (94,3%) dan 6 orang (5,6%) belum pernah melakukan BHD pada pasien sebenarnya. Responden paling banyak yang pernah melakukan BHD berasal dari angkatan 2014 dan angkatan 2015. Dua puluh delapan responden (28%) yang pernah melakukan BHD pada pasien sebenarnya sudah melakukan tindakan BHD lebih dari sepuluh kali (10x) dan 20 responden (19%) pernah melakukan praktek BHD sebanyak 5 kali.

Kondisi yang ditemukan mencerminkan kondisi yang lebih baik jika dibandingkan hasil penelitian Yunus dkk (2015) yang menunjukkan bahwa dari 25 responden dokter muda dan dokter *internship* sebanyak 48% responden sudah pernah melakukan BHD pada pasien meski belum pernah mendapatkan pelatihan BHD sebelumnya.¹²

Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4
Tingkat Keterampilan Klinis				Mampu melakukan secara mandiri
				Mampu Melakukan di bawah supervisi
				Memahami Clinical Reasoning dan Problem Solving
				Memahami Teori Keterampilan
Metode Pembelajaran				Melakukan pada pasien
				Berlatih alat peraga atau pasien
				Observasi langsung, demonstrasi
				Perkuliahan, diskusi, penugasan, belajar mandiri

Gambar 1. Kompetensi dokter berdasarkan SNPPDI^{23,24} (sumber: Anugrah Sari S. 2021 ; Konsil Kedokteran Indonesia. Standar pendidikan profesi dokter Indonesia. 2019.)

Hasil tersebut juga memberikan indikasi positif jika dibandingkan dengan hasil yang ditemukan pada penelitian Tsegaye dkk (2015) di Etiopia yang menunjukkan bahwa hanya 73% responden dokter muda yang pernah melakukan BHD selama menjalani perkuliahan.¹⁵ Perlu menjadi perhatian terkait adanya 6% dokter muda yang belum melakukan BHD pada pasien, meski pada SNPPDI dokter muda dipersyaratkan sudah pernah melakukan pada pasien untuk keterampilan kategori 4.^{23,24}

Pengaruh COVID-19 terhadap pengalaman melakukan BHD pada dokter muda FK Unand

Penelitian ini tidak mengikutsertakan identifikasi terkait faktor dampak pandemi COVID-19 yang dialami Indonesia sejak 20 Januari

2020.²⁵ Universitas Andalas menerapkan kepaniteraan klinik daring pada periode April 2020 s.d. Juni 2020 dan dimulai kepaniteraan klinik *hands on* pada 6 Juli 2020 dengan: pembatasan area kerja, dan kontak dokter muda-pasien pada zona hijau dan kuning serta peniadaan dinas daerah dan IGD. Hal tersebut berpengaruh terhadap frekuensi paparan dan jumlah tindakan serta bimbingan Tindakan BHD yang dapat dilakukan dokter muda selama kepaniteraan klinik.²⁶

Pada penelitian yang dilakukan oleh Anugrah Sari di Jakarta, ditemukan bahwa pada diskusi simulasi (daring) capaian akhir dan kepuasan peserta didik lebih rendah dibandingkan diskusi langsung (luring). Aspek pengalaman dan keterampilan membangun hubungan dokter-pasien juga belum dapat digantikan oleh pembelajaran jarak jauh.²³ Kedua hal tersebut berpengaruh pada proses pembentukan pemahaman dan sikap dokter muda terkait BHD di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Pemahaman bantuan hidup dasar

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan pemahaman dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mengenai bantuan hidup dasar pada kategori baik mencapai 48,6% (51 orang). Sedangkan untuk responden yang memiliki pemahaman cukup sebanyak 39 orang (37,1%), dan yang memiliki pemahaman BHD kurang sebanyak 15 orang (13,8%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas memiliki pemahaman BHD yang cukup baik.

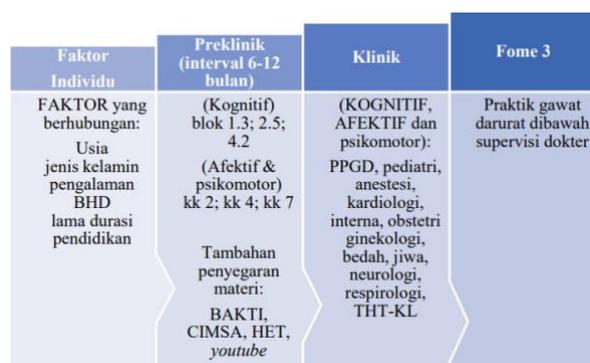
Hasil yang ditemukan pada penelitian ini sejalan dengan hasil yang ditemukan oleh Vasudevan dkk yakni mahasiswa tingkat akhir memiliki tingkat pengetahuan yang baik disebabkan oleh keterlibatan mereka yang banyak menjalani waktu kepaniteraan klinik sehingga kemungkinan lebih sering melakukan BHD dibandingkan mahasiswa pada tingkat lainnya.¹³

Hal tersebut juga dimungkinkan karena dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mendapatkan pelatihan bantuan hidup dasar secara berulang¹⁴ (dapat dilihat pada gambar 2). Kemungkinan tersebut didukung oleh penelitian Lami dkk (2016), yang menyatakan bahwa penyegaran keterampilan yang berulang setelah

pelatihan dasar yang disertai praktek terhadap manekin dapat meningkatkan pemahaman dan retensi pengetahuan bantuan hidup dasar pada mahasiswa kedokteran.^{7,27}

Faktor lainnya yang dapat memengaruhi adalah durasi penyegaran keterampilan bantuan hidup dasar yang dijalani oleh dokter muda menurut penelitian Nishiyama dkk (2015) adalah penyegaran keterampilan setiap enam bulan sekali dapat meningkatkan retensi pengetahuan bantuan hidup dasar hingga satu tahun.²⁸

Faktor lain yang memungkinkan banyak dokter muda FK Unand memiliki pemahaman BHD yang baik adalah adanya materi dan penyegaran tambahan pada beberapa kegiatan UKM di FK Unand seperti kegiatan pendidikan dan pelatihan di *Hippocrates Emergency Team* FK Unand dan *Basic Life Support Knowledge* (BASILISK) di CIMSA FK Unand.



Gambar 2. Proses pembentukan pemahaman dan sikap terkait BHD pada dokter muda FK Unand

Pada penelitian ini rasio responden perempuan (52,7%) yang memiliki pemahaman BHD yang baik lebih tinggi pada responden laki laki (35,3%). Akan tetapi saat diuji menggunakan analisis *chi square* tidak didapatkan perbedaan pemahaman BHD yang bermakna antar jenis kelamin dokter muda. Hal tersebut berbeda dengan hasil yang ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Saquib dkk (2019) dan Alotaibi dkk (2016) yang mendapatkan hasil pemahaman yang lebih tinggi secara signifikan pada dokter muda wanita.¹⁸ Hasil pada penelitian ini serupa dengan penelitian Shashaa dkk di Syria Irak dan Yordania.¹⁹

Dalam 10 butir pertanyaan terkait pemahaman, pertanyaan dengan jawaban benar paling banyak adalah pada butir kuisisioner no 9 (Atas dasar apa pasien dinyatakan mengalami

henti jantung (*cardiac arrest*?) .Hal ini menunjukkan bahwa mengenali tanda-tanda henti jantung adalah komponen BHD yang paling dipahami oleh dokter muda FK Unand. Hal tersebut sejalan dengan prinsip *Chain of Survival / Rantai kelangsungan hidup* sesuai *guideline* BHD oleh AHA (2015).²⁹

Pertanyaan dengan jawaban salah paling banyak adalah butir kuesioner no 6 (Apa yang merupakan komponen CPR berkualitas tinggi?). Hal ini menunjukkan bahwa aspek BHD yang paling tidak dikuasai oleh responden adalah memahami komponen CPR yang berkualitas tinggi. Hal ini dapat diberikan perhatian khusus mengingat berdasarkan *guideline* BHD AHA tahun 2015 penerapan CPR berkualitas tinggi dapat meningkatkan angka harapan hidup pasien henti jantung.¹⁷

Sikap dokter muda terkait BHD

Tabel distribusi frekuensi tingkat kesiapan bantuan hidup dasar dokter muda fakultas kedokteran universitas andalas mengenai bantuan hidup dasar menunjukkan data bahwa 64,8% responden memiliki kesiapan yang baik untuk melakukan BHD dan 34,3% memiliki kesiapan yang cukup untuk melakukan BHD. Hasil tersebut menunjukkan sikap dokter muda FK Unand terkait BHD cukup baik. Sikap menjadi komponen penting yang menentukan seseorang akan melakukan atau tidak melakukan BHD.^{12,30}

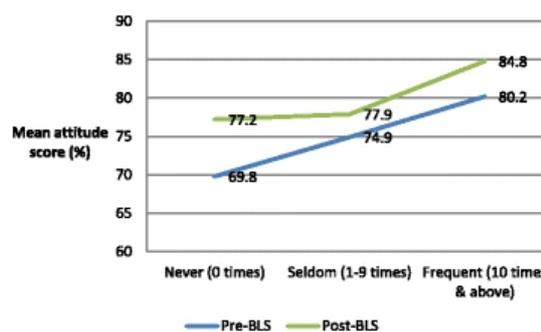
Hasil pada penelitian ini berbeda dengan hasil pada penelitian Shashaa dkk dimana hanya 36% dari 2400 responden yang memiliki kepercayaan diri untuk melakukan BHD, dan 70% (1680) respondennya merasa tidak siap jika dihadapkan kasus yang perlu tindakan BHD.³¹ Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Kumar dkk tahun 2013 di India.³² Hal yang melatarbelakangi temuan pada studi Shashaa dkk dan Kumar dkk adalah karena materi BHD belum terintegrasi dalam kurikulum pendidikan kedokteran di negara tempat dilakukannya penelitian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa integrasi materi bantuan hidup dasar pada kurikulum pendidikan kedokteran di Universitas Andalas sudah merupakan langkah yang baik. durasi pemberian awal dan pengulangan perlu diperhatikan materi agar jangan melebihi 6 bulan (1 semester) sesuai rekomendasi dari penelitan Lami dkk dan Shashaa

dkk sehingga mencapai tingkat retensi pengetahuan yang optimal.^{7,19}

Terkait hubungan jenis kelamin dengan sikap BHD pada dokter muda Unand, pada penelitian ini ditemukan bahwa rasio dokter muda dengan sikap yang baik dalam kelompok jenis kelamin yang sama pada dokter lebih tinggi pada laki laki (79%) dibanding dokter muda perempuan (57%). Setelah dilakukan analisis menggunakan metode *Chi-Square* hal tersebut diperkuat dengan valuasi hasil 0.03. Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dokter muda dengan sikap dokter muda terhadap BHD. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Alotaibi dkk tahun 2016, pada mahasiswa program studi pendidikan dokter gigi, yakni responden laki laki lebih enggan melakukan BHD dibandingkan responden perempuan^{33,34}

Pada penelitian ini juga ditemukan hasil bahwa rasio dokter muda yang memiliki sikap baik terkait BHD lebih tinggi pada dokter muda yang belum pernah melakukan BHD (83%) dibandingkan dokter muda yang pernah melakukan BHD (63%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yunus dkk di India dimana mahasiswa kedokteran dan perawat memiliki sikap dan kesiapan yang tinggi untuk melakukan BHD meski belum pernah mendapatkan pelatihan maupun materi terkait BHD.¹² Kondisi ini berbeda dengan yang ditemukan oleh Abolfoutouh dkk pada penelitiannya tentang pengaruh pelatihan BHD pada tenaga kesehatan di Saudi Arabia, dimana ditemukan hasil adanya peningkatan sikap positif (kesiapan terhadap BHD) sehubungan dengan frekuensi paparan kasus henti jantung, seperti pada gambar 5.3.³⁵

Kedua hal tersebut dimungkinkan terjadi, karena berdasarkan penelitian Fazio dkk pada tahun 1978. Fazio dkk menemukan bahwa pengalaman langsung (*direct experience*) berpengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang terhadap suatu tindakan/aktivitas, melalui alterasi proses pengolahan informasi yang sudah dimiliki oleh individu.³⁶



Gambar 3. Hubungan frekuensi paparan kasus BHD terhadap sikap tenaga kesehatan terhadap BHD.³⁵
(sumber: Fazio RH *et al*, 1978)

Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui borang elektronik, penggunaan borang elektronik memungkinkan responden untuk melihat jawaban dari pertanyaan melalui gawai lainnya. Bila penelitian ini dilanjutkan, diharapkan untuk dapat menggunakan borang berstandar waktu. Selain itu pada penelitian ini jumlah pasti dokter muda yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat dipastikan jumlahnya tetap pada setiap periode.

Selain itu pada penelitian ini, pertanyaan yang digunakan juga bukan merupakan pertanyaan standar dari MEU (*Medical Education Unit* FK Unand). Pada penelitian ini juga tidak dilakukan analisis hubungan antar variabel yang diteliti, hal ini dapat dikembangkan pada penelitian lanjutan. Pada penelitian ini juga tidak dilakukan penelitian terhadap aspek psikomotor dokter muda, yang mana aspek tersebut merupakan lanjutan dan wujud dari kedua aspek yang diteliti yang terwujud dalam bentuk tindakan.

Keterbatasan lain yang dapat ditemukan pada penelitian ini adalah tidak dilakukan analisa bivariat maupun multivariat terhadap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan pemahaman dan sikap seorang dokter muda terkait BHD. Pengaruh faktor-faktor tersebut dapat menjadi topik penelitian lanjutan dari penelitian yang telah dilakukan.

Simpulan

Hasil penelitian terkait pemahaman dan sikap bantuan hidup dasar pada dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada tahun 2020-2021 dapat disimpulkan sebagai berikut: sebanyak 68% dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas berjenis kelamin perempuan;

sebanyak 85,7% telah menyelesaikan seluruh rotasi klinik dan FOME 3 nya tepat waktu (\pm 4 semester) pada usia 23-24 tahun (74%); dan 94,3% dokter muda FK Unand pernah melakukan BHD pada pasien sebenarnya selama rotasi klinik. Hampir separuh (48,6%) dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas memiliki pemahaman BHD yang baik. Lebih dari separuh (64,8%) dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas memiliki sikap yang baik terhadap BHD dan dokter muda yang belum pernah melakukan BHD pada pasien memiliki sikap yang lebih baik terkait BHD

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada seluruh pihak yang telah berperan dan membantu penulis selama penulisan naskah ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Daftar Pustaka

- Ritchie H, Roser M. Causes of Death. Our World Data. 2018;
- Patel K, Hipskind JE. Cardiac Arrest. StatPearls. 21 Januari 2020;
- Wong CX, Brown A, Lau DH, Chugh SS, Albert CM, Kalman JM, et al. Epidemiology of Sudden Cardiac Death: Global and Regional Perspectives. *Hear Lung Circ.* 2019;28(1):6-14. doi: 10.1016/j.hlc.2018.08.026.
- American Heart Association. CPR Facts and Stats [Internet]. Emergency Cardiovascular Care. 2015. hal. 6-8. Tersedia pada: http://cpr.heart.org/AHA/ECC/CPRAndECC/AboutCPRFirstAid/CPRFactsAndStats/UCM_475748_CPR-Facts-and-Stats.jsp
- Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia Konsil Kedokteran Indonesia. 2012 ed. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012.
- Tipa RO, Bobirnac G. Importance of basic life support training for first and second year medical students--a personal statement. *J Med Life.* 2010;3(4):465-7.
- Lami M, Nair P, Gadhvi K. Improving basic life support training for medical students. *Adv Med Educ Pract.* 2016;7:241-2. doi: 10.2147/AMEP.S102111
- Khan A, Shaikh S, Shuaib F, Sattar A, Samani SA, Shabbir Q. Knowledge attitude and practices of undergraduate students regarding first aid measures. *J Pak Med Assoc.* 2010;60(1):68-72.
- Mani G, Annadurai K, Danasekaran R, Jd R. A cross-sectional study to assess knowledge and attitudes related to Basic Life Support among undergraduate medical students in Tamil Nadu , India Department of Community Medicine , Shri Sathya Sai Medical College and Research. *Prog Heal Sci.* 2014;4(1):47-52.
- Suranadi I. Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana [skripsi]. Bali: Universitas Udayana. 2017.
- Haniifah U, Basuki AP, Subagio A. Hubungan Pemahaman Cardiopulmonary Resuscitation terhadap Kesiapan Untuk Melakukan Basic Life Support Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Angkatan 2015 [skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga. 2019.
- Yunus M, Mishra A, Karim H, Raphael V, Ahmed G, Myrthong C. Knowledge, attitude and practice of basic life support among junior doctors and students in a tertiary care medical institute. *Int J Res Med Sci.* 2015;3(12):3644-50. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20151416
- Vausedvan B, Lucas A, Geetha M, Bhaskar A, Areekal B. Assessment of level of knowledge of basic life support algorithm among medical and nursing students in a tertiary care teaching hospital. *Int J Community Med Public Heal.* 2016;3(12):3520-5. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20164285
- Medical Education Unit FKUA. Silabus Kurikulum Program Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Vol. 1. 2015. hal. 1-16.
- Tsegaye W, Tesfaye M. Knowledge, Attitude and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation and Associated Factors in Ethiopian University Medical Students. *J Gen Pract.* 2015;3(4). doi: 10.4172/2329-9126.1000206
- American Heart Association. Pembaruan Pedoman American Heart Association 2017 Untuk Bantuan Dasar Hidup Pediatrik Dan Dewasa Dan Kualitas CPR. 2017;2017(November):25-31.
- Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Swor RA, Terry M, Bobrow BJ, et al. Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality. *Circulation.* 2015;132(18 suppl 2):S414-35. doi: 10.1161/CIR.0000000000000259
- Saquib SA, Al-Harthi HM, Khoshhal AA, Shaher AA, Al-Shammari AB, Khan A, et al. Knowledge and Attitude about Basic Life Support and Emergency Medical Services amongst Healthcare Interns in University Hospitals: A Cross-Sectional Study. Kam CW, editor. *Emerg Med Int.* 2019;2019:9342892. doi: 10.1155/2019/9342892
- Shashaa MN, Alkarrash MS, Kitaz MN, Rhayim R, Ismail M, Koumakli H, et al. Awareness of basic life support among undergraduate medical students in Syria, Iraq and Jordan: a cross sectional study. *Res Sq.* 2021;
- Patrick B. More women than men are enrolled in medical school [Internet]. 2019 [dikutip 8 Juli 2021]. hal. 1. <https://www.aamc.org/news-insights/more-women-men-are-enrolled-medical-school>
- Shankar P, Singh K, Singh S. Possible impact of increase in female medical student admissions in Nepal: Findings from a qualitative study among medical undergraduates. *Australas Med J.* 2012;5(3):184-193. doi: 10.4066/AMJ.2011.1187.
- Herman RB, Sukarya WS, Rasmin M, Soebono H, Yuniadi Y, Soemitro D D. Standar pendidikan profesi dokter. 2012. 1-26 hal.
- Anugrah Sari S. Pembelajaran Jarak Jauh Pada Kepaniteraan Klinis Program Studi Profesi Dokter Di Rumah Sakit Pendidikan. *Jambi Med J.* 2021;9(2):220-9. doi: 10.22437/jmj.v9i1.12031
- Konsil Kedokteran Indonesia. Standar pendidikan profesi dokter Indonesia. 2019;8.
- Nugraheny DE. BNPB: Status Darurat Bencana akibat Virus Corona Sudah Ditetapkan sejak Januari. Kompas. 2020;

26. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Panduan pelaksanaan kegiatan pendidikan profesi dokter pada era new normal. In 2020.
27. Mpotos N, De Wever B, Cleymans N, Raemaekers J, Loeys T, Herregods L, et al. Repetitive sessions of formative self-testing to refresh CPR skills: A randomised non-inferiority trial. *Resuscitation*. 2014;85(9):1282-6. doi: 10.1016/j.resuscitation.2014.06.011.
28. Nishiyama C, Iwami T, Murakami Y, Al E. Effectiveness of simplified 15-min refresher BLS training program: a randomized controlled trial. *Resuscitation*. 2015;(90):56-60. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.02.015.
29. Kronick SL, Kurz MC, Lin S, Edelson DP, Berg RA, Billi JE, et al. Part 4: Systems of Care and Continuous Quality Improvement. *Circulation*. 2015;132(18 suppl 2):S397-413. doi: 10.1161/CIR.0000000000000258.
30. Majid A, Jamali M, Ashrafi MM, Ul Haq Z, Irfan R, Rehan A, et al. Knowledge and Attitude Towards Cardiopulmonary Resuscitation Among Doctors of a Tertiary Care Hospital in Karachi. *Cureus Cureus*, 2019;11(3):e4182.. doi: 10.7759/cureus.4182.
31. Shashaa MN, Alkarrash MS, Kitaz MN, Rhayim R, Ismail M, Koumakli H, et al. No Title. *Res Sq*. 2021;
32. Harsha Kumar H, Upadhya Ps, Ashok Ps, Chowdari Ga, Niranjana G, Dinesh B. A cross-sectional study on awareness and perception about basic life support/cardio-pulmonary resuscitation among undergraduate medical students from coastal South India. *Int J Med Public Heal*. 2013;3(3):146. doi:10.4103/2230-8598.118951
33. Alotaibi O, Alamri F, Almufleh L, Alsougi W. Basic life support: Knowledge and attitude among dental students and Staff in the College of Dentistry, King Saud University. *Saudi J Dent Res*. 2016;7(1):51-6. doi: 10.1016/j.sjdr.2015.06.001
34. Al-Mohaisen MA. Knowledge and attitudes towards basic life support among health students at a Saudi women's university. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2017;17(1):e59-65. doi: 10.18295/squmj.2016.17.01.011.
35. Abolfotouh MA, Alnasser MA, Berhanu AN, Al-Turaif DA, Alfayez AI. Impact of basic life-support training on the attitudes of health-care workers toward cardiopulmonary resuscitation and defibrillation. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):674. doi: 10.1186/s12913-017-2621-5
36. Fazio RH, Zanna MP, Cooper J. Direct Experience and Attitude-Behavior Consistency: An Information Processing Analysis. *Personal Soc Psychol Bull*. 1978;4(1):48-51. doi: 10.1016/S0065-2601(08)60372-X

Lampiran

Lampiran 1: tabel distribusi frekuensi jawaban responden pemahaman BHD dokter muda FK Unand

NO	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Apa yang anda ketahui tentang Code Blue? (e. Permintaan bantuan kepada tenaga medis pada kasus henti jantung)	78	74,3%	27	25,7%
2	Bagaimanakah teknik Bantuan Hidup Dasar (BHD) untuk dewasa yang benar? (d. Kompresi dada 30 kali, napas buatan 2 kali)	103	98,1%	2	1,9%
3	Kapan evaluasi keberhasilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dilakukan? (a. Setelah 2 menit)	71	67,6%	34	32,4%
4	Berapa kecepatan penolong dalam melakukan resusitasi jantung -paru/ kompresi dada? (d.100-120 kali/menit)	90	85,7%	15	14,3%
5	Berapa kedalaman yang tepat untuk melakukan kompresi jantung? (c.5 -6 cm)	77	73,3%	28	26,7%
6	Apa yang merupakan komponen CPR berkualitas tinggi? (c. Upayakan pijat jantung tanpa jeda)	37	35,2%	68	64,8%
7	Apa pertolongan pertama pada korban tenggelam yang ditemukan tidak sadar? (b. Segera bersihkan jalan napasnya)	87	82,9%	18	17,1%
8	Tengah -tengah mengikuti upacara, tiba -tiba salah seorang peserta upacara jatuh tidak sadar. Bagaimana sikap benar yang harus dilakukan untuk menolong? (d. Usaha membuat jalan napas agar tidak tersumbat dan dibuat posisi shock)	53	50,5%	52	49,5%
9	Atas dasar apa pasien dinyatakan mengalami henti jantung (<i>cardiac arrest</i>)? (e. Tidak teraba denyut karotis setelah diperiksa 10 detik)	104	99,0%	1	1,0%
10	Dimanakah titik tumpu yang benar saat melakukan pijat jantung? (e. Terletak pada titik di 1/2 bagian bawah tulang dada.)	52	49,5%	53	50,5%

Lampiran 2: Tabel 4.10 Distribusi frekuensi jawaban responden sikap BHD dokter muda FK Unand

NO	Jawaban responden					
	STS	TS	N	S	SS	Total
1. Suatu hari saat sedang dalam perjalanan menuju kampus, terdapat seorang laki-laki yang jatuh tiba-tiba tanpa diketahui apa penyebabnya. Jika anda melihat kejadian tersebut siapkah anda untuk menolong korban?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	8 (7,62%)	63 (60,00%)	34 (32,38%)	105 (100%)
2. Siapkah anda untuk melakukan pengenalan terhadap serangan jantung pada korban tersebut? (tanda serangan jantung adanya reaksi dari korban, adakah napas tersengal atau berhenti, adakah denyut nadi dalam 10 detik)?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	10 (9,52%)	46 (43,81%)	49 (46,67%)	105 (100%)
3. Selanjutnya korban telah berada di tempat yang aman, siapkah anda untuk menggunakan sistem tanggapan darurat termasuk melibatkan AED (<i>Automatic External Defibrillator</i>) bila ada fasilitas disekitar lokasi?	0 (0,00%)	5 (4,76%)	27 (25,71%)	40 (38,10%)	33 (31,43%)	105 (100%)
4. Apabila fasilitas AED tidak ada di lokasi kejadian, siapkah anda tetap melakukan pijat jantung bergantian, dibantu oleh orang di sekitarnya?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (2,86%)	47 (44,76%)	55 (52,38%)	105 (100%)
5. Apakah anda siap melakukan pijat jantung sesuai dengan <i>Guideline</i> , kedalaman pijatan mencapai 5-6 cm?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	7 (6,67%)	42 (40,00%)	56 (53,33%)	105 (100%)
6. Korban terbukti tidak sadar, selain berteriak minta tolong (<i>call for help</i>) apakah anda siap untuk langkah berikutnya yaitu menilai ada/tidaknya napas?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	4 (3,81%)	42 (40,00%)	59 (56,19%)	105 (100%)
7. Jika korban ternyata tidak sadar dan tidak bernapas, apakah anda siap untuk segera melakukan pijat jantung dengan kecepatan 100 -120/min?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (2,86%)	48 (45,71%)	54 (51,43%)	105 (100%)
8. Apakah anda siap apabila saat melakukan pijat jantung sesuai dengan ketentuan yaitu tumpuan kedua tangan berada di separuh bagian bawah tulang dada?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	4 (3,81%)	49 (46,67%)	52 (49,52%)	105 (100%)
9. Apabila pasien tak kunjung sadar dan anda dalam kondisi panik, masih siapkah anda melakukan pijat jantung dengan tenang tetapi tetap sesuai dengan	0 (0,00%)	1 (0,95%)	20 (19,05%)	45 (42,86%)	39 (37,14%)	105 (100%)

ketentuan (memastikan *recoil* dada penuh, dan tidak bertumpu diatas dada setelah kompresi) ?

10. Teman anda melakukan pijat jantung luar pada seorang korban. Pergantian penolong pertama dan penolong berikutnya tidak lebih dari 5-10 detik. Apakah anda siap untuk menggantikan menjadi penolong berikutnya?

0	0	5 (4,76%)	44	56	105
(0,00%)	(0,00%)		(41,90%)	(53,33%)	(100%)

Keterangan: STS: sangat tidak siap; T: tidak siap; N: netral; S: siap; SS: sangat siap.