

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
KEMAUAN MELAKUKAN CPR MELALUI
MEDIA VIDEO EDUKASI DI
SMPN 1 KALISAT
JEMBER**

SKRIPSI



Oleh :

REZA ZARKASIH ADYTIA

NIM. 19010126

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2023

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
KEMAUAN MELAKUKAN CPR MELALUI
MEDIA VIDEO EDUKASI DI
SMPN 1 KALISAT
JEMBER**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
REZA ZARKASIH ADYTIA
NIM. 19010126

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 1 Agustus 2023

Pembimbing Utama,



Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes

NIDN. 4005067901

Pembimbing Anggota,



Ns. Yunita Wahyu W. S. Kep., M. Kep

NIDN.0702068906

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kemauan Melakukan CPR melalui Media Video Edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 23 Agustus 2023

Tempat : Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji Ketua,



I.G.A. Karnasih, M.Kep., Ns., Sp., Kep. Mat.
NIDN. 0028018203

Penguji II,



Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes
NIDN. 4005067901

Penguji III,



Ns. Yunita Wahyu W.S.Kep., M.Kep
NIDN. 0702068906

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Apt. Lindawati Styaningrum, M.Farm.
NIK.198906032018052148

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Reza Zarkasih Adytia
Tempat, Tanggal Lahir : Situbondo, 02 November 2000
Nim : 19010126

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 23 Agustus 2023
Yang menyatakan,



SEKILUH RIBLU RUPIAH
02346AJX023235394
METERAL
TEMPEL

Reza Zarkasih Adytia
NIM.19010126

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan Rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, kekuatan, keyakinan, serta petunjuk sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah saya Holis Iyanto yang telah mensupport saya baik dari segi semangat, kerja keras, berpikir secara luas serta menjadikan saya seorang yang nantinya bisa menjadi sosok sepertinya yang pekerja keras dan tak gampang untuk menyerah dan tentunya dengan alur yang santuyy.
2. Ibu saya Susmiyati yang telah membimbing saya sampai sejauh ini dengan penuh kesabaran. Serta telah menjadikan saya menjadi sosok anak pertama yang menjalani dan berhasil menempuh gelar Sarjana Keperawatan ini. Beserta keluarga saya lainnya yang tidak hentinya mendukung dan mendoakan. Pencapaian ini adalah persembahan saya untuk kalian.
3. Mbah saya Naima terimakasih tiada henti saya ucapkan atas dukungan dan doa selama saya menempuh perkuliahan serta selalu menyelipkan uang saku kepada saya. Tunggu cucumu ya mbah, nanti kita serumah bareng biar saya bisa mengurus mbah selayaknya dahulu merawat dari kecil hingga sekarang ini.
4. Teman dan sahabat @Team Putarbalik yang memberi support, saran, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Terimakasih 4 tahunnya sudah riding bareng.

5. Kepala sekolah dan guru SMPN 1 Kalisat yang telah memberi kesempatan saya untuk melakukan penelitian dan mengizinkan siswa menjadi responden hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Untuk keluarga besar saya yang sampai saat ini mengharapkan salah satu dalam keluarganya menjadi sukses. Sekarang saya buktikan bahwa keluarga kita bisa untuk menggapainya.

MOTTO

“Orang yang hebat adalah orang yang memiliki kemampuan menyembunyikan kesusahan, sehingga orang lain mengira bahwa ia selalu senang.”
– Imam Syafi’i

"Jika seluruh rencana kita tidak terjadi seperti yang diharapkan, tersenyum dan ingatlah bahwa manusia mendesain dengan cita-cita, sedangkan Allah mendesain dengan cinta."

“Manusia boleh berencana, tapi saldo yang menentukan.”-Reza Zarkasih Adytia

ABSTRAK

Adytia, Reza Zarkasih* Purwaningrum, Yuniasih** Wulansari, Yunita Wahyu***
2023. **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemauan Melakukan CPR Melalui Media Video Edukasi Di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: Kemauan siswa dalam melakukan atau menangani pertolongan pertama korban henti jantung masih tergolong sangat rendah. Peristiwa cardiac arrest memerlukan tindakan Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) yang terintegrasi. Penanganan dalam permasalahan ini adalah dengan pemberian CPR yaitu suatu teknik bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai ke kondisi layak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi. **Metode:** Desain penelitian menggunakan Pre Eperimental Design dengan pendekatan Pre test – Post test dengan populasi 462 siswa dan sampel sebanyak 82 responden. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *simple random sampling*. **Hasil:** Kemauan melakukan CPR sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu sebanyak 43 siswa kategori tidak mau dan kemauan melakukan CPR sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi yaitu sebanyak 55 siswa kategori mau. Dengan presentasi hasil $P\ value < 0,000$ ($p < 0,05$). **Analisis:** Analisis dari penelitian ini adalah menggunakan uji Mc Nemar. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember. Upaya yang dilakukan dalam mempertahankan kemauan pada siswa yaitu setiap bulan akan ditampilkan kembali video edukasi tentang CPR dengan penanggung jawab dalam penayangan adalah guru PMR di SMPN 1 Kalisat Jember. **Saran:** Siswa dapat mengakses segala informasi kesehatan manapun mengenai pertolongan pertama CPR agar siswa dapat menerapkan jika terjadi permasalahan hemti jantung.

*peneliti

**pembimbing 1

***pembimbing 2

ABSTRACT

Adytia, Reza Zarkasih* Yuniasih, Purwaningrum** Wulansari, Yunita Wahyu*** 2023. **The Influence of Health Education on Willingness to Perform CPR Through Educational Video Media at SMP Negeri 1 Kalisat Jember.** Thesis. University Nursing Study Program dr. Soebandi Jember.

Introduction: The willingness of students to perform or handle first aid for cardiac arrest victims is still very low. Cardiac arrest events require integrated Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR). The treatment for this problem is by administering CPR, which is a basic life support technique that aims to provide oxygen to the brain and heart to a viable condition. The purpose of this study was to find out how health education influences the willingness to do CPR through educational video media. **Methods:** The research design used a Pre Experimental Design with a Pre test – Post test approach with a population of 462 students and a sample of 82 respondents. The sample technique used in this study is simple random sampling. **Results:** Willingness to perform CPR before being given health education through educational video media at SMP Negeri 1 Kalisat, namely as many as 43 students in the unwilling category and willingness to perform CPR after being given health education through educational video media, namely as many as 55 students in the willing category. With the presentation of the results P value <0.000 ($p <0.05$). **Analysis:** The analysis of this study is to use the Mc Nemar test. **Conclusion:** There is an influence of health education on the willingness to do CPR through educational video media at SMP Negeri 1 Kalisat Jember. Efforts are being made to maintain students' willingness, namely that every month an educational video about CPR will be shown again with the person in charge of showing it is the PMR teacher at SMPN 1 Kalisat Jember. **Suggestion:** Students can access any health information regarding CPR first aid so that students can apply if a cardiac arrest problem occurs.

*researcher

**adviser 1

***adviser 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember dengan judul *“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemauan Melakukan CPR Melalui Media Video Edukasi di SMPN 1 Kalisat Jember”*

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik karena berbagai bantuan dan dukungan yang diperoleh dalam penyusunannya. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Andi Eka Pranata S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Apt. Lindawati Styningrum. M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi.
4. I.G.A.Karnasih, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat selaku Dosen Ketua Penguji.
5. Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu serta memberikan ilmunya untuk menyempurnakan skripsi ini.

6. Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu serta memberikan ilmunya untuk menyempurnakan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa kripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, kritik serta saran sangat dibutuhkan guna menyempurnakan skripsi ini untuk menjadikan hasil karya tulis yang lebih baik lagi. Selain itu diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat dengan baik bagi pembaca terutama terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan.

Jember, 23 Agustus 2023

Penulis
Reza Zarkasih Adytia

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Cardiac Arrest	9
2.1.1 Definisi Cardiac Arrest.....	9
2.1.2 Etiologi Cardiac Arrest.....	10
2.1.3 Manifestasi Klinis Cardiac Arrest	11
2.1.4 Faktor Risiko Cardiac Arrest.....	11
2.1.5 Penatalaksanaan Cardiac Arrest	14
2.2 Konsep Cardio pulmonary resuscitation (CPR)	16

2.2.1	Definisi CPR.....	16
2.2.2	Manfaat CPR	16
2.2.3	Indikasi Pemberian CPR.....	17
2.2.4	Rantai Kelangsungan Hidup Pasien Henti Jantung	18
2.2.5	Prosedur CPR	19
2.2.6	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi CPR	22
2.3	Konsep Kemauan	24
2.3.1	Definisi Kemauan.....	24
2.3.2	Aspek kemauan	26
2.3.3	Prinsip Prinsip Kemauan	27
2.2.3	Faktor Faktor Kemauan Melakukan Pertolongan Pertama	28
2.3.4	Penilaian Kemauan.....	29
2.4	Konsep Pendidikan Kesehatan	30
2.4.1	Definisi Pendidikan Kesehatan.....	30
2.4.2	Tujuan Pendidikan Kesehatan	32
2.4.3	Sasaran Pendidikan Kesehatan	33
2.4.4	Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan 35	
2.4.5	Proses Pendidikan Kesehatan	37
2.4.6	Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	39
2.4.7	Peranan Pendidikan Kesehatan.....	41
2.4.8	Media dan Alat Bantu Pendidikan Kesehatan	42
2.5	Konsep Audio Visual	43
2.5.1	Definisi Audio Visual.....	43
2.5.2	Kelebihan serta Kekurangan Media Audio Visual	44
2.5.3	Tata Cara Penggunaan Media Audio Visual	46
BAB 3	KERANGKA KONSEP.....	48
3.1	Kerangka Konsep	48
3.2	Hipotesis Penelitian.....	49
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	50
4.1	Desain Penelitian	50
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	50
4.2.1	Populasi	50
4.2.2	Sampel	50
4.3	Variabel Penelitian	52
4.4	Tempat Penelitian.....	53

4.5 Waktu Penelitian	53
4.6 Definisi Operasional.....	53
4.7 Pengumpulan Data	55
4.7.1 Sumber Data	55
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data	56
4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data	58
4.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	58
4.8.1 Pengolahan Data.....	58
4.8.2 Analisa Data	59
4.9 Etika Penelitian	59
BAB 5 HASIL PENELITIAN	62
5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	62
5.2 Data Umum	63
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	63
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	63
5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan suku.....	64
5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Melakukan Pertolongan Pertama Sebelumnya.....	64
5.3 Data Khusus	65
5.3.1 Mengidentifikasi kemauan melakukan CPR sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.....	65
5.3.2 Mengidentifikasi kemauan melakukan CPR sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.....	65
5.3.3 Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.....	66
BAB 6 PEMBAHASAN	68
6.1 Kemauan Melakukan CPR Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan melalui Media Video Edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember	68
6.2 Kemauan Melakukan CPR Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan melalui media video Edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.....	70
6.3 Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemauan Melakukan CPR melalui Media Video Edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember	72
6.4 Keterbatasan penelitian	75
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	75
7.1 Kesimpulan.....	75
7.1.1 Kemauan melakukan CPR sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu sebanyak 43 siswa (52,5 %) kategori tidak mau.	75

7.1.2	Kemauan melakukan CPR sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu sebanyak 55 siswa (67,1%) kategori mau	75
7.1.3	Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu dengan nilai $p=0,000$. Dari hasil nilai yang diperoleh tersebut bahwa nilai $p\text{-value} < 0,05$ dapat disimpulkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat.....	75
7.2	Saran.....	75
7.2.1	Bagi Responden.....	75
7.2.2	Bagi Peneliti Selanjutnya	76
7.2.3	Bagi Sekolah.....	76
7.2.4	Bagi Instansi Pendidikan	77
7.2.5	Bagi Tenaga Kesehatan	77
DAFTAR PUSTAKA		78
LAMPIRAN.....		80

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4.6 Definisi Operasional	53
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Kelas VII SMP Negeri 1 Kalisat Tahun 2023	62
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelas VII SMPN 1 Kalisat Tahun 2023.....	62
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku di Kelas VII SMPN 1 Kalisat Tahun 2023	63
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Melakukan Pertolongan Pertama Sebelumnya di Kelas VII SMPN 1 Kalisat Tahun 2023.....	63
Tabel 5.5 Kemauan siswa SMPN 1 Kalisat sebelum diberi video edukasi tentang CPR	64
Tabel 5.6 Kemauan siswa SMPN 1 Kalisat sesudah diberi video edukasi tentang CPR	64
Tabel 5.7 Perbedaan kemauan siswa dalam melakukan CPR sebelum dan sesudah dilakukan pemberian video edukasi pada siswa SMP Negeri 1 Kalisat Jember	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penatalaksanaan OHCA	16
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan Menjadi Responden.....	80
Lampiran 2. Kuisisioner Kemauan Melakukan RJP.....	81
Lampiran 3 Surat ijin layak etik.....	83
Lampiran 4 Surat ijin Penelitian	84
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Dinas Pendidikan	85
Lampiran 6 SPSS UJI Mcnemar	86
Lampiran 7 lembar Bingbingan	87
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian	88
Lampiran 9 Curriculum Vitae	92

DAFTAR SINGKATAN

AHA: American Heart Association

CPR: Cardiopulmonary Resuscitation

OHCA: Out Hospital Cardiac Arrest

PERKI: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia

SMP: Sekolah Menengah Pertama

UKS: Usaha Kesehatan Sekolah

WHO: World Heart Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Out Hospital Cardiac Arrest (OHCA) adalah hilangnya fungsi pada jantung untuk memompa darah yang terjadi secara mendadak. Angka kejadian cardiac arrest berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia dibawah 35 tahun dan per tahunnya mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian, menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI, 2015) (Danilo Gomes de Arruda, 2021). Kondisi ini dapat terjadi kapan saja dan dimana saja pada seseorang yang sudah terdiagnosa memiliki gangguan pada jantung maupun tidak dan kejadian ini berlangsung dengan cepat hingga tidak dapat diperkirakan (Nastiti, Fatkuriyah and Tursina, 2021). Cardiac arrest terjadi akibat kelistrikan jantung yang mengalami gangguan sehingga dapat menyebabkan terjadinya detak jantung yang tidak beraturan dan menyebabkan penderita bisa hilang kesadaran bahkan berhentinya denyut jantung secara mendadak atau dengan kata lain yaitu cardiac arrest (Retensi *et al.*, no date). Peristiwa cardiac arrest memerlukan tindakan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) yang terintergasi. CPR adalah suatu teknik bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai ke kondisi layak, dan mulai saat ini disebarluaskan kepada masyarakat awam di Indonesia (Fauzan, Kahtan and Herman, 2021). Data terakhir *World Health Organization*

(WHO) menyebutkan bahwa serangan jantung masih menjadi pembunuh manusia nomor satu di negara maju dan berkembang dengan menyumbang 60 persen dari seluruh kematian (Wijaya, 2019).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 mengatakan *cardiac arrest* adalah penyebab kematian nomor 1 di dunia, dengan merenggut 17,9 juta jiwa setiap tahunnya. Empat dari kematian penyakit kardiovaskuler disebabkan karena serangan jantung dan stroke (Danilo Gomes de Arruda, 2021). Data dari *American Heart Association* (AHA) kejadian OHCA memiliki tingkat perbedaan yang tinggi di bandingkan dengan kejadian *cardiac arrest* di dalam rumah sakit, yaitu sebanyak 359.400 jiwa (Maulidia and Loura, 2019). Jumlah prevalensi kejadian *cardiac arrest* di Indonesia belum didapatkan data yang jelas setiap tahunnya (Maulidia and Loura, 2019), namun berdasarkan diagnosis yang diangkat oleh dokter, prevalensi henti jantung di Indonesia tahun 2013 pada umur ≥ 15 tahun sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, dan dengan gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Papua Barat, yaitu sebanyak 6.690 orang (1,2%) (Kemenkes RI, 2014) (Danilo Gomes de Arruda, 2021).

Di masa lalu, CPR hanya bisa dilakukan oleh tenaga medis profesional. Akhir-akhir ini banyak kejadian *cardiac arrest* yang terjadi di luar rumah sakit dan inisiasi melakukan CPR harus segera diberikan oleh orang yang melihat

kejadian tersebut. Pemberian CPR berkualitas selama 1-2 menit dengan cepat mampu meningkatkan *survival rate* hingga > 60,0% pada pasien *cardiac arrest* (Nastiti, Fatkuriyah and Tursina, 2021). Seseorang yang mengalami *cardiac arrest* memiliki kesempatan bertahan yang semakin sedikit seiring waktu berlalu. Setiap menit yang terlewatkan, kemampuan bertahan mereka akan menurun sekitar 7- 10%. Penyebab utama dari rendahnya *survival rate* korban OHCA adalah terlambatnya pelaporan dan pemberian tindakan CPR. Khususnya di Indonesia, masyarakat yang melakukan CPR pada kasus henti jantung di luar rumah sakit masih sangat rendah.(Hidayat *et al.*, 2022). Dari *survival* pasien dengan kasus *cardiac arrest* di luar rumah sakit berkaitan dengan adanya kecepatan tenaga kesehatan hadir di lokasi kejadian. Kondisi dilapangan mendeskripsikan bahwa petugas kesehatan tidak mampu hadir segera di lokasi kejadian. Hal ini berkaitan dengan jarak maupun letak geografis lokasi kejadian yang harus ditempuh tenaga kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, masyarakat sekitar lah yang menjadi orang yang memberikan pertolongan pertama pada korban (Wijaya, 2019).

AHA (2015) merekomendasikan solusi atas masalah tersebut, yaitu dengan meningkatkan peran setiap orang di komunitas untuk menjadi seorang bystander CPR. Orang yang memberikan CPR selain tenaga medis profesional dikenal dengan istilah *bystander*. Peran seorang bystander sangat penting untuk menyelamatkan korban *cardiac arrest*. CPR yang dilakukan dengan cepat akan meningkatkan *survival rate* korban OHCA sebanyak dua hingga tiga kali lipat.

Oleh karena itu, pelatihan pengetahuan tentang CPR mulai disebarluaskan untuk masyarakat awam termasuk di Indonesia (Maulidia and Loura, 2019). Seseorang tidak cukup hanya memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik untuk menangani serangan *cardiac arrest*, namun juga membutuhkan keyakinan pada kemauan diri mereka yang cukup. Seorang petugas kesehatan dengan pengetahuan dan keterampilan saja mungkin akan gagal melakukan CPR jika tidak ada kepercayaan pada kemauan yang mereka miliki. Ketika seseorang memiliki kemauan yang baik, maka akan memiliki kecenderungan sikap dan perilaku untuk mendukung pemberian RJP pada pasien *cardiac arrest* (Nastiti, Fatkuriyah and Tursina, 2021)

Ketrampilan CPR ini dapat diajarkan kepada siapa saja, remaja atau orang dewasa seharusnya memiliki ketrampilan CPR. Remaja merupakan kelompok anak usia sekolah dimana memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan keinginan yang tinggi serta mempunyai daya ingat yang bagus. Pada masa remaja ini dapat diberikan pengetahuan tentang henti jantung dan cara penanganannya. Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) perlu memiliki pengetahuan mengenai pemberian pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat. Sehingga akan memiliki kemauan menjadi seorang bystander jika siswa tersebut terlatih dan siswa akan bersedia melakukan tindakan CPR pada korban OHCA (Yasin, Ahsan and Racmawati, 2017).

Untuk mengasah keterampilan dan kemauan tersebut bisa diajarkan melalui sebuah edukasi. Contohnya, seperti belajar dari suatu video edukasi tentang pertolongan pertama pada korban *cardiac arrest* (henti jantung). Suatu

cara tersebut memiliki kelebihan yang sangat optimal. Karena, dari sebuah video edukasi mengenai pertolongan pertama korban henti jantung tersebut dapat tersampaikan secara mudah dan praktis. Selain itu, pesan dan juga makna yang telah tersampaikan kepada masyarakat awam khususnya siswa SMP ini mudah dimengerti dan dapat dipraktikkan kepada orang terdekat ketika mengalami henti jantung atau cardiac arrest itu sendiri dengan mudah karena sudah memiliki bekal untuk melakukan tindakan pertolongan pertama.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka permasalahan dalam masalah ini adalah Apakah terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kemauan melakukan CPR sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.

- b. Mengidentifikasi kemauan melakukan CPR sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung perkembangan ilmu keperawatan gawat darurat sebelum dan sesudah dilakukan pemberian pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.

1.4.2 Manfaat praktis

1) Bagi Siswa

Meningkatkan keterampilan siswa terutama dalam pertolongan pertama terhadap cedera didalam maupun diluar lingkungan sekolah.

2) Bagi Peneliti

Sebagai studi literatur dan meningkatkan wawasan mengenai edukasi kesehatan audiovisual dalam melakukan pertolongan pertama pada korban *cardiac arrest* serta menambah pengalaman bagi peneliti.

3) Bagi Sekolah

Dapat menambah pelaksanaan proses pembelajaran dengan kurikulum kegawatdaruratan dalam melakukan pertolongan pertama.

4) Bagi Instansi Pendidikan

Meningkatkan kemauan, pengetahuan, keterampilan dan wawasan mengenai bidang keilmuan terkait kesehatan khususnya Ilmu Keperawatan.

5) Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai studi literatur tambahan mengenai ilmu keperawatan dan juga sebagai bahan pengembangan edukasi kesehatan audiovisual terhadap tingkat kemauan pertolongan pertama CPR pada korban *cardiac areest*.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Reza Zarkasih, Adytia, Yunita Wahyu Wulansari	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMPN 1 Kalisat Jember.	Design penelitian ini menggunakan Pre Experimental design dengan menggunakan pendekatan pre test-post test.	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu dengan nilai $p=0,000$. Dari hasil nilai yang diperoleh tersebut bahwa nilai $p\text{-value} < 0,05$	Adapun yang membedakan dengan penelitian saya sekarang ialah media video edukasi yang sengaja dibuat sendiri oleh peneliti dan jenis penelitiannya yaitu Penelitian <i>sample random sampling</i>
2	Suhaimi Fauzan, Ibnu Kahtan, Herman	Pengaruh pemberian Pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar (BHD) awam melalui video terhadap tingkat kemauan anak sekolah menengah atas (SMA) di kota Pontianak	Kuantitatif dengan jenis Penelitian <i>quasi experiment</i> berupa <i>pretest and posttest without control</i>	Setelah dilakukan Pengukuran menggunakan kuesioner, hasil uji Wilcoxon didapatkan perbedaan pengetahuan pretest and posttest dengan $p\text{-value} 0.000$ ($p < 0.05$)	Adapun yang Membedakan dengan penelitian sekarang ialah jenis penelitiannya yaitu penelitian <i>simple random sampling</i>

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Cardiac Arrest

2.1.1 Definisi Cardiac Arrest

Cardiac arrest atau henti jantung adalah kondisi ketika jantung tidak berfungsi secara tiba-tiba dan tidak terduga sehingga menimbulkan suara jantung yang tidak normal, (Ismiroja et al., 2018). Cardiac arrest merupakan situasi kegawatdaruratan dimana fungsi mekanik jantung berhenti secara mendadak yang ditandai dengan tidak terabanya nadi karotis, tidak adanya pernafasan dan penurunan kesadaran, terjadi sangat cepat begitu dan dan gejala muncul (Fahmi & Afriani, 2017).

Terdapat beberapa penyebab terjadinya cardiac arrest, namun penyebab yang paling sering muncul dibeberapa kasus adalah penyakit kardiovaskuler. Selain penyakit kardiovaskuler, penyebab dari cardiac arrest karena gangguan paru-paru seperti gagal nafas sekunder, obstruksi jalan nafas, gangguan pertukaran gas, gangguan ventilasi, embolus paru. Selain akibat penyakit kardiovaskular dan gangguan pernapasana, cardiac arrest juga disebabkan karena gangguan metabolik seperti akibat dari prosedur kateterisasi areteri pulmonal, kateterisasi jantung, pembedahan, toksisitas obat dan efek samping obat (Estri, 2019).

2.1.2 Etiologi Cardiac Arrest

Menurut Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (2020), penyebab henti Cardiac Arrest antara lain:

1. Penyebab yang berasal dari dalam jantung, yaitu:
 - a) Gagal jantung
 - b) Miokarditis
 - c) Kardiomiopatik hipertoniik
 - d) Vibrilasi ventrikel: iskemia miokardium, infark miokardium, sengatan listrik, obat-obatan dan gangguan elektrolit
2. Penyebab yang berasal dari luar jantung, yaitu:
 - a) Tamponade jantung
 - b) Anoksia karena tercekik, edema paru
 - c) Asfiksia karena sumbatan jalan nafas
 - d) Kehilangan darah banyak yang akut
 - e) Syok septik stadium akhir
 - f) Hipoksemia karena anemia

Adapun penyebab dari cardiac arrest yang bervariasi, akan tetapi pada umumnya terdiri dari beberapa faktor seperti penyakit jantung, trauma, dan overdosis obat-obatan.

1. Penyakit jantung merupakan penyebab terbanyak dari cardiac arrest, terutama pada orang yang memiliki riwayat penyakit jantung seperti

penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan aritmia (irama jantung abnormal).

2. Trauma, seperti kecelakaan lalu lintas atau kejatuhan, dapat menyebabkan cardiac arrest akibat kerusakan pada jantung atau pembuluh darah.
3. Overdosis obat-obatan, terutama obat-obatan yang mengandung narkoba atau obat penenang, dapat menyebabkan cardiac arrest karena mengganggu irama jantung atau menyebabkan kegagalan jantung.

2.1.3 Manifestasi Klinis Cardiac Arrest

Menurut Muthmainnah (2019), tanda dan gejala yang muncul pada pasien cardiac arrest adalah sebagai berikut:

1. Hilangnya fungsi jantung seara tiba tiba.
2. Tidak ditemukan adanya denyut nadi.
3. Hilangnya kesadaran.
4. Tidak bernapas atau sesak napas.

2.1.4 Faktor Risiko Cardiac Arrest

Menurut Bandyopadhyay (2018), ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena cardiac arrest. Beberapa faktor ini ada yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan.

a. Faktor yang dapat dikendalikan, yaitu:

1. Jenis kelamin

Pria memiliki risiko lebih besar menderita penyakit jantung daripada wanita. Namun, kejadian cardiac arrest bisa terjadi pada pria maupun wanita. Sehingga setiap orang harus selalu menjaga kesehatan jantung.

2. Usia

Semakin tua usia, maka semakin besar risiko menderita penyakit jantung. Diperkirakan empat dari lima orang yang meninggal karena penyakit jantung koroner berusia 65 tahun atau lebih.

3 Riwayat keluarga

Riwayat penyakit jantung dalam keluarga, tekanan darah tinggi (hipertensi), dan diabetes meningkatkan kemungkinan akan terkena penyakit jantung.

b. Faktor yang tidak dapat dikendalikan, yaitu:

1. Obesitas

Orang yang kelebihan berat badan cenderung mengalami tekanan darah tinggi, yang meningkatkan beban kerja jantung secara keseluruhan. Mereka juga cenderung memiliki kadar kolesterol tinggi, yang meningkatkan kemungkinan tersumbatnya aliran darah ke jantung.

2. Kolesterol tinggi

Kolesterol adalah sejenis molekul lemak dan merupakan bagian penting dari membran sel yang sehat, dan dengan demikian, merupakan bagian penting dari tubuh yang sehat. Terlalu banyak kolesterol dalam darah, maka akan meningkatkan risiko penyakit jantung.

3. Merokok

Merokok merupakan faktor risiko utama serangan jantung. Diantara konsekuensi kesehatan lainnya, merokok menyebabkan darah orang lebih mudah menggumpal, dan meningkatkan tekanan darah, sehingga membahayakan jantung mereka. Dalam hal strategi pencegahan penyakit jantung, perlindungan terbaik adalah tidak pernah memulai, atau berhenti merokok sama sekali jika Anda sudah merokok.

4. Hipertensi

Tekanan darah yang tidak terkontrol meningkatkan risiko penyakit jantung. Semakin tinggi tekanan darah, semakin sulit jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Seperti otot stres lainnya, jantung yang kelebihan beban merespons pengerahan tenaga dengan tumbuh lebih besar dengan mempertebal dindingnya dan meningkatkan ukuran keseluruhannya.

5. Diabetes

Diabetes merupakan faktor risiko utama penyakit jantung. Risiko penderita diabetes terkena penyakit jantung setara dengan risiko orang yang pernah mengalami serangan jantung sebelumnya. Diabetes adalah penyakit pengaturan gula darah. Orang dengan diabetes berisiko lebih besar terkena penyakit jantung jika gula darahnya tidak terkontrol dengan baik.

6. Faktor lain

Stres, minum terlalu banyak alkohol, dan depresi semuanya dikaitkan dengan penyakit kardiovaskular.

2.1.5 Penatalaksanaan Cardiac Arrest

American Heart Association (AHA) membagi kejadian *cardiac arrest* menjadi 2 yaitu *Out-of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)* dan *Intra Hospital of Cardiac Arrest (IHCA)*. OHCA merupakan keadaan *cardiac arrest* yang terjadi diluar rumah sakit, dimana sebagian besar korban mengalami kematian karena response time yang lama (Fahmi & Afriani, 2017). Terdapat beberapa pembaruan standarisasi tatalaksana pasien OHCA. Standarisasi yang ditetapkan dalam tatalaksana pasien OHCA di antaranya (Alfan, 2018):

1. Penolong awam yang tidak terlatih hanya memberikan kompresi saja dipandu oleh EMS melalui telepon.

2. Penolong awam terlatih dapat memberikan ventilasi dari mulut ke mulut jika mungkin dilakukan.
3. Pada saat tim medis tiba di lokasi dapat diaplikasikan berbagai jenis teknik airway dan ventilasi sesuai protokol masing masing. Dapat hanya berupa *compression only-CPR*, CPR dengan oksigen aliran tinggi melalui *face mask* atau BMV, serta memasukkan satu dari beberapa tipe SGA dan ETI pada jalan napas.

IHCA adalah kejadian henti jantung yang terjadi di dalam rumah sakit.



Gambar 2.1 Rantai Bertahan Hidup AHA untuk IHCA dan OHCA Dewasa

Keterangan :

1. Segera lakukan pengenalan langsung serangan jantung dan aktivasi dari system tanggap darurat.
2. Lakukan awal RJP dengan kompresi dada.
3. Cepat melakukan defibrilasi.

4. Bantuan kehidupan lanjutan.
5. Perawatan jantung terpadu.

2.2 Konsep Cardio pulmonary resuscitation (CPR)

2.2.1 Definisi CPR

Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan cara untuk mengembalikan fungsi jantung dan paru. *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) adalah bantuan hidup dasar yang memiliki tujuan memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai kembali ke kondisi yang baik, serta mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan pada kondisi semula (Rosyid et al., 2018). CPR bisa berguna sebagai penyelamatan awal korban untuk mencegah defisit neurologis dan meningkatkan kualitas hidup korban setelah mengalami henti jantung. Maka dari itu, *Cardio Pulmonary Resuscitation* adalah salah satu teknik menolong hidup korban yang penting untuk meningkatkan kelangsungan hidup korban, apabila kompresi yang dilakukan dengan benar (Imardiani & Septiany, 2021).

2.2.2 Manfaat CPR

Cardio Pulmonary Resuscitation atau yang biasa disebut dengan RJP merupakan tindakan yang dapat mengurangi resiko kematian, sehingga CPR dan defibrilasi yang dilakukan secara cepat dan benar dapat mengembalikan denyut jantung. CPR yang dilakukan dengan cepat yaitu 5 menit pertama setelah kejadian dimana korban sudah tidak sadarkan diri akan memberikan

hasil yang sangat baik. 9 CPR yang baik atau yang berkualitas tinggi merupakan bagian terintegrasi pada rantai untuk bertahan hidup dan merupakan sarana penanganan pertama pada kasus henti jantung maupun henti napas, sebelum dilakukan defibrilasi dan bantuan hidup lanjutan. Apabila tindakan tersebut dilakukan dengan benar maka akan meningkatkan kelangsungan hidup pada pasien (Aly & Blasius, 2021).

2.2.3 Indikasi Pemberian CPR

Indikasi pemberian CPR secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Henti Jantung

Henti jantung adalah kondisi dimana hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba, keadaan tersebut bisa karena individu tersebut sudah memiliki penyakit jantung maupun tidak. Kejadian henti jantung ini tidak dapat diperkirakan karena dapat terjadi secara cepat diikuti dengan tanda dan gejalanya (Jamil, 2021). Henti jantung atau yang biasa disebut dengan *cardiac arrest* dimana terjadi secara mendadak sirkulasi darah normal yang diakibatkan oleh kegagalan jantung yang berkontraksi secara efektif pada saat fase sistolik. Namun terdapat hal yang mempengaruhi kejadian henti jantung, salah satu pemicunya yaitu penyakit kardiovaskular, kurangnya oksigen akut, dosis obat yang berlebih, gangguan elektrolit, kecelakaan, terkena arus listrik,

tenggelam, gelisah pada saat akan dilakukan pembedahan, dan syok (Barus, 2017).

2. Henti Napas

Respiratory Arrest atau yang biasa disebut henti napas adalah dimana berhentinya napas secara spontan yang disebabkan oleh gangguan jalan nafas 10 parsial maupun napas total atau disebabkan oleh gangguan pernapasan pusat, sumbatan jalan napas (terdapat benda asing, muntahan, edema pada laring yang diakibatkan oleh trauma, atau terdapat tumor), gangguan paru (infeksi, aspirasi, edema paru dan kontusio paru) dan juga gangguan neuromuscular (Surya et al, 2019).

2.2.4 Rantai Kelangsungan Hidup Pasien Henti Jantung

Out - Hospital Cardiac Arrest (OHCA) adalah keadaan henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit. Korban yang mengalami OHCA sangat mengandalkan 12 masyarakat dalam memberikan bantuan sebelum dibawa ke rumah sakit. Penolong yang tidak memiliki kemampuan untuk menolong harus mengenali serangan, meminta bantuan kepada individu lain dan memulai CPR, serta juga memberikan defibrilasi (Wasliyah & Wijonarko, 2020). *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) adalah salah satu penentu kelangsungan hidup pada korban henti jantung (Sentana, 2017). Berdasarkan *American Heart Association* mengatakan bahwa mahasiswa adalah salah satu

bagian dari sistem rantai kelangsungan hidup pada korban henti jantung (Wirasakti & Wulansari, 2020).

Kelangsungan hidup pada korban OHCA dapat meningkat apabila terdapat penolong yang dapat melakukan hal antara lain mulai dari menghubungi pihak rumah sakit, melakukan CPR dengan kualitas tinggi, memberikan defibrilasi, perawatan kardiovaskular lanjutan yang efektif, penanganan pasca henti jantung yang terintegrasi, hingga agar diberikan resusitasi lanjutan sampai waktu pemulihan (AHA, 2020).

Terdapat beberapa pembaharuan standarisasi tatalaksana pasien OHCA, antara lain:

1. Pada penolong awam yang tidak terlatih hanya dianjurkan untuk memberikan kompresi saja dipandu oleh EMS melalui telepon.
2. Pada penolong yang terlatih dapat memberikan ventilasi dari mulut ke mulut jika mungkin dilakukan.

Pada saat tenaga medis sampai di lokasi dapat dipasangkan berbagai jenis teknik airway dan ventilasi sesuai protokol masing-masing (AHA, 2020).

2.2.5 Prosedur CPR

Prosedur pelaksanaan CPR dijelaskan secara rinci antara lain sebagai berikut:

1. Amankan diri, korban dan lokasi

Pada saat akan menolong korban hal pertama yang harus dilakukan yaitu, penolong harus melakukan pengamanan lingkungan sekitar, korban dan juga diri sendiri serta memastikan keadaan sekitar (Sentana, 2017).

2. Periksa keadaan korban

Pastikan keadaan korban dengan menepuk bahu korban atau menggoyangkan bahunya. Pastikan pada saat menepuk bahu korban dengan kuat supaya mengetahui kesadaran korban, dan juga diikuti dengan melakukan pemeriksaan pada pernapasan korban, jika korban tidak sadar dan napasnya secara terengah-engah, maka penolong dapat mengasumsikan bahwa korban mengalami henti jantung (Sentana, 2017).

3. Apabila tidak ada respon

Segera teriak agar menerima pertolongan terdekat kemudian segera aktifkan sistem tanggap darurat atau meminta bantuan kepada orang lain untuk menelpon petugas kesehatan yang terdekat. Apabila pada lokasi kejadian terdapat lebih dari satu penolong maka tindakan tersebut dapat dilakukan secara bersamaan, seperti penolong pertama memeriksa respon pasien dan melakukan tindakan BHD lainnya, sedangkan penolong kedua mengaktifkan SPGDT dan menelpon ambulans terdekat (Sentana, 2017).

4. Periksa Nadi

Posisikan jari telunjuk dan jari tengah pada sisi leher di area sisi bawah rahang, turunkan sedikit hingga denyut nadi teraba oleh jari. Tindakan ini tidak boleh lebih dari 10 detik. (Sentana, 2017).

5. Apabila nadi tidak teraba maka mulai untuk melakukan kompresi dada sebanyak 30 kali dan napas 2 kali dilakukan selama 2 menit atau sebanyak 5 siklus:

- a) Minimal kecepatan yang dilakukan pada saat kompresi 100 x/menit dan tidak boleh lebih dari 10 x/menit.
- b) Minimal kedalaman kompresi 5 cm dan tidak lebih dari 6 cm.
- c) Biarkan dada mengembang secara penuh dengan sendirinya.
- d) Pemberian kompresi sebaiknya tidak boleh terputus kecuali pada saat memberi napas buatan atau pemindahan pasien (tidak boleh berhenti > 10 detik). (Sentana, 2017).

6. Setelah diberikan kompresi dada sebanyak 30 kali dan 2 kali napas bantuan. Kemudian jepit hidung korban dan beri napas bantuan yang masing-masing selama 1 detik dari mulut ke mulut atau dapat juga menggunakan pelindung wajah yang diletakkan pada wajah korban. Ketika melakukan napas bantuan, lihat apakah dada mengembang, lalu tunggu dada hingga dada turun sendiri untuk memberikan bantuan napas selanjutnya. Pada penolong yang tidak terlatih disarankan untuk memberikan kompresi saja tanpa napas bantuan.

7. Setelah dilakukan kompresi dada dan juga napas bantuan sebanyak 5 siklus. Periksa kembali nadi korban dan apakah sudah ada napas, pemeriksaan tidak lebih dari 10 menit.
8. Apabila sudah terdapat nadi dan juga napas, maka posisikan pasien pada posisi pemulihan. Dimana posisi tersebut diberikan apabila korban telah bernapas dengan normal, yang dilakukan untuk menjaga jalan nafas dan mengurangi resiko tersumbatnya jalan nafas dan tersedak. (Sentana, 2017).

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi CPR

Penelitian yang dilakukan (Ardiansyah et al., 2019) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi CPR, antara lain:

- a. Usia

Pada kelompok usia dibawah 35 tahun lebih berpotensi dan mampu untuk melakukan CPR dengan 5 siklus yang berkualitas. Usia kurang dari 35 tahun memiliki yang lebih berkualitas dibandingkan usia 36-60 tahun. Hal ini didasari oleh teori yang menjelaskan bahwa usia 25 tahun mampu memberi oksigen dengan volume yang maksimal normal sebesar 47,7 ml/kg/menit. Namun, volume oksigen ini akan menurun pada usia 35 tahun keatas sekitar 10 mg/kg/menit, sehingga ketahanan tubuh selama beraktivitas juga akan menurun.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki lebih mampu dan efektif dalam melakukan CPR yang berkualitas dibandingkan perempuan. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki kemampuan dan peluang untuk melakukan kompresi dada yang berkualitas yaitu 3,85 kali lebih besar daripada perempuan. Hormon testosteron yang terdapat pada laki-laki mampu menstimulasi produksi eritropoitin pada ginjal kemudian akan memproduksi sel darah merah. Tingginya proporsi kadar hemoglobin pada laki-laki mampu lebih maksimal dalam pengambilan volume oksigen, sehingga mampu melakukan aktivitas lebih baik daripada perempuan.

c. Kelelahan

Pemberian CPR pada seseorang dapat menyebabkan kelelahan. Jika seorang individu kelelahan maka menyebabkan kecepatan dan kedalaman dalam pemberian CPR dapat dikatakan tidak adekuat. Hal ini didasarkan oleh teori yang menjelaskan bahwa jika kontraksi otot dilakukan lebih dari 5-10 detik resiko terjadinya proses glikolisis anaerob yang sumber utamanya adalah glikogen. Ketika glikogen pecah, maka terjadi peningkatan kadar asam laktat yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kelelahan.

d. Frekuensi Pelatihan dan Faktor Pengetahuan

Ketika seseorang mengikuti sebuah pelatihan, maka akan ada perubahan perilaku dan pengetahuan. Dengan melakukan pelatihan berulang secara aktif akan meningkatkan kepercayaan diri, memiliki

kemampuan menolong dan skill dalam melakukan CPR yang berkualitas. Selain itu, faktor pengetahuan juga sangat mempengaruhi dalam pemberian CPR yang berkualitas. Dengan adanya peningkatan pada pengetahuan dan memiliki pengetahuan yang lebih maka akan meningkatkan performa dalam pemberian CPR yang berkualitas.

e. Rajin Olahraga

Pemberian CPR yang berkualitas, otot punggung dan perut bergerak lebih ekstra daripada otot yang lain. Ketika seseorang sering menggunakan otot-otot di tubuhnya dengan rutin berolahraga maka otot-ototnya akan lebih kuat daripada yang jarang berolahraga.

2.3 Konsep Kemauan

2.3.1 Definisi Kemauan

Kemauan adalah suatu dorongan kehendak yang terarah pada tujuan-tujuan hidup tertentu serta dikendalikan oleh pertimbangan akal budi. Jadi, pada kemauan itu ada kebijaksanaan akal dan wawasan. Selain itu juga ada kontrol dan persetujuan dari pusat kepribadian. Oleh kemauan, timbullah dinamika dan aktivitas manusia yang diarahkan pada pencapaian tujuan hidup tertentu. Kemauan merupakan suatu dorongan keinginan pada setiap manusia untuk membentuk dan merealisasikan diri, dalam artian mengembangkan segenap bakat dan kemampuannya, serta meningkatkan taraf kehidupan. Sehingga, dengan kemauan kuat diri sendiri itu dijadikan proyek untuk dibangun dan sesuai dengan gambaran ideal tertentu.

Pertolongan pertama adalah perawatan pertama yang diberikan kepada orang yang mendapat kecelakaan atau sakit yang tiba-tiba datang sebelum mendapatkan pertolongan dari tenaga medis. Tujuan utama pertolongan pertama adalah untuk mempertahankan penderita tetap hidup atau terhindar dari maut. Oleh karena itu, kemauan untuk melakukan pertolongan pertama juga harus dilandasi dengan pengetahuan dan juga skill. Karena nantinya akan sangat berpengaruh jika tidak dilandasi dengan skill dan juga pengetahuan. Pada saat kita akan memberikan pertolongan pertama korban henti jantung, pastikan kita yakin terhadap tindakan yang akan dilakukan.

Manusia itu harus mengadakan regulasi (pengaturan) diri terhadap badan dan kehidupan psikisnya. Menurut Rosseau, kekuatan kemauan sangat erat hubungannya dengan keinginan. Jika seseorang memiliki perbedaan keinginan dalam dirinya, hal ini dapat mengakibatkan konflik keinginan. Kekuatan untuk memungkinkan kita mengadakan pilihan di antara tujuan-tujuan dan mengambil tindakan yang mengarah kepada tercapainya tujuan yang telah dipilih, disebut kemauan. Kemauan hanya dimiliki oleh manusia. Berhasil tidaknya suatu tujuan yang akan dicapai oleh seseorang bergantung kepada ada dan tidaknya kemauan seseorang. Sehingga, dengan kemampuan ini berarti sudah ada suatu usaha untuk mencapai suatu kebutuhan atau tujuan yang diharapkan. Jadi, kemauan ini merupakan suatu usaha aktif karena adanya kebutuhan, dan usaha itu selalu

didahului oleh kesadaran yang tergantung dan sesuai dengan segala kemungkinan yang ada pada diri masing-masing.

Hal yang perlu diperhatikan adalah penolong, korban dan lingkungan. Hal-hal yang harus diperhatikan dari segi penolong meliputi pengetahuan, motivasi dan keterampilan tentang pertolongan pertama termasuk tidak panik dan tidak tergesa-gesa (Mirwanti & Nuraeni, 2017). Pengetahuan memiliki ikatan dengan motivasi. Adanya suatu paksaan yang kuat terkait situasi tertentu dan penilaian terhadap suatu kegiatan membuat seseorang akan termotivasi. Siswa dan sekaligus masyarakat sebagai penolong pertama harus memiliki motivasi yang tinggi sehingga memberikan kontribusi terhadap optimalisasi pertolongan pertama di lokasi kejadian. Siswa dapat berkolaborasi dengan tenaga lain dalam melakukan penanganan selama menunggu datangnya petugas ambulan.

2.3.2 Aspek kemauan

Kemauan merupakan dasar untuk mempelajari beberapa hal yang berhubungan dengan pengetahuan dan lainnya. Kemauan juga merupakan salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk mengerjakan suatu hal dalam kehidupan nyata seperti halnya melakukan pertolongan pertama. Kemauan merupakan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri. Suatu dorongan dapat juga dikatakan sebagai kehendak atau kemauan yang terarah pada tujuan-tujuan tertentu. Kemauan juga dapat dikatakan sebagai kemampuan untuk membuat pilihan-pilihan bebas, memutuskan, melatih

mengendalikan diri, serta bertindak. Kemauan datang dari diri dalam manusia yang diarahkan oleh pikiran dan perasaan diri mereka sendiri.

Kemauan adalah kekuasaan untuk memimpin diri sendiri sehingga seseorang tersebut mampu memutuskan suatu hal. Contoh persoalan yang lebih mementingkan atau mendahulukan kemauan misalnya kita akan melakukan pertolongan pertama dengan RJP yakni kepada orang yang terkena penyakit jantung. Sebelumnya mungkin yang menjadi fokus pemeliharaan kita adalah organ-organ yang secara konkret dapat dilihat oleh orang lain. Dari contoh di atas terlihat bahwa orang tersebut salah satunya lebih mementingkan kemauan sehingga kurang memperhatikan hal yang lebih penting.

2.3.3 Prinsip Prinsip Kemauan

Prinsip prinsip kemauan melakukan pertolongan pertama menurut Hardisman dalam (Irawan, 2019:294) yakni sebagai berikut:

1. Siap diri yang di dukung dengan adanya kemauan, ada ilmu dan memiliki ketenangan. Kemauan nantinya akan menentukan komponen kepercayaan diri seseorang.
2. Safety, yang meliputi lingkungan, penolong dan juga korban.
3. Adanya respon yang meliputi cek kesadaran dan keadaan korban.

2.2.3 Faktor Faktor Kemauan Melakukan Pertolongan Pertama

Berdasarkan hasil analisis faktor kemauan untuk menolong, menunjukkan bahwa orang awam yang mau menolong atau tidak menolong pada saat kejadian berlangsung hampir seluruhnya merasakan dorongan yang kuat dari dalam diri mereka hanya saja sebagian mewujudkan dalam bentuk aksi nyata (perbuatan menolong) dan sebagian lagi tidak. Sependapat dengan Adyeveva, 2006, mengatakan bahwa dalam kondisi bencana setiap orang memang memiliki dorongan diri yang kuat untuk memberikan pertolongan namun dorongan untuk menyelamatkan diri atau mencari perlindungan diri lebih kuat. Hasil akhirnya motivasi, suasana hati penolong, kepribadian penolong, dan rasa empati untuk mendorong melakukan pertolongan akan kalah jika dibandingkan motivasi penyelamatan diri.

Faktor faktor kemauan melakukan pertolongan pertama, antarlain:

1) Usia

Umur merupakan suatu tingkat kematangan pikiran seseorang dalam rangka mengambil keputusan dan tindakan tentang apa yang tidak dan yang harus dilakukan.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu faktor penting untuk melakukan pertolongan kepada seseorang maupun korban.

3) Suku

Adanya kemauan untuk melakukan suatu pertolongan kepada seseorang harus didasari pengetahuan bahasa. Hal ini diharapkan agar penolong tidak terjadinya kesalahan pada saat memberikan pertolongan.

4) Melakukan pertolongan sebelumnya

Hal ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan keterampilan penolong sebelum melakukan pertolongan kepada orang lain.

2.3.4 Penilaian Kemauan

Pernyataan kemauan:

1. Saya bersedia melakukan pertolongan penekanan jantung pada anggota keluarga saya sendiri.
2. Saya bersedia melakukan pertolongan penekanan jantung pada teman dekat saya.
3. Saya bersedia melakukan pertolongan penekanan jantung pada orang yang tidak saya suka.
4. Saya bersedia melakukan pertolongan penekanan jantung pada orang asing yang berbeda jenis kelamin dengan saya.
5. Saya bersedia melakukan pertolongan penekanan jantung pada orang asing yang mengalami kecelakaan kendaraan bermotor dengan kondisi banyak darah pada wajahnya.

6. Saya bersedia melakukan pertolongan penekanan jantung pada orang asing usia anak – anak.
7. Saya bersedia melakukan pertolongan penekanan jantung pada orang asing lanjut usia.
8. Saya bersedia melakukan pertolongan penekanan jantung pada orang asing seperti gelandangan, berandalan, dan pengguna obat terlarang.

Indikator Penilaian:

Mau : jika menjawab “ya”

Tidak Mau : jika menjawab “tidak”

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat.

Pendidikan kesehatan adalah suatu cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kesehatan

dalam waktu yang singkat. Konsep pendidikan kesehatan meliputi proses belajar bagi individu, kelompok, dan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan memfokuskan pada peningkatan keterampilan seseorang dalam mengelola kesehatan mereka sendiri, serta membantu masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup mereka melalui peningkatan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan (Damayanti & Sofyan, 2022)

Pendidikan kesehatan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran seseorang tentang kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui berbagai cara, seperti mengikuti kelas atau pelatihan kesehatan, membaca buku atau artikel tentang kesehatan, atau mengikuti program edukasi kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau organisasi masyarakat. Pendidikan kesehatan juga bisa berupa kampanye sosial yang bertujuan mengubah perilaku seseorang menjadi lebih sehat, seperti meningkatkan konsumsi makanan bergizi atau mengurangi kebiasaan merokok. Dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan, diharapkan masyarakat akan lebih mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menjaga kesehatannya.

Pendidikan kesehatan juga merupakan bagian dari upaya pencegahan penyakit. Dengan meningkatkan pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan, seseorang akan lebih mampu menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan penyakit. Selain itu, pendidikan

kesehatan juga dapat membantu masyarakat mengenali tanda-tanda awal penyakit sehingga dapat segera melakukan tindakan pencegahan atau mencari bantuan medis.

Selain itu, pendidikan kesehatan juga dapat membantu dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Misalnya dengan meningkatkan pengetahuan tentang cara mencari dan menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia, masyarakat akan lebih mampu mengakses pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Pendidikan kesehatan juga dapat membantu masyarakat memahami hak-haknya sebagai pasien sehingga dapat memperjuangkan hak-haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam & Efendi tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Deborah, 2020)

Pendidikan kesehatan tidak hanya bermanfaat bagi individu, tetapi juga bagi kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Dengan meningkatnya pengetahuan, sikap, dan perilaku yang sehat pada individu, maka secara otomatis akan terjadi peningkatan kesehatan pada kelompok

atau masyarakat tersebut. Hal ini dapat terlihat dengan menurunnya angka morbiditas dan mortalitas serta meningkatnya produktivitas masyarakat.

Pendidikan kesehatan juga dapat berperan dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Misalnya dengan meningkatkan pengetahuan tentang cara mencari dan menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia, masyarakat akan lebih mampu mengakses pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Pendidikan kesehatan juga dapat membantu masyarakat memahami hak-haknya sebagai pasien sehingga dapat memperjuangkan hak-haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Secara keseluruhan, pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Dengan meningkatnya pengetahuan, sikap, dan perilaku yang sehat pada individu, diharapkan akan terjadi peningkatan kesehatan pada kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Selain itu, pendidikan kesehatan juga dapat membantu dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2.4.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut tahapan proses pendidikan kesehatan, sasaran terbagi menjadi tiga kelompok: sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier yaitu (Widyawati, 2020) :

1. Sasaran Primer (*primary target*)

Sasaran Primer adalah bahwa sasaran utama atau paling penting dari program pendidikan tersebut harus dicapai terlebih dahulu sebelum mencapai sasaran tambahan atau sekunder. Ini berarti bahwa segala upaya dan sumber daya yang tersedia harus diarahkan pada pencapaian sasaran primer tersebut. Konsep sasaran primer juga menekankan bahwa pencapaian sasaran primer harus menjadi prioritas utama dalam menentukan strategi dan kebijakan pendidikan kesehatan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa program pendidikan tersebut efektif dalam mencapai tujuan utamanya dan membawa manfaat yang maksimal bagi individu yang mengikutinya. Sasaran primer dalam pendidikan kesehatan bisa bervariasi tergantung pada tujuan dan cakupan program tersebut. Namun, umumnya sasaran primer meliputi peningkatan kesadaran dan pemahaman tentang isu-isu kesehatan, menciptakan kemampuan untuk mencegah penyakit dan cedera, meningkatkan keterampilan menangani situasi darurat kesehatan, dan lain-lain.

2. Sasaran Sekunder (*secondary target*)

Sasaran Sekunder dalam pendidikan kesehatan adalah tujuan tambahan yang diharapkan tercapai setelah sasaran primer tercapai. Sasaran sekunder biasanya tidak sepenting sasaran primer, namun masih penting dan merupakan bagian dari tujuan utama program pendidikan. Konsep sasaran sekunder menekankan bahwa pencapaian sasaran sekunder harus terintegrasi dengan pencapaian sasaran primer dalam menentukan

strategi dan kebijakan pendidikan kesehatan untuk memastikan efektivitas program tersebut dalam mencapai tujuan utamanya. Contoh sasaran sekunder dalam pendidikan kesehatan mungkin termasuk peningkatan keterampilan menjaga kebugaran fisik, mengelola stres dan menjaga kesehatan mental, dan lain-lain.

3. Sasaran Tersier (*tertiary target*)

Sasaran tersier dalam pendidikan kesehatan adalah tujuan tambahan yang diharapkan tercapai setelah sasaran primer dan sekunder tercapai. Sasaran tersier biasanya merupakan tujuan jangka panjang yang lebih luas dari program pendidikan kesehatan. Konsep sasaran tersier dalam pendidikan kesehatan menekankan bahwa pencapaian sasaran tersier harus terintegrasi dengan pencapaian sasaran primer dan sekunder dalam menentukan strategi dan kebijakan pendidikan kesehatan untuk memastikan efektivitas program tersebut dalam mencapai tujuan utamanya. Contoh sasaran tersier dalam pendidikan kesehatan mungkin termasuk peningkatan tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas bagi semua individu, dan lain-lain.

2.4.4 Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pendidikan kesehatan, diantaranya:

1. Pengetahuan dan sikap individu terkait kesehatan: Pengetahuan dan sikap seseorang tentang kesehatan akan mempengaruhi bagaimana ia menerima dan mengikuti pendidikan kesehatan. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap yang positif terkait kesehatan, maka ia akan lebih mampu mengikuti dan memahami materi pendidikan kesehatan.
2. Kondisi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat: Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi bagaimana seseorang atau kelompok menerima dan mengikuti pendidikan kesehatan. Misalnya, masyarakat yang memiliki tingkat ekonomi rendah mungkin memiliki kesulitan untuk mengakses dan mengikuti pendidikan kesehatan, sementara masyarakat yang tinggal di daerah dengan budaya yang kurang mendukung peningkatan kesehatan mungkin juga kurang terbuka terhadap pendidikan kesehatan.
3. Tingkat akses terhadap sumber informasi kesehatan: Sumber informasi yang tersedia dan mudah diakses dapat mempengaruhi bagaimana seseorang atau kelompok menerima dan mengikuti pendidikan kesehatan.
4. Ketersediaan dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan: Jika fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di suatu wilayah tidak memadai atau tidak berkualitas, maka masyarakat di wilayah tersebut mungkin akan kurang terbuka terhadap pendidikan kesehatan.
5. Kepemimpinan dan dukungan dari pemerintah dan organisasi masyarakat: Kepemimpinan yang kuat dan dukungan dari pemerintah

dan organisasi masyarakat dapat membantu dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pendidikan kesehatan.

2.4.5 Proses Pendidikan Kesehatan

Proses pendidikan kesehatan meliputi beberapa tahap, yaitu:

1. Penyusunan rencana pendidikan kesehatan: Tahap ini merupakan tahap awal dari proses pendidikan kesehatan, di mana akan ditentukan tujuan, sasaran, dan strategi pendidikan kesehatan yang akan dilakukan.
2. Penyampaian informasi dan materi pendidikan kesehatan: Tahap ini merupakan tahap di mana informasi dan materi pendidikan kesehatan akan disampaikan kepada sasaran pendidikan. Penyampaian informasi dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti kelas atau pelatihan, kampanye sosial, atau melalui media massa.
3. Evaluasi hasil pendidikan kesehatan: Tahap ini merupakan tahap di mana hasil pendidikan kesehatan akan diukur dan dievaluasi. Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian tujuan pendidikan kesehatan yang telah ditentukan pada tahap pertama.
4. Penyempurnaan proses dan hasil pendidikan kesehatan: Setelah hasil pendidikan kesehatan dievaluasi, maka tahap selanjutnya adalah melakukan penyempurnaan proses dan hasil pendidikan kesehatan.

Selain tahap-tahap di atas, dalam proses pendidikan kesehatan juga terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Penyusunan materi pendidikan kesehatan: Materi pendidikan kesehatan harus disusun secara efektif dan efisien agar dapat diterima dan dipahami oleh sasaran pendidikan. Materi pendidikan kesehatan juga harus disusun sesuai dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan kebutuhan sasaran pendidikan.
2. Penyampaian materi pendidikan kesehatan: Penyampaian materi pendidikan kesehatan harus dilakukan dengan metode yang sesuai dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan kebutuhan sasaran pendidikan. Metode penyampaian materi pendidikan kesehatan dapat berupa kelas atau pelatihan, kampanye sosial, atau melalui media massa.
3. Pemberian dukungan dan pelayanan sesuai dengan kebutuhan sasaran pendidikan: Sasaran pendidikan kesehatan mungkin memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, seperti dukungan emosional atau pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dalam proses pendidikan kesehatan perlu diperhatikan pemberian dukungan dan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan sasaran pendidikan.
4. Penyediaan fasilitas yang memadai: Fasilitas yang memadai sangat penting dalam proses pendidikan kesehatan, karena dapat mempengaruhi bagaimana sasaran pendidikan menerima dan mengikuti materi pendidikan kesehatan. Fasilitas yang perlu diperhatikan antara lain ruangan kelas atau tempat pelatihan yang nyaman, alat-alat atau peralatan yang dibutuhkan dalam proses pendidikan kesehatan, dan lain-lain.

2.4.6 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Zaidin.Ali, 2010 dalam (Setiawati, 2020), ruang lingkup pada pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai aspek yaitu :

1. Dimensi sasaran pada pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi 3, yaitu:
 - a. Pendidikan kesehatan yang fokus pada individu.

Pendidikan kesehatan yang fokus pada individu adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada individu secara terpisah. Tujuan dari pendidikan kesehatan individual pada sasaran individu adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kesehatan kepada individu agar dapat memahami kondisi kesehatannya sendiri dan dapat mengambil tindakan preventif untuk menjaga kesehatannya.

- b. Pendidikan kesehatan yang fokus pada kelompok.

Pendidikan kesehatan yang fokus pada kelompok adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada kelompok-kelompok tertentu, seperti keluarga, teman sebaya, atau komunitas. Tujuan dari pendidikan kesehatan kelompok pada sasaran kelompok adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kesehatan kepada kelompok tersebut agar dapat memahami kondisi kesehatan kelompok mereka dan dapat bersikap preventif dalam menjaga kesehatan kelompok.

- c. Pendidikan kesehatan yang fokus pada masyarakat luas.

Pendidikan kesehatan yang fokus pada masyarakat luas adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada seluruh masyarakat. Tujuan dari pendidikan kesehatan masyarakat pada sasaran masyarakat luas adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kesehatan kepada masyarakat agar dapat memahami kondisi kesehatan masyarakat secara luas dan dapat bersikap preventif dalam menjaga kesehatan masyarakat.

2. Lokasi pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat terjadi di beberapa tempat seperti:

- a. Di sekolah, dengan sasaran siswa.

Pendidikan kesehatan di sekolah biasanya dilakukan di wilayah sekolah dengan sasaran siswa. Tujuan dari pendidikan kesehatan di sekolah adalah meningkatkan keterampilan siswa dalam menjaga kesehatan, seperti dengan mempelajari tentang nutrisi yang sehat, olahraga yang baik, dan cara menghindari penyakit.

- b. Di rumah sakit, dengan sasaran keluarga pasien atau pasien

Pendidikan kesehatan di rumah sakit dilakukan di wilayah rumah sakit dengan sasaran keluarga pasien atau pasien. Tujuan dari pendidikan kesehatan di rumah sakit adalah meningkatkan keterampilan keluarga pasien atau pasien dalam mengelola dan memelihara kesehatan, seperti dengan memberikan informasi tentang cara merawat pasien setelah pulang dari rumah sakit atau menjelaskan cara mengelola penyakit kronis.

- c. Di wilayah kerja, dengan sasaran karyawan atau buruh yang bersangkutan

Pendidikan kesehatan di wilayah kerja dilakukan dengan sasaran karyawan atau buruh yang bersangkutan. Tujuan dari pendidikan kesehatan di wilayah kerja adalah meningkatkan keterampilan karyawan atau buruh dalam menjaga kesehatan di tempat kerja, seperti dengan mempelajari tentang cara mengelola stres di tempat kerja atau cara mencegah cedera di tempat kerja.

2.4.7 Peranan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Beberapa peranan pendidikan kesehatan antara lain:

1. Membantu sasaran pendidikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan dalam menjaga kesehatan diri sendiri maupun keluarga.
2. Membantu sasaran pendidikan mengembangkan perilaku sehat yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau memperkecil risiko terkena penyakit.
3. Membantu sasaran pendidikan memahami tanda dan gejala dini penyakit sehingga dapat segera melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan.
4. Membantu sasaran pendidikan memahami manfaat dan cara menggunakan layanan kesehatan yang tersedia.
5. Membantu sasaran pendidikan mengembangkan kemandirian dalam mengelola kesehatan diri sendiri.

6. Membantu sasaran pendidikan mengembangkan kemampuan untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi.
7. Membantu sasaran pendidikan mengembangkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan bagi keberlangsungan hidup individu dan masyarakat.
8. Membantu sasaran pendidikan memahami dan menghargai hak kesehatan yang dimiliki serta cara mengaksesnya.

2.4.8 Media dan Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pendidikan adalah perangkat yang digunakan oleh pemateri untuk membantu menyampaikan bahan pengajaran atau pendidikan. Media pendidikan kesehatan adalah perangkat yang digunakan untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat, sehingga memudahkan penerimaan pesan kesehatan oleh masyarakat. Contoh alat bantu pendidikan yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah:

- a. Powerpoint atau slide presentasi:

Alat ini dapat digunakan untuk menyajikan informasi secara visual melalui slide yang berisi teks, gambar, dan video.

- b. Poster atau brosur:

Alat ini dapat digunakan untuk menyajikan informasi secara visual melalui gambar atau ilustrasi yang dicetak di kertas atau plastik.

c. Video atau film:

Alat ini dapat digunakan untuk menyajikan informasi secara visual melalui film atau video yang dapat diputar di perangkat elektronik.

d. Model atau boneka:

Alat ini dapat digunakan untuk menyajikan informasi secara visual melalui boneka atau model yang dapat dipajang di ruangan.

e. Handout atau lembar kerja:

Alat ini dapat digunakan untuk memberikan informasi tertulis kepada peserta, seperti lembar kerja yang berisi soal atau pertanyaan.

2.5 Konsep Audio Visual

2.5.1 Definisi Audio Visual

Audio visual merupakan alat yang berguna untuk menyampaikan konsep dan ide yang kompleks dengan cara yang menarik dan interaktif, sehingga memberikan banyak manfaat bagi siswa. Animasi dan informasi yang disajikan pada layar memberikan pengalaman belajar dan berguna untuk pengembangan berpikir kritis. Dengan menggunakan media audio visual dalam pembelajaran, membantu siswa membedakan sumber informasi primer dan sekunder dalam menjawab pertanyaan yang membutuhkan kemampuan berpikir tinggi. Dengan audio visual, informasi dapat disampaikan dengan lebih mudah, sehingga kegiatan pembelajaran menjadi lebih efektif. (Astuti et al., 2021)

2.5.2 Kelebihan serta Kekurangan Media Audio Visual

Kelebihan media audiovisual:

1. Dapat menarik perhatian sasaran pendidikan dengan cepat dan mudah. Media audio visual dapat mengandung elemen visual yang menarik seperti gambar, video, atau animasi yang dapat membuat sasaran pendidikan lebih tertarik untuk mendengarkan atau menonton pesan yang disampaikan.
2. Dapat menyampaikan pesan dengan lebih jelas dan mudah dipahami. Media audio visual dapat menggabungkan elemen audio dan visual yang dapat membantu sasaran pendidikan memahami pesan yang disampaikan dengan lebih jelas.
3. Dapat menyediakan pengalaman yang lebih interaktif dan menyenangkan bagi sasaran pendidikan. Media audio visual dapat menyediakan kegiatan interaktif seperti quiz atau game yang dapat membantu sasaran pendidikan lebih terlibat dalam proses pembelajaran.
4. Dapat membantu sasaran pendidikan mengingat pesan yang disampaikan dengan lebih mudah. Media audio visual dapat mengandung elemen visual yang dapat membantu sasaran pendidikan mengingat pesan yang disampaikan dengan lebih mudah, karena sasaran pendidikan dapat melihat dan mendengar pesan tersebut secara bersamaan.
5. Dapat digunakan untuk menyampaikan pesan pada sasaran pendidikan yang memiliki kebutuhan khusus, seperti sasaran pendidikan yang memiliki keterbatasan fisik atau keterbatasan bahasa. Media audio visual dapat menyediakan terjemahan atau subtitel yang dapat membantu sasaran

pendidikan yang tidak memahami bahasa yang digunakan, atau dapat menyediakan audio yang dapat membantu sasaran pendidikan yang tidak dapat melihat pesan yang disampaikan.

Kekurangan media audio visual adalah:

1. Membutuhkan biaya yang cukup tinggi untuk pembuatan dan pemeliharaannya. Media audio visual membutuhkan peralatan yang cukup mahal seperti komputer, proyektor, atau televisi, serta biaya produksi yang cukup tinggi untuk pembuatan konten audio visual yang berkualitas.
2. Tidak dapat digunakan pada semua jenis sasaran pendidikan, terutama sasaran pendidikan yang tidak memiliki akses terhadap media audio visual. Media audio visual tidak dapat digunakan untuk sasaran pendidikan yang tidak memiliki akses terhadap peralatan yang dibutuhkan atau tidak memiliki akses terhadap internet untuk mengakses konten audio visual.
3. Dapat mengalihkan perhatian sasaran pendidikan dari pesan yang disampaikan jika terlalu banyak elemen visual yang digunakan. Jika terlalu banyak elemen visual yang digunakan, sasaran pendidikan dapat teralihkannya dari pesan yang disampaikan dan hanya fokus pada elemen visual tersebut.
4. Dapat menimbulkan ketagihan pada sasaran pendidikan jika terlalu sering digunakan. Media audio visual dapat menimbulkan ketagihan jika terlalu sering digunakan, sehingga sasaran pendidikan hanya

mengandalkan media tersebut sebagai sumber belajar dan tidak mengembangkan kemampuan mencari informasi dari sumber lain.

5. Dapat menimbulkan rasa pasif pada sasaran pendidikan jika tidak diikuti dengan kegiatan interaktif yang cukup. Media audio visual dapat menimbulkan rasa pasif pada sasaran pendidikan jika hanya menonton atau mendengarkan tanpa adanya kegiatan interaktif yang dapat membantu sasaran pendidikan mengembangkan kemampuan dan menguji pemahaman terhadap pesan yang disampaikan.

2.5.3 Tata Cara Penggunaan Media Audio Visual

Langkah-langkah Menggunakan Media Audio Visual adalah:

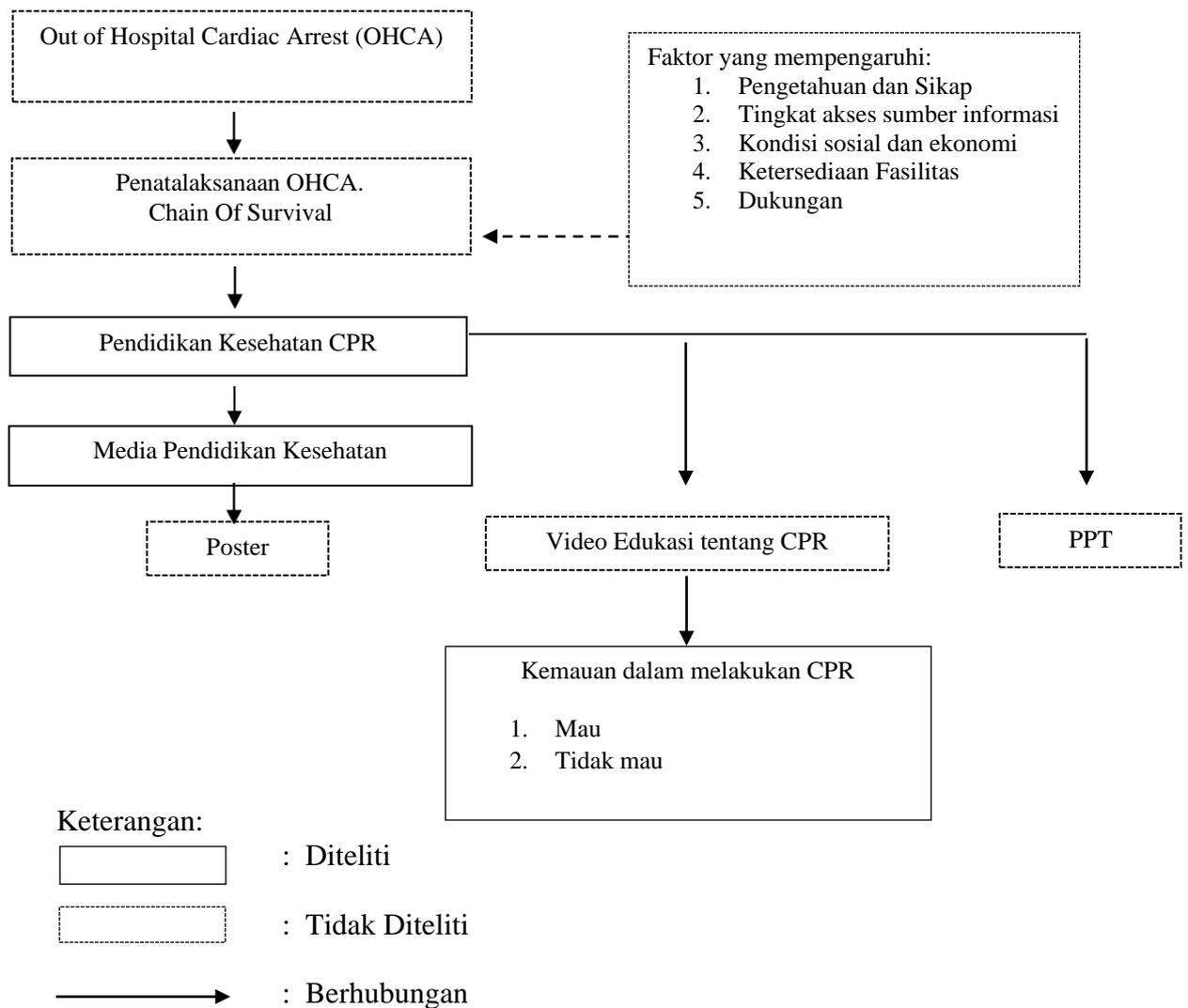
1. Identifikasi tujuan dan sasaran pendidikan. Langkah pertama dalam menggunakan media audio visual adalah menentukan tujuan dan sasaran pendidikan yang ingin dicapai. Hal ini akan membantu dalam memilih jenis media yang tepat sesuai dengan kebutuhan sasaran pendidikan.
2. Pilih jenis media audio visual yang tepat. Setelah menentukan tujuan dan sasaran pendidikan, selanjutnya pilih jenis media audio visual yang tepat sesuai dengan kebutuhan sasaran pendidikan. Ada berbagai jenis media audio visual yang dapat digunakan, seperti film, video, presentasi, atau game.
3. Buat skenario dan rancangan media audio visual. Setelah memilih jenis media audio visual yang tepat, selanjutnya buat skenario dan rancangan media audio visual yang akan digunakan. Buatlah skenario yang sesuai

dengan tujuan dan sasaran pendidikan serta menarik bagi sasaran pendidikan.

4. Produksi media audio visual. Setelah membuat skenario dan rancangan media audio visual, selanjutnya lakukan produksi media audio visual sesuai dengan rancangan yang telah dibuat. Pastikan untuk memperhatikan aspek teknis seperti kualitas audio, iluminasi, dan pengambilan gambar agar hasil produksi media audio visual berkualitas tinggi.
5. Distribusikan dan promosikan media audio visual. Setelah selesai produksi, selanjutnya distribusikan dan promosikan media audio visual kepada sasaran pendidikan. Bisa melalui penyebaran media audio visual secara fisik atau melalui media online seperti website atau social media.
6. Evaluasi hasil penggunaan media audio visual. Setelah media audio visual disampaikan kepada sasaran pendidikan, selanjutnya evaluasi hasil penggunaan media audio visual untuk mengetahui apakah tujuan dan sasaran pendidikan tercapai atau tidak. Hasil evaluasi ini akan membantu dalam mengevaluasi keberhasilan penggunaan media audio visual dan menentukan tindak lanjut yang diperlukan.

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan CPR Dengan Media Video Edukasi Terhadap Kemauan

Berdasarkan kerangka konsep di atas, penelitian ini menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut (Wibowo, 2021) hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari atas suatu unit atau bagian dari permasalahan.

Terdapat dua hipotesis yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_1). Umumnya hipotesis nol (H_0) diungkapkan sebagai tidak terdapatnya pengaruh yang signifikan antara dua variabel. Hipotesis alternatif (H_1) menyatakan adanya pengaruh antara dua variabel atau lebih.

– H_a : Diterima artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.

– H_0 : Ditolak artinya tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian merupakan rancangan yang disusun sedemikian rupa sehingga memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Penelitian ini menggunakan desain *Pre Experimental Design* dengan pendekatan *Pre test – Post test*. Desain penelitian ini mengungkapkan kelompok subjek dinilai kemauan sebelum dilakukan intervensi, kemudian dinilai kembali kemauan sesudah diberikan intervensi(Nursalam, 2016).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini yakni sebanyak 462 siswa di SMP Negeri 1 Kalisat.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagain populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4, 2017). Pengambilan sampel pada penelitian ini

menggunakan rumus slovin dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat error 10% adalah sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{462}{1 + 462(0,1)^2}$$

$$n = \frac{462}{5,62}$$

$$n = 82 \text{ sampel}$$

Keterangan :

- n : Besar sampel
 N : Populasi
 e : Tingkat kesalahan (0,1)

jadi, berdasarkan dari hasil rumus slovin diatas diperoleh sampel sebanyak 82 siswa.

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari :

- 1) Peserta didik di SMP Negeri 1 Kalisat.
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner secara lengkap.

- 3) Siswa yang belum pernah mendapatkan materi atau pelatihan pertolongan pertama CPR.
 - 4) Peserta didik yang mengikuti kegiatan penelitian dari awal sampai akhir.
- b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Responden tidak ada di tempat saat ada penelitian.

4.3 Variabel Penelitian

Penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kemauan Melakukan CPR melalui Media Video Edukasi di SMPN 1 Kalisat Jember” maka dalam penelitian ini mengandung dua variable, diantaranya yaitu :

1. Variabel terikat (X)

Variable terikat (independent) adalah variable yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan yang timbulnya variable terikat (dependen) (Sugiyono, 2014). Variable dalam penelitian ini adalah Pendidikan kesehatan yang disebut sebagai perlakuan atau *treatment*.

2. Variabel bebas (Y)

Variable bebas (dependen) dalam penelitian ini adalah kemauan melakukan CPR.

4.4 Tempat Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Kalisat.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian. Untuk penyusunan proposal penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2022. Kegiatan penelitian ini akan dilaksanakan pada 15 Mei 2023.

4.6 Definisi Operasional

Definisi oprasional mendefinisikan variable secara oprasional dan berdasarkan karekteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penelitian untuk melakukan pengukuran secara cermat pada fenomena. Definisi oprasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur (Sugiyono, 2014).

Tabel 4.6 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemauan Melakukan CPR melalui Media Video Edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
1.	Kemauan siswa dalam melakukan CPR sebelum diberikan video edukasi	Kemauan pada siswa dalam melakukan CPR sebelum diberikan video edukasi tentang CPR.	1. Level (tingkatan) 2. Strenght (kekuatan) 3. Generality (umum)	Lembar kuisisioner	Nominal	Penilaian = 2 (Mau) Penilaian= 1 (Tidak mau) Kategori : Mau (tinggi) : 13-16 Tidak mau (rendah) : 8-12

2.	Kemauan siswa dalam melakukan CPR sesudah diberikan video edukasi	Kemauan pada siswa dalam melakukan CPR sesudah diberikan video edukasi tentang CPR.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Level (tingkatan) 2. Strength (kekuatan) 3. Generality (umum) 	Lembar kuisisioner	Nominal	Penilaian= 2 (Mau) Penilaian= 1 (Tidak mau) Kategori : Mau (tinggi) : 13-16 Tidak mau (rendah) : 8-12
----	---	---	--	--------------------	---------	---

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu sumber data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2014).

- a. Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian yang dilakukan. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMP Negeri 1 Kalisat.
- b. Sumber data sekunder adalah data yang diolah berdasarkan data yang telah ada sebelumnya. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah data atau catatan yang telah dikumpulkan dari petugas UKS yang ada di SMP Negeri 1 Kalisat.

4.7.2 Tehnik Pengumpulan Data

Menurut (nursalam, 2020) pengumpulan data adalah proses pendekatan subjektif dalam pengumpulan karakteristik subjek dan diperlukan dalam penelitian. Pelaksanaan pada saat meneliti Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kemauan Melakukan CPR melalui Media Video Edukasi di SMPN

1 Kalisat Jember, langkah pengumpulan data penelitian dilakukan sebagai berikut:

1. Langkah persiapan penelitian
 - a. Menyusun proposal penelitian
 - b. Meminta surat Studi Pendahuluan pada Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik lalu dilanjutkan surat rekomendasi dari Dinas Pendidikan.
 - c. Peneliti melakukan penelitian pada siswa di SMP Negeri 1 Kalisat.
 - d. Menyusun kuesioner.
 - e. Menentukan waktu dan lokasi penelitian.
 - f. Melakukan uji etik penelitian saat proposal disetujui.
 - g. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik lalu dilanjutkan surat rekomendasi dari Dinas Pendidikan.
 - h. Mempersiapkan rencana dan alat yang diperlukan dalam penelitian.
2. Langkah Penelitian
 - a. Membawa surat izin penelitian yang telah disetujui saat akan dilaksanakannya penelitian di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.

- b. Menentukan responden.
- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- d. Mengajukan izin pada responden (*inform consent*) untuk dijadikan sampel bahwa responden bersedia atau tidak.
- e. Melakukan proses pengambilan data.
- f. Memberikan kuisisioner pada responden.
- g. Melakukan pengolahan data.
- h. Melakukan analisa data.

4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian menurut (Sukiati, 2016) merupakan suatu alat ukur yang digunakan tergantung pada tujuan dan jenis penelitian. Instrumen pada penelitian ini yaitu Pendidikan Kesehatan terhadap Kemauan Melakukan CPR melalui Media Video Edukasi dengan menggunakan kuisisioner.

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Menurut (Nursalam, 2018) pengelolaan terdiri dari :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner. Dalam proses ini, peneliti memeriksa data pada lembar kuisisioner yang tersedia, memastikan responden mengisi kuisisioner dengan jelas.

2. *Coding*

Setelah semua kuisioner diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Data Entry*

Data yang sudah diubah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program SPSS versi 16 *for windows* 8. Dalam proses ini peneliti dituntut ketelitian yang tinggi agar tidak terjadi kesalahan.

4.8.2 Analisa Data

Analisis data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan terlebih dahulu menentukan persentase jawaban dari responden. Untuk data umur, jenis kelamin, kelas, dan sumber informasi pengetahuan akan disajikan dalam nilai mean dan standar deviasi. Data pada penelitian ini akan dianalisis dengan analisis univariat dalam menggambarkan pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada siswa. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing faktor yang ingin dinilai dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase tiap variabel. Analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan terlebih dahulu menentukan persentase jawaban dari responden (Notoatmodjo, 2019).

4.9 Etika Penelitian

a. Informed Consent

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

b. Anonymity

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama responden dan alamat responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut nantinya diberi kode tertentu oleh peneliti untuk memastikan anonimitas responden, setelah memberikan kode pada setiap responden maka data responden sebenarnya dimusnahkan setelah itu data yang sudah diberi kode sudah bisa untuk didiskusikan.

c. Confidentiality

Responden yang telah menyetujui menjadi responden dalam penelitiannya maka memiliki hak untuk mengharapkan bahwa data yang dikumpulkan tetap bersifat pribadi, dan semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data pribadi responden seperti nama, alamat maupun rekam medis dengan cara apapun untuk tidak dapat diakses oleh orang lain atau selain peneliti.

d. Right to Justice

Setiap responden dilakukan perlakuan yang sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia dalam pelaksanaan penelitian. Prinsip keadilan memiliki makna keterbukaan dan adil. Prinsip tersebut dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, psikologis serta psikologis peneliti sesuai dengan prosedur penelitian.

e. Principle of Benefit

Peneliti harus mengetahui secara jelas terkait manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari risikonya. Peneliti melaksanakan intervensi sesuai standar operasional prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian di lakukan di SMPN 1 Kalisat yang merupakan Sekolah Menengah Pertama yang berada di daerah Jember. Lokasi SMP Negeri 1 Kalisat ini berada di Jalan Ki Hajar Dewantara, Kalisat, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Kurikulum SMPN 1 Kalisat menggunakan Kurikulum Nasional 2013 yang dikeluarkan oleh Kementerian Pendidikan Nasional. Siswa/siswi kelas VII Terdapat 10 ruang kelas, ruang guru, UKS, kantin, dan koperasi sekolah. Penelitian data kemauan melakukan pertolongan pertama CPR ini dilakukan dengan memberikan kuisisioner *pre test* dan *post test* kepada siswa kelas VII SMP Negeri 1 Kalisat yang telah terpilih menjadi sampel.

SMP Negeri 1 Kalisat adalah salah satu sekolah menengah pertama berbasis nasional yang ada di wilayah Provinsi Jawa Timur. SMP Negeri 1 Kalisat tidak hanya mengedepankan nilai-nilai akademik saja dalam pembelajarannya, kegiatan-kegiatan non-akademik seperti ekstrakurikuler juga ditekankan dalam kesehariannya, kegiatan ekstrakurikuler yang ada di sekolah ini seperti pramuka, basket, *marching band*, dan lain-lainnya. Sarana prasarana yang tersedia sudah memenuhi standar kelayakan, sarana fisik yang dimiliki seperti laboratorium-laboratorium, aula, ruang perpustakaan, dan sarana umum seperti tempat cuci tangan.

5.2 Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Kelas VII SMP Negeri 1 Kalisat Tahun 2023

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
12 Tahun	38	46,4%
13 Tahun	44	53,6%
Total	82	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 5.1 diketahui bahwa jumlah responden usia 12 tahun sejumlah 38 orang (46,4%), jumlah responden usia 13 tahun sejumlah 44 orang (53,6%).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelas VII SMPN 1 Kalisat Tahun 2023

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	30	36,5
Perempuan	52	63,5
Total	82	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 5.2 diketahui bahwa jumlah responden laki- laki, yaitu sejumlah 30 orang (36,5%) dan jumlah dari responden perempuan sejumlah 52 orang (63,5%).

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan suku

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku di Kelas VII SMPN 1 Kalisat Tahun 2023

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Jawa	41	50,0
Madura	41	50,0
Total	82	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 5.3 diketahui bahwa jumlah responden yang bersuku Jawa, yaitu sejumlah 41 orang (50,0%) dan jumlah dari responden bersuku Madura sejumlah 41 orang (50,0%).

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Melakukan Pertolongan

Pertama Sebelumnya

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Melakukan Pertolongan Pertama Sebelumnya di Kelas VII SMPN 1 Kalisat Tahun 2023

Pertolongan Pertama sebelumnya	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	-	-
Belum Pernah	82	100,0
Total	82	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 5.4 diketahui bahwa seluruh responden belum pernah melakukan pertolongan pertama korban henti jantung, yaitu sejumlah 82 orang (100%).

5.3 Data Khusus

- 5.3.1 Mengidentifikasi kemauan melakukan CPR sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember

Tabel 5.5 Kemauan siswa SMPN 1 Kalisat sebelum diberi video edukasi tentang CPR

Kemauan	Frekuensi	Presentase
Tidak Mau	43	52,5 %
Mau	39	47,5 %
Total	82	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa kemauan siswa dalam melakukan pertolongan pertama pada korban *cardiac arrest* sebelum dilakukan pemberian video edukasi pada siswa SMPN 1 Kalisat, yaitu sebanyak 43 siswa (52,5 %) kategori tidak mau.

- 5.3.2 Mengidentifikasi kemauan melakukan CPR sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember

Tabel 5.6 Kemauan siswa SMPN 1 Kalisat sesudah diberi video edukasi tentang CPR

Kemauan	Frekuensi	Presentase
Tidak Mau	27	32,9 %
Mau	55	67,1 %
Total	82	100 %

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa kemauan siswa dalam melakukan pertolongan pertama pada korban *cardiac arrest* sesudah dilakukan pemberian video edukasi pada siswa SMPN 1 Kalisat, yaitu sebanyak 55 siswa (67,1%) kategori mau.

5.3.3 Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember

Tabel 5.7 Perbedaan kemauan siswa dalam melakukan CPR sebelum dan sesudah dilakukan pemberian video edukasi pada siswa SMP Negeri 1 Kalisat Jember

	Kategori Kemauan		Total	N	P value
	Mau	Tidak Mau			
Kemauan siswa sebelum diberikan video edukasi kesehatan	39 (47,5%)	43 (52,5%)			
Kemauan siswa sesudah diberikan video edukasi kesehatan	55 (7,1%)	27 (32,9%)	100%	82	0,000

Sumber : Data Primer

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa kemauan siswa dalam melakukan pertolongan pertama pada korban *cardiac arrest* sebelum dilakukan pemberian video edukasi pada siswa SMPN 1 Kalisat, yaitu sebanyak 43 siswa (52,5%) kategori tidak mau. Serta kemauan siswa dalam melakukan pertolongan pertama pada korban *cardiac arrest* sesudah dilakukan pemberian video edukasi pada siswa SMPN 1 Kalisat mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 55 siswa (67,1%) kategori mau.

Berdasarkan hasil uji statistik *McNemar* menggunakan dengan *p-value* sebesar 0,000. Jadi *p-value* < 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat diartikan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember.

Hasil analisis perbedaan kemauan siswa dalam melakukan pertolongan pertama CPR pada korban henti jantung sebelum dan sesudah dilakukan pemberian video edukasi kesehatan pada siswa SMP Negeri 1 Kalisat, menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan kemauan dari sebelum dan sesudah dilakukan pemberian video edukasi kesehatan sebanyak 82 responden.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Kemauan Melakukan CPR Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan melalui Media Video Edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa kemauan siswa dalam melakukan pertolongan pertama pada korban *cardiac arrest* sebelum dilakukan pemberian video edukasi kesehatan pada siswa SMPN 1 Kalisat, yaitu sebanyak 43 siswa (52,5 %) kategori tidak mau. Data perolehan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor faktor yang mempengaruhi siswa atau responden sehingga tergolong dalam kategori kurang atau belum memiliki kemauan.

Hal tersebut sejalan dengan penjelasan atau teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2017), bahwa kemauan individu atau siswa sangat dipengaruhi oleh informasi dan pengetahuan, karena kemauan merupakan suatu aplikasi dari pengetahuan. Dengan begitu, kemauan seseorang berkaitan dengan tingkat kemampuan individu menerima informasi dan faktor faktor yang mempengaruhi siswa tersebut dalam proses untuk melakukan dan mengaplikasikan kemauan, dari informasi yang sudah diketahui serta dipahami sebelumnya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sumadi (2020), yang menyatakan bahwa keterampilan pada anggota PMR sebelum diberikan intervensi adalah tergolong dalam kategori kurang sebanyak 26 orang dengan persentase (41,7%). Sehingga perlu diberikan intervensi pemberian pertolongan pertama pada

kecelakaan untuk meningkatkan kemauan. Kemauan ini sendiri merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan pengetahuan. Keterampilan mencakup pengalaman dan praktik keterampilan merupakan praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik, sehingga diperlukan materi pendidikan yang sesuai dengan keterampilan yang diperlukan untuk menambah informasi dalam mengembangkan keterampilan tersebut.

Sebelum terjadi perubahan perilaku, seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan dijalaninya sehingga menimbulkan persepsi yang berhubungan dengan kemauan dari tingkat keterampilan yang diperoleh dari informasi. Sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas, hasil pembelajaran yang didapat juga tidak optimal. Kurangnya atau belum mendapatkan informasi mengenai pertolongan pertama. Sebuah informasi bisa didapatkan melalui media cetak, media elektronik, dan sosialisasi dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa hasil data yang diperoleh sebelum dilakukan pemberian video edukasi kesehatan dalam melakukan pertama CPR pada korban henti jantung dengan hasil dari 82 siswa/responden terdapat 43 siswa dalam kategori tidak mau. Kemauan responden atau siswa kurang memenuhi standar yang diharapkan karena siswa belum pernah mendapatkan informasi dalam melakukan pertolongan pertama. Sehingga perlu adanya peningkatan kemauan dan *skill* untuk melakukan pertolongan pertama. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden atau siswa belum mendapatkan

pelatihan dan kemampuan untuk dapat melakukan pertolongan pertama. Oleh karena itu, perlu adanya diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Edukasi dalam Meningkatkan Kemauan Melakukan CPR di SMP Negeri 1 Kalisat informasi, pelatihan atau alat yang dapat memandu siswa dalam meningkatkan keterampilan siswa dalam melakukan CPR pada korban henti jantung dengan dilakukan pemberian edukasi kesehatan menggunakan media video edukasi.

6.2 Kemauan Melakukan CPR Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan melalui media video Edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa kemauan siswa dalam melakukan pertolongan pertama pada korban *cardiac arrest* sesudah dilakukan pemberian video edukasi pada siswa SMPN 1 Kalisat, yaitu sebanyak 55 siswa (67,1%) kategori mau. Data perolehan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor faktor yang mempengaruhi siswa atau responden sehingga tergolong dalam kategori mau. Faktor yang pertama yang terjadi pada siswa atau responden yaitu jumlah frekuensi menonton video edukasi kesehatan, pada frekuensi dari menonton video rata rata dari semua kelas responden jumlah menonton video sebanyak 5 kali. Sehingga dari jumlah tersebut siswa menjadi tahu, memahami dan dapat mengaplikasikannya.

Hal tersebut sejalan dengan penjelasan atau teori yang dikemukakan oleh Suharsono (2018) yang *self directed video* atau media audiovisual dalam penelitian diulang hingga 3 kali atau lebih pemutaran dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan serta kemauan pada siswa dan siswi. Dalam

teorinya mengatakan bahwa durasi efektif dalam video pembelajaran adalah tidak lebih dari 15 menit. Pengulangan video sebanyak 3 kali atau lebih dalam penelitian membuat adanya pengulangan pemberian informasi. Pengulangan pemberian media video edukasi kesehatan mampu menstimulasi semua indera pembelajaran yaitu indera penglihatan dan indera pendengaran.

Semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan seseorang akan meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta kemauannya, bertambahnya pengalaman seseorang akan menambah kemauannya, adanya lingkungan dan fasilitas yang mendukung akan meningkatkan keterampilan. Pengalaman membangun seseorang yang bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik, dikarenakan sudah bisa melakukan tindakan di masa lampaunya. Keahlian dan kemampuan yang di miliki seseorang akan membuat kemauan dalam melakukan keterampilan yang sudah di ajarkan (Widayatun, 2019).

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa hasil data yang diperoleh sesudah dilakukan pemberian edukasi kesehatan audiovisual dalam melakukan CPR pada korban henti jantung dari 82 responden terdapat 55 responden dalam kategori mau. Kemauan responden mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelum diberikan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media audiovisual video edukasi. Pada saat dilakukan praktek secara langsung siswa siswi sangat antusias mempraktekkan kembali contoh tindakan yang melihat dari video atau film pendek yang ditayangkan membuat siswa tertarik oleh gambar yang bergerak. Sehingga jalannya simulasi edukasi kesehatan tersebut lancar, serta sesuai dengan panduan standar operasional prosedur yang benar. Semakin

sering responden atau siswa menerima informasi mengenai pertolongan pertama maka kemauan responden juga dapat melakukannya dengan baik dan juga tidak ragu dalam menolong jika dihadapkan secara langsung pada orang yang mengalami kejadian tersebut baik di sekolah maupun di masyarakat.

6.3 Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemauan Melakukan CPR melalui Media Video Edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat Jember

Pada penelitian ini karakteristik responden usia termasuk remaja awal. Berdasarkan hasil uji statistik *McNemar* menggunakan dengan *p-value* sebesar 0,000. Jadi $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat diartikan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat. Hal tersebut dapat diartikan perubahan kemauan pertolongan pertama siswa menuju kearah yang positif atau lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penjelasan atau teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2017), menjelaskan bahwa pemberian edukasi kesehatan dengan media audiovisual dalam meningkatkan kemauan siswa yang merupakan sebuah metode yang tepat karena informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami. Di dalam pendidikan kesehatan mampu merubah siswa dari yang tidak mau menjadi mau, tidak tahu menjadi tahu, belum terampil menjadi terampil dan

mengerti akan pentingnya hal tersebut. Seseorang yang memiliki kemauan yang baik maka akan mudah menerima serta memahami suatu informasi dan juga suatu tindakannya, begitu pula sebaliknya apabila seseorang memiliki kemauan yang kurang maka tidak mudah dalam menerima serta dapat memahami suatu informasi. Berbagai macam media yang juga dapat digunakan sebagai penunjang dan alat bantu untuk metode pendidikan kesehatan salah satunya adalah media audiovisual (video edukasi) yang dapat memberikan stimulasi secara nyata berisi gambar gerak dan unsur suara dengan durasi waktu yang relatif pendek dalam bentuk video. Diharapkan terdapat perubahan yang signifikan pada siswa sebelum dan sesudah dilakukan pemberian penyampaian edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual.

Hal tersebut sejalan dengan penjelasan atau teori yang dikemukakan oleh Taksonomi Bloom yang direvisi oleh Krathwohl (2021), menjelaskan bahwa struktur hirarki seseorang dalam meningkatkan kemampuan dalam proses pembelajaran terdapat 6 komponen. Komponen tersebut meliputi mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan mengkreasikan. Oleh karena itu, kemauan dari seseorang tersebut dapat muncul. Hasil atau data dari penelitian ini, responden atau siswa termasuk dalam kategori mau atau berani, sehingga hal tersebut dapat diartikan bahwa kemauan siswa sudah berada dalam tingkat menerapkan yang artinya kemampuan seseorang untuk menggunakan pengetahuan atau informasi yang telah dipahami dapat ditafsirkan dengan benar untuk memecahkan masalah yang lebih kompleks.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafidulloh (2021), bahwa hasil dari peningkatan nilai *post test* balut setelah diberikan pelatihan dengan media video mayoritas pada kategori cukup terampil yaitu sebanyak 22 responden (78,6%) dan pada bidai mayoritas juga pada kategori cukup dengan jumlah 23 responden (82,1%). Pendidikan kesehatan menggunakan media video memberikan perubahan positif terhadap keterampilan siswa. Media video atau edukasi kesehatan berbasis audiovisual banyak manfaat yang dapat sangat membantu dalam memberikan informasi kepada siswa, dapat memahami sebuah materi atau ilmu, para siswa akan lebih berkonsentrasi dan berimplikasi pada pemahaman mereka sendiri karena alat pendengaran dan penglihatan digunakan secara bersamaan. Media video memiliki beberapa kelebihan, yaitu pesan yang disampaikan lebih menarik perhatian, gambaran visual dapat menyampaikan pesan dengan cepat, penyajian pesan secara visual dapat mendorong untuk berkonsentrasi, dapat membantu mengembangkan daya imajinasi yang abstrak, dan dapat membangkitkan motivasi.

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa hasil data yang telah diukur dan dilakukan uji dinyatakan terdapat pengaruh edukasi kesehatan audiovisual terhadap keterampilan siswa dalam melakukan *first aid* pada cedera. Hasil tersebut dipengaruhi oleh proses perubahan perilaku pada responden atau siswa tidak hanya karena penambahan pengetahuan saja, namun diharapkan adanya perubahan perilaku atau kemauan tentang apa yang didapatkan sehingga dapat diaplikasikan ke dalam kehidupan sehari-hari.

Hal tersebut didasari oleh berbagai faktor baik dari media audiovisual yang

disajikan, kemampuan anak untuk mengingat, memahami, dan menerapkan proses pembelajaran yang didapat. Sehingga terdapat peningkatan kemauan responden setelah dilakukan intervensi edukasi kesehatan media audiovisual dan dibandingkan dengan nilai sebelum intervensi.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini di dapatkan beberapa keterbatasan penelitian yaitu:

- 1) Keterbatasan pada penelitian tidak bisa digeneralisasikan pada seluruh siswa sekolah menengah pertama, dikarenakan ada siswa yang harus fokus dengan ujian.
- 2) Keterbatasan pada penelitian terdapat pada intervensi dan pemaparan frekuensi menonton video edukasi kesehatan yang diberikan pada responden masih dikendalikan oleh peneliti.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat.

7.1.1 Kemauan melakukan CPR sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu sebanyak 43 siswa (52,5 %) kategori tidak mau.

7.1.2 Kemauan melakukan CPR sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu sebanyak 55 siswa (67,1%) kategori mau.

7.1.3 Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu dengan nilai $p=0,000$. Dari hasil nilai yang diperoleh tersebut bahwa nilai p -value $< 0,05$ dapat disimpulkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemauan melakukan CPR melalui media video edukasi di SMP Negeri 1 Kalisat.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Responden

Bagi responden bisa untuk melakukan lagi pemahaman pertolongan pertama agar di dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani dapat berlangsung dengan lancar serta dapat mengembangkan kemauan dalam melakukan pertolongan pertama.

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya bisa dikembangkan lebih lengkap dan sempurna lagi mengenai media audiovisual yang diberikan. Bagi peneliti yang ingin melanjutkan dapat ditambahkan lagi intervensi maupun variabel dalam penelitian ini dan dapat membebaskan responden untuk melihat dan menerima paparan media audiovisual agar hasil data atau hasil penelitian dapat lebih akurat, serta meneliti di tempat yang sama dapat melihat perkembangan sejauh mana kemauan yang sudah dimiliki responden kedepannya.

7.2.3 Bagi Sekolah

Bagi pihak sekolah untuk menambahkan kurikulum atau pembelajaran mengenai pertolongan pertama, media audiovisual yang diberikan kepada siswa dalam pembelajaran serta menyediakan alat pertolongan pertama dan menyediakan alat-alat yang memenuhi standar sarana prasarana agar proses pembelajaran berlangsung dengan baik.

7.2.4 Bagi Instansi Pendidikan

Bagi instansi pendidikan khususnya Universitas dr. Soebandi Jember terutama untuk keperawatan gawat darurat agar dapat mengembangkan kurikulum yang menunjang peningkatan edukasi kesehatan dalam proses pembelajaran khususnya pada pertolongan pertama melalui media audiovisual. Dapat menjadikan Sekolah Menengah Pertama percontohan dalam mengembangkan dan mengembangkan edukasi kesehatan kedepannya.

7.2.5 Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya untuk profesi keperawatan agar lebih giat lagi dalam memberikan informasi melalui program UKS dalam meningkatkan kemauan pertolongan pertama siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Akuba, S.F., Purnamasari, D. and Firdaus, R. (2020) „Pengaruh Kemampuan Penalaran, Efikasi Diri dan Kemampuan Memecahkan Masalah Terhadap Penguasaan Konsep Matematika“, *JNPM (Jurnal Nasional Pendidikan Matematika)*, 4(1), p. 44. Available at: <https://doi.org/10.33603/jnpm.v4i1.2827>.
- Damayanti, M. and Sofyan, O. (2022) „Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021“, *Majalah Farmaseutik*, 18(2), pp. 220–226. Available at: <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i2.70171>.
- Fauzan, S.S.F., Kahtan, I. and Herman, H. (2021) „Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Awam Melalui Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Sekolah Menengah Atas (Sma) Di Kota Pontianak“, *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(2), pp. 66–74. Available at: <https://doi.org/10.54630/jk2.v12i2.158>.
- Hidayat, U.R. et al. (2022) „Pelatihan Pertolongan Pertama Berbasis Model Selamat Meningkatkan Efikasi Diri Dalam Penanganan Henti Jantung di Luar 61 Rumah Sakit“, *Dunia Keperawatan : Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 10(2), pp. 166–174. Available at: <https://doi.org/10.20527/dk.v10i2.11>.
- Kusumawati, P.D. and Jaya, A.W.D. (2019) „Efektifitas Simulasi Resusitasi

- Jantung Paru Terhadap Kemampuan Penatalaksanaan Resusitasi Jantung Paru Anggota Brimob”, *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), pp. 667–672. Available at: <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.355>.
- Maulidia, R. and Loura, N. (2019) „Hubungan Tingkat Pengetahuan Kognitif Dengan Kemauan Melakukan Cardiopulmonary Resuscitation (Cpr) Pada Remaja Di Sman Malang”, *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(1), pp. 6–13. Available at: <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v5i1.95>.
- Nastiti, E.M., Fatkuriyah, L. and Tursina, H.M. (2021) „Hubungan pengetahuan dan efikasi diri mahasiswa keperawatan dalam pemberian resusitasi jantung (RJP)”, *Jurnal Sains Kesehatan*, 26(3), pp. 50–58.
- Nursalam (2018) „75 Konsep dan penerapan metodologi.pdf”, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, p. 60. Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 5th edn. Jakarta: Salema Medika.
- Widyawati (2020) *Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan*.
- Wijaya, A. (2019) „Efek Pembelajaran Metode Simulasi Hands Only CPR Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi di SMAN 3 Mataram”, *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), pp. 92–98. Available at: <http://id.stikes-mataram.ac.id>.
- Winarti, W. and Rosiana, R. (2020) „Persepsi Perlindungan Hukum dan Aspek Etik terhadap Keinginan Perawat IGD Melakukan CPR pada Out-of-Hospital Cardiac Arrest (OHCA)”, *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(2). Available at: <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i2.23438>.

LAMPIRAN

Lampiran 1

**SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden peneliti yang dilakukan oleh Mahasiswa Universitas dr. Soebandi Jember, Fakultas Kesehatan, Prodi S1 Keperawatan, atas nama Reza Zarkasih Adytia (NIM: 19010126) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemauan Melakukan CPR Melalui Media Video Edukasi di SMPN 1 Kalisat”

Saya menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun karena mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Jember,2023

Responden

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner Kemauan Melakukan RJP

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) dan berikan alasan untuk setiap jawaban yang telah adek pilih.

Apabila adek menemukan seseorang yang tiba-tiba tidak sadar, apakah adek bersedia untuk melakukan pertolongan dengan penekanan jantung?

a. Bersedia

Alasan:

b. Tidak bersedia

Alasan:

Lanjutkan mengisi pertanyaan dibawah ini apabila adek telah menjawab pertanyaan di atas dengan jawaban BERSEDIA. Berilah tanda cek (√) pada pilihan jawaban yang tersedia dari masing – masing pertanyaan.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
	Saya bersedia melakukan pertolongan penekanan jantung pada:		
1	Anggota keluarga saya sendiri		
2	Teman dekat saya		
3	Orang yang tidak saya suka		

4	Orang asing yang berbeda jenis kelamin dengan saya		
5	Orang asing yang mengalami kecelakaan kendaraan bermotor dengan kondisi banyak darah pada wajahnya		
6	Orang asing usia anak – anak		
7	Orang asing lanjut usia		
8	Orang asing seperti gelandangan, berandalan, dan pengguna obat terlarang		

Keterangan:

Mau : jika menjawab “ya”

Tidak Mau : jika menjawab “tidak”

Lampiran 3 Surat ijin layak etik

SURAT IJIN LAYAK ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER)

No.2037/UN25.8/KEPK/DL/2023

Title of research protocol : " Basic Life Support Documentary Film Media in Increasing Self Confidence, Self Efficacy and Student's Willingness to Conducting CPR."

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep

Member of research : 1. Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
 2. Novrinda Saras Lestari
 3. Tsamara Ifada Damayanti
 4. Reza Zarkasih Adytia

Physician : -

Date of approval : May – June 2023

Place of research : State Middle School 1 Kalisat

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 15th 2023

Chairperson of Research Ethics Committee
 Faculty of Dentistry University of Jember



Dr. Dwi Prijatmoko, Ph.D.)

Lampiran 4 Surat ijin Penelitian

SURAT IJIN PENELITIAN

BANGKESBANGPOL

<small>04/06/2023</small>  <small>JAREP - JEMBER BANGKESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BANGKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER</small> PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK <small>Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember</small>	
	Kepada Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Jember di - Jember
SURAT REKOMENDASI Nomor : 074/1821/415/2023 Tentang PENELITIAN	
Dasar	: 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
Memperhatikan	: Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember, 31 Mei 2023, Nomor: 2666/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian
MEREKOMENDASIKAN	
Nama	: Ns. Yunita Wahyu Wulansari., S.Kep., M.Kep
NIM	: 0702068906
Daftar Tim	: Novrinda Saras Lestari Tsamara Ifada Damayanti Reza Zerkasih Adytia
Instansi	: Universitas dr.Soebandi Jember/ Fakultas Ilmu Kesehatan/ Ilmu Keperawatan
Alamat	: Jl. dr.Soebandi No.99 Jember
Keperluan	: Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Pengaruh dan Hubungan Penggunaan Video Edukasi Terhadap Efikasi Diri , Kemauan, Kepercayaan Diri Dalam Melakukan CPR Pada Siswa Di SMPN 1 Kalisat
Lokasi	: SMPN 1 Kalisat
Waktu Kegiatan	: 05 Juni 2023 s/d 05 Juli 2023
Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud. 1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan. 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik. 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 05 Juni 2023 KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER Ditandatangani secara elektronik  <small>j-korp.jemberkab.go.id</small>	
Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si Pembina Utama Muda NIP. 19681214 198809 1 001	
<small>https://korp.jemberkab.go.id</small>	
<small>04/06/2023</small> <small>JAREP - JEMBER BANGKESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BANGKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER</small>	
Tembusan : Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi 2. Yang bersangkutan.	

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Dinas Pendidikan

SURAT IJIN PENELITIAN

DINAS PENDIDIKAN



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118
JEMBER

REKOMENDASI
Nomor : 074/184/1310/2023

TENTANG
IJIN PENELITIAN

Dasar : Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 074/1821/2023, tanggal , 05 Mei 2023.

MENGIJINKAN :

Nama : **Ns. YUNITA WAHYU WULANSARI, S.Kep.M.Kep**
NIM/NIP : **0702068906**
Alamat : **Jln. Dr Soebandi No. 99 Jember**
Instansi : **Universitas dr Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan**
Keperluan : **Melaksanakan Ijin Penelitian dengan Judul “, Pengaruh dan Hubungan Penggunaan Video Edukasi terhadap Efikasi Diri, Kemauan , Kepercayaan Diri dalam Melakukan CPR Pada Siswa di SMP Negeri Kecamatan Kalisat , Kabupaten Jember,”**

Yang akan dilaksanakan pada :

Waktu : 05 Juni s.d. 05 Juli 2023
Tempat : di SMP Negeri 01 Kecamatan Kalisat , Kabupaten Jember

DENGAN CATATAN :

1. Penelitian ini benar – benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan.
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di Sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 06 Juni 2023
a.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris



SMAIL
Penata Tk.I
Nip. 19660925 1992 1 007

Tembusan ; Yth
1. Kepala Dinas Pendidikan sebagai Laporan

Lampiran 6 SPSS UJI McNemar

SPSS UJI McNemar

hasil uji mcnemar.spv [Document1] - SPSS Viewer

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Graphs Utilities Add-ons Window Help

Tests
Title
Notes
Active Dataset
McNemar Test
Crosstabs
Test Statistics

NPAR TEST
/MCNEMAR=pretestkemauan WITH posttestkemauan (PAIRED)
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet1] C:\Users\REZA ZARKASIH ADYTIA\Documents\SKRIPSI\SPSS.sav

McNemar Test

Crosstabs

pretestkemauansiswa & posttestkemauansiswa

pretestkemauansiswa	posttestkemauansiswa	
	Tidak Mau	Mau
Tidak Mau	26	17
Mau	1	38

Test Statistics^a

	pretestkemauansiswa & posttestkemauansiswa
N	62
Exact Sig. (2-tailed)	.000 [*]

a. Binomial distribution used.
b. McNemar Test

SPSS Processor is ready

23°C Berawan Search 23:10 20/08/2023

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN









Lampiran 9. Curriculum Vitae**CURRICULUM VITAE****a. Biodata Peneliti**

Nama : Reza Zarkasih Adytia
NIM : 19010126
Tempat, Tgl Lahir : Situbondo, 02 November 2000
Alamat : RT/RW 001/001, Dusun Krajan, Desa Banyuputih,
Kec. Banyuputih, Kab. Situbondo, Jawa Timur
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
No Telepon : 085730367479
Email : rezazarkasih42@gmail.com
Status : Mahasiswa

b. Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita
2. SD Negeri 2 Gudang
3. SMP Negeri 1 Asembagus
4. SMA Negeri 1 Asembagus
5. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember