

DAFTAR PUSTAKA

- Abelairas-Gómez, C., Rey, E., González-Salvado, V., Mecías-Calvo, M., Rodríguez-Ruiz, E., & Rodríguez-Núñez, A. (2018). Acute muscle fatigue and CPR quality assisted by visual feedback devices: A randomized-crossover simulation trial. *PLoS ONE*, 13(9), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203576>
- Ahn, C., Cho, Y., Oh, J., Song, Y., Lim, T. H., Kang, H., & Lee, J. (2016). Evaluation of Smartphone Applications for Cardiopulmonary Resuscitation Training in South Korea. *BioMed Research International*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/6418710>
- Ajzen, I. (2005). Attitudes, Personality and Behavior. In *International Journal of Strategic Innovative Marketing* (Vol. 3, pp. 117–191).
- Al-riyami, H., Al-hinai, A., & Nadar, S. K. (2020). *Determinants of Provision of Bystander Cardiopulmonary Resuscitation among the General Public in Oman*. 20(November), 380–384.
- Al-Turki, Y. A., Al-Fraih, Y. S., Jalalay, J. B., Al-Maghlouth, I. A., Al-Rashoudi, F. H., Al-Otaibi, A. F., Al-Thnayan, A. A., Trabzoni, A. I., & Al-Shaykh, A. S. (2008). Knowledge and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation among university students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 29(9), 1306–1309.
- Alamsyah, A., Saleh, L. M., Russeng, S. S., Arsin, A. A., & Amiruddin, R. (2024). *Training Methods of Basic Life Support in Laypeople to Prevent Death Due to Cardiac Arrest: Scoping Review*. 16(3), 1–7.
- Alkarrash, M. S., Shashaa, M. N., Kitaz, M. N., Rhayim, R., Ismail, M., Swed, S., Hafez, W., Kaadan, M. I., Koumakli, H., Alhisah, N., Al-Haider, A., Al-salloum, S., & Cherrez-Ojeda, I. (2023). Basic life support awareness among medical undergraduate students in Syria, Iraq, and Jordan: a multicenter cross-sectional study. *International Journal of Emergency Medicine*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12245-023-00521-0>
- Baldi, E., Contri, E., Burkart, R., Borrelli, P., Ferraro, O. E., Tonani, M., Cutuli, A., Bertaia, D., Iozzo, P., Tinguely, C., Lopez, D., Boldarin, S., Deiuri, C., Dénéréaz, S., Dénéréaz, Y., Terrapon, M., Tami, C., Cereda, C., Somaschini, A., ... Cortegiani, A. (2018). Protocol of a multicenter international randomized controlled manikin study on different protocols of cardiopulmonary resuscitation for laypeople (MANI-CPR). *BMJ Open*, 8(4), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019723>
- Bashingwa, J. J. H., Shah, N., Mohan, D., Scott, K., Chamberlain, S., Mulder, N., Rahul, S., Arora, S., Chakraborty, A., Ummer, O., Ved, R., & Lefevre, A. E. (2021). Examining the reach and exposure of a mobile phone-based training programme for frontline health workers (ASHAs) in 13 states across India. *BMJ Global Health*, 6, 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005299>
- Beck, S., Doehn, C., Funk, H., Kosan, J., Issleib, M., Daubmann, A., Zöllner, C., & Kubitz, J. C. (2019). Basic life support training using shared mental models improves team performance of first responders on normal wards:

- A randomised controlled simulation trial. *Resuscitation*, 144(August), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.08.040>
- Binks, A., Morrison, L., Kern, K., Morrison, L., & Copyright, M. M. (2010). *Post-cardiac arrest syndrome Related papers*.
- Blewer, A. L., Putt, M. E., Becker, L. B., Riegel, B. J., Li, J., Leary, M., Shea, J. A., Kirkpatrick, J. N., Berg, R. A., Nadkarni, V. M., Groeneveld, P. W., & Abella, B. S. (2016). Video-Only Cardiopulmonary Resuscitation Education for High-Risk Families before Hospital Discharge: A Multicenter Pragmatic Trial. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 9(6), 740–748. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.116.002493>
- Bylow, H., Karlsson, T., Claesson, A., Lepp, M., Lindqvist, J., & Herlitz, J. (2019). Self-learning training versus instructor-led training for basic life support: A cluster randomised trial. *Resuscitation*, 139(October 2018), 122–132. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.03.026>
- Cartledge, S., Finn, J., Bray, J. E., Case, R., Barker, L., Missen, D., Shaw, J., & Stub, D. (2018). Incorporating cardiopulmonary resuscitation training into a cardiac rehabilitation programme: A feasibility study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(2), 148–158. <https://doi.org/10.1177/1474515117721010>
- Chandran, V. P., Balakrishnan, A., Rashid, M., Kulyadi, G. P., Khan, S., Devi, E. S., Nair, S., & Thunga, G. (2022). Mobile applications in medical education: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(3 March), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265927>
- Chen, M., Wang, Y., Li, X., Hou, L., Wang, Y., Liu, J., & Han, F. (2017). Public Knowledge and Attitudes towards Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in China. *BioMed Research International*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/3250485>
- Chew, K. S., Mohd Hashairi, F., Ida Zarina, Z., Shaik Farid, A. W., Abu Yazid, M. N., & Nik Hisamuddin, N. A. R. (2011). A survey on the knowledge, attitude and confidence level of adult cardiopulmonary resuscitation among junior doctors in hospital Universiti Sains Malaysia and hospital raja Perempuan Zainab ii, Kota Bharu, Kelantan, Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*, 66(1), 56–59.
- de Graaf, C., Donders, D. N. V., Beesems, S. G., Henriques, J. P. S., & Koster, R. W. (2020). Time to Return of Spontaneous Circulation and Survival: When to Transport in out-of-Hospital Cardiac Arrest? *Prehospital Emergency Care*, 0(0), 000. <https://doi.org/10.1080/10903127.2020.1752868>
- Ejeta, L. T., Ardalan, A., & Paton, D. (2015). Application of behavioral theories to disaster and emergency health preparedness: A systematic review. *PLoS Currents*, 7(DISASTERS). <https://doi.org/10.1371/currents.dis.31a8995ced321301466db400f1357829>
- Everett-Thomas, R., Turnbull-Horton, V., Valdes, B., Valdes, G. R., Rosen, L. F., & Birnbach, D. J. (2016). The influence of high fidelity simulation on

- first responders retention of CPR knowledge. *Applied Nursing Research*, 30, 94–97. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.005>
- Fisher, N., Eisen, L. A., Bayya, J. V., Dulu, A., Bernstein, P. S., Merkatz, I. R., & Goffman, D. (2011). Improved performance of maternal-fetal medicine staff after maternal cardiac arrest simulation-based training. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 205(3), 239.e1-239.e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.06.012>
- González-Salvado, V., Rodríguez-Ruiz, E., Abelairas-Gómez, C., Ruano-Raviña, A., Peña-Gil, C., González-Juanatey, J. R., & Rodríguez-Núñez, A. (2019). Training Adult Laypeople in Basic Life Support. A Systematic Review. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, x. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2018.11.013>
- Gul, S. S., Cohen, S. A., Becker, T. K., Huesgen, K., Jones, J. M., & Tyndall, J. A. (2020). Patient, Neighborhood, and Spatial Determinants of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Outcomes Throughout the Chain of Survival: A Community-Oriented Multilevel Analysis. *Prehospital Emergency Care*, 24(3), 307–318. <https://doi.org/10.1080/10903127.2019.1640324>
- Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., Herlitz, J., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Nordberg, P., Ringh, M., Jonsson, M., Axelsson, C., Lindqvist, J., Karlsson, T., & Svensson, L. (2015). Early Cardiopulmonary Resuscitation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2307–2315. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1405796>
- Hisam, A., Shafique, M. U., Khurshid, M. N., Hamza, A., Asad, M. B., & Shakeel, T. (2019). Usage and types of mobile medical applications amongst medical students of Pakistan and its association with their academic performance. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(2), 432–436. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.2.672>
- Hoang, B. H., Nakahara, S., & Nguyen, H. T. (2019). Training of potential trainers on lay-people CPR in Vietnam. *Resuscitation*, 136, 149–150. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.01.030>
- Hsieh, M. J., Chiang, W. C., Jan, C. F., Lin, H. Y., Yang, C. W., & Ma, M. H. M. (2018). The effect of different retraining intervals on the skill performance of cardiopulmonary resuscitation in laypeople—A three-armed randomized control study. *Resuscitation*, 128(7), 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.05.010>
- Hubail, D., Mondal, A., Al Jabir, A., & Patel, B. (2022). Comparison of a virtual reality compression-only Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) course to the traditional course with content validation of the VR course – A randomized control pilot study. *Annals of Medicine and Surgery*, 73(December 2021), 103241. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103241>
- Hunt, E. A., Duval-Arnould, J. M., Chime, N. O., Jones, K., Rosen, M., Hollingsworth, M., Aksamit, D., Twilley, M., Camacho, C., Nogee, D. P., Jung, J., Nelson-McMillan, K., Shilkofski, N., & Perretta, J. S. (2017). Integration of in-hospital cardiac arrest contextual curriculum into a basic life support course: a randomized, controlled simulation study.

- Resuscitation*, 114, 127–132.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.03.014>
- Iserbyt, P., Elen, J., & Behets, D. (2009). Peer evaluation in reciprocal learning with task cards for acquiring Basic Life Support (BLS). *Resuscitation*, 80(12), 1394–1398. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.07.006>
- Kalz, M., Lenssen, N., Felzen, M., Rossaint, R., Tabuenca, B., Specht, M., & Skorning, M. (2014). Smartphone apps for cardiopulmonary resuscitation training and real incident support: A mixed-methods evaluation study. *Journal of Medical Internet Research*, 16(3), 1–15. <https://doi.org/10.2196/jmir.2951>
- Kose, S., Akin, S., Mendi, O., & Goktas, S. (2019). The effectiveness of basic life support training on nursing students' knowledge and basic life support practices: A non-randomized quasi-experimental study. *African Health Sciences*, 19(2), 2252–2262. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i2.51>
- Kumarasamy, S., Rajavelu, T., Jebakani A, S., K, A., E, S., & Selvaraj, P. (2017). Impact of Simulation Training on Cognitive and Psychomotor Skills Regarding Basic Life Support Among Medical Interns. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 6(03), 232–234. <https://doi.org/10.14260/jemds/2017/53>
- Lazzarin, T., Tonon, C. R., Martins, D., Luiz, E., Baumgratz, T. D., Welson, F., Pereira, L., Pinheiro, V. R., Sim, R., Aparecido, D., Queiroz, R., Azevedo, P. S., Polegato, B. F., Okoshi, M. P., Zornoff, L., Alberto, S., Paiva, R. De, & Minicucci, M. F. (2023). *Post-Cardiac Arrest: Mechanisms , Management , and Future Perspectives*.
- Lombardy, T., Province, L., Cardiac, L., Registry, A., Care, L., Protection, C., Ap-, S., Appendix, S., & Baldi, E. (2020). *Correspondence Out-of-Hospital Cardiac Arrest during the Covid-19 Outbreak in Italy*. 1–3.
- Mateos Rodriguez, A. A., Navalpotro Pascual, J. M., Peinado Vallejo, F., Les González, J. L., Muñecas Cuesta, Y., Carrillo Moya, A., Muñoz Isabel, B., & González León, M. J. (2019). Post ROSC deceased patients are potential donors of organs and tissues. *Resuscitation*, 136(January), 148. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.01.029>
- Müller, M. P., Richter, T., Papkalla, N., Poenicke, C., Herkner, C., Osmers, A., Brenner, S., Koch, T., Schwanebeck, U., & Heller, A. R. (2014). Effects of a mandatory basic life support training programme on the no-flow fraction during in-hospital cardiac resuscitation: An observational study. *Resuscitation*, 85(7), 874–878. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.03.046>
- Nord, A., Svensson, L., Hult, H., Kreitz-Sandberg, S., & Nilsson, L. (2016). Effect of mobile application-based versus DVD-based CPR training on students' practical CPR skills and willingness to act: A cluster randomised study. *BMJ Open*, 6(4), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010717>
- Omi, W., Taniguchi, T., Kaburaki, T., Okajima, M., Takamura, M., Noda, T., Ohta, K., Itoh, H., Goto, Y., Kaneko, S., & Inaba, H. (2008). The attitudes of Japanese high school students toward cardiopulmonary resuscitation.

- Resuscitation*, 78(3), 340–345.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.03.233>
- Özbilgin, Ş., Akan, M., Hancı, V., Aygün, C., & Kuvaki, B. (2015). Evaluation of public awareness, knowledge and attitudes about cardiopulmonary resuscitation: Report of İzmir. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dernegi Dergisi*, 43(6), 396–405.
<https://doi.org/10.5152/TJAR.2015.61587>
- Ozdalga, E., Ozdalga, A., & Ahuja, N. (2012). The smartphone in medicine: A review of current and potential use among physicians and students. *Journal of Medical Internet Research*, 14(5), 1–14.
<https://doi.org/10.2196/jmir.1994>
- Paal, P., Pircher, I., Baur, T., Gruber, E., Strasak, A. M., Herff, H., Brugger, H., Wenzel, V., & Mitterlechner, T. (2016). Mobile phone-assisted basic life support augmented with a metronome. *Journal of Emergency Medicine*, 43(3), 472–477. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.09.011>
- Peng, Y., Wang, H., Fang, Q., Xie, L., Shu, L., Sun, W., & Liu, Q. (2020). Effectiveness of mobile applications on medication adherence in adults with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*, 26(4), 550–561.
<https://doi.org/10.18553/jmcp.2020.26.4.550>
- Phung, V. H., Trueman, I., Togher, F., Orner, R., & Siriwardena, A. N. (2017). Community first responders and responder schemes in the United Kingdom: Systematic scoping review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 25(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s13049-017-0403-z>
- Phung, V. H., Trueman, I., Togher, F., Ørner, R., & Siriwardena, A. N. (2018). Perceptions and experiences of community first responders on their role and relationships: Qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 26(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s13049-018-0482-5>
- Piepho, T., Resch, N., Heid, F., Werner, C., & Noppens, R. R. (2011). Lay basic life support: The current situation in a medium-sized German town. *Emergency Medicine Journal*, 28(9), 786–789.
<https://doi.org/10.1136/emj.2010.092957>
- Purwanto, E., Pratiwi, I. D., & Setyowati, L. (2021). Knowledge and Skill of the Health Cadres About Basic Life Support. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 4(1), 195–201.
<http://journal.ummat.ac.id/index.php/JCES/article/view/3532>
- Ringh, M., Fredman, D., Nordberg, P., Stark, T., & Hollenberg, J. (2011). Mobile phone technology identifies and recruits trained citizens to perform CPR on out-of-hospital cardiac arrest victims prior to ambulance arrival. *Resuscitation*, 82(12), 1514–1518.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2011.07.033>
- Ringh, M., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Jonsson, M., Fredman, D., Nordberg, P., Järnbert-Pettersson, H., Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., & Svensson, L. (2015). Mobile-Phone Dispatch of Laypersons for CPR in

- Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2316–2325. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1406038>
- Ruesseler, M., Weinlich, M., Müller, M. P., Byhahn, C., Marzi, I., & Walcher, F. (2010). Simulation training improves ability to manage medical emergencies. *Emergency Medicine Journal*, 27(10), 734–738. <https://doi.org/10.1136/emj.2009.074518>
- Sawyer, K. N., Camp-Rogers, T. R., Kotini-Shah, P., Del Rios, M., Gossip, M. R., Moitra, V. K., Haywood, K. L., Dougherty, C. M., Lubitz, S. A., Rabinstein, A. A., Rittenberger, J. C., Callaway, C. W., Abella, B. S., Geocadin, R. G., & Kurz, M. C. (2020). Sudden Cardiac Arrest Survivorship: A Scientific Statement from the American Heart Association. In *Circulation*. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000747>
- Schroöder, H., Henke, A., Stieger, L., Beckers, S., Biermann, H., Rossaint, R., & Sopka, S. (2017). Influence of learning styles on the practical performance after the four-step basic life support training approach ± An observational cohort study. *PLoS ONE*, 12(5), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178210>
- Serwetnyk, T. M., Filmore, K., Vonbacho, S., Cole, R., Miterko, C., Smith, C., & Smith, C. M. (2015). Comparison of Online and Traditional Basic Life Support Renewal Training Methods for Registered Professional Nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(6), E1–E10. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000201>
- Silva, D., Bodanese, L. C., Id, D. P. D. S., Fabri, D. D., & Id, A. R. F. (2019). *Comparative evaluation of video-based on- line course versus serious game for training medical students in cardiopulmonary resuscitation: A randomised trial*. 1–11.
- Smereka, J., Iskrzycki, Ł., Makomaska-Szaroszyk, E., Bielski, K., Frass, M., Robak, O., Ruetzler, K., Czekajło, M., Rodríguez-Núñez, A., López-Herce, J., & Szarpak, Ł. (2013). The effect of chest compression frequency on the quality of resuscitation by lifeguards. A prospective randomized crossover multicenter simulation trial. *Cardiology Journal*, XX(X), 1–8. <https://doi.org/10.5603/cj.a2018.0121>
- Sofhauser, C. (2016). Intention in Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly*, 29(1), 31–34. <https://doi.org/10.1177/0894318415614629>
- Sprehe, J., March, A. L., Wilson, C. B., & Park, H. S. (2016). The Effect of Videoconferencing on Code Blue Simulation Training. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(7), 260–267. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.02.013>
- Susanti, H. D., Arfamaini, R., Sylvia, M., Vianne, A., D, Y. H., D, H. L., Muslimah, M. muslimah, Saletti-cuesta, L., Abraham, C., Sheeran, P., Adiyoso, W., Wilopo, W., Brossard, D., Wood, W., Cialdini, R., Groves, R. M., Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., Josefsson, K. W., ... Aryanta, I. R. (2017). APLIKASI THEORY OF PLANNED BEHAVIOR DALAM MEMBANGKITKAN NIAT PASIEN UNTUK MELAKUKAN OPERASI KATARAK. *Jurnal Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Malang*, 4(1), 724–732. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl>

- 20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-08879%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://sersc.org/journals/index.php/IJAST/article
- Toubasi, S., Alosta, M. R., Darawad, M. W., & Demeh, W. (2015). Impact of simulation training on Jordanian nurses' performance of basic life support skills: A pilot study. *Nurse Education Today*, 35(9), 999–1003. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.017>
- Wingen, S., Schroeder, D. C., Ecker, H., Steinhauser, S., Altin, S., Stock, S., Lechleuthner, A., Hohn, A., & Böttiger, B. W. (2018). Self-confidence and level of knowledge after cardiopulmonary resuscitation training in 14 to 18-year-old schoolchildren. *European Journal of Anaesthesiology*, 35(7), 519–526. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000766>
- Yang, Y., Zhang, Y., & Xiang, A. (2023). Information interaction and social support: exploring help-seeking in online communities during public health emergencies. *BMC Public Health*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16151-3>
- Yunanto, R. A., Wihastuti, T. A., & Rachmawati, S. D. (2017). Perbandingan Pelatihan Rjp Dengan Mobile Application Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Melakukan Rjp. *NurseLine Journal*, 2(2), 183–193.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Nama : Alamsyah

Nim : K013191022

Alamat : Gowa

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Aplikasi Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Berbasis Android Terhadap Peningkatan Kesiapsiagaan Orang dalam memberikan pertolongan pada Korban Cardiac arrest”**.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Bapak/Ibu, Saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya saya mengharapkan Bapak/Ibu, Saudara (i) untuk memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang kami berikan dengan kejujuran dan jawaban anda dijamin kerahasiaannya. Jika Bapak/Ibu, Saudara (i) tidak bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi bagi Bapak/Ibu, Saudara (i).

Apabila Bapak/Ibu, Saudara (i) menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti semua rangkaian proses penelitian ini.

Atas perhatian dan kerja sama saudara kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Alamsyah)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Nama : Alamsyah

Nim : K013191022

Judul Penelitian : **Pengaruh Aplikasi Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Berbasis Android Terhadap Peningkatan Kesiapsiagaan Orang dalam memberikan pertolongan pada Korban Cardiac arrest**

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun tesis bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagai mestinya.

Makassar, 2024

Responden

.....

Lampiran 3 Panduan Diskusi

Pedoman Wawancara dan Focus Grup Discussion (FGD) Pengaruh Pengemabangan Aplikasi Bantuan Hidup Dasar Bagi Orang Awam

Pertanyaan/Wawancara (Keluarga Pasien dengan hipertensi)

1. Apakah bapak/ibu tahu apa yang dimaksud dengan cardiact arrest?
2. Apakah bapak/ibu tahu bahwa hipertensi menjadi salah satu faktor risiko gagal jantung/cardiact arrest ?
3. Apakah bapak/ibu tahu apa tanda dan gejala gagal jantung ?
4. Apa yang anda lakukan jika mendapatkan korban gagal jantung ?
5. Apakah bapak pernah mendapatkan informasi tentang bantuan Hidup Dasar ?
6. Jika belum pernah, apakah bapak/ibu berminat mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar ?
7. Bagaimana menurut bapak jika pelatihan BHD dibuat dalam bentuk aplikasi Android ?

Pertanyaan/Wawancara (Ahli Tindakan Gawat Darurat)

1. Apakah ada kegiatan pelatihan BHD khusus awam yang telah diprogramkan pemerintah ?
2. Bagaimana pelaksanaan pelatihannya ?
3. Masyarakat yang mana sasaran kegiatan pelatihan BHD ?
4. Bagaimana mengevaluasi kemampuan masyarakat awam dalam melakukan BHD ?
5. Apakah perlu dibuat Aplikasi BHD untuk orang awam ?

Lampiran 4

LEMBAR EVALUASI BANTUAN HIDUP DASAR

No Responden :

Tanggal Pengisian :

Kuesioner Tingkat Pengetahuan

1. Apakah langkah dibawah ini yang termasuk langkah dari Bantuan Hidup Dasar bantuan hidup dasar?
 - a. Beri minyak kayu putih
 - b. Berikan makanan atau minuman manis
 - c. Periksa tenanan darah
 - d. Langsung bawa korban ke Rumah Sakit
 - e. Cek kesadaran
2. Bagaimana cara memeriksa kesadaran korban?
 - a. Panggil dokter
 - b. Panggil dengan suara keras, tepuk di bahu
 - c. Tolehkan kepala korban
 - d. Panggil orang terdekat untuk memeriksa
 - e. Hubungi polisi atau pihak berwajib
3. Jika korban ditemukan tidak bernafas, apakah yang dapat anda lakukan untuk membuka jalan napasnya?
 - a. Diluruskan badanya
 - b. Tarik dagunya ke atas dan kesamping
 - c. Tarik dahi ke belakang, angkat dagu korban
 - d. Pijak pelan tenggorokan
 - e. Beri minyak kayu putih
4. Kondisi korban yang membutuhkan dilakukannya pijat jantung adalah?
 - a. Korban tidak sadar namun masih bernapas
 - b. Korban kejang
 - c. Korban tidak bernafas atau tersengal-sengal
 - d. Korban lemas dan masih bernafas
 - e. Korban cedera kaki
5. Apakah yang anda lakukan jika anda menemukan seorang bersepeda jatuh tidak sadarkan diri dan jaraknya 200 m dari puskesmas?

- a. Memanggil dokter
 - b. Membawa korban ke puskesmas secepat mungkin
 - c. Mencari kendaraan untuk membawa korban ke rumah sakit
 - d. Memberi bantuan hidup dasar dan menelpon puskesmas
 - e. Memberi minuman
6. Salah satu tanda bahwa napas buatan telah dilakukan dengan tepat adalah?
- a. Sudah ditiup sekeras sekeras mungkin
 - b. Korban sadar
 - c. Sudah ditiup perlahan
 - d. Dada korban terangkat
 - e. Korban bergerak
7. Bagaimanakah posisi tangan saat memijat jantung korban dalam hidup dasar?
- a. Menggunakan salah satu tangan
 - b. Menggunakan tangan mengepal
 - c. Posisi tegak lurus, tangan saling mencengkram
 - d. Menggunakan kedua tangan yang saling menyamping
 - e. Posisi tangan bebas asal pijatan kuat
8. Pada saat memijat jantung, dimanakah tumpuan yang tepat?
- a. Telapak tangan
 - b. Di bagian tangan manapun
 - c. Tumit tangan
 - d. Jari tangan
 - e. Pergelangan tangan
9. Dimanakah titik pijatan yang paling tepat pada pijat jantung pada hidup dasar?
- a. Dada sebelah kanan
 - b. Dada sebelah kiri
 - c. Dada bagian atas
 - d. Tengah dada
 - e. Dada bagian bawah
10. Rasio pijatandan napas buatan yang diberikan pada Basic Life Support/bantuan hidup dasar?
- a. 30 kali sampai 2 menit
 - b. 15 : 2 sampai 2 menit
 - c. 30 : 2 selama 5 siklus
 - d. 30 : 4
 - e. 25 : 2
11. Seorang pemain sepak bola tiba-tiba terjatuh dan berhenti jantungnya tempat terbaik melakukan pijat jantung?
- a. Di rumah sakit

- b. Di puskesmas
 - c. Di tempat praktek dokter
 - d. Di tempat itu juga sambil meminta bantuan medis untuk datang
 - e. Mencari mobil dan membawa korban henti jantung ke dalam Basic Life Support/bantuan hidup dasar?
12. Berapakah irama pijat jantung yang diberikan dalam Basic Life Support/bantuan hidup dasar?
- a. 200-220 kali/menit
 - b. 100-120 kali/menit
 - c. 140-160 kali/menit
 - d. 60-80 kali/menit
 - e. 40-60 kali/menit
13. Berikut ini adalah tata cara pijat jantung yang benar:
- a. Dipijat di tulang rusuk
 - b. Tangan tegak lurus
 - c. Dilakukan secepat mungkin
 - d. Kedalaman 2-4 cm
 - e. Titik tumpu pada jari-jari

SOP BANTUAN HIDUP DASAR

Topik	Bantuan hidup dasar
Pengertian	Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu teknik bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai ke kondisi layak, dan mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan ke kondisi normal (<i>American Heart Association</i> , 2020). Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah prosedur darurat yang digunakan untuk menjaga oksigenasi darah dan perfusi jaringan yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi jantung, pada pasien yang mengalami henti jantung atau cardiac arrest.
Tujuan	a. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernafasan b. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari pasien yang mengalami henti jantung atau henti nafas melalui resusitasi jantung paru.
Persiapan Alat Dan Bahan	● Persiapan lingkungan atau pasien ● Baging dan pantum ● Inform Consent
● Prosedur (tahap pelaksanaan)	A. Analisa situasi Pastikan keamanan penolong, lingkungan, dan korban. Keamanan penolong harus lebih diutamakan sebelum mengambil keputusan

	untuk menolong korban agar tidak menjadi korban kedua atau korban berikutnya. B. Cek respon Kesadaran korban dapat diperiksa dengan memberikan rangsangan verbal dan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan setelah lingkungan dianggap aman untuk korban maupun penolong. Rangsangan verbal dilakukan dengan memanggil korban disertai dengan menepuk bahunya. Apabila korban tidak merespon, penolong harus memberikan rangsangan nyeri, baik dikuku atau di bagian dada. C. Aktifkan <i>Emergency Medical Service (EMS)</i> Jika korban tidak memberikan respon terhadap panggilan dan rangsangan nyeri segera meminta bantuan dengan cara berteriak minta tolong untuk segera mengaktifkan sistem gawat darurat atau <i>EMS</i> (118). 1. Memperbaiki posisi korban dan posisi penolong 2. Posisi korban a) Supin atau terlentang di permukaan datar dan keras b) Memperbaiki posisi korban dengan cara <i>log roll</i> (secara bersamaan kepala, leher, dan punggung digulingkan). c) Posisi penolong
--	---

	Posisi penolong harus diatur senyaman mungkin yaitu berlutut sejajar dengan bahu pasien agar secara efektif dalam melakukan kompresi dada. <i>D. Circulation</i> 1. Memastikan ada tidaknya denyut nadi Ada tidaknya denyut jantung korban dapat ditentukan dengan meraba arteri karotis di daerah leher korban dengan dua atau tiga jari tangan penolong dapat meraba pertengahan leher sehingga teraba trakea, kemudian kedua jari digeser ke bagian sisi kanan atau kiri kira-kira 1-2 cm, raba dengan lembut selama < 10 detik 2. Kompresi dada Kompresi dada merupakan bagian dari RJP. Jika telah dipastikan tidak teraba nadi selanjutnya korban diberikan kompresi dada, dengan teknik sebagai berikut: - Posisikan diri di samping korban - Pastikan korban berbaring telentang di atas sebuah permukaan keras dan datar. Jika korban tertelungkup, terlentangkan pasien. Dengan teknik <i>log roll</i> (secara bersamaan kepala, leher dan punggung digulingkan) - Letakkan dua jari tangan diatas <i>prosesus xiphoideus(PX)</i>/diantara kedua puting susu - Letakkan kedua telapak tangan dengan cara saling menumpuk, satu pangkal telapak
--	--

	tangan diletakkan di tengah tulang sternum dan telapak tangan yang satunya diletakkan diatas telapak tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci. e) Dengan posisi badan tegak lurus, penolong menekan dada korban dengan tenaga dari berat badannya secara teratur sebanyak 30 kali dengan kedalaman penekanan minimal 2 inchi/5 cm dan maksimal 2,4 inchi/6cm (AHA, 2015). Perbandingan pemberian kompresi dada dan ventilasi pada korban dewasa dan anak-anak atau bayi. Korban dewasa perbandingannya adalah 30 kali dengan 1 maupun 2 orang penolong selama 2 menit/5 kali siklus, sedangkan korban anak-anak atau bayi 30 kali selama 2 menit. Apabila penolong 2 orang pada korban anak-anak atau bayi, perbandingan kompresi dan ventilasi 15 selama 2 menit (AHA, 2020). 1. <i>Airway</i> (Jalan nafas) Setelah melakukan kompresi dada tindakan selanjutnya adalah memperhatikan jalan nafas korban, dengan cara : 2. Pemeriksaan jalan nafas Tindakan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan nafas oleh benda asing dalam mulut. Bila ditemukan benda asing dalam mulut segera bersihkan terlebih dahulu.
--	--

	Mulut dapat dibuka dengan teknik <i>cross finger</i> (ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban) kalau sumbatan berupa cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi dengan spotong kassa. Sedangkan sumbatan oleh benda padat dapat dikeluarkan dengan menggunakan jari telunjuk (<i>finger sweep</i>). 1. Membuka jalan nafas Ada dua metode untuk membuka jalan nafas dengan cara tengadah kepala topang dagu (<i>head tilt chin lift</i>) dan apabila korban dicurigai mengalami cedera pada servikal gunakan manuver pendorongan mandibular (<i>jaw thrust</i>) 2. <i>Breathing</i> (pernafasan) Tindakan pemeriksaan pernafasan dilakukan dengan cara melihat melihat pergerakan dada (look), mendengarkan suara nafas (listen), dan merasakan hembusan nafas (feel) dengan cara mendekatkan salah satu telinga pada hidung pasien dan melihat pergerakan dinding selama 5-6 detik. Bila hasil pemeriksaan tidak ditemukan pernafasan segera berikan nafas bantuan sebanyak 10-12 kali per menit (1 bantuan napas setiap 5-6 detik) pada korban dewasa. (KHUSUS TENAGA MEDIS) Korban anak-anak atau bayi dilakukan sebanyak 12-20 kali/ menit (1 bantuan napas
--	---

	setiap 3-5 detik). Pemberian napas bantuan harus cukup untuk meningkatkan pengembangan dada korban. Pemberiannya dapat dilakukan dari ke mulut, mulut ke hidung, dan mulut ke stoma mulut. (HANYA OPSIONAL)
Evaluasi	Klien mampu memahami Bantuan Hidup Dasar

RUBRIK PENILAIAN
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DEWASA

No	Kompetensi	Skor (S)				Bobot (B)	Total (S x B)
		1	2	3	4		
1	Amankan Diri, Korban dan Lingkungan serta Mengecek Respon Korban	Peserta ujian tidak melakukan memastikan 3 aman dan tidak mengecek respon korban.	Peserta ujian tidak memastikan 3 aman dan pengkajian/pemeriksaan kesadaran hanya saja: 1. Mengecek Respon Pasien dengan memanggil nama sambil menepuk korban 2. Jika tidak berespon berikan rangsangan nyeri 3. dan jika tidak berespon, korban tidak sadarkan	Peserta ujian memastikan 3 aman dan pengkajian/pemeriksaan kesadaran hanya 1 poin saja: 1. Amankan diri dengan memakai APD jika ada 2. amankan korban dengan meletakkan pada tempat aman datar dan keras 3. amankan lingkungan dengan jauhkan dari kerumunan serta hindari bahaya lanjutan 4. Mengecek Respon Pasien dengan memanggil nama sambil menepuk korban	Peserta ujian memastikan 3 aman dan pengkajian/pemeriksaan kesadaran secara lengkap : 1. Amankan diri dengan memakai APD jika ada 2. amankan korban dengan meletakkan pada tempat aman datar dan keras 3. amankan lingkungan dengan jauhkan dari kerumunan serta hindari bahaya lanjutan 4. Mengecek Respon Pasien dengan memanggil nama sambil menepuk korban 5. Jika tidak berespon berikan rangsangan nyeri 6. dan jika tidak berespon, korban tidak sadarkan	2	
2	Memanggil bantuan (Opsional)	Peserta ujian tidak memanggil bantuan	Peserta memanggil bantuan tapi tidak ada instruksinya	Peserta memanggil bantuan namun instruksi tempat dan keadaan korban tidak dijelaskan	Peserta memanggil bantuan namun instruksi tempat dan keadaan secara lengkap	2	
3	Mengecek nadi dan pernafasan	Peserta ujian tidak Mengecek nadi dan pernafasan	Peserta tidak melakukan Periksa nadi karotis dan hanya napas secara dalam waktu <10 detik	Peserta melakukan Periksa nadi karotis dan hanya napas secara namun tidak menyebutkan berapa detik	Peserta melakukan Periksa nadi karotis dan hanya napas secara dalam waktu <10 detik secara bersamaan	2	
4	Melakukan Kompresi dada	Peserta ujian tidak Peserta tidak mampu melakukan	Peserta ujian tidak mampu Peserta mampu melakukan prosedur RJP namun masih memiliki beberapa	Peserta ujian tidak mampu Peserta mampu melakukan prosedur RJP namun masih memiliki beberapa	Peserta ujian tidak mampu Peserta mampu melakukan prosedur RJP dengan	4	

		resusitasi jantung paru	kekurangan dengan kriteria sebagai berikut : - Posisikan tumit telapak tangan menumpuk diatas telapak tangan yang lain tegak lurus pada pertengahan dada atau seperdua bawah sternum Peserta melakukan kompresi lambat dan kedalaman tidak sampai 5 cm dan recoil baik Peserta tidak membuka dan bersihkan jalan nafas dengan teknik head tilt-chin lift ayau jaw trust (jika dicurigai ada fraktur cervical) - Lakukan kompresi dan ventilas 30 sebanyak 5 siklus atau sekitar 2 menit - Periksa nadi karotis dan nafas setiap 2 menit atau 5 siklus - Lakukan RJP jika nadi karotis tidak teraba - Berikan posisi pemulihan (recovery position) jika nadi teraba dan nafas ada tetapi korban belum sadar (jika pasien dilantai)	kekurangan dengan kriteria sebagai berikut : - Posisikan tumit telapak tangan menumpuk diatas telapak tangan yang lain tegak lurus pada pertengahan dada atau seperdua bawah sternum - Peserta melakukan kompresi dada 100-120 kali/mnt dengan kedalaman sampai 5 -6 cm serta recoil baik Peserta tidak membuka dan bersihkan jalan nafas dengan teknik head tilt-chin lift ayau jaw trust (jika dicurigai ada fraktur cervical) - Lakukan kompresi dan ventilas 30 sebanyak 5 siklus atau sekitar 2 menit - Periksa nadi karotis dan nafas setiap 2 menit atau 5 siklus - Lakukan RJP jika nadi karotis tidak teraba. - Berikan posisi pemulihan (recovery position) jika nadi teraba dan nafas ada tetapi korban belum sadar (jika pasien dilantai)	kompresi pada pertengahan dada : - Posisikan tumit telapak tangan menumpuk diatas telapak tangan yang lain tegak lurus pada pertengahan dada atau seperdua bawah sternum - Lakukan ompresi dada dengan kecepatan 100-220 kali/menit dengan kedalaman 5-6 cm - Buka dan bersihkan jalan nafas dengan teknik head tilt-chin lift ayau jaw trust (jika dicurigai ada fraktur cervical) - Lakukan kompresi dan ventilas 30 sebanyak 5 siklus atau sekitar 2 menit - Periksa nadi karotis dan nafas setiap 2 menit atau 5 siklus - Lakukan RJP jika nadi karotis tidak teraba - Berikan posisi pemulihan (recovery position) jika nadi teraba dan nafas ada tetapi korban belum sadar (jika pasien dilantai)		
--	--	-------------------------	--	---	--	--	--

KETERANGAN :

1 = tidak dilakukan

2 = dilakukan sebagian

3 = dilakukan semua tapi belum sempurna

4 = dilakukan sempurna

Lampiran 5

Lembar Pertanyaan Sikap Orang Awam dalam Memberikan BHD pada korban *Cardiac Arrest*

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	2	3	4	5	6	7
1	Saya akan langsung menolong jika ada seseorang yang tiba-tiba pingsan dan tak bernafas					
2	Saya tidak mau menolong jika ada seseorang yang tiba-tiba pingsan karena takut berurusan dengan polisi					
3	Keluarga mendukung ketika saya ikut berperan dalam menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan					
4	Saya tidak mampu menolong korban yang tiba-tiba tidak sadar					
5	Saya mau menolong tetapi saya takut untuk menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan					
6	Saya tidak mau menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan karena takut disalahkan warga ketika salah memberikan pertolongan					
7	Saya hanya akan melihat dan menonton saja ketika ada seseorang yang tiba-tiba tak sadarkan diri					
8	Saya tidak pernah mempunyai keinginan untuk menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan					
9	Ketika orang lain tidak percaya saya dapat memberikan pertolongan kepada seseorang, saya akan bertekad untuk bangkit dan berusaha lagi					
10	Kebanggaan saya ketika memberikan pertolongan adalah pujian yang diberikan oleh orang sekitar kejadian					
11	Saya sanggup memberikan pertolongan kepada seseorang yang tiba-tiba kehilangan kesadaran					
12	Kepala Desa/lurah dan orang lain akan memberikan pujian atau imbalan kepada saya ketika saya menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan					

13	Saya tidak akan menghiraukan/memperdulikan orang yang membutuhkan pertolongan					
14	Saya tidak yakin saya mampu menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan					
15	Saya salah dalam memberikan pertolongan dan korban tersebut meninggal, saya akan lari dari lokasi kejadian					
16	Saya akan menolong seseorang yang tiba-tiba pingsan jika saya di berikan penghargaan oleh Kepala Desa					
17	Menurut saya hukuman terbesar ketika saya tidak membantu korban yang tiba-tiba pingsan (kehilangan kesadaran) adalah cemoohan/sindiran dari masyarakat sekitar					
18	Saya selalu siap 24 jam menolong seseorang yang mengalami masalah kesehatan					
19	Saya tidak pernah mengharapkan imbalan dari orang lain dalam membantu memberikan pertolongan korban yang tiba-tiba pingsan					
20	Saya hanya akan menolong korban yang tiba-tiba pingsan (kehilangan kesadaran) ketika tidak ada orang di lokasi kejadian					

KUESIONER INTENSI

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
No.HP :

Isi dan jawablah pertanyaan dibawah dengan memberi tanda silang (X) pada deretan angka berikut untuk menentukan seberapa besar niat/intensi yang anda miliki dengan kategori berikut:

0= Bila sama sekali belum memiliki niat

1= Telah berniat sebanyak 25 %

2 = Telah berniat sebanyak 50 %

3 = Telah berniat sebanyak 75%

4 = Telah berniat sebanyak 100%

No	Pertanyaan	Rating Scale
1	Apakah anda berniat melakukan pengkajian jika ada korban henti nafas dan henti jantung ? Jika ya, gambarkan niat anda dengan memberi tanda silang salah satu angka disamping	0
		1
		2
		3
		4
2	Apakah anda berniat melakukan resusitasi jantung paru pada korban henti nafas dan henti jantung ? Jika ya, gambarkan niat anda dengan memberi tanda silang salah satu angka disamping	0
		1
		2
		3
		4
3	Sejauh mana anda bersungguh sungguh melakukan henti nafas dan henti jantung meskipun anda hanya sendiri sebagai penolong ? Jika ya, gambarkan niat anda dengan memberi tanda silang salah satu angka disamping	0
		1
		2
		3
		4
4	Apakah anda bersedia memberikan Bantuan Hidup Dasar Meskipun Korbannya bukan keluarga anda ? Jika ya, gambarkan niat anda dengan memberi tanda silang salah satu angka disamping	0
		1
		2
		3
		4
5	Sejauh mana anda memberikan Bantuan Hidup Dasar karena dorongan	0
		1

	dalam diri anda ? Jika ya, gambarkan niat anda dengan memberi tanda silang salah satu angka disamping	2 3 4
6	Sejauh mana anda bersungguh sungguh memberikan bantuan hidup dasar setelah mengikuti pelatihan ? Jika ya, gambarkan niat anda dengan memberi tanda silang salah satu angka disamping	0 1 2 3 4

**Lembar Pertanyaan Kesiapan Orang Awam dalam Memberikan
BHD pada korban *Cardiac Arrest***

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	2	3	4	5	6	7
1	Saya Siap Menolong jika ada orang yang tiba-tiba pingsang					
2	Saya siap melakukan pemeriksaan kesadaran pada korban henti nafas dan henti jantung					
3	Saya siap meminta tolong untuk meminta bantuan kepada orang lain untuk menghubungi orang lain					
4	Saya siap melakukan pemeriksaan pernafasan maupun nadi korban					
5	Saya yakin bisa melakukan resusitasi jantung paru (RJP)/pompa jantung pada dada korban bila hasil pemeriksaan didapatkan henti nafas dan henti jantung					
6	Saya siap melakukan RJP dengan 30 kali pompa selama 5 siklus atau tiap 2 menit					
7	Saya siap tidak akan memberikan bantuan pernafasan kepada korban yang saya tidak kenal					
8	Saya Siap melakukan evaluasi setiap 2 menit					
9	Saya siap melakukan pemberian posisi jika sudah ada nadi dan ada nafas.					

10	Saya akan berhenti jika saya sudah lelah, penolong ahli sudah tiba, korban sudah sadar atau sudah ada tanda-tanda kematian					
----	--	--	--	--	--	--

LAMPIRAN

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PengetahuanPre	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
PengetahuanPost	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
KeterampilanPre	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
KeterampilanPost	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
SikapPre	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
SikapPost	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
NiatPre	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
NiatPost	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
KesiapanPre	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
KesiapanPost	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
PengetahuanPre	Mean	4.60	.180
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.24
		Upper Bound	4.96
	5% Trimmed Mean	4.57	
	Median	5.00	
	Variance	1.939	
	Std. Deviation	1.392	
	Minimum	2	
	Maximum	8	
	Range	6	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	.215	.309

	Kurtosis		- .675	.608
PengetahuanPost	Mean		11.27	.176
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	10.91	
	Mean	Upper Bound	11.62	
	5% Trimmed Mean		11.31	
	Median		11.50	
	Variance		1.860	
	Std. Deviation		1.364	
	Minimum		8	
	Maximum		13	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.504	.309
	Kurtosis		-.682	.608
KeterampilanPre	Mean		10.77	.158
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	10.45	
	Mean	Upper Bound	11.08	
	5% Trimmed Mean		10.63	
	Median		10.00	
	Variance		1.504	
	Std. Deviation		1.226	
	Minimum		10	
	Maximum		14	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		1.377	.309
	Kurtosis		.873	.608
KeterampilanPost	Mean		20.07	.505
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	19.06	
	Mean	Upper Bound	21.08	
	5% Trimmed Mean		20.04	
	Median		21.00	
	Variance		15.318	
	Std. Deviation		3.914	

	Minimum	12	
	Maximum	28	
	Range	16	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-.060	.309
	Kurtosis	-.956	.608
SikapPre	Mean	48.78	.412
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	47.96
	Mean	Upper Bound	49.61
	5% Trimmed Mean	48.85	
	Median	49.00	
	Variance	10.206	
	Std. Deviation	3.195	
	Minimum	41	
	Maximum	55	
	Range	14	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	-.174	.309
	Kurtosis	-.116	.608
SikapPost	Mean	68.60	1.358
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	65.88
	Mean	Upper Bound	71.32
	5% Trimmed Mean	69.06	
	Median	72.00	
	Variance	110.719	
	Std. Deviation	10.522	
	Minimum	45	
	Maximum	84	
	Range	39	
	Interquartile Range	18	
	Skewness	-.826	.309
	Kurtosis	-.660	.608
NiatPre	Mean	8.38	.130
		Lower Bound	8.12

	95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	8.64	
	5% Trimmed Mean		8.41	
	Median		8.50	
	Variance		1.020	
	Std. Deviation		1.010	
	Minimum		6	
	Maximum		10	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.333	.309
	Kurtosis		-.405	.608
NiatPost	Mean		18.28	.624
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.03	
		Upper Bound	19.53	
	5% Trimmed Mean		18.43	
	Median		20.00	
	Variance		23.393	
	Std. Deviation		4.837	
	Minimum		10	
	Maximum		24	
	Range		14	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		-.581	.309
	Kurtosis		-1.057	.608
KesiapanPre	Mean		11.55	.131
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.29	
		Upper Bound	11.81	
	5% Trimmed Mean		11.56	
	Median		11.00	
	Variance		1.031	
	Std. Deviation		1.016	
	Minimum		10	
	Maximum		13	

	Range	3	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.111	.309
	Kurtosis	-1.103	.608
KesiapanPost	Mean	17.72	.255
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.21
		Upper Bound	18.23
	5% Trimmed Mean	17.81	
	Median	18.00	
	Variance	3.901	
	Std. Deviation	1.975	
	Minimum	13	
	Maximum	20	
	Range	7	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-.519	.309
	Kurtosis	-.721	.608
Kelompok	Mean	1.50	.065
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.37
		Upper Bound	1.63
	5% Trimmed Mean	1.50	
	Median	1.50	
	Variance	.254	
	Std. Deviation	.504	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.000	.309
	Kurtosis	-2.070	.608

Tests of Normality INTERVENSI DAN KONTROL

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PengetahuanPre	.150	60	.002	.938	60	.004

PengetahuanPost	.205	60	.000	.900	60	.000
KeterampilanPre	.417	60	.000	.638	60	.000
KeterampilanPost	.189	60	.000	.945	60	.009
SikapPre	.106	60	.089	.974	60	.233
SikapPost	.232	60	.000	.867	60	.000
NiatPre	.229	60	.000	.901	60	.000
NiatPost	.189	60	.000	.874	60	.000
KesiapanPre	.239	60	.000	.866	60	.000
KesiapanPost	.159	60	.001	.900	60	.000
Kelompok	.339	60	.000	.637	60	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality KELOMPOK INTERVENSI

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PengetahuanPre	.194	30	.005	.902	30	.009
PengetahuanPost	.244	30	.000	.798	30	.000
KeterampilanPre	.325	30	.000	.717	30	.000
KeterampilanPost	.228	30	.000	.873	30	.002
SikapPre	.117	30	.200*	.963	30	.371
SikapPost	.104	30	.200*	.979	30	.794
NiatPre	.228	30	.000	.892	30	.005
NiatPost	.207	30	.002	.702	30	.000
KesiapanPre	.212	30	.001	.870	30	.002
KesiapanPost	.280	30	.000	.804	30	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality KELOMPOK KONTROL

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PengetahuanPre	.166	30	.035	.929	30	.045

PengetahuanPost	.175	30	.019	.928	30	.044
KeterampilanPre	.512	30	.000	.407	30	.000
KeterampilanPost	.192	30	.006	.940	30	.093
SikapPre	.109	30	.200*	.970	30	.526
SikapPost	.238	30	.000	.887	30	.004
NiatPre	.229	30	.000	.902	30	.009
NiatPost	.163	30	.042	.911	30	.016
KesiapanPre	.269	30	.000	.843	30	.000
KesiapanPost	.171	30	.026	.942	30	.102

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON KELOMPOK KONTROL

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PengetahuanPre	30	3.00	8.00	5.0333	1.42595
PengetahuanPost	30	8.00	13.00	10.3333	1.21296
KeterampilanPre	30	10.00	14.00	10.4667	1.25212
KeterampilanPost	30	12.00	22.00	17.0667	2.61209
SikapPre	30	41.00	54.00	48.2000	3.30517
SikapPost	30	45.00	75.00	60.8333	9.53065
NiatPre	30	6.00	10.00	8.3333	1.09334
NiatPost	30	10.00	23.00	14.9333	4.13508
KesiapanPre	30	10.00	13.00	11.7000	.95231
KesiapanPost	30	13.00	20.00	16.3000	1.68462
Valid N (listwise)	30				

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PengetahuanPost - PengetahuanPre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		

	Total	30		
KeterampilanPost - KeterampilanPre	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^e	15.50	465.00
	Ties	0 ^f		
	Total	30		
SikapPost - SikapPre	Negative Ranks	1 ^g	7.00	7.00
	Positive Ranks	29 ^h	15.79	458.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	30		
NiatPost - NiatPre	Negative Ranks	0 ^j	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^k	15.50	465.00
	Ties	0 ^l		
	Total	30		
KesiapanPost - KesiapanPre	Negative Ranks	0 ^m	.00	.00
	Positive Ranks	30 ⁿ	15.50	465.00
	Ties	0 ^o		
	Total	30		

- a. PengetahuanPost < PengetahuanPre
- b. PengetahuanPost > PengetahuanPre
- c. PengetahuanPost = PengetahuanPre
- d. KeterampilanPost < KeterampilanPre
- e. KeterampilanPost > KeterampilanPre
- f. KeterampilanPost = KeterampilanPre
- g. SikapPost < SikapPre
- h. SikapPost > SikapPre
- i. SikapPost = SikapPre
- j. NiatPost < NiatPre
- k. NiatPost > NiatPre
- l. NiatPost = NiatPre
- m. KesiapanPost < KesiapanPre
- n. KesiapanPost > KesiapanPre
- o. KesiapanPost = KesiapanPre

Test Statistics^a

	PengetahuanPost - PengetahuanPre	KeterampilanPost - KeterampilanPre	SikapPost - SikapPre	NiatPost - NiatPre	KesiapanPost - KesiapanPre
Z	-4.804 ^b	-4.798 ^b	-4.643 ^b	-4.786 ^b	-4.800 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

HASIL UJI WILCOXON KELOMPOK INTERVENSI

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PengetahuanPre	30	2.00	6.00	4.1667	1.23409
PengetahuanPost	30	11.00	13.00	12.2000	.71438
KeterampilanPre	30	10.00	14.00	11.0667	1.14269
KeterampilanPost	30	18.00	28.00	23.0667	2.39156
SikapPre	30	42.00	55.00	49.3667	3.02271
SikapPost	30	70.00	84.00	76.3667	3.10154
NiatPre	30	6.00	10.00	8.4333	.93526
NiatPost	30	10.00	24.00	21.6333	2.69717
KesiapanPre	30	10.00	13.00	11.4000	1.06997
KesiapanPost	30	17.00	20.00	19.1333	.97320
Valid N (listwise)	30				

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PengetahuanPost -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
PengetahuanPre	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00

	Ties	0 ^c		
	Total	30		
KeterampilanPost - KeterampilanPre	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^e	15.50	465.00
	Ties	0 ^f		
	Total	30		
NiatPost - NiatPre	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^h	15.50	465.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	30		
KesiapanPost - KesiapanPre	Negative Ranks	0 ^j	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^k	15.50	465.00
	Ties	0 ^l		
	Total	30		

- a. PengetahuanPost < PengetahuanPre
- b. PengetahuanPost > PengetahuanPre
- c. PengetahuanPost = PengetahuanPre
- d. KeterampilanPost < KeterampilanPre
- e. KeterampilanPost > KeterampilanPre
- f. KeterampilanPost = KeterampilanPre
- g. NiatPost < NiatPre
- h. NiatPost > NiatPre
- i. NiatPost = NiatPre
- j. KesiapanPost < KesiapanPre
- k. KesiapanPost > KesiapanPre
- l. KesiapanPost = KesiapanPre

Test Statistics ^a				
	PengetahuanPost - PengetahuanPre	KeterampilanPost - KeterampilanPre	NiatPost - NiatPre	KesiapanPost - KesiapanPre
Z	-4.806 ^b	-4.849 ^b	-4.800 ^b	-4.818 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SikapPre	49.3667	30	3.02271	.55187
	SikapPost	76.3667	30	3.10154	.56626

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Significance	
				One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1	SikapPre & SikapPost	30	.434	.008	.017

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SikapPre - SikapPost	-27.00000	3.25894	.59500	-28.21691	-25.78309	-45.378	29	

Uji MAN WITHNEY

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PengetahuanPre	60	2	8	4.60	1.392
PengetahuanPost	60	8	13	11.27	1.364
KeterampilanPre	60	10	14	10.77	1.226
KeterampilanPost	60	12	28	20.07	3.914
SikapPre	60	41	55	48.78	3.195
SikapPost	60	45	84	68.60	10.522
NiatPre	60	6	10	8.38	1.010

NiatPost	60	10	24	18.28	4.837
KesiapanPre	60	10	13	11.55	1.016
KesiapanPost	60	13	20	17.72	1.975
Kelompok	60	1	2	1.50	.504
Valid N (listwise)	60				

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PengetahuanPre	Intervensi	30	25.53	766.00
	Kontrol	30	35.47	1064.00
	Total	60		
PengetahuanPost	Intervensi	30	42.33	1270.00
	Kontrol	30	18.67	560.00
	Total	60		
KeterampilanPre	Intervensi	30	35.32	1059.50
	Kontrol	30	25.68	770.50
	Total	60		
KeterampilanPost	Intervensi	30	43.95	1318.50
	Kontrol	30	17.05	511.50
	Total	60		
SikapPre	Intervensi	30	33.25	997.50
	Kontrol	30	27.75	832.50
	Total	60		
SikapPost	Intervensi	30	44.65	1339.50
	Kontrol	30	16.35	490.50
	Total	60		
NiatPre	Intervensi	30	31.18	935.50
	Kontrol	30	29.82	894.50
	Total	60		
NiatPost	Intervensi	30	42.58	1277.50
	Kontrol	30	18.42	552.50
	Total	60		
KesiapanPre	Intervensi	30	28.08	842.50
	Kontrol	30	32.92	987.50

	Total	60		
KesiapanPost	Intervensi	30	42.97	1289.00
	Kontrol	30	18.03	541.00
	Total	60		

Test Statistics ^a										
	PengetahuanPre	Pengetahuan Post	Keterampilan Pre	Keterampilan Post	SikapPre	SikapPost	NiatPre	NiatPost	Kesiapan Pre	Kesiapan Post
Mann-Whitney U	301.000	95.000	305.500	46.500	367.500	25.500	429.500	87.500	377.500	76.000
Wilcoxon W	766.000	560.000	770.500	511.500	832.500	490.500	894.500	552.500	842.500	541.000
Z	-2.253	-5.389	-2.619	-6.048	-1.229	-6.290	-.318	-5.395	-1.120	-5.620
Asymp. Sig. (2-tailed)	.024	.000	.009	.000	.219	.000	.751	.000	.263	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

MASTER TABEL

No.	KELOMPOK	PENGETAHUAN		KETERAMPILAN		SIKAP		NIAT		Kesiapan	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	1	3	12	12	24	54	74	9	18	11	18
2	1	4	12	12	24	51	76	9	21	10	19
3	1	3	13	12	26	49	78	6	21	11	20
4	1	2	12	12	22	55	75	9	10	10	19
5	1	5	11	12	24	48	70	8	22	10	18
6	1	4	13	12	28	48	78	8	24	11	20
7	1	4	13	12	24	49	75	10	22	12	20
8	1	3	13	12	24	48	80	7	20	10	20
9	1	4	12	12	26	48	78	9	21	12	20
10	1	3	13	12	18	48	79	8	22	13	20
11	1	5	12	12	24	47	75	9	24	11	19
12	1	3	12	12	22	50	77	7	23	12	19
13	1	3	11	12	24	52	78	9	22	11	18
14	1	4	12	12	22	52	79	8	22	12	20
15	1	3	13	10	28	47	75	9	22	13	19
16	1	4	13	10	24	54	84	8	24	12	20
17	1	6	11	10	22	48	75	8	20	11	20
18	1	3	13	10	24	47	73	8	24	10	19
19	1	3	13	10	18	55	79	8	23	11	19
20	1	2	12	14	22	45	76	9	21	12	20
21	1	5	12	10	22	50	77	9	22	11	20
22	1	6	12	10	22	49	78	8	22	13	19
23	1	5	11	10	22	52	76	8	20	12	18

24	1	6	13	10	24	52	82	7	24	10	18
25	1	5	12	10	22	47	73	9	21	11	20
26	1	5	11	10	18	45	75	9	20	13	17
27	1	6	12	10	22	50	79	8	22	13	18
28	1	5	12	10	22	49	71	10	24	10	17
29	1	6	13	10	24	50	74	9	24	13	20
30	1	5	12	10	24	42	72	10	24	11	20
31	2	3	10	10	20	52	75	9	22	12	20
32	2	4	10	10	22	46	74	9	23	13	18
33	2	5	13	10	22	42	71	9	22	11	18
34	2	5	11	10	15	49	60	7	21	13	17
35	2	5	12	10	16	47	55	10	16	12	19
36	2	4	9	10	14	49	69	9	15	11	19
37	2	3	11	10	20	45	50	9	10	11	18
38	2	6	11	14	16	45	71	7	11	11	18
39	2	7	9	10	12	49	69	9	10	12	15
40	2	6	10	10	22	49	71	10	15	11	16
41	2	8	11	10	16	48	69	8	15	13	15
42	2	5	9	10	18	46	71	9	10	12	15
43	2	7	11	10	16	49	50	10	16	11	16
44	2	6	9	10	15	49	51	7	14	12	16
45	2	7	10	10	18	45	55	7	10	13	16
46	2	7	10	10	16	53	56	8	18	11	16
47	2	6	12	14	18	54	57	7	10	13	17
48	2	4	9	10	17	52	72	9	16	11	15
49	2	6	10	10	18	44	60	9	17	13	17
50	2	5	11	10	16	47	55	10	16	11	17
51	2	6	12	10	16	48	70	8	17	13	15

52	2	5	9	12	20	50	70	7	12	10	15
53	2	4	11	10	14	52	55	9	11	11	16
54	2	6	12	10	18	48	53	8	11	12	15
55	2	4	11	10	15	48	69	9	10	13	15
56	2	4	8	14	18	52	55	6	14	10	15
57	2	3	10	10	14	53	50	8	10	11	13
58	2	3	9	10	14	50	51	7	18	12	16
59	2	4	11	10	16	44	45	8	20	11	13
60	2	3	9	10	20	41	46	8	18	11	18



**PEMERINTAH KABUPATEN TAKALAR
DINAS KESEHATAN
PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119**

Jl. Kemakmuran No.43 Pattalassang Kab. Takalar Kode Pos 92211

☎ 0822 55111 119 📠 Psc Takalar 🌐 psctakalar 📞 Psc 119 Takalar ✉ psc119.takalar@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor: **042/DK-II/PSC-119/VI/2024**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Abdul Marhadi, SKM., M.Kes**
NIP : 19780227 200701 1 003
Jabatan : Ketua PSC
Unit Kerja : PSC 119 Dinas Kesehatan Kab. Takalar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **ALAMSYAH**
NIM : K013191022
Program Studi : S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Asal Institusi : Universitas Hasanuddin

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 1 Agustus 2023 s/d 06 Mei 2024 di unit layanan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Takalar dengan judul penelitian "**Pengembangan Aplikasi Bantuan Hidup Dasar Terhadap Peningkatan Kesiapsiagaan Orang Awam dalam Memberikan Pertolongan Pertama Cardiac Arrest di Kabupaten Takalar**".

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Takalar, 03 Juni 2024

Ketua PSC 119 Kab. Takalar



ABDUL MARHADI, SKM., M.Kes

Pangkat : Pembina

Nip. 19780227 200701 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN TAKALAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jenderal Sudirman No.28 Telp. (0418) 323291 Kab. Takalar

Takalar, 26 Mei 2023

Kepada

Yth. Pse Seluruh Camat Kab. Takalar

Di-

Takalar

Nomor : 196/IP-DPMPTSP/V/2023
Lamp. : -
Perihal : Izin Penelitian

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Prov. Sulawesi Selatan Nomor: 17533/S.01/PTSP/2023 Tanggal 25 Mei 2023 perihal Izin Penelitian dan Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Takalar Nomor 070/201/BKBP/V/2023 tanggal 26 Mei 2023, dengan ini disampaikan bahwa:

Nama	: ALAMSYAH
Tempat Tanggal Lahir	: Maccini Baji, 18 Agustus 1992
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S3) UNHAS Makassar
Alamat	: Bontosunggu Desa/Kel. Borimatangkasa Kec. Bajeng Barat Kab. Gowa

Bermaksud akan mengadakan penelitian di kantor/instansi/wilayah kerja Bapak/Ibu dalam Rangka Penyusunan *Disertasi* dengan judul :

***"PENGEMBANGAN PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR BERBASIS APLIKASI
DALAM MENINGKATKAN PERILAKU ORANG AWAM DALAM MEMBERIKAN
PERTOLONGAN PERTAMA KORBAN CARDIAC ARREST DILUAR RUMAH SAKIT DI
KAB. TAKALAR "***

Yang akan dilaksanakan : 25 Mei s/d 31 Mei 2024
Pengikut / Peserta : -

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan Kegiatan dimaksud kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Takalar Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Takalar ;
2. Penelitian tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku ;
3. Mentaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dan Adat Istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar foto copy hasil *Disertasi* Kepada Bupati Takalar Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Takalar ;
5. Surat pemberitahuan penelitian ini dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan kepada saudara untuk diketahui dan seperlunya.



Drs. ANDI RIJAL MUSTAMIN, MM

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP : 197407131992111001

Tembusan : disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Takalar di Takalar (sebagai laporan);
2. Kepala Bappelitbang Kab. Takalar di Takalar;
3. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Takalar di Takalar;
4. Dekan Fak.Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
5. Pertinggal;



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

*Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658
E-mail : dekan/kmuh@gmail.com, website: https://km.unhas.ac.id/*

Nomor : 3564/UN4.14/PT.01.04/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

12 Mei 2023

Kepada
Yth : **Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar**

di
Takalar

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Alamsyah
Nim : K013191022
Program Pendidikan : Doktor (S3)
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan Disertasi dengan Judul "Pengembangan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Berbasis Aplikasi Dalam Meningkatkan Perilaku Orang awam dalam Memberikan Pertolongan Pertama Korban Cardiac Arrest Diluar Rumah Sakit".

Promotor : Prof. Dr. dr. Syamsiar S.Russeng, MS
Co-Promotor : Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM.,M.Kes
Co-Promotor : Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes
Waktu Penelitian : Mei 2023 – Mei 2024
Tempat Penelitian : 1. Kepala Puskesmas Mangngara Bombang
2. Kepala Puskesmas Sanrobengi
3. Kepala Public Safety Centre (PSC)

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan,

Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes
Nip. 19760407 200501 1 004

Tembusan :
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Dokumentasi





Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklis

No.	Item	Guide questions/description	Answer
Domain 1: Research team and reflexivity			
Personal Characteristics			
1	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?	Alamsyah
2	Credentials	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	PhD
3	Occupation	What was their occupation at the time of the study?	Student
4	Gender	Was the researcher male or female?	Male
5	Experience and training	What experience or training did the researcher have?	BTCLS/Pekerti
Relationship with participants			
6	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?	Nothing
7	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	Reasons for doing the research
8	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	Interests in the research topic
Domain 2: study design			
Theoretical framework			
9	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	Content analysis
Participant selection			
10	Sampling	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	Purposive Sampling
11	Method of approach	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	Face-to-face
12	Sample size	How many participants were in the study?	17
13	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	
Setting			
14	Setting of data collection	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	Conference hall

15	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?	Yes, Health centre personal and PSC
16	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	Laypeople
Data collection			
17	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	Yes
18	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	
19	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	
20	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	Yes
21	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?	1-2 hours
22	Data saturation	Was data saturation discussed?	
23	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	
Domain 3: analysis and findings			
Data analysis			
24	Number of data coders	How many data coders coded the data?	17
25	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?	yes
26	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?	yes
27	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?	yes
28	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?	
Reporting			
29	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	yes
30	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?	yes
31	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?	yes
32	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	