

**PENGARUH SIMULASI RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)
TERHADAP SIKAP SISWA SEKOLAH**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



Oleh:

Lovia Fradella Wati

NIM. 18010075

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2022

**PENGARUH SIMULASI RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)
TERHADAP SIKAP SISWA SEKOLAH**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:

Lovia Fradella Wati

NIM. 18010075

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Literature review ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 29 Juli 2022

Pembimbing I



Feri Ekaprasetia, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN 0722019201

Pembimbing II



Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN 0705058706

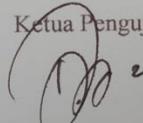
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Siswa Sekolah dengan *Literature Review*” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 03 Agustus 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.
Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua Penguji,



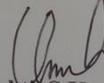
Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep
NIDN. 070106810

Penguji II



Feri Ekaprasetya, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0722019201

Penguji III



Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0705058706

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi Jember



Nelly Muly Lursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lovia Fradella Wati
Tempat, tanggal lahir : Jember, 25 Februari 2000
NIM : 18010075

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa *literatur review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. *Literatur review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan *literatur review* 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. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 29 Juli 2022

A 10,000 Rupiah postage meter stamp with a signature over it. The stamp is orange and yellow, with the number '10000' and the words 'METERA' and 'TEMPER' visible. The signature is in black ink.

Lovia Fradella Wati
NIM. 18010075

SKRIPSI

**PENGARUH SIMULASI RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)
TERHADAP SIKAP SISWA SEKOLAH**

LITERATURE REVIEW

Oleh:

Lovia Fradella Wati

NIM. 18010075

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Feri Ekaprasetia, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Bangunku, tidurku, doaku, sujudku, bahagiaku dan sedihku aku tujukan kepada Allah SWT yang selalu melindungi dan menerangi setiap jalanku.
2. Kedua orang tua saya, Bapak Hartono dan Ibu Sutri yang telah memberikan segenap kasih sayang, doa dan dukungan secara moril serta materiil sehingga saya dapat menyelesaikan studi dan tugas akhir ini dengan tepat waktu.
3. Kakek dan Nenek saya tercinta Kakek Kardi dan Nenek arbiyah yang telah memberikan support dan mendoakan saya.
4. Sahabat saya Della Farah Andika ,Hofifatul Lailiyah, Siti Nafisatul Hasanah dan Renita Ika Susanti yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan tugas akhir ini.
5. Kakak sepupu saya yaitu Moh.Afif yang selalu mendukung dan memberi motivasi dan mendoakan saya.
6. Bapak Feri Ekaprasetya,S.Kep.,Ns.,M.Kep, Bapak Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Achmad Sya'id,S,kp.,M.Kep yang senantiasa memberi bimbingan, pengarahan, nasihat, saran, dan dukungan hingga mempermudah saya selama mengerjakan penyusunan tugas akhir ini.
7. Almamater saya tercinta yaitu Universitas Dr.Soebandi Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka
mengubah keadaan diri mereka sendiri”

(QS. Ar-Rad: 11)

“Barang siapa keluar untuk cari ilmu, maka ia akan berada di jalan Allah hingga ia
kembali”

(HR Tirmidzi)

“Jangan Pernah berhenti bersyukur atas nikmat yang Allah berikan untukmu ,hari
ini ,esok atau bahkan nanti.Libatkan Allah dan orang tua mu disetiap langkah mu”

(Lovia Fradella Wati)

ABSTRAK

Wati, Lovia Fradella*, Ekaprasetia, Feri**, Wirasakti, Guruh***.2022.**Simulasi Resusitasi jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Siswa Sekolah: Literature Review.** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Henti jantung merupakan penyebab kematian primer yang banyak ditemukan pada masyarakat sampai saat ini, baik itu pada negara maju ataupun negara berkembang seperti Indonesia. Banyaknya orang awam yang tidak mengetahui secara jelas terkait tanda dan gejala terjadinya henti jantung. Hal ini bisa mengakibatkan keterlambatan atau kegagalan meminta pertolongan darurat dalam memulai Resusitasi Jantung Paru (RJP). Sehingga henti jantung sering kali berakibat fatal bila langkah yang tepat tidak segera diambil. Mengajarkan anak-anak dan remaja tentang Basic Life Support (BLS) juga dapat mempromosikan sikap dan berkontribusi pada masyarakat dimana orang saling membantu. Kasus henti jantung di Indonesia sendiri belum diketahui data yang jelas mengenai jumlah prevalensi kejadian henti jantung di kehidupan sehari-hari atau di luar Rumah Sakit, tetapi diperkirakan kurang lebih 10.000 masyarakat pertahun atau sekitar 30 orang per hari mengalami henti jantung.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan literature review dengan pencarian database menggunakan *ProQuest* dan *Crossref* tahun 2018-2022, didapatkan enam artikel yang sesuai melalui analisis tujuan, kriteria inklusi, eksklusi dan hasil dari setiap artikel. Artikel dianalisis menggunakan metode analisa *PICOS (Population, intervensi, Comparasi, Outcome and Study)*.

Hasil: Dari enam artikel yang telah direview terkait, menunjukkan bahwa ada perubahan sikap dari sebelum dan sesudah mendapatkan simulasi, sebelum dilakukan TP1 skor 5,1% dan setelah dilakukan simulasi TP2 skor 94,9. Skor tertinggi sikap siswa setelah dilakukan simulasi adalah 94,9 dan skor terendah 3,91.

Kesimpulan: Hasil analisis simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) terhadap sikap siswa sekolah berdasarkan *literature review* dari keenam artikel, semua artikel memiliki pengaruh yang signifikan antara simulasi terhadap sikap siswa sekolah dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP).

Kata Kunci: Henti Jantung, Resusitasi Jantung Paru (RJP), Sikap

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Wati,Lovia Fradella*, Ekaprasetia, Feri**, Wirasakti, Guruh***. 2022.
Simulation of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) on Attitudes of School Students: Literature Review. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi.

Background: *Cardiac arrest is the most common primary cause of death in society today, both in developed and developing countries such as Indonesia. Many ordinary people do not know clearly the signs and symptoms of cardiac arrest. This can result in delay or failure to call for emergency help in initiating Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). So that cardiac arrest is often fatal if the right steps are not taken immediately. Teaching children and adolescents about Basic Life Support (BLS) can also promote attitudes and contribute to a society where people help each other. There is no clear explanation about the prevalence of cardiac arrest in daily life or outside the hospital, but it is estimated that approximately 10,000 people per year or about 30 people per day experience cardiac arrest.*

Methods: *The design of this study used a literature review with database searches using ProQuest and Crossref in 2018-2022, six articles were obtained that were suitable through an analysis of the objectives, inclusion criteria, exclusions and results of each article. The articles were analyzed using the PICOS analysis method (Population, intervention, comparison, outcome and study).*

Results: *Of the six related articles that have been reviewed, it shows that there is a change in attitude from before and after receiving the simulation, before the TP1 score was 5.1% and after the TP2 simulation the score was 94.9. The highest score of students' attitudes after the simulation was done was 94.9 and the lowest score was 3.91.*

Conclusion: *The results of the simulation analysis of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) on the attitudes of school students based on a literature review of the six articles, all articles have a significant influence between the simulations on the attitudes of school students in performing Cardiopulmonary Resuscitation (CPR).*

Keywords: *Cardiac Arrest, Cardiac Pulmonary Resuscitation (CPR), Attitude*

**Author*

***Advisor I*

****Advisor II*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Siswa Sekolah”

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardjianto, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua Universitas dr. Soebandi.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
4. Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing Utama, terima kasih atas bimbingan, pengarahan, nasihat, saran, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya dalam proses penyusunan skripsi.
6. Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing Anggota, terima kasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan saran dan bimbingan

serta dukungan disela kesibukan selama proses penyusunan skripsi berlangsung.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 29 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	v
HALAMAN BIMBINGAN	vi
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
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	4
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Pendidikan Keperawatan	5
1.4.2 Bagi Siswa Sekolah.....	5
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	5
BAB 2 PEMBAHASAN	6
2.1 Konsep Dasar Henti Jantung.....	6
2.1.1 Pengertian Henti Jantung	6
2.1.2 Etiologi Henti Jantung.....	6
2.1.3 Klasifikasi Henti jantung	7
2.1.4 Patofisiologi Henti Jantung	10
2.1.5 Manifestasi Klinis Henti Jantung	12
2.1.6 Penatalaksanaan Henti jantung	12
2.2 Resusitasi Jantung Paru (RJP).....	13
2.2.1 Definisi Resusitasi Jantung Paru	13
2.2.2 Tujuan Resusitasi Jantung Paru	13
2.2.3 Indikasi Pemberian Resusitasi Jantung Paru.....	14
2.2.4 Kontra Indikasi Pemberian Resusitasi jantung Paru	14
2.2.5 Langkah-langkah Pemberian Resusitasi Jantung Paru.....	14
2.2.6 Kapan Resusitasi Jantung Paru diberhentikan	18
2.3 Simulasi.....	18
2.3.1 Definisi Simulasi.....	18
2.3.2 Tujuan Simulasi	19

2.3.3 Jenis Metode Simulasi.....	19
2.4 Sikap.....	20
2.4.1 Pengertian Sikap.....	20
2.4.2 Komponen Sikap.....	20
2.4.3 Tingkatan Sikap	21
2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap	22
2.5 Bagaimana Hubungan Simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Siswa Sekolah	23
2.6 Kerangka Teori.....	24
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	25
3.1.1 Protokol dan Registrasi	25
3.1.2 <i>Database</i> Pencarian.....	25
3.1.3 Kata Kunci	25
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	26
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	27
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	29
4.1 Karakteristik Studi	29
4.2 Kateristik Responden Studi.....	34
4.3 Identifikasi Simulasi RJP Terhadap Sikap Siswa Sekolah	37
4.4 Identifikasi Sikap Siswa Sekolah Terhadap Penanganan Henti Jantung	38
BAB 5 PEMBAHASAN	40
5.1 Karakteristis Responden.....	40
5.2 Identifikasi Hubungan Simulasi Terhadap Resusitasi Jantung Paru Yang Dilakukan Siswa Sekolah.....	41
5.3 Identifikasi Sikap Siswa Sekolah Terhadap Penanganan Henti Jantung	46
5.4 Menganalisis Hubungan Simulasi RJP Terhadap Sikap Siswa Sekolah.....	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel Kata Kunci	34
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan format <i>PICOS</i>	35
4.1 Tabel Hasil Pencarian Artikel	38
4.2 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Usia	42
4.3 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Pendidikan.....	43
4.4 Identifikasi Sikap Sebelum Dilakukan Simulasi RJP	44
4.5 Identifikasi Sikap Sesudah Dilakukan Simulasi RJP.....	45
4.6 Menganalisa Pengaruh Simulasi RJP Terhadap Sikap Siswa Sekolah ..	47

DAFTAR GAMBAR

2.1 Ventrikel Takikardi	8
2.2 Ventrikel Fibrilasi	9
2.3 PEA (<i>Pulseless Electric Activity</i>)	10
2.4 Asistole.....	10
2.5 <i>Chain of Survival</i>	13
2.6 Pemeriksaan kesadaran korban	15
2.7 Teknik RJP	15
2.8 Kompresi dada	16
2.9 <i>Airway</i>	17
2.10 <i>Breathing</i>	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Penyusunan Skripsi.....	69
Lampiran 2 Referensi Artikel	70
Lampiran 3 Lembar Konsul Bimbingan	129

DAFTAR SINGKATAN

RJP : Resusitasi Jantung Paru
CPR : *Cardio Pulmonary Resuscitation*
AHA : *American Hearth Association*
WHO: *World Health Organization*
OHCA : *Out of Hospital Cardiac Arrest*
IHCA : *In Hospital Cardiac Arrest*
BLS : *Basic Life Support*
PEA : *Pulseless Electrical Activity*
VF : Ventrikel Fibrilasi
VT : Ventrikel Takikardi
ECG : *Electro Cardio Gram*
DNAR : *Do Not Attemp Resuscitation*
PRISMA : *Preferred Reporting Item For Systematic Review and Meta Analyses*
RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
IOM : *International Organization for Migration*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Henti jantung merupakan penyebab kematian primer yang banyak ditemukan pada masyarakat sampai saat ini, baik itu pada negara maju ataupun negara berkembang seperti Indonesia. Banyaknya orang awam yang tidak mengetahui secara jelas terkait tanda dan gejala terjadinya henti jantung. Hal ini bisa mengakibatkan keterlambatan atau kegagalan meminta pertolongan darurat dalam memulai Resusitasi Jantung Paru (RJP). Sehingga henti jantung sering kali berakibat fatal bila langkah yang tepat tidak segera diambil (AHA, 2021). Namun, menyelamatkan nyawa bukan hanya tentang pengetahuan yang harus diketahui, tetapi tentang bagaimana cara yang tepat untuk menyelamatkan nyawa seseorang. Mengajarkan anak-anak dan remaja tentang Basic Life Support (BLS) juga dapat mempromosikan sikap dan berkontribusi pada masyarakat dimana orang saling membantu. Takut membuat kesalahan dan menyakiti korban mungkin menjadi alasan umum mengapa individu tidak melakukan BLS (Anna abelsson dkk, 2020).

Berdasarkan data dari (WHO, 2017) diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular di tahun 2016, mewakili 31 % dari seluruh masalah kematian di dunia. Sebesar 85 % ditimbulkan oleh serangan jantung serta stroke. Lebih dari tiga perempat kematian terjadi pada Negara-negara berpenghasilan rendah serta menengah. Kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) terus mengalami peningkatan dan menjadi pembunuh nomor satu di dunia. Di Amerika Serikat, lebih dari 350.000 kasus henti jantung yang terjadi di

luar rumah sakit dalam satu tahun, dan hanya 12% yang selamat (AHA, 2017). Henti jantung di luar rumah sakit (OHCA) merupakan ancaman primer bagi kehidupan manusia. Ada sekitar 544.000 kematian henti jantung mendadak di China setiap tahun (lebih dari 1500 setiap hari), sekitar 70% diantaranya terjadi di luar rumah sakit. Tetapi, taraf kelangsungan hidup pasca-OHCA di Cina lebih rendah dari 1%, yang jauh lebih rendah daripada di Amerika Serikat kurang lebih (12%) (Tang dkk, 2019). Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, angka insiden penyakit jantung semakin meningkat dari tahun ke tahun dengan prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebanyak 1,5%. Itu artinya, 15 dari 1.000 orang Indonesia menderita penyakit jantung. Kasus henti jantung di Indonesia sendiri belum diketahui data yang jelas mengenai jumlah prevalensi kejadian henti jantung di kehidupan sehari-hari atau di luar Rumah Sakit, tetapi diperkirakan kurang lebih 10.000 masyarakat pertahun atau sekitar 30 orang per hari mengalami henti jantung.

Kondisi inilah napas dan denyut jantung berhenti maka sirkulasi darah dan transportasi oksigen berhenti, sehingga dalam waktu singkat organ-organ tubuh terutama organ vital akan mengalami kekurangan oksigen yang berakibat fatal bagi korban, organ yang paling cepat mengalami kerusakan adalah otak, karena otak hanya akan mampu bertahan jika ada asupan gula/glukosa dan oksigen, jika dalam waktu 10 menit otak tidak mendapatkan asupan oksigen dan glukosa maka otak akan mengalami kematian secara permanen. Oleh karena itu “Golden Period” (waktu emas) pada korban yang mengalami henti nafas dan henti jantung adalah dibawah 10 menit, penderita yang mengalami henti nafas dan henti jantung harus

sudah mulai mendapatkan pertolongan. Siswa merupakan bagian dari masyarakat dimana turut bertanggung jawab terhadap penderita gawat darurat yang mengalami henti nafas dan henti jantung baik dimanapun berada, sehingga siswa harus mempunyai kompetensi/menguasai dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru (RJP) seperti bantuan hidup dasar, pijat jantung luar (kompresi dada), transport pasien (memindahkan pasien dari suatu tempat ke tempat yang lain), tatalaksana jalan nafas (Septian Adi dkk, 2019). Ketika jantung berhenti, darah yang beredar ke seluruh tubuh juga berhenti. Jika seorang berhenti bernafas, maka darah tidak mampu menerima oksigen (Steinbaum, 2019).

Resusitasi jantung paru terdiri dari kompresi dada serta ventilasi buatan untuk mempertahankan aliran sirkulasi dan oksigenasi selama henti jantung. Pedoman menjelaskan kembali aturan melakukan RJP adalah C-A-B (Compression, Airway, Breathing). Tingkat kompresi dan kedalaman dada telah diperbarui. Kompresi dada dilakukan menggunakan kecepatan 100 sampai 120 kompresi per menit dengan kedalaman minimal 5 cm untuk orang dewasa, dan kurang lebih 4 cm untuk bayi (Mayoclinic, 2018).

Metode penelitian dengan simulasi dinilai menjadi salah satu metode yang paling efektif dan paling seringkali digunakan dalam mengajarkan tindakan RJP. *American Heart Association* merekomendasikan bahwa setiap orang atau tenaga medis harus memulai RJP menggunakan penekanan dada. Walaupun, seseorang kurang ilmu pengetahuan atau pengalaman bila melakukan penekanan dada pada seseorang henti nafas atau henti jantung dia dapat menyelamatkan nyawa orang tersebut. Hal ini jauh lebih baik daripada tidak melakukan apa-apa

(Ganti Kumar, 2016). Hasil penelitian Yunanto Rismawan Adi, dkk 2017 dalam (Wasliah, 2020) melakukan penelitian sebagai salah satu upaya untuk menambah *bystander* di masyarakat dengan melatih siswa sekolah menengah melakukan RJP. (Anna dkk, 2020) menyebutkan bahwa dengan diberikannya simulasi RJP kepada remaja, kepercayaan diri mereka dapat ditingkatkan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kemauan dan kemampuan lebih untuk mengidentifikasi henti jantung dan untuk memulai kompresi dan ventilasi. Serta memiliki kepercayaan diri menggunakan defibrillator. Simulasi juga dapat meningkatkan kepercayaan diri, sehingga remaja menganggap dirinya mampu melakukan pertolongan pada seseorang yang mengalami peristiwa traumatis ini seperti henti jantung. Singkatnya, ketika remaja percaya pada pengetahuan mereka sendiri, mereka akan berani campur tangan.

Siswa yang telah mendapat pelatihan RJP tidak hanya dapat memulai bantuan hidup dasar, tetapi juga bisa menyampaikan pengetahuan mereka kepada anggota keluarga mereka. (Xu, dkk 2019) telah menyarankan bahwa memberikan pelatihan pada kelompok eksklusif seperti siswa harus memiliki prioritas tinggi. Pemberian simulasi tindakan Resusitasi Jantung Paru pada para siswa merupakan hal yang sangat penting dan bermanfaat bagi peningkatan jumlah orang yang terlatih sehingga dapat menjadi *bystander* (Noor, 2020). Secara khusus, siswa ditempatkan dengan baik untuk menerima pelatihan CPR, dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendukung inisiatif anak-anak menyelamatkan nyawa pada tahun 2015. Sejak saat itu, program CPR pengamat sekolah telah diperkenalkan disekolah-sekolah diseluruh dunia, dengan lima

Negara eropa mengatur pendidikan CPR di sekolah-sekolah (Yeow, dkk).Oleh karena itu, penting bagi masyarakat awam untuk diberikan simulasi pelatihan terkait dengan situasi gawat darurat, khususnya dalam melakukan RJP. Seseorang yang telah mendapatkan pelatihan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan lebih baik dan lebih percaya diri dalam melakukan RJP dibandingkan dengan mereka yang tidak mengikuti simulasi pelatihan (Sutono dkk, 2020).

Ketika pemuda percaya pada pengetahuannya sendiri dan memiliki motivasi yang tinggi mereka akan berani campur tangan. Orang yang lebih muda memiliki resistensi yang lebih kecil untuk berlatih dan melakukan BLS.Pelatihan BLS berulang disekolah mempengaruhi tingkat kepercayaan diri, motivasi diri dan sikap secara positif ketika situasi darurat muncul.Aspek penting lainnya adalah bahwa pendidikan RJP oleh panutan dapat lebih meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi diri bagi kaum muda.Semakin banyak individu dalam masyarakat yang dapat melakukan RJP, memiliki kepercayaan diri dan motivasi untuk melakukan kompresi dada, semakin besar kemungkinan seseorang benar-benar akan melakukan RJP (Anna abelsson dkk, 2020).

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan *Literature review* terkait Pengaruh Simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Siswa Sekolah karena siswa sekolah termasuk dalam orang awam tidak terlatih yang terpapar pertama kali dengan kejadian OHCA sehingga tingkatan sikap tentang RJP perlu dikaji.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian *Literature Review* ini adalah: “Bagaimana Pengaruh Simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Siswa Sekolah?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari *Literature Review* ini untuk mengetahui Pengaruh Simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Siswa Sekolah.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi sikap sebelum dilakukan simulasi resusitasi jantung paru (RJP) berdasarkan jurnal yang sudah di review;
- b. Mengidentifikasi sikap sesudah dilakukan simulasi resusitasi jantung paru (RJP) berdasarkan jurnal yang sudah di review;
- c. Menganalisis pengaruh simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) terhadap sikap siswa sekolah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi sumber ilmu keperawatan guna meningkatkan mutu pendidikan terutama pada simulasi atau pelatihan resusitasi jantung paru untuk mencegah kematian.

1.4.2 Bagi Siswa Sekolah

Penelitian studi literatur ini dapat diharapkan berguna bagi kalangan siswa sekolah agar dapat memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung dan henti nafas khususnya pada orang sekitar dan di masyarakat.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya berkaitan dengan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan Resusitasi Jantung Paru.

BAB 2

PEMBAHASAN

2.1 Konsep Dasar Henti Jantung

2.1.1 Pengertian Henti Jantung

Henti jantung merupakan suatu kondisi dimana terjadinya kegagalan organ jantung untuk mencapai curah jantung yang adekuat, yang disebabkan oleh terjadinya asistole (tidak adanya detak jantung) maupun disritmia (Park et al., 2020). Dalam penjelasan lain mengatakan bahwa henti jantung juga dapat dikatakan sebagai henti sirkulasi. Karena dalam (Ngurah & Putra, 2019) menyebutkan bahwa henti jantung terjadi ketika jantung telah berhenti berdetak yang menyebabkan berhentinya aliran darah di tubuh sehingga mengakibatkan tidak tersalurkannya oksigen ke seluruh tubuh. Tidak ada pasokan oksigen dalam tubuh akan berdampak fatal yaitu kerusakan otak.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat diambil suatu kesimpulan bahwa henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak untuk mempertahankan sirkulasi normal darah untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif.

2.1.2 Etiologi Henti Jantung

Menurut (Sartono, 2016) Henti jantung disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya :

1. Penyakit kardiovaskuler : penyakit jantung iskemik, infark miokardial akut, emboli paru, fibrosis pada sistem konduksi (penyakit lenegre, Sindrom Adams-Stokes, noda sinus sakit)
2. Kekurangan oksigen akut : henti nafas, benda asing di jalan nafas, sumbatan jalan nafas oleh sekresi.
3. Kelebihan dosis obat : digitalis quinidin, antidepresan trisiklik, propoksifen, adrenalin, isoprenalin.
4. Gangguan Asam-Basa / Elektrolit : kalium serum yang tinggi atau rendah, magnesium serum rendah, kalsium serum tinggi, asidosis.
5. Kecelakaan, tersengat listrik, tenggelam.
6. Refleks vegal : peregangan sfingter ani, penekanan / penarikan bola mata
7. Anestesi dan pembedahan
8. Terapi dan tindakan diagnosis medis
9. Syok (hipovolemik, neurologi, toksik, anafilaktik)

2.1.3 Klasifikasi Henti jantung

Henti jantung dibedakan berdasarkan aktivitas fisik listrik jantung (elektrokardiogram) dan berdasarkan shockable dan nonshockable yaitu:

1. Non Shockable : asistol dan aktivitas elektrik tanpa nadi (pulseless electrical activity, PEA)
2. Shockable : Ventrikel Fibrilasi (VF), dan takikardia ventrikel tanpa nadi (pulseless VT). Fibrilasi adalah masalah irama jantung yang terjadi ketika jantung berdetak cepat dengan impuls listrik yang tidak menentu. Pada VF terjadi depolarisasi dan polarisasi yang cepat dan tidak teratur dimana

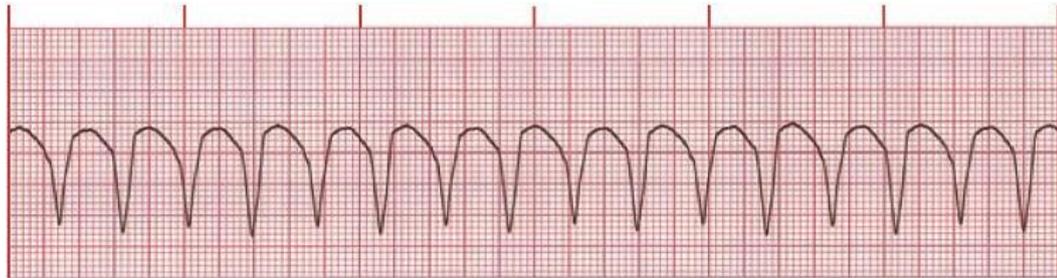
jantung kehilangan fungsi koordinasi dan tidak dapat memompa darah secara tidak efektif (Hardisman, 2014).

Sedangkan Neumar et al, (2010), menyatakan bahwa secara umum henti jantung disebabkan oleh malfungsi sistem kelistrikan jantung yang dimanifestasikan melalui 4 irama yang tidak normal, diantaranya adalah Fibrilasi Ventrikel (VF), Takikardi Ventrikel (VT), Pulseless Electrical Activity (PEA), dan asystole.

a. VT (Ventricular Tachycardia) tanpa nadi

VT tanpa nadi menunjukkan adanya aktivitas kelistrikan yang terorganisasi pada ventrikel miokard. Ada beberapa faktor pada tingkat organ (misalnya, ketidakseimbangan tekanan otonom jantung), tingkat jaringan (reentry, wave break, and action potential duration alternans), tingkat seluler (triggered activity dan automaticity) dan tingkat subseluler (abnormal aktivasi atau deaktivasi saluran ion) yang terlibat dalam terjadinya VT atau VF pada kondisi yang berbeda. Sebuah blok anatomis atau fungsional dalam penjalaran impuls dapat menciptakan sirkuit dengan depan gelombang yang melingkar di sekitarnya dan mengakibatkan VT. Mekanisme lain seperti gelombang istirahat (wave break) dan tabrakan (collisions) juga terlibat dalam menghasilkan VF dari VT. Sementara pada tingkat sel meningkatnya eksitasi atau penurunan cadangan repolarisasi dari kardiomyosit dapat mengakibatkan aktivitas ektopik (triggered activity dan automaticity), yang berkontribusi terhadap VT dan inisiasi VF. Pada tingkat subseluler, gangguan intraseluler aliran Ca^{2+} , gangguan intraseluler aliran K^{+} (terutama pada iskemia), atau mutasi mengakibatkan disfungsi dari saluran

natrium (Na^+ channelopathy) dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya VT dan VF, Gambaran EKG dari VT seperti pada gambar di bawah.



Gambar 2.1 Ventrikel Takikardi

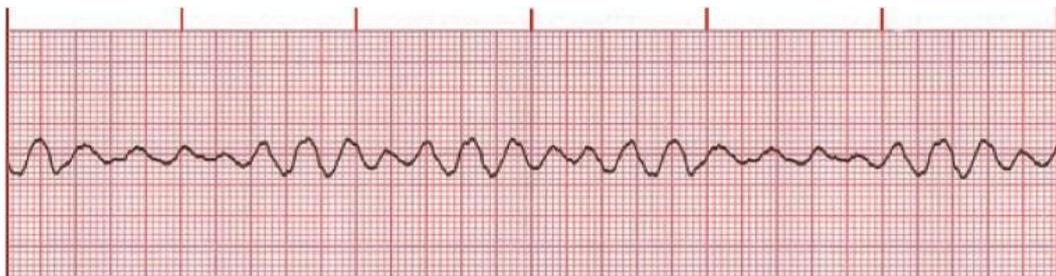
Karakteristiknya meliputi (Brunner, Suddarth, & Smeltzer, 2010) :

1. Frekuensi : 150-200 x/menit
2. Gelombang P : biasanya tenggelam dalam kompleks QRS, bila terlibat, tidak selalu mempunyai pola yang sesuai dengan QRS. Kontraksi ventrikel tidak berhubungan dengan kontraksi atrium.
3. Kompleks QRS : mempunyai konfigurasi yang sama dengan PVC, lebar dan aneh, dengan gelombang T terbalik. Denyut ventrikel dapat bergabung dengan QRS normal, menghasilkan denyut gabungan.
4. Hantaran : berasal dari ventrikel, dengan kemungkinan hantaran retrograde ke jaringan penyambung dan atrium
5. Irama : biasanya regular, tetapi dapat juga terjadi takikardi ventrikel irregular.

b. VF (Ventricular Fibrillation)

VF menunjukkan adanya aktivitas kelistrikan yang tidak terorganisasi. Selama Ventricular Fibrillation (VF), ventrikel (bilik jantung lebih rendah) sehingga tidak mampu berdenyut secara normal. Sebaliknya, jantung bergetar sangat cepat dan tidak teratur. Ketika kondisi ini terjadi menyebabkan jantung akan memompa sedikit darah atau tidak ada darah yang mengalir ke tubuh. (National Heart Lung Blood Institute, 2012). Gambaran EKG dari VF seperti pada gambar di bawah. Karakteristiknya meliputi (Brunner et al., 2010) :

1. Irama : Tidak teratur
2. Frekuensi : Tidak dapat dihitung
3. Gelombang P : Tidak ada
4. Interval PR : Tidak ada
5. Gelombang QRS : Tidak dapat dihitung, bergelombng & tidak teratur

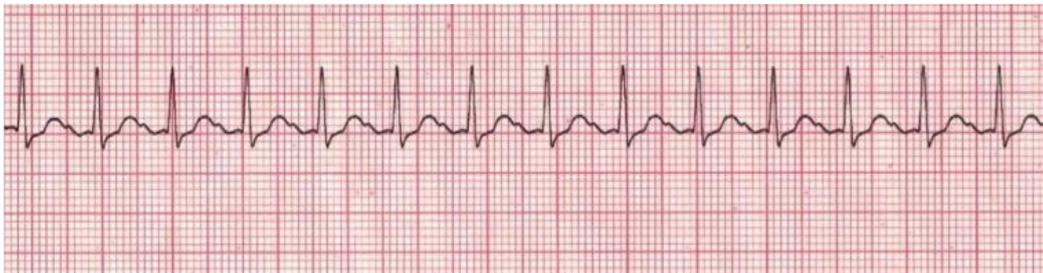


Gambar 2.2 Ventrikel Fibrilasi

c. PEA (Pulseless Electric Activity)

PEA menunjukkan sekumpulan irama jantung yang heterogen terorganisasi yang dihubungkan dengan tidak adanya aktivitas mekanik dari ventricular (Neumar et al., 2010). PEA terjadi pada seseorang yang memiliki aktivitas kelistrikan jantung terorganisasi namun tidak teraba adanya denyut. Secara

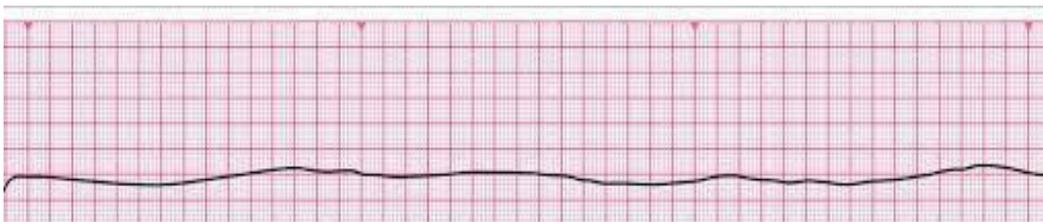
fisiologis didefinisikan sebagai suatu depolarisasi elektrik pada jantung dalam kondisi tidak adanya pemendekan miosit jantung yang sinkron. Ada beberapa penyebab termasuk hipoksia yang signifikan, asidosis, hipovolemia berat, tension pneumotoraks, ketidak seimbangan elektrolit, overdosis obat, sepsis, infark miokard besar, emboli paru masif, tamponade jantung, hipoglikemia, hipotermia, dan trauma PEA merupakan kondisi patofisiolog yang lebih kompleks karena tidak adanya kontraksi mekanik lengkap meskipun kelanjutan dari depolarisasi listrik. Komponen listrik ditandai dengan otomatisasi yang abnormal, biasanya terlihat pada tingkat ventrikel lambat dengan kompleks QRS lebar (Mehta & Brady, 2016)



Gambar 2.3 PEA (*Pulseless Electric Activity*)

d. Asistole

Asistole menunjukkan tidak adanya aktivitas kelistrikan ventrikel dengan atau tanpa aktivitas kelistrikan atrial (Neumar et al., 2010)



Gambar 2.4 Asistole

2.1.4 Patofisiologi Henti Jantung

Patofisiologi henti jantung tergantung dari etiologi yang mendasarinya, namun umumnya mekanisme terjadinya kematian adalah sama yaitu sebagai akibat dari henti jantung maka peredaran darah akan berhenti. Berhentinya peredaran darah mencegah aliran oksigen untuk semua organ tubuh. Organ-organ tubuh akan mulai berhenti berfungsi sebagai akibat tidak adanya suplai oksigen, termasuk otak. Hipoksia serebral atau ketiadaan oksigen ke otak, menyebabkan korban kehilangan kesadaran dan berhenti bernafas secara normal kerusakan otak mungkin terjadi jika henti jantung tidak ditangani dalam 5 menit dan selanjutnya akan terjadi kematian dalam 10 menit (sudden cardiac death) henti jantung terjadi ketika sistem listrik jantung mengalami malfungsi dan akan menghasilkan kematian jika jantung secara tiba-tiba berhenti bekerja dengan benar. Hal ini disebabkan oleh ketidaknormalan atau ketidakaturan irama jantung yang sering disebut dengan aritmia. Aritmia yang paling umum dalam serangan jantung adalah Ventricular Fibrillation (VF) atau Ventricular Tachycardia (VT) (Field et al., 2010).

Masalah lain yang berhubungan dengan sistem listrik jantung yang juga dapat menyebabkan henti jantung adalah jika tingkat sinyal listrik jantung menjadi sangat lambat dan berhenti. Henti jantung juga dapat terjadi jika otot jantung tidak merespon sinyal listrik jantung. Selain itu, beberapa penyakit dan kondisi tertentu dapat menyebabkan masalah listrik pada jantung dan menyebabkan terjadinya henti jantung, seperti Penyakit Jantung Koroner (PJK), atau yang disebut penyakit

arteri koroner, stres fisik yang berat, kelainan bawaan tertentu, dan perubahan struktural dalam jantung (Zipes & Wellens, 1998).

Coronary Heart Disease merupakan penyakit dimana terjadi penumpukan plak di arteri koroner. Arteri tersebut memasok darah yang kaya oksigen ke otot jantung. Adanya plak akan mempersempit arteri dan mengurangi aliran darah ke otot jantung. Daerah plak dapat pecah dan menyebabkan terbentuknya bekuan darah pada permukaan plak. Bekuan darah dapat sebagian atau seluruhnya menghalangi aliran darah yang kaya oksigen pada bagian otot jantung yang di nutrisi oleh arteri tersebut. Hal ini menyebabkan serangan jantung. Selama serangan jantung, beberapa sel otot jantung mati dan digantikan dengan jaringan parut. Jaringan parut akan merusak sistem listrik jantung. Akibatnya, sinyal listrik dapat menyebar secara abnormal keseluruh jantung. Perubahan kondisi pada jantung ini meningkatkan resiko terjadinya aritmia yang berbahaya dan henti jantung mendadak (Zipes & Wallens, 1998).

Berapa jenis stres fisik dapat menyebabkan kegagalan sistem listrik jantung. Contoh stres fisik diantaranya, latihan fisik yang berlebihan. Hormon adrenalin dilepaskan selama latihan fisik yang berlebihan. Hormon ini dapat memicu terjadinya henti jantung secara mendadak pada orang yang memiliki masalah jantung. Kadar kalium atau magnesium yang sangat rendah juga dapat menyebabkan kegagalan sistem listrik jantung sebab mineral ini memainkan peran penting dalam sinyal listrik jantung. Penyebab stres fisik yang lainnya yaitu kehilangan darah mayor dan kekurangan oksigen yang parah (Zipes & Wallens, 1998).

2.1.5 Manifestasi Klinis Henti Jantung

Adapun manifestasi klinis atau tanda-tanda pasien mengalami henti jantung menurut (Andrianti,2020) adalah sebagai berikut :

1. Pada pasien tidak teraba nadi di arteri besar (karotis,radialis maupun femoralis).
2. Pernafasan pasien tidak normal,pada beberapa kasus tidak normalnya pernafasan dapat terjadi meskipun jalan nafas sudah paten.
3. Pasien tidak berespon terhadap rangsangan verbal maupun rangsangan nyeri.

2.1.6 Penatalaksanaan Henti jantung

Penatalaksanaan henti jantung perlu dilaksanakan secepatnya. Berdasarkan rekomendasi (AHA, 2020) mengenai alur penanganan pasien henti jantung yang disebut chain of survival atau “Rantai bertahan hidup”, dimana tiap rantai ini saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan.Rantai Bertahan Hidup ini terdiri dari dua tipe, yaitu In Hospital Cardiac Arrest (IHCA) atau kejadian henti jantung di rumah sakit, dan Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA) atau kejadian henti jantung di luar rumah sakit.

Penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip IHCA dimulai dari pengenalan awal dan pencegahan, segera mengaktifkan emergency response atau sistem tanggap darurat,pemberian RJP berkualitas,melakukan defibrilasi,jika pasien sudah kembali normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020).Sedangkan penatalaksanaan henti jantung

dengan menggunakan prinsip OHCA dimulai dengan segera mengaktifkan emergency response atau sistem tanggap darurat ,pemberian RJP berkualitas tinggi,melakukan defibrilasi, saat dirujuk ke rumah sakit diberikan resusitasi lanjutan,jika pasien sudah normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020).



Gambar 2.5 - *Chain of Survival*

2.2 Resusitasi Jantung Paru (RJP)

2.2.1 Definisi Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi jantung paru atau Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) adalah prosedur penyelamatan keadaan gawat darurat yang dilakukan pada orang dengan henti jantung atau henti nafas yang terdiri dari kompresi dada dan pemberian nafas buatan.American Heart Association (AHA) merekomendasikan “RJP segera” dan dilakukan oleh orang awam apabila tidak ada tenaga medis.Resusitasi

jantung paru merupakan intervensi untuk mempertahankan fungsi vital korban henti jantung (Lestari, 2020).

2.2.2 Tujuan Resusitasi Jantung Paru

Tujuan RJP adalah oksigenasi darurat yang diberikan secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung dapat melakukan fungsinya secara normal. Hal ini dilakukan untuk mencegah berhentinya sirkulasi darah atau berhentinya pernafasan yang dapat menyebabkan kematian sel dengan cara memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi melalui kompresi dada dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas (Fadiah, 2018).

2.2.3 Indikasi Pemberian Resusitasi Jantung Paru

a. Henti Jantung

Henti jantung (cardiac arrest) adalah sebuah keadaan adanya gangguan pada fungsi jantung (About Cardiac Arrest, 2017). Kebanyakan dari penyebab henti jantung diantaranya akibat adanya gangguan pada kelistrikan jantung, terdapat adanya irama abnormal pada jantung seperti ventricular takikardi (VT) dan ventricular fibrilasi (VF). (Understand Your Risk For Cardiac Arrest, 2017).

b. Henti Nafas

Henti nafas (respiratory arrest) adalah sebuah keadaan dimana seseorang berhenti bernafas atau bernafas dengan tidak efektif. Hal ini dapat terjadi bersamaan dengan henti jantung tetapi tidak selalu sistem pernafasan akan berhenti ketika jantung juga tidak berfungsi dengan baik. Jika sistem saraf dan juga otot tidak mampu

menunjang pernafasan maka pasien tersebut akan berada pada keadaan henti nafas (Respiratory Arrest, 2017).

2.2.4 Kontra Indikasi Pemberian Resusitasi jantung Paru

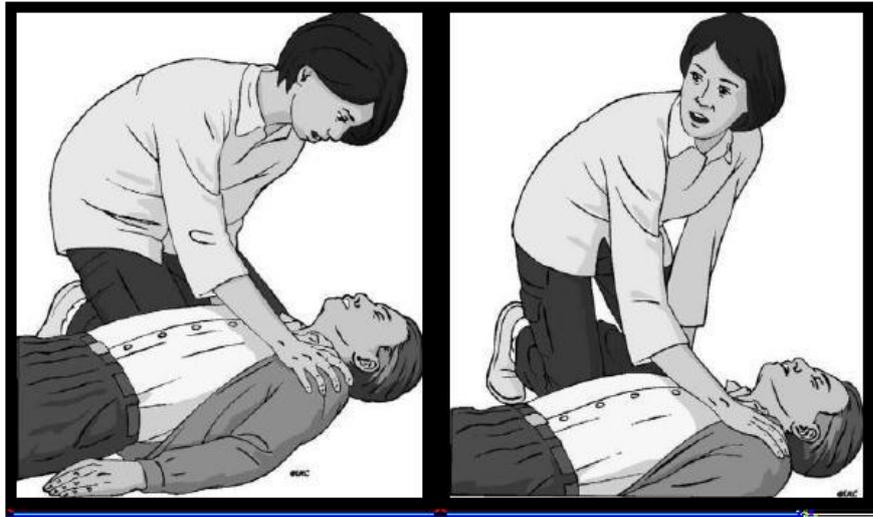
Semua orang yang mengalami henti jantung harus mendapatkan resusitasi,kecuali dalam keadaan tertentu seperti (Fadiah,2018) :

- a. Pasien yang menyetujui untuk tidak diberikannya resusitasi atau lebih dikenal dengan DNAR (Do Not Attempt Resuscitation).
- b. Pasien dengan tanda-tanda kematian yang irreversibel (rigor mortis,pembusukan atau livor mortis).

2.2.5 Langkah-langkah Pemberian Resusitasi Jantung Paru

Menurut American Red Cross sebelum melakukan RJP ada beberapa hal yang harus diperhatikan terlebih dahulu :

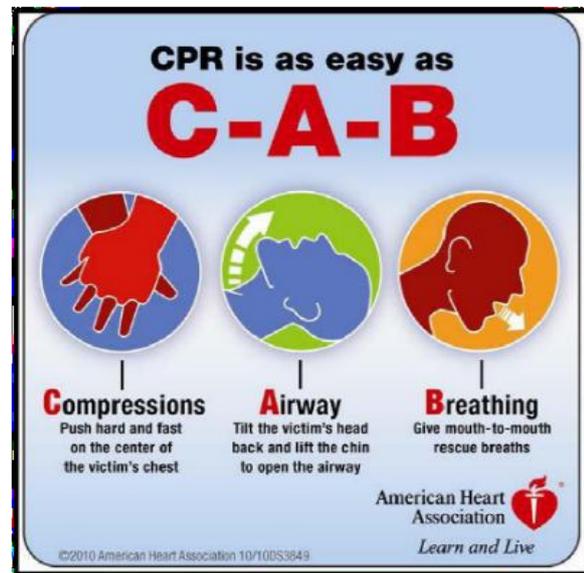
1. Apakah tempat tersebut aman, jika tidak pindahkan ke tempat yang aman.
2. Pastikan orang tersebut sadar atau tidak.Apabila tidak sadar.Apabila tidak sadar sentuh dan goyangkan pundaknya dan tanyakan “Apakah anda baik-baik saja?”, Apabila orang tersebut tidak merespon hubungi bantuan.
3. Periksa denyut nadi dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah pada sisi leher tepatnya pada bagian sisi bawah rahang (arteri carotis communis dextra/sinistra), turunkan sedikit sampai denyut nadi teraba oleh jari-jari.Pemeriksaan tidak boleh lebih dari 10 detik (Sentana, 2017).
4. Apabila saat pemeriksaan nadi tidak teraba mulai lakukan RJP segera.



Gambar 2.6 Pemeriksaan kesadaran korban

(Sumber : *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010*)

Resusitasi jantung paru memiliki 3 tahapan yaitu kompresi dada (chest compression), jalan nafas (airway), dan pernafasan (breathing). Berikut adalah langkah-langkah melakukan CPR.



Gambar 2.7 Teknik RJP

(Sumber: *American Heart Association 2010*)

1. Kompresi dada

- a. Baringkan orang tersebut di atas permukaan yang keras agar pemberian kompresi dada efektif. Resusitasi jantung paru yang dilakukan di atas kasur atau bahan lunak lainnya umumnya kurang efektif (Mayo Clinic, 2018). Penolong berada di samping leher dan bahu orang tersebut dengan posisi berlutut. Letakkan satu telapak tangan penolong di atas dada bagian tengah di atas tulang sternum, dan letakkan tangan lainnya di atas tangan pertama dengan jari-jari saling terjalin (NHS, 2016)



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Gambar 2.8 Kompresi dada

(Sumber : *Mayo Foundation for Medical Education and Research*)

- b. Lakukan penekanan dada dengan menggunakan kekuatan tubuh bagian atas bukan hanya menggunakan kekuatan lengan agar tekanan yang dihasilkan lebih kuat. Penekanan dada dilakukan kira-kira sedalam 5 cm sebanyak 30 kali atau sekitar 100 hingga 120 kali per menit,

dengan kecepatan satu hingga dua tekanan per detik (Mayo Clinic, 2018).

- c. Kemudian lihat apakah pada orang tersebut terlihat tanda-tanda sedang bernafas atau menunjukkan respon. Jika belum berikan nafas buatan, namun apabila penolong adalah orang yang belum terlatih melakukan RJP cukup melakukan kompresi dada saja (Mayo Clinic, 2018).

2. Buka jalan napas (airway)

Setelah melakukan 30 kali kompresi dada, buka jalan napas orang tersebut dengan menggunakan head tilt-chin lift maneuver. Head tilt dilakukan dengan cara meletakkan salah satu telapak tangan anda di atas dahi orang tersebut dan tekan dengan lembut, kemudian lakukan chin lift dengan tangan anda yang lain mengangkat dagu dengan lembut untuk membuka jalan napas (NHS, 2016).



Gambar 2.9 Airway

(Sumber : *Mayo Foundation for Medical Education and Research*)

3. Beri napas buatan (breathing)

Setelah melakukan 30 kompresi dada dan membuka jalan napas berikan nafas buatan dari mulut ke mulut atau dari mulut ke hidung dengan catatan anda sudah terlatih. Berikan nafas buatan dengan cara jepit hidung orang tersebut lalu

letakkan mulut anda ke mulut orang tersebut sambil meniupkan nafas atau udara sebanyak dua kali dan perhatikan apakah bagian dadanya terangkat seperti orang bernapas atau tidak (NHS, 2016). Jika belum, periksa kembali apakah terdapat sumbatan pada jalan napasnya, dan ulangi kompresi dada 30 kali yang diikuti dengan pemberian nafas sebanyak dua kali sampai ada tanda-tanda kesadaran atau hingga tenaga medis datang (Mayo Clinic, 2018).



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Gambar 2.10 *Breathing*

(Sumber : *Mayo Foundation for Medical Education and Research*)

2.2.6 Kapan Resusitasi Jantung Paru diberhentikan

- Resusitasi jantung paru berhasil.
- Penolong sudah melakukan bantuan secara optimal, tetapi mengalami kelelahan.
- Petugas terlatih sudah tiba di tempat kejadian.
- Adanya tanda-tanda kematian pasti.
- Korban tidak menunjukkan respon sama sekali setelah dilakukan resusitasi jantung paru lanjutan minimal 20 menit.(AHA, 2015)

2.3 Simulasi

2.3.1 Definisi Simulasi

Simulasi adalah cara untuk menduplikasi atau menggambarkan ciri, tampilan, dan karakteristik dari suatu sistem nyata. Dengan menggunakan simulasi sistem pada dunia nyata. Simulasi juga sering dikenal dengan model dari system. Model sering didefinisikan sebagai proses penggambaran operasi system nyata untuk menjelaskan atau menunjukkan relasi–relasi penting yang digunakan. Dalam tiruan dimana siswa melakukan peran dalam simulasi untuk mencoba menggambarkan kejadian yang sebenarnya. Maka di dalam kegiatan simulasi, peserta atau pemegang peranan melakukan lingkungan tiruan dari kejadian yang sebenarnya (Umbaran, 2017).

Metode pembelajaran simulasi merupakan salah satu pembelajaran menggunakan situasi tiruan dan pembelajaran secara kelompok. Pembelajaran simulasi dapat meningkatkan kemampuan hubungan sosial dan dapat merealisasikan kebutuhan siswa dalam belajar berfikir, memecahkan masalah dan mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan. Dalam penerapan metode simulasi diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan mengatasi kesulitan belajar siswa untuk proses pembelajaran, pengembangan kemampuan pelatihan di satuan pendidikan harus selalu perkembangan (Putu juni, 2019).

2.3.2 Tujuan Simulasi

Tujuan simulasi adalah sebagai berikut :

- a. Untuk melatih keterampilan tertentu, baik yang bersifat profesional maupun bagi kehidupan sehari-hari.
- b. Untuk memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip.
- c. Untuk latihan memecahkan masalah. (Hasibuan dan Moedjiono (2010: 27))

2.3.3 Jenis Metode Simulasi

a) Sosiodrama

Adalah metode pembelajaran bermain peran untuk memecahkan masalah-masalah yang berkaitan dengan fenomena sosial. Sosiodrama digunakan untuk memberikan pemahaman siswa dan penghayatan akan masalah-masalah sosial serta mengembangkan kemampuan siswa untuk memecahkan suatu masalah.

b) Role Playing Atau Bermain Peran

Adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasi peristiwa. Mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa yang akan datang. Topik yang dapat diangkat untuk role playing misalnya memainkan peran sebagai pasien dalam praktik keperawatan, memainkan peran dalam simulasi manajemen bencana. Selain itu, role playing sering kali dimaksudkan dalam suatu bentuk aktivitas dimana siswa membayangkan dirinya seolah-olah berada diluar kelas dan memainkan peran orang lain.

c) Peer Teaching atau pengajaran sejawat

Adalah metode latihan mengajar yang dilakukan oleh siswa kepada teman-teman. Setelah itu Peer teaching merupakan kegiatan

pembelajaran yang dilakukan seorang siswa kepada siswa lainnya dan salah satu siswa itu lebih memahami materi-materi yang telah diberikan.

d) Simulasi Game

Adalah metode bermain peranan, para siswa berkompetisi untuk mencapai tujuan tertentu melalui permainan dengan mematuhi peraturan tertentu (Putu Juni, 2019)

2.4 Sikap

2.4.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2014). Sikap adalah keadaan mental dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009). Sikap seseorang dapat menentukan motivasi diri seseorang dimana motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya. Jadi sikap dapat didefinisikan sebagai perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Melalui

sikap kita dapat memahami proses, intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya dalam kehidupan sosial.

2.4.2 Komponen Sikap

Menurut Wawan & Dewi (2010) menyebutkan 3 komponen sikap yaitu :

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen efektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang, komponen efektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.4.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (Responding)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (Valuing)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab (Responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakinikan.

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut Wawan & Dewi (2010) bahwa factor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain :

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain

Yang dianggap penting. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

4. Media Massa

Dalam pemberian surat kabar, radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5 Bagaimana Pengaruh Simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Siswa Sekolah.

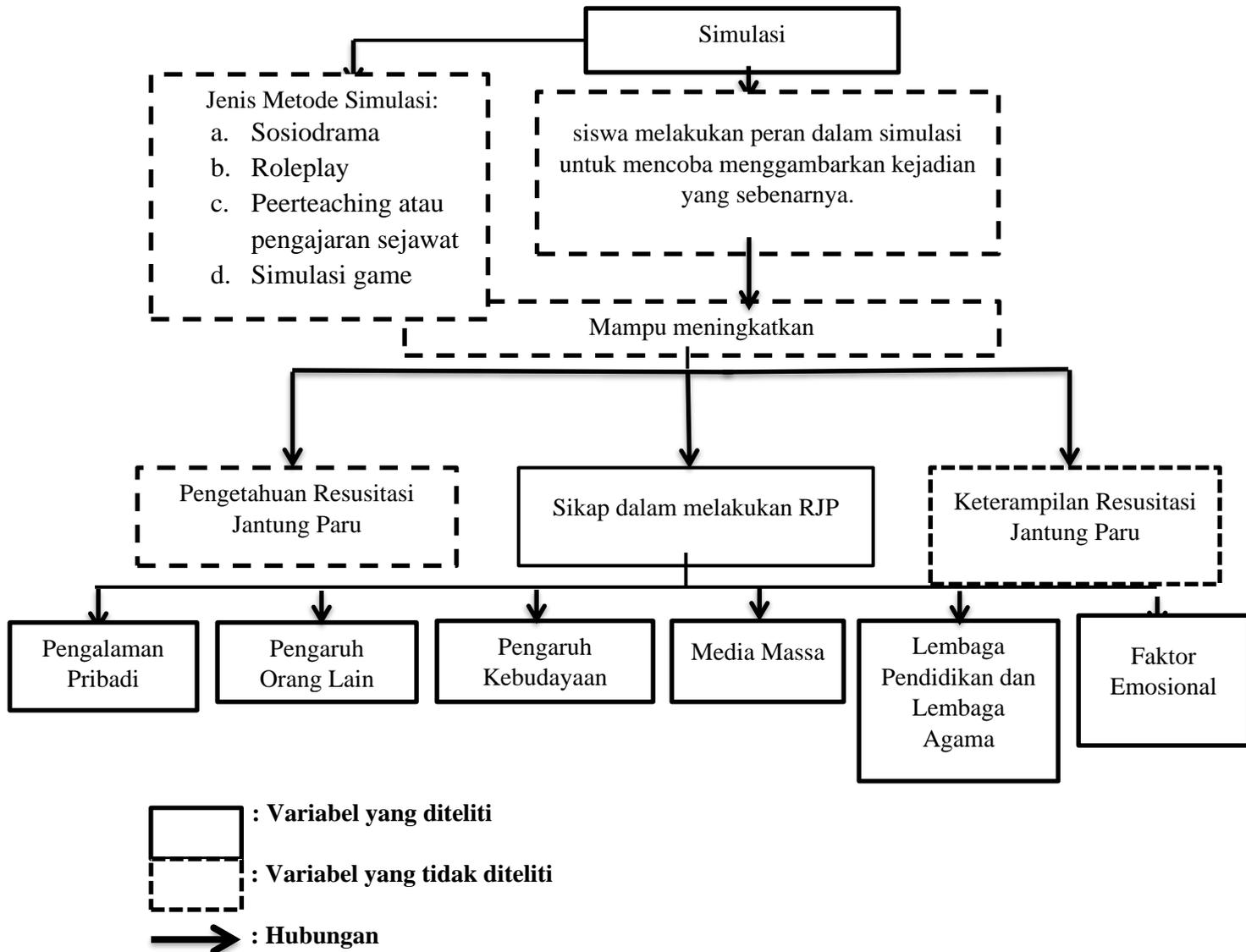
Simulasi merupakan cara untuk menduplikasi atau menggambarkan ciri, tampilan, dan karakteristik dari suatu sistem nyata. Model sering didefinisikan sebagai proses penggambaran operasi sistem nyata untuk menjelaskan atau menunjukkan relasi-relasi penting yang digunakan. Dalam tiruan dimana siswa melakukan peran dalam simulasi untuk mencoba menggambarkan kejadian yang sebenarnya. Maka di dalam kegiatan simulasi, siswa atau pemegang peranan dalam melakukan tiruan dari kejadian yang sebenarnya (Umbaran, 2017). Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2014). Sikap adalah keadaan mental dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Yunus, 2017 menyatakan bahwa motivasi siswa sebelum dilakukan simulasi yaitu sebanyak 89,5% tergolong dalam kategori kurang dan kategori baik sebanyak 10,5%. Hal ini terjadi karena kurang motivasi

siswa untuk melakukan simulasi dan belum pernah mendapatkan pelatihan terkait tindakan resusitasi jantung paru. Kemudian motivasi sesudah simulasi mengalami peningkatan yaitu sebanyak 92,1% berada dalam kategori baik dan kategori sedang 7,9%. Berdasarkan penelitian ini didapatkan motivasi siswa meningkat sangat pesat setelah melakukan simulasi tindakan resusitasi jantung paru. Hal ini dibuktikan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah motivasi siswa dalam melakukan simulasi resusitasi jantung paru dengan nilai P value $0,000 < 0,05$.

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan penelitian diatas maka kerangka teori dari penelitian ini adalah :



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature Review*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai Pengaruh Simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Siswa Sekolah. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *checklist* PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses*) dan analisis deskriptif sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Database Pencarian

Penelitian ini merupakan *literature review*, dimana data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian sumber data sekunder dilakukan pada bulan November 2021 berupa artikel atau jurnal nasional dan jurnal internasional yang menggunakan *database Google Scholar, ProQuest, dan Crossref*.

3.1.3 Kata Kunci

Dalam pencarian jurnal atau artikel menggunakan *keyword* berbasis *Boolean operator (AND OR NOT)* yang dipakai untuk lebih detail lagi dalam pencarian jurnal dan dapat mempermudah pencarian jurnal yang diinginkan.

Kata Kunci 1	Kata Kunci 2	Kata Kunci 3
<i>Attitude</i>	<i>Student</i>	<i>CPR(Cardiopulmonary Resuscitation)</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
Sikap	Siswa Sekolah	RJP (Resusitasi Jantung Paru)
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Simulation and attitude</i>	<i>Student</i>	<i>CPR(Cardiopulmonary Resuscitation)</i>

3.1 Tabel Kata Kunci

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

PICOS *framework* digunakan dalam strategi mencari jurnal tersebut.

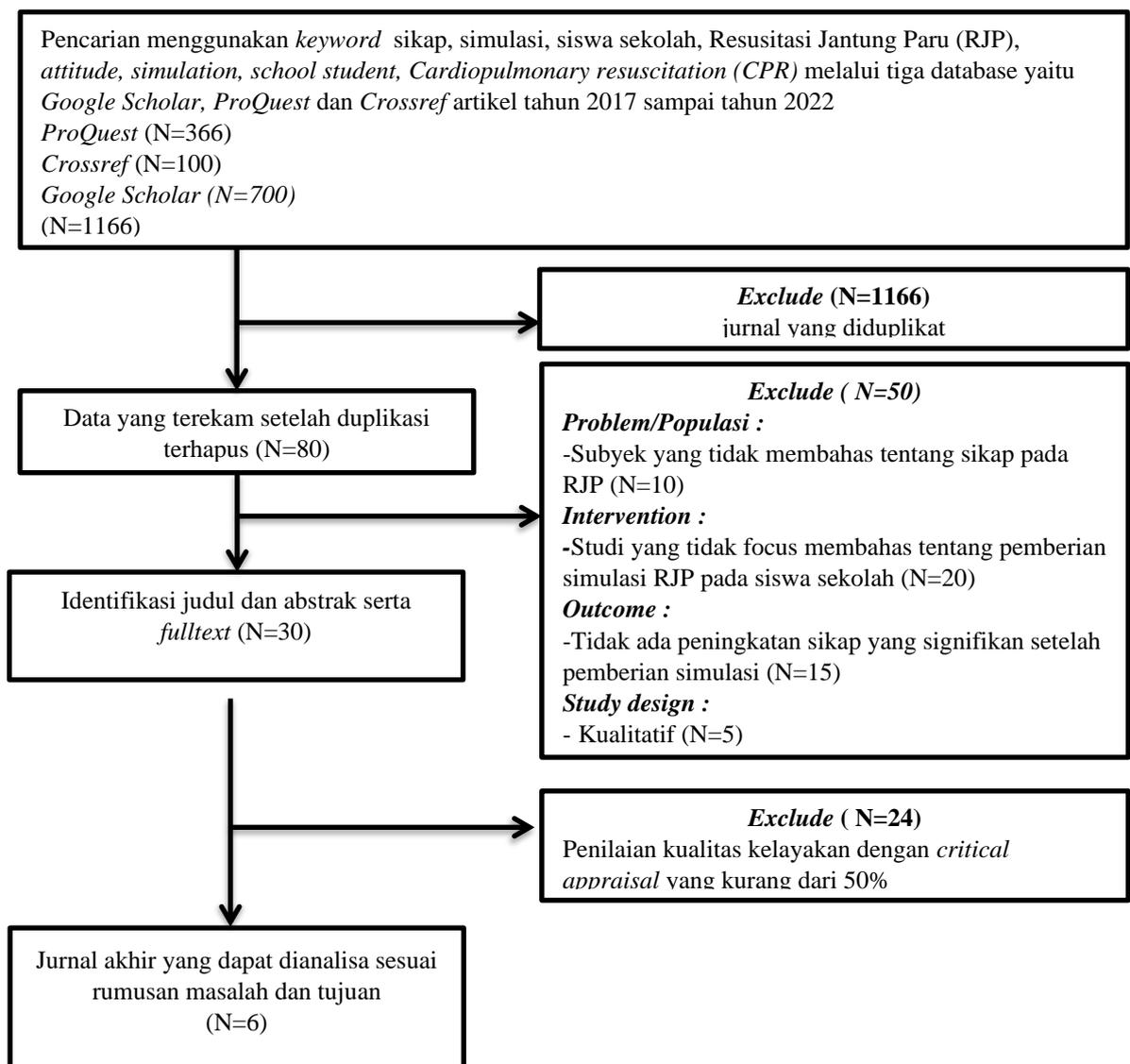
- a. *Population/problem* : Merupakan populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- b. *Intervention* : Merupakan tindakan intervensi atau penatalaksanaan pada kasus yang terjadi serta penjelasannya yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- c. *Comparison* : Merupakan penatalaksanaan atau intervensi lainnya yang digunakan sebagai pembandingan, namun jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol pada artikel yang dipakai.
- d. *Outcome* : Merupakan hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu dari penelitian.
- e. *Study design* : Model penelitian yang digunakan untuk di review.

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Sesuai dengan artikel yang digunakan pada peneliti sebelumnya, peneliti mengambil populasi siswa sekolah	Peneliti tidak mengambil populasi selain siswa sekolah
<i>Intervention</i>	Studi yang meneliti tentang pemberian simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) terhadap sikap siswa sekolah	Studi yang tidak fokus membahas tentang simulasi resusitasi jantung paru (RJP) terhadap sikap siswa sekolah
<i>Comparation</i>	Sebelum dan sesudah diberikan simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP)	Tidak ada analisis perbandingan
<i>Outcomes</i>	Perubahan sikap siswa sekolah setelah dilakukan simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP)	Tidak ada pengaruh simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) terhadap siswa sekolah
<i>Study design</i>	<i>Pre-eksperimental design one group pre-test post-test</i>	Selain <i>Pre-eksperimental design one group pre-test post-test</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2017-2022	Sebelum tahun 2017
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Inggris	Bahasa selain Indonesia dan Inggris

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan format *PICOS*

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Strategi dalam pencarian *literature review* ini melalui database *Google Scholar*, *ProQuest*, *Crossref* yang menggunakan *keyword* “*CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)*”, “*Simulation and attitude*”, “*School Student*” “*RJP (Resusitasi Jantung Paru)*,”*Simulasi dan sikap*”, “*Siswa Sekolah*” dalam pencarian peneliti menemukan jurnal di *ProQuest* yang sesuai dengan kata kunci pada tabel sejumlah 366 jurnal, peneliti mendapatkan di *Crossref* yang sesuai dengan kata kunci pada tabel sejumlah 100 jurnal, peneliti mendapatkan di *Google Scholar* yang sesuai dengan kata kunci pada tabel sejumlah 700 jurnal sehingga didapatkan Jumlah dari database tersebut sebanyak .



BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran Artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini “Pengaruh Simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Sikap Siswa Sekolah” didapatkan 6 artikel penelitian menggunakan desain penelitian *one group each of pre-test and post-test*. Dari ke 6 artikel yang didapatkan penulis memenuhi kriteria inklusi. Secara keseluruhan penelitian membahas tentang, Simulasi RJP Terhadap Sikap Siswa Sekolah dan rentang tahun artikel yang diambil yaitu tahun 2017-2021. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Artikel

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Sumber, Volume, No Jurnal	Judul	Desain penelitian, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis	Hasil	Kesimpulan
1	Marcus Wei Xuan Yeow, dkk, (2021)	<i>ProQuest</i> , Prosiding Singapore Healthcare 2021, Vol. 30(4) 302–308	Pengetahuan dan sikap siswa sekolah menengah Vietnam terhadap cardiopulmonary resusitasi: Hasil dari lokakarya pelatihan pengamat lintas negara yang dipimpin siswa percontohan	D : <i>one group each of pre-test and post-test</i> S : 118 orang V : Pengetahuan dan sikap siswa sekolah menengah, cardiopulmonary resusitasi I : kuesioner A : Wilcoxon	Hasil dari penelitian menyebutkan bahwa terjadi peningkatan kemauan untuk mendorong orang lain belajar CPR dari sebelum lokakarya (TP1) ke setelah dilakukan lokakarya (TP2) ($p < 0,001$).	Adanya pelatihan CPR efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa SMA terhadap CPR. Terjadi peningkatan nilai median pengetahuan dari 6,5/14 di lokakarya 1(TP1) menjadi 13/14 di lokakarya 2(TP2) ($p < 0,001$). Kesiapan dan kepercayaan diri dalam melakukan CPR pada orang asing meningkat dari TP1 menjadi TP2.

2	Shinta A, Mulyadi, Reginus T. Malara (2017)	<i>ProQuest</i> , e-Journal Keperawatan (e-Kp) volume 5 Nomor 1, Februari 2017	Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di Sma Negeri 9 Binsus Manado	D : <i>quasy experiment with one group pre-post test</i> S : 33 responden V : Simulasi Tindakan RJP dan Tingkat Motivasi Siswa I : Kuesioner A : uji <i>Wilcoxon (Signed Rank Test)</i>	Hasil dari penelitian menyebutkan bahwa sebelum dilakukan simulasi nilai rata-rata 73,36 dan setelah dilakukan simulasi 89,06 dengan nilai <i>p</i> -value sebesar 0,00 ($p < 0,05$).	Adanya pengaruh simulasi tindakan RJP terhadap tingkat motivasi menolong korban henti jantung pada siswa SMA Negeri 9 Binsus Manado
3	Wahyu Dini Metrikayanto, Muhammad Saifurrohmah, Tony Suharsono (2018)	<i>ProQuest</i> , Jurnal Care Vol .6, No.1, Tahun 2018	Perbedaan Metode Simulasi dan Self Directed Video Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin Pada Siswa SMA Anggota Palang Merah remaja (PMR)	D : <i>quasi eksperimantal dengan pendekatan pre-post test with control group</i> S : 104 siswa V : Metode Simulasi dan Self Directed Video dan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin I : Kuesioner A : Uji <i>Mann Whitney</i>	Hasil dari penelitian menyebutkan bahwa skor posttest sikap (kelompok simulasi) dan posttest sikap (kelompok self-directed video) memiliki nilai signifikansi (<i>p</i> value) = 0,739 ($p > 0,05$), dan skor posttest keterampilan (kelompok simulasi) dan posttest keterampilan (kelompok self-directed video) memiliki nilai signifikansi (<i>p</i> value) = 0,089 ($p > 0,05$).	Metode simulasi dan self directed video berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin, akan tetapi antara metode simulasi dan self directed video tidak terdapat perbedaan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin pada siswa SMA anggota Palang Merah Remaja (PMR).

4	Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso (2019)	<i>Crossref</i> , Volume 4 No.2, 2019, Halaman 98-110 ISSN 24772704 (print) eISSN 26157519	Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan	D : <i>Quasi Eksperimen</i> dengan pendekatan <i>one group pra post test design</i> S : 30 anak sekolah V : penyuluhan resusitasi jantung paru dan tingkat pengetahuan dan sikap I : kuesioner A : uji <i>wilcoxon</i>	Tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 23 responden (76,7%) dan pada sikap dalam kategori kurang sebanyak 16 responden (53,3%). Setelah hasil penelitian di uji dengan Uji Wilcoxon didapat = 0,000 dimana $p < 0,005$.	Penyuluhan resusitasi jantung paru berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan. Untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap siswa maka bisa dengan mengikuti penyuluhan resusitasi jantung paru
5	Pipin Yunus, Haslinda D (2020)	<i>Crossref</i> , Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo ISSN : 2301-5691	Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di Sma Negeri 1 Telaga	D : <i>Quasi Experiment</i> dengan rancangan <i>One Group pre-post Test Design</i> S : 76 responden V : Simulasi tindakan RJP dan Tingkat motivasi siswa I : Kuesioner A : Uji Wilcoxon (Signed Rank Test)	Hasil dari penelitian menyebutkan bahwa motivasi siswa sebelum melakukan tindakan RJP dengan nilai rata rata 0,11 sedangkan motivasi siswa setelah melakukan tindakan RJP lebih meningkat dengan nilai rata rata 0,92 dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$	Ada pengaruh simulasi tindakan RJP terhadap tingkat motivasi siswa SMA Negeri 1 Telaga dalam menolong korban henti jantung
6	Rasi Rahagi & Anggun Pranessia Anggrasari (2021)	<i>Crossref</i> , Vol.15 No.8 Maret 2021 ISSN No. 1978-3787 (Cetak) ISSN 2615-3505 (Online)	Video Animasi Resusitasi Jantung Paru Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Anak Usia Sekolah	D : <i>quasy experimental</i> dengan rancangan <i>non-randomized control group pretest post test design</i> . S : 74 responden V : Video Animasi Resusitasi Jantung Paru dan Pengetahuan Dan Sikap	Hasil penelitian didapatkan $p\text{-value} < 0,05$ ($p=0,000$) berarti ada perbedaan yang signifikan pengetahuan dan sikap siswa pada masing-masing kelompok	Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan dan sikap siswa pada masing-masing kelompok sehingga pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan pendekatan video animasi dapat diaplikasikan kepada

Anak Usia Sekolah	sehingga pelaksanaan anak usia sekolah
I : Kuesioner	pendidikan kesehatan
A : <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>	dengan pendekatan
dan <i>Mann-Whitney U Test</i>	video animasi dapat
	diaplikasikan kepada
	anak usia sekolah

4.2 Kateristik Responden Studi

a. Karakteristik Usia

Tabel 4.2 Karateristik Responden Studi Berdasarkan Usia

No.	Peneliti	Tahun Penelitian	Usia	Jumlah	Persentase
Artikel 1					
1.	Marcus Wei Xuan Yeow, dkk, (2021)	2021	16 tahun	118	100
Artikel 2					
2.	Shinta A, Mulyadi, Reginus T. Malara (2017)	2018	14- 17 tahun	104	100
Artikel 3					
3.	Wahyu Dini Metrikayanto, Muhammad Saifurrohman, Tony Suharsono (2018)	2018	Rata- rata 14 tahun	306	100
Artikel 4					
4.	Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso (2019)	2019	18 tahun	30	100
Artikel 5					
5.	Pipin Yunus, Haslinda D (2020)	2020	16 tahun	764	100
Artikel 6					
6.	Rasi Rahagi & Anggun Pranessia Anggrasari (2021)	2021	13-14 tahun	74	100
Total				1396	100

Tabel yang menjelaskan ke 6 artikel, salah satu artikel menyebutkan karakteristik usia menggunakan skor rata-rata dalam menjelaskan karakteristik usia. Pada artikel 3 penelitian oleh Phek Hui Giok ku, dkk (2018), rata-rata usia siswa adalah 14 tahun. Karakteristik responden berdasarkan usia dari keenam penelitian ini dimana dari keenam jurnal diatas

didapatkan rata-rata usia siswa yang melakukan simulasi Resusitasi Jantung

Paru (RJP) adalah 13 tahun sampai 18 tahun.

b. Karakteristik Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Pendidikan

Peneliti	Pendidikan						Jumlah	Persentase
	SD		SMP		SMA			
	N	%	N	%	N	%		
Artikel 1 Marcus Wei Xuan Yeow, dkk, (2021)	8	22,5	10	25	100	52,5	118	100
Artikel 2 Shinta A, Mulyadi, Reginus T. Malara (2017)	10	10	90	85	4	5	104	100
Artikel 3 Wahyu Dini Metrikayanto, Muhammad Saifurrohman, Tony Suharsono (2018)	153	50			153	50	306	100
Artikel 4 Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso (2019)	15	50	10	30	5	20	30	100
Artikel 5 Pipin Yunus, Haslinda D (2020)	254	2	170	35	340	63	764	100
Artikel 6 Rasi Rahagi & Anggun Pranessia Anggrasari (2021)	50	80	10	5	14	15	74	100
Total							1396	100

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari ke-6 penelitian ini dimana pada siswa sekolah yang melakukan simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) dari keenam jurnal diatas sebagian besar responden pendidikan terakhir SMA.

4.3 Identifikasi Sikap Sebelum dilakukan Simulasi RJP

Tabel 4.4 Identifikasi Sikap Sebelum dilakukan Simulasi RJP

Peneliti	Judul Artikel	Hasil
Artikel 1 Marcus Wei Xuan Yeow, dkk, (2021)	Pengetahuan Dan Sikap Siswa Sekolah Menengah Vietnam Terhadap Cardiopulmonary Resusitasi: Hasil Dari Lokakarya Pelatihan Pengamat Lintas Negara Yang Dipimpin Siswa Percontohan	Nilai rata-rata sebelum diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 6,5
Artikel 2 Shinta A, Mulyadi, Reginus T. Malara (2017)	Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di Sma Negeri 9 Binsus	Nilai rata-rata sebelum diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 73,36
Artikel 3 Wahyu Dini Metrikayanto, Muhammad Saifurrohman, Tony Suharsono (2018)	Perbedaan Metode Simulasi Dan Self Directed Video Terhadap Pengetahuan,Sikap Dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru(RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin Pada Siswa SMA Anggota Palang Merah Remaja (PMR)	Nilai rata-rata sebelum diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 13,42
Artikel 4 Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso (2019)	Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan	Nilai rata-rata sebelum diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 57,87

Artikel 5 Pipin Yunus, Haslinda D (2020)	Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di Sma Negeri 1 Telaga	Nilai rata-rata sebelum diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 0,11
Artikel 6 Rasi Rahagi & Anggun Pranessia Anggrasari (2021)	Video Animasi Resusitasi Jantung Paru Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Anak Usia Sekolah	Nilai rata-rata sebelum diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 29,51

Tabel 4.4 yang menjelaskan ke 6 artikel menyebutkan nilai rata-rata sikap sebelum diberikan simulasi RJP artikel 1 nilai rata-rata sikap 6,5 artikel 2 nilai rata-rata sikap 73,36, artikel 3 nilai rata-rata sikap 13,42, artikel 4 nilai rata-rata sikap 57,87, artikel 5 nilai rata-rata sikap 0,11, dan artikel 6 nilai rata-rata sikap 29,51.

4.4 Identifikasi Sikap Sesudah dilakukan Simulasi RJP

Tabel 4.5 Identifikasi Sikap Sesudah dilakukan Simulasi RJP

Peneliti	Judul Artikel	Hasil
Artikel 1 Marcus Wei Xuan Yeow, dkk, (2021)	Pengetahuan Dan Sikap Siswa Sekolah Menengah Vietnam Terhadap Cardiopulmonary Resusitasi: Hasil Dari Lokakarya Pelatihan Pengamat Lintas Negara Yang Dipimpin Siswa Percontohan	Nilai rata-rata sesudah diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 13
Artikel 2 Shinta A, Mulyadi, Reginus T. Malara (2017)	Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di Sma Negeri 9 Binsus	Nilai rata-rata sesudah diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 89,06
Artikel 3 Wahyu Dini Metrikayanto, Muhammad Saifurrohman, Tony Suharsono (2018)	Perbedaan Metode Simulasi Dan Self Directed Video Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin Pada Siswa SMA Anggota Palang Merah Remaja (PMR)	Nilai rata-rata sesudah diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 15,23

Artikel 4 Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso (2019)	Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan	Nilai rata-rata sesudah diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 70,70
Artikel 5 Pipin Yunus, Haslinda D (2020)	Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di Sma Negeri 1 Telaga	Nilai rata-rata sesudah diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 0,87
Artikel 6 Rasi Rahagi & Anggun Pranessia Anggrasari (2021)	Video Animasi Resusitasi Jantung Paru Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Anak Usia Sekolah	Nilai rata-rata sesudah diberikan simulasi resusitasi jantung paru yaitu 30

Tabel 4.5 yang menjelaskan ke 6 artikel, menunjukkan bahwa ada perubahan sikap dari sebelum dan sesudah mendapatkan simulasi. Artikel 1 nilai rata-rata sikap dari 6,5 menjadi 13, artikel 2 nilai rata-rata sikap 73,36 menjadi 89,06, artikel 3 nilai rata-rata sikap 13,42 menjadi 15,23, artikel 4 nilai rata-rata sikap 57,87 menjadi 70,70, artikel 5 nilai rata-rata sikap 0,11 menjadi 0,87, dan artikel 6 nilai rata-rata sikap 29,51 menjadi 30.

4.5 Menganalisa Pengaruh Simulasi RJP Terhadap Sikap Siswa Sekolah

Tabel 4.6 Menganalisa Pengaruh Simulasi RJP Terhadap Sikap Siswa Sekolah

No.	Peneliti, tahun terbit	Nilai <i>p-value</i>
1	Artikel 1 Marcus Wei Xuan Yeow, dkk, (2021)	<i>p-value</i> $0,001 \leq 0,05$
2	Artikel 2 Shinta A, Mulyadi, Reginus T. Malara (2017)	<i>p-value</i> $0,000 \leq 0,05$
3	Artikel 3 Wahyu Dini Metrikayanto, Muhammad Saifurrohman, Tony Suharsono (2018)	<i>p-value</i> $0,000 \leq 0,05$
4	Artikel 4 Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso (2019)	<i>p-value</i> $0,000 \leq 0,05$
5	Artikel 5 Pipin Yunus, Haslinda D (2020)	<i>p-value</i> $0,000 \leq 0,05$
6	Artikel 6 Rasi Rahagi & Anggun Pranessia Anggrasari (2021)	<i>p-value</i> $0,000 \leq 0,05$

Hasil review dari ke 6 artikel pada tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil bahwa nilai uji beda *wilcoxon* dengan *p-value* sebesar 0,000. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) dan karena *p value* $<0,05$ maka H_a diterima yang berarti ada pengaruh simulasi RJP terhadap sikap siswa sekolah.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari ke 6 artikel tentang pengaruh simulasi RJP terhadap sikap siswa sekolah didapatkan usia rata-rata anak sekolah menengah ke atas berkisar antara 13-18 tahun, menurut WHO (World Health Organization) umur 13-18 tahun termasuk dalam kategori usia remaja dimana usia remaja memiliki perkembangan kognitif atau mengalami perkembangan penalaran dan kemampuan berfikir untuk memecahkan persoalan yang dihadapi berdasarkan pengalaman langsung, selain itu pengetahuan juga dipengaruhi oleh pendidikan (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari keenam penelitian ini dimana pada siswa sekolah yang melakukan simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang cenderung mendapatkan informasi yang lebih baik dari orang lain maupun media masa, semakin banyak informasi yang diterima maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang

berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal (Mubarak, 2017).

5.2 Identifikasi Sikap Sebelum dilakukan Simulasi RJP

Berdasarkan hasil penelitian dari 6 artikel nilai rata-rata sikap sebelum diberikan simulasi RJP artikel 1 nilai rata-rata sikap 6,5 artikel 2 nilai rata-rata sikap 73,36, artikel 3 nilai rata-rata sikap 13,42, artikel 4 nilai rata-rata sikap 57,87, artikel 5 nilai rata-rata sikap 0,11, dan artikel 6 nilai rata-rata sikap 29,51. Wahyu Dini (2018) pada risetnya menyebutkan bahwa dari metode simulasi dan *self directed video* terbukti dapat meningkatkan tiga penilaian variabel (pengetahuan, sikap dan keterampilan). Hal ini diketahui dari nilai p antara pretest dan posttest menunjukkan 0,000 ($p < 0,05$), tetapi yang perlu diperhatikan adalah penilaian pada variabel keterampilan masih berkaitan dengan alur prosedur *handsonly CPR*, belum terlihat kualitas RJP yang diterapkan. Hal ini dapat menjadi barometer awal bahwa simulasi maupun *self-directed video* mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam melakukan RJP. Dua metode pelatihan RJP (simulasi dan *self-directed video*) memiliki keunikan masing-masing.

Metode *self-directed video*, peserta pelatihan dapat belajar secara mandiri, hal ini menjadi sisi positif bahwa metode pelatihan ini dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja, tetapi ketika peserta belajar secara mandiri, sikap yang diperoleh tidak dapat diidentifikasi. Sehingga untuk

menjembatani hal tersebut, perlu adanya modifikasi dalam penggunaan metode pelatihan RJP. Modifikasi dapat diterapkan disini antara lain: 1) mentor atau pelatih yang mengevaluasi khususnya dalam hal sikap. Namun sebaliknya dengan metode simulasi, metode ini kurang fleksibel dan membutuhkan mentor atau pelatih, akan tetapi pelatih tersebut dapat langsung memberikan umpan balik berkaitan dengan keterampilan peserta (Wahyu, 2018).

Tony (2016) menjelaskan bahwa pelatihan resusitasi jantung paru *traditional teaching* mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap responden, tetapi pada beberapa komponen seperti ventilasi efektif dan kedalaman yang adekuat tidak didapatkan dengan pelatihan RJP dengan metode tutorial selama 3 jam, peneliti menyarankan pada pelatihan RJP yang pesertanya orang awam, sikap yang diajarkan hanya berfokus pada kompresi dada saja tanpa melakukan bantuan nafas. Tindakan ini dilakukan dengan fokus tekan dengan cepat dan kuat sebagai intervensi awal pada kondisi henti jantung sebelum petugas kesehatan yang dipanggil datang.

Pelatihan dengan menggunakan metode tradisional peserta tidak diberikan umpan balik sehingga capaian peserta pada komponen tertentu cenderung kurang baik. Umpan balik yang diberikan oleh instruktur yang mendampingi diharapkan dapat memandu peserta pelatihan untuk memperbaiki performa RJP yang dilakukan. Adanya *feedback* maupun pemberian umpan balik yang dilakukan oleh instruktur pada pelatihan resusitasi jantung paru, maka peserta akan dapat mengetahui kemampuan yang

ada pada dirinya sehingga dapat melakukan perbaikan untuk dapat melakukan tindakan resusitasi jantung paru sesuai dengan standart yang telah ditentukan (Tony, 2016).

Rismawan (2017) dalam risetnya menyebutkan bahwa perbedaan peningkatan nilai keterampilan dalam melakukan tindakan RJP pada kelompok *mobile application* dan kelompok simulasi berdasarkan hasil uji *t-independent* didapatkan hasil bahwa proses pelatihan RJP dengan simulasi menunjukkan peningkatan nilai sikap yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok *mobile application*. Hadid & Suleiman (2018) dalam risetnya juga menjelaskan bahwa metode pelatihan RJP dengan menggunakan proses simulasi dapat meningkatkan sikap tentang tindakan RJP pada peserta pelatihan. Karakteristik pelatihan RJP dengan simulasi yang tidak ditemukan pada *mobile application* adalah kehadiran dari instruktur. Kehadiran instruktur memberikan kemudahan dalam melakukan proses pembelajaran serta evaluasi.

Pelatihan RJP dengan *mobile application* hanya mengandalkan sebuah video demonstrasi tentang RJP yang disediakan dalam aplikasi tersebut. Proses pelatihan ini tidak menyediakan adanya *feedback* dari seorang instruktur ketika proses pelatihan mandiri dilakukan oleh peserta, sehingga sikap dari responden di kelompok *mobile application* menunjukkan nilai yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok simulasi, tetapi pelatihan RJP dengan menggunakan *mobile application* tetap memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan keterampilan dalam melakukan tindakan RJP, hanya saja jika dibandingkan dengan metode simulasi, maka metode simulasi

lebih baik dalam meningkatkan sikap melakukan tindakan RJP dibandingkan metode *mobile application* (Pratiwi, 2017).

Menurut *International Organization for Migration* (IOM) dikutip dari Pratiwi (2017), simulasi adalah metode pembelajaran atau pendampingan yang memperagakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan yang sesungguhnya. Metode ini menggunakan gambaran dari suatu situasi yang nyata tanpa harus mengalaminya. Simulasi memberikan latihan dalam situasi tiruan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Rinanda (2017) dalam jurnalnya yang berjudul pengaruh metode simulasi tanggap bencana alam terhadap kemampuan mitigasi pada anak tunagrahita ringan di kelas C/D VI SLB Perwari Padang yang menunjukkan, bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kemampuan mitigasi anak sebelum dan sesudah dilakukan simulasi.

Metode simulasi adalah metode yang efektif dalam pelatihan RJP untuk peningkatan keterampilan orang awam dalam memberikan pertolongan pertama pada henti jantung. Kelebihan dari metode simulasi adalah kehadiran instruktur yang dapat meningkatkan keaktifan peserta dalam proses pelatihan, melalui metode ini peserta dapat diajarkan lebih sistematis dan tepat. Metode ini akan memberikan kesempatan pada peserta didik untuk dapat melatih prinsip-prinsip dasar melakukan RJP yang dipelajari dengan mendapatkan evaluasi langsung dari seorang instruktur dalam melakukan RJP. Proses simulasi juga memberikan kemudahan untuk membangun rasa percaya diri dalam melakukan suatu tindakan. Keuntungan lainnya yang didapatkan oleh

peserta didik adalah kemampuan peserta didik dalam mempelajari teknis prosedur tindakan secara detail dengan *mentoring* (Potts et al, 2016).

Kehadiran instruktur dalam metode simulasi memberikan kemudahan kepada responden untuk melakukan proses pembelajaran terarah dengan proses evaluasi langsung dari instruktur tersebut. Proses pembelajaran dengan metode ini akan memudahkan responden untuk mendapatkan *feedback* secara langsung setelah proses latihan dilakukan. *Feedback* yang diberikan akan memudahkan peserta untuk memperbaiki kesalahan-kesalahan yang dibuat selama proses pelatihan dilakukan (Thomas et al., 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Machin and McNally (2018), bahwa pendekatan interaktif mempunyai beberapa keuntungan karena hal ini akan memberikan pengaruh yang positif terhadap pencapaian hasil peserta. Tentunya hal ini juga didukung oleh bahan ajar yang digunakan serta pengalaman dari instruktur (Machin and McNally, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa metode pembelajaran simulasi dapat menggambarkan keadaan sebenarnya, penyederhanaan dari suatu fenomena di dunia nyata. Metode pembelajaran ini lebih menekankan pada keaktifan peserta didik dalam membangun konsep/pengetahuan yang dimiliki untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi. Riset lain telah menjelaskan bahwa metode simulasi dinilai sebagai salah satu metode yang paling efektif dan paling sering digunakan. Metode pelatihan RJP dengan menggunakan proses simulasi akan memberikan kemudahan pada peserta untuk memahami

tindakan RJP yang diberikan dengan bantuan fasilitator yang memiliki pemahaman tentang RJP.

5.3 Identifikasi Sikap Sesudah dilakukan Simulasi RJP

Berdasarkan hasil penelitian dari 6 artikel menunjukkan bahwa ada perubahan sikap dari sebelum dan sesudah mendapatkan simulasi. Artikel 1 nilai rata-rata sikap dari 6,5 menjadi 13, artikel 2 nilai rata-rata sikap 73,36 menjadi 89,06, artikel 3 nilai rata-rata sikap 13,42 menjadi 15,23, artikel 4 nilai rata-rata sikap 57,87 menjadi 70,70, artikel 5 nilai rata-rata sikap 0,11 menjadi 0,87, dan artikel 6 nilai rata-rata sikap 29,51 menjadi 30. Proses pendidikan atau pelatihan dalam Notoatmodjo (2018) menyebutkan bahwa suatu sikap belum tentu terwujud dalam praktek atau tindakan. Masih diperlukan kondisi tertentu yang memungkinkan terjadinya perubahan sikap menjadi praktek. Dalam penelitian Umi Nur Hasanah, dkk (2020) menyatakan bahwa terjadi peningkatan sikap dalam memberikan RJP dapat dilakukan dengan cara mengikuti pelatihan BHD pelatihan yang berkesinambungan diperlukan untuk menyegarkan kembali pengetahuan dan sikap, sejalan dengan penelitian (Eka, 2019) yang menyatakan bahwa sikap remaja tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di Desa Kekait Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat sebagian besar termasuk kategori kurang. Sikap remaja tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar termasuk kategori baik.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan pendapat dan emosi dengan seseorang yang bersangkutan. Sikap yang timbul dari hal tersebut merupakan evaluasi secara positif ataupun negatif terhadap benda, orang, institusi, kejadian, perilaku atau minat tertentu. Ajzen (2018) juga menjelaskan bahwa pengetahuan mengenai cara melakukan suatu perilaku dengan baik dan benar akan mendapatkan hasil yang positif, sehingga seseorang yang yakin bahwa sebuah perilaku dapat menghasilkan hasil yang positif, maka individu tersebut akan memiliki sikap yang positif yang memengaruhi intensinya terhadap suatu perilaku.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cristian (2018) bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada sikap yang baik pula, sikap seseorang menerapkan pengetahuan yang dimiliki kedalam bentuk tindakan dimana siswa sekolah menengah atas harus memiliki sikap baik dalam komunikasi efektif, objektivitas dan kemampuan dalam membuat keputusan secara tepat dan tepat agar perawatan setiap pasien menjadi maksimal.

Peneliti berasumsi bahwa pelatihan CPR dini dalam masyarakat sangat penting. Pelatihan bantuan hidup dasar telah direkomendasikan untuk menjadi bagian dari kurikulum sekolah yang beberapa negara telah berhasil melakukannya. Survei yang dilakukan menunjukkan bahwa siswa sangat ingin berbagi pengetahuan yang mereka peroleh dengan keluarga dan teman, sehingga meningkatkan kesadaran CPR dalam komunitas yang lebih luas di

luar lingkungan sekolah. Sikap berbagi ini juga didukung oleh temuan dalam penelitian kami di mana mayoritas siswa mengatakan bahwa mereka akan mendorong orang lain untuk belajar CPR. Hasil positif dalam penelitian kami serta penelitian sebelumnya memberikan dorongan untuk memiliki program pelatihan CPR komunitas yang lebih luas atau bahkan pelatihan CPR dilaksanakan sebagai bagian dari kurikulum sekolah sehingga semua siswa dapat dilatih di dalamnya. Faktanya, negara-negara dengan pendidikan BCLS wajib memiliki tingkat CPR pengamat dan tingkat kelangsungan hidup OHCA yang lebih tinggi.

5.4 Menganalisis Pengaruh Simulasi RJP Terhadap Sikap Siswa Sekolah

Hasil review dari 6 artikel ditemukan seluruh artikel simulasi terhadap sikap siswa sekolah dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan $p\text{-value} < 0.05$ yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara simulasi terhadap sikap siswa siswi sekolah dalam melakukan resusitasi jantung paru (RJP).

Temuan dari hasil review 6 artikel mengungkapkan bahwa siswa sekolah memiliki pengetahuan pra-pelatihan yang rendah tentang CPR, yang meningkat dengan kursus pelatihan CPR empat jam. Peningkatan pengetahuan tentang banyak aspek CPR juga ditemukan bertahan tiga bulan setelah lokakarya. Oleh karena itu, kursus semacam itu akan efektif dalam mempromosikan kesadaran CPR yang lebih besar, serta upaya tambahan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap CPR. Ada juga

peningkatan sikap terhadap CPR, yang dibuktikan dengan peningkatan kemauan untuk melakukan CPR setelah lokakarya (Potts et al, 2016).

Pelatihan CPR dini dalam masyarakat sangat penting. Pelatihan bantuan hidup dasar telah direkomendasikan untuk menjadi bagian dari kurikulum sekolah yang beberapa negara telah berhasil melakukannya. Survei yang dilakukan menunjukkan bahwa siswa sangat ingin berbagi pengetahuan yang mereka peroleh dengan keluarga dan teman, sehingga meningkatkan kesadaran CPR dalam komunitas yang lebih luas di luar lingkungan sekolah. Sikap berbagi ini juga didukung oleh temuan dalam penelitian kami di mana mayoritas siswa mengatakan bahwa mereka akan mendorong orang lain untuk belajar CPR. Hasil positif dalam penelitian kami serta penelitian sebelumnya memberikan dorongan untuk memiliki program pelatihan CPR komunitas yang lebih luas atau bahkan pelatihan CPR dilaksanakan sebagai bagian dari kurikulum sekolah sehingga semua siswa dapat dilatih di dalamnya. Faktanya, negara-negara dengan pendidikan BCLS wajib memiliki tingkat CPR pengamat dan tingkat kelangsungan hidup OHCA yang lebih tinggi (Rismawan, 2017).

Mengadakan lokakarya pelatihan bagi siswa sekolah juga berfungsi sebagai bentuk penyegaran pengetahuan terkait CPR dan keterampilan, selain berhasil mendidik siswa siswi di sekolah. Selain kuliah, lokakarya menggunakan metode pembelajaran aktif yang terbukti meningkatkan retensi dan transfer pengetahuan. Pada gilirannya, siswa lebih cenderung melakukan CPR berkualitas baik dalam skenario kehidupan nyata. Studi ini

membuktikan bahwa layak untuk memiliki program pelatihan yang dipimpin siswa dengan dampak positif pada perolehan pengetahuan di masyarakat (Potts et al, 2016).

Menetapkan kursus pelatihan CPR di negara berkembang, penting untuk pengembangan keahlian dan infrastruktur dari dalam sistem lokal. Hasil analisa dari *literature review*, peran utama instruktur CPR adalah untuk berbagi keahlian teknis dengan tim, sedangkan pelaksanaan kursus pelatihan CPR terutama diarahkan oleh mahasiswa kedokteran. Hal ini memastikan bahwa kursus pelatihan CPR relevan secara budaya, karena kursus tersebut disesuaikan dengan audiens lokal, dan berkelanjutan dalam jangka panjang, karena tim dapat mereproduksi kursus pelatihan CPR secara mandiri. Pada saat yang sama, tim lebih menyadari norma-norma budaya lokal, termasuk metode melibatkan siswa dan pilihan bahan ajar, akan sulit bagi tim untuk melakukan lokakarya sendirian tanpa kontribusi dari rekan-rekan lokal (Wahyu, 2018).

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2018). Wahyu (2018) pada risetnya menyebutkan bahwa dari metode simulasi dan *self directed video* terbukti dapat meningkatkan tiga penilaian variabel (pengetahuan, sikap dan keterampilan). Hal ini diketahui dari nilai p antara pretest dan posttes menunjukkan 0,000 ($p < 0,05$), tetapi yang perlu diperhatikan adalah penilaian pada variabel sikap

masih berkaitan dengan alur prosedur *handsonly CPR*, belum terlihat kualitas RJP yang diterapkan. Hal ini dapat menjadi barometer awal bahwa simulasi maupun *self-directed video* mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam melakukan RJP. Dua metode pelatihan RJP (*simulasi* dan *self-directed video*) memiliki keunikan masing-masing.

Menurut *International Organization for Migration* (IOM) dikutip dari Pratiwi (2017), simulasi adalah metode pembelajaran atau pendampingan yang memperagakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan yang sesungguhnya. Metode ini menggunakan gambaran dari suatu situasi yang nyata tanpa harus mengalaminya. Simulasi memberikan latihan dalam situasi tiruan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Rinanda (2017) dalam jurnalnya yang berjudul pengaruh metode simulasi tanggap bencana alam terhadap kemampuan mitigasi pada anak tunagrahita ringan di kelas C/D VI SLB Perwari Padang yang menunjukkan, bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kemampuan mitigasi anak sebelum dan sesudah dilakukan simulasi.

Metode simulasi adalah metode yang efektif dalam pelatihan RJP untuk peningkatan keterampilan orang awam dalam memberikan pertolongan pertama pada henti jantung. Kelebihan dari metode simulasi adalah kehadiran instruktur yang dapat meningkatkan keaktifan peserta dalam proses pelatihan, melalui metode ini peserta dapat diajarkan lebih sistematis dan tepat. Metode ini akan memberikan kesempatan pada peserta didik untuk dapat melatih prinsip-prinsip dasar melakukan RJP yang dipelajari dengan mendapatkan

evaluasi langsung dari seorang instruktur dalam melakukan RJP. Proses simulasi juga memberikan kemudahan untuk membangun rasa percaya diri dalam melakukan suatu tindakan. Keuntungan lainnya yang didapatkan oleh peserta didik adalah kemampuan peserta didik dalam mempelajari teknis prosedur tindakan secara detail dengan *mentoring* (Potts et al, 2016).

Metode pembelajaran simulasi dapat menggambarkan keadaan sebenarnya, penyederhanaan dari suatu fenomena di dunia nyata. Menurut Wahyu (2018) metode pembelajaran ini dipilih karena metode pembelajaran ini lebih menekankan pada keaktifan peserta didik dalam membangun konsep/pengetahuan yang dimiliki untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi. Riset lain telah menjelaskan bahwa metode simulasi dinilai sebagai salah satu metode yang paling efektif dan paling sering digunakan (Potts et al, 2016). Thomas et al (2018) juga menjelaskan bahwa metode pelatihan RJP dengan menggunakan proses simulasi akan memberikan kemudahan pada peserta untuk memahami tindakan RJP yang diberikan dengan bantuan fasilitator yang memiliki pemahaman tentang RJP.

Beberapa artikel menyebutkan beberapa hambatan yang terjadi selama proses pelatihan RJP dalam penelitian, (Tony, 2016) menyebutkan bahwa adanya hambatan responden dalam memberikan bantuan pernafasan, sejalan dengan panduan yang dikeluarkan oleh *American Heart Association* (AHA) Tahun 2010, bahwa rekomendasi yang dianjurkan bagi masyarakat awam ketika menemui seseorang dengan henti jantung adalah segera melakukan *hand only* CPR. *Hand only* CPR ini merupakan tindakan resusitasi jantung

paru dengan hanya memberikan tindakan kompresi saja tanpa dilakukan pemberian bantuan nafas (ventilasi). Tindakan ini dapat dilakukan oleh masyarakat awam yang belum terlatih. Masyarakat awam yang sudah terlatih, dapat memberikan tindakan resusitasi jantung paru melalui pemberian kompresi dan ventilasi dengan perbandingan 30 : 2 tiap siklusnya. Akan tetapi meskipun penolong (masyarakat awam) sudah terlatih, namun jika mempunyai ketidakpercayaan diri maupun hambatan dalam memberikan ventilasi, maka tetap dapat memberikan tindakan resusitasi jantung paru dengan hanya memberikan kompresi saja tanpa disertai dengan pemberian ventilasi daripada tidak memberikan bantuan sama sekali.

Peneliti berasumsi bahwa metode simulasi dinilai sebagai salah satu metode yang paling efektif dan paling sering digunakan. Metode pelatihan RJP dengan menggunakan proses simulasi akan memberikan kemudahan pada peserta untuk memahami tindakan RJP yang diberikan dengan bantuan fasilitator yang memiliki pemahaman tentang RJP. Survei yang dilakukan menunjukkan bahwa siswa sangat ingin berbagi pengetahuan yang mereka peroleh dengan keluarga dan teman, sehingga meningkatkan kesadaran CPR dalam komunitas yang lebih luas di luar lingkungan sekolah. Sikap berbagi ini juga didukung oleh temuan dalam penelitian kami di mana mayoritas siswa mengatakan bahwa mereka akan mendorong orang lain untuk belajar CPR. Hasil positif dalam penelitian kami serta penelitian sebelumnya memberikan dorongan untuk memiliki program pelatihan CPR komunitas yang lebih luas atau bahkan pelatihan CPR dilaksanakan sebagai bagian dari

kurikulum sekolah sehingga semua siswa dapat dilatih di dalamnya. Faktanya, negara-negara dengan pendidikan BCLS wajib memiliki tingkat CPR pengamat dan tingkat kelangsungan hidup OHCA yang lebih tinggi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari keenam jurnal yang ditemukan, hasil *literature review* dapat disimpulkan :

1. Sikap sebelum dilakukan simulasi resusitasi jantung paru (RJP) sebagian besar termasuk kategori kurang;
2. Sikap sesudah dilakukan simulasi resusitasi jantung paru (RJP) sebagian besar termasuk kategori baik;
3. Ada pengaruh simulasi RJP terhadap sikap siswa sekolah.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP terhadap sikap siswa sekolah dapat menambah pengetahuan dan diaplikasikan sebagai intervensi dasar pada saat melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat paham tentang pentingnya simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) terhadap sikap siswa sekolah.

3. Bagi Instansi Keperawatan

Penelitian ini perlu dijadikan sebagai sumber bacaan untuk menerapkan pentingnya simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) terhadap sikap siswa sekolah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian langsung (*original research*) terkait hubungan simulasi resusitasi jantung paru (RJP) terhadap sikap siswa sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen. 2018. *High-Fidelity Simulation Effects On CPR Knowledge, Skills, Ac-Quisition, And Retention In Nursing Students. Worldviews Evid Based Nurs*: 11(6);394-400
- American Heart Association (AHA). (2020). *Pedoman Cpr Dan Ecc. Hospital Management*, 86(2).
- American Heart Association (2017), *About Cardiac Arrest* diakses 22 April 2020, melalui: <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest/about-cardiac-arrest>
- American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation*, 122(18 Suppl 3), S729-67.
- Association, A. H. (2021). *Pertolongan Pertama Pada Henti Jantung*. <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest/about-cardiac-arrest>.
- Brunner, L., Suddarth, D., & Smeltzer, S. (2010). *Brunner & Suddarth Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cristian, 2018. *Ilmu Perilaku M. A.* 104. Jakkarta: Agung Seto
- Departemen Kesehatan. (2018). *Tips Pertolongan Pertama Pada Orang Pingsan*. Edisi Senin 20 Januari 2014 pukul 17.00 WIB. Di Buka Pada Website <http://dinkes.bone.go.id>.
- Eka, 2019. *Pengaruh Latihan Basic Life Support Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Tim Muhammadiyah Disaster Management (MDMC) Banyumas*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Eko, L. D., & Setianingsih. (2020). *Peningkatan Pengetahuan Orang Awam Tentang Penanganan Out Of Hospital Cardiac Arrest Melalui Aplikasi Resusitasi Jantung Paru Pada Smartphone. Ilmiah STIKES Kendal*, 10(1), 97–102.
- Fadiah, E. (2018). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang High Quality Cardiopulmonary Resuscitation (Cpr)*. 1–40.
- Field, J. M., Hazinski, M. F., Sayre, M. R., Chameides, L., Schexnayder, S.M., & Ganthikumar. *Indikasi dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP)*. diakses April 19 2020, melalui: <http://intisarisainsmedis.weebly.com/>

- Hadid & Suleiman. 2018. *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hadisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktik*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hasibuan. Moedjiono. (2010). *Proses belajar mengajar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Hemphill, R. (2010). Part 1: *executive summary: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. *Circulation*, 122 (18 Suppl 3), S640-56.
- Hollenberg. J. (2008). *Out-Of-Hospital Cardiac Arrest A study on factors associated with cardiopulmonary resuscitation, early defibrillation and survival*. Elanders, Stockholm.
- I Putu Juni Andika, dkk. (2019). *Jenis – Jenis Metode Simulasi Yang di Terapkan Dalam Sistem Pembelajaran*. Nursing Education : Yogyakarta.
- Khairani, D. (2021). *Tingkat Pengetahuan Tentang Resusitasi Jantung Paru Pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Sumatra Utara*. Universitas Sumatera Utara.
- Machin and McNally, 2018. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistic*. Jakarta: EGC
- Mayo Clinic 2018, *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) : First Aid* diakses 20 Mei 2020, melalui: <https://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>
- Mehta, C., & Brady, W. (2016). *Pulseless electrical activity in cardiac arrest : electrocardiographic presentations and management considerations based on the electrocardiogram*. *The American Journal of Emergency Medicine*, 30(1), 236-239. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2010.08.017>
- Mubarak, 2017. *Prinsip-prinsip Menyusun Kuesioner*. Malang: UB Press
- Neumar, R. W., Otto, C. W., Link, M.S., Kronick, S.L., Shuster, M., Callaway, C. W., & McNally, B. (2010). *Part 8 : adult advanced cardiovascular life support: 2010* .

- Ngurah, I. G. K. G., & Putra, I. G. S. (2019). *Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Teruna Teruni Dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung*. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12(1), 12–22.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Pengetahuan dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2018. *Ilmu Pengetahuan dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Park, H. J., Jeong, W. J., Moon, H. J., Kim, G. W., Cho, J. S., Lee, K. M., Choi, H. J., Park, Y. J., & Lee, C. A. (2020). *Factors Associated with High-Quality Cardiopulmonary Resuscitation Performed by Bystander*. *Emergency Medicine International*, 2020, 1–6.
- Potts et al, 2016. *American Journal Of Emergency Medicine Muscular Fitness As A Mediator Of Quality Cardiopulmonary Resuscitation*. *American Journal of Emergency Medicine*, 34(9), 1845–1849. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.06.058>
- Pratiwi, 2017. *Kegawatdaruratan dan Bencana-Solusi dan Petunjuk Teknis. Penanggulangan Medik dan Kesehatan*. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- Rinanda, 2017. *Efektifitas Video CPR Terhadap Kemampuan Masyarakat Awam Dalam Melakukan CPR di Desa Sembung Kecamatan Narmada*. *Jurnal Kesehatan Prima*. Volume 12 (2), 134-144
- Rismawan Adi Yunanto, dkk., 2017. *Comparison Of CPR Training With Mobile Application And Simulation To Knowledge And Skill Of CPR* Vol. 2 No. 2 Nopember 2017 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X.
- Rukmana, H. (2020). *Efektifitas Skill Bantuan Hidup Dasar (BHD) Dengan Metode Simulasi Dengan Kemampuan Siswa Di SMAN 1 TABUNGANEN*. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(2).
- Sartono. (2016). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Bekasi : Gadar Medik Indonesia.
- Sentana, A. D. (2017). *Peran Masyarakat Dalam Penanganan Henti Jantung Dengan Melakukan Resusitasi Jantung Paru Yang Terjadi Di Luar Rumah Sakit*. *Jurnal Kesehatan Prima*, 11(2), 111–117.
- Septian Adi Permana, dkk., 2019. *Buku Manual Keterampilan Klinis Topik Basic Life Support And Trauma : Bantuan Hidup Dasar*. Falkutas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

- Steinbaum, Suzanne. 2019. *Cardiac Arrest : What You Should Know* diakses 22 April 2020, melalui: <https://www.webmd.com/heart-disease/ss/slideshow-cardiac-arrest-overview>
- Tang, H. M., Wu, X., Jin, Y., Jin, Y. Q., Wang, Z. J., Luo, J. Y., Hu, Y. Q., Jin, T., Shang, M., Chang, Q., & Wang, F. (2020). *Shorter training intervals increase high school students' awareness of cardiopulmonary resuscitation: a questionnaire study. Journal of International Medical Research, 48*(1).
- Thomas et al., 2015. *Gender and age-specific aspects of awareness and knowledge in basic life support.* 1–9.
- Tony. 2016. *Basic Trauma Cardiac Life Support.* Jakarta: CV. Sagung Seto
- Umbaran, J. (2017). *Simulasi* , *academia edu.* Retrieved January 16, 2018, from *www.academia.edu:* <http://www.academia.edu.com>. Diakses 15 Oktober 2020 Vol. 123.2015
- Umi Nur Hasanah, dkk. 2020. *Effect Of Basic Life Training Assistance (BHD) to Increase Knowledge and Skills Students Of SMA Negeri 2 Langowan, Volume 6* (2)
- Wawan dan Dewi, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Wahyu. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi).* Yogyakarta, Andi Offset
- WHO. 2017. *Cardiovascular Diseases (CVDs).* World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> - Diakses tanggal 04 Desember 2021.
- Widayatun. T.R. 2009. *Ilmu Perilaku.* Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Zipes, D. P., & Wallens, H. J. J. (1998). *Clinical Cardiology: New Frontiers*

LEMBAR LAMPIRAN

Lampiran 1

RENCANA PENYUSUNAN SKRIPSI

Kegiatan	Ganjil 2021/2022							Genap 2021/2022				
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agts
Pengajuan Judul dan Pembimbing												
Penyusunan Proposal												
Sidang Proposal												
Penyusunan Hasil dan Pembahasan												
Sidang Akhir Skripsi												

Lampiran 2

REFERENSI ARTIKEL

Artikel asli



Prosiding Singapore Healthcare
2021, Vol. 30(4) 302-308
© Penulis 2021. Pedoman penggunaan
kembali: artikel: [sagepub.com/journals-
permissions](https://sagepub.com/journalsPermissions)
0140-1971/21/30(4)302-308
journals.sagepub.com/home/psj
SAGE

Pengetahuan dan sikap siswa sekolah menengah Vietnam terhadap cardiopulmonary resusitasi: Hasil dari lokakarya pelatihan pengamat lintas negara yang dipimpin siswa percontohan

Marcus Wei Xuan Yeow¹, Julia Yu Xin Ng¹, Van Hinh Nguyenz², Anh Dung Quanz², Huyen Trang Le², Thi Nga Nguyenz³, Anh Tuan Le^{4,5}, Zisheng Li⁶, Jonathan Zhe Ying Tang⁶, Dow Rhooon Koh⁷ dan Jeff Yi-Fu Hwang⁸

Abstrak

Tujuan: Ini adalah kerja sama lintas negara pertama antara mahasiswa kedokteran dari Singapura dan Vietnam dalam menyelenggarakan lokakarya resusitasi jantung paru (RJP) untuk siswa sekolah menengah Vietnam. Tujuan kami adalah untuk menilai efektivitas pelatihan CPR dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap CPR.

Metode: Lokakarya CPR dilakukan dengan menggunakan metode pembelajaran aktif, antara lain sesi ceramah interaktif, permainan, demonstrasi kelompok kecil dan praktik langsung pada manekin. Pengetahuan dan sikap terhadap CPR dipelajari dengan menggunakan kuesioner standar yang diberikan pada tiga titik waktu: sebelum lokakarya (TP1), segera setelah lokakarya (TP2) dan tiga bulan setelah lokakarya (TP3).

Hasil: Terjadi peningkatan nilai median pengetahuan dari 6,5/14 di TP1 menjadi 13/14 di TP2 ($p < 0,001$) yang bertahan di TP3 (14/10). Kesiapan dan kepercayaan diri dalam melakukan CPR pada orang asing meningkat dari TP1 menjadi TP2. Namun dari TP2 ke TP3 terjadi penurunan kemauan untuk melakukan CPR pada semua kelompok, meskipun kepercayaan untuk melakukan CPR tetap tinggi di TP3. Kekhawatiran yang paling banyak dikutip tentang melakukan CPR adalah kurangnya keterampilan dan pengetahuan. Sebagian besar peserta memilih kursus pelatihan formal untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan CPR.

Kesimpulan: Pelatihan CPR efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa SMA terhadap CPR. Studi kami mendukung perluasan lokakarya ini untuk melatih lebih banyak siswa dalam bantuan hidup jantung dasar di masyarakat dan lebih lanjut kolaborasi internasional antara sekolah kedokteran untuk meningkatkan jumlah siswa di masyarakat yang kompeten dalam melakukan CPR.

Kata kunci

Resusitasi jantung paru, pengetahuan, sikap, Vietnam, siswa sekolah menengah

¹Sekolah Kedokteran Yong Loo Lin, Universitas Nasional Singapura, Singapura
²Fakultas Kedokteran, Universitas Kedokteran Militer Vietnam, Vietnam
³Fakultas Farmasi, Universitas Kedokteran Militer Vietnam, Vietnam
⁴Departemen Keperawatan, Universitas Kedokteran Militer Vietnam, Vietnam
⁵Departemen Bedah Urologi, Rumah Sakit Militer 103, Universitas Kedokteran Militer Vietnam, Vietnam
⁶Departemen Pengobatan Darurat, Rumah Sakit Universitas Nasional, Sistem Kesehatan Universitas Nasional, Singapura

⁷Departemen Fisiologi dan Kedokteran, Sekolah Kedokteran Yong Loo Lin, Universitas Nasional Singapura, Singapura
⁸Sekolah Kesehatan Masyarakat Saw Swee Hock, Universitas Nasional Singapura, Singapura

Penulis yang sesuai:

Marcus Wei Xuan Yeow, Sekolah Kedokteran Yong Loo Lin, Universitas Nasional Singapura, 1E Kent Ridge Road, 11922 Singapura. Email: E0032486@nus.edu.sg



Creative Commons Non Komersial CC BY-NC: Artikel ini didistribusikan di bawah persyaratan Lisensi Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) yang mengizinkan penggunaan non-komersial, reproduksi dan distribusi karya tanpa izin lebih lanjut asalkan karya asli diatribusikan sebagaimana ditentukan pada halaman SAGE dan Akses Terbuka (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

pengantar

Serangan jantung di luar rumah sakit (OHCA) adalah masalah kesehatan global, dan perawatan kardiovaskular darurat (ECC) saat ini menekankan 'rantai kelangsungan hidup' yang kuat, dimulai dengan respons pengamat yang cepat. Namun, di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, termasuk Vietnam, tingkat resusitasi kardiopulmoner (RJP) pengamat tetap rendah. Hoang dkk. melaporkan bahwa kurangnya pengetahuan dan ketakutan masyarakat untuk menyebabkan bahaya yang tidak disengaja saat melakukan CPR adalah faktor utama untuk ini.¹ Peningkatan kesadaran dan kemahiran dalam CPR di antara populasi umum akan mengarah pada peningkatan tingkat CPR pengamat dan pada gilirannya kelangsungan hidup OHCA, seperti yang terlihat di negara-negara dengan program CPR komunitas yang mapan.² Secara khusus, siswa ditempatkan dengan baik untuk menerima pelatihan CPR, dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendukung inisiatif 'anak-anak menyelamatkan nyawa' pada tahun 2015.³ Studi telah menyarankan bahwa siswa pelatihan menciptakan efek pengganda, dengan 2,5 siswa tambahan mendapatkan pelatihan dengan setiap siswa yang terlatih,⁴ dan pelatihan awal meletakkan dasar untuk rasa kewajiban sipil untuk memperkuat pengetahuan CPR dan merespons dalam situasi darurat.⁵ Sejak itu, program CPR pengamat sekolah telah diperkenalkan di sekolah-sekolah di seluruh dunia, dengan lima negara di Eropa mengatur pendidikan CPR di sekolah-sekolah.⁶ Karena Vietnam saat ini tidak memiliki program pelatihan CPR komunitas formal, kolaborasi lintas negara pertama antara National University of Singapore (NUS) dan Vietnam Military Medical University (VMMU) terinspirasi untuk memperkenalkan program CPR tersebut. Penelitian ini berharap untuk menerapkan kursus pelatihan CPR pengamat untuk siswa sekolah menengah Vietnam dengan tujuan menyelidiki efektivitas jangka panjang dari kursus pelatihan CPR pengamat dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap CPR.

Metode

populasi studi

Penelitian dilakukan di sebuah sekolah menengah yang berlokasi di Hanoi, Vietnam. SMA yang dipilih ini merupakan sekolah umum untuk siswa berbakat di wilayah metropolitan. Semua siswa sekolah menengah adalah etnis Vietnam berusia 16 tahun. Mereka direkrut dari sampel kenyamanan 14 kelas 11 kelas dengan total 150 siswa. Selebaran undangan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dikirim satu kali ke 14 kelas, dan presentasi undangan diberikan satu kali untuk semua 14 kelas.

Desain studi

Ini adalah studi intervensi desain pra-pasca. Sebagai bagian dari penelitian, siswa menyelesaikan kuesioner yang sama pada tiga titik waktu - sebelum lokakarya (TP1), segera setelah lokakarya (TP2) dan tiga bulan setelah lokakarya (TP3) - untuk menilai kesadaran, pengetahuan, dan sikap mereka terhadap CPR. Penilaian tiga bulan dilakukan untuk menilai dampak jangka panjang pada hasil. Sebelum memberikan kuesioner kepada siswa, kuesioner tersebut diterjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Vietnam. Para pengajar terdiri dari mahasiswa kedokteran dari National University of Singapore (NUS) dan Vietnam Military Medical University (VMMU)

di bawah bimbingan profesor dan doktor dari kedua institusi tersebut. Semua instruktur menerima manual pelatihan dan mengikuti kursus pelatihan satu hari sebelum menjalankan lokakarya.

Kursus pelatihan CPR adalah lokakarya empat jam yang terdiri dari pendidikan CPR teoritis dan komponen CPR pengamat praktis. Di atas sesi latihan terbimbing, setiap siswa memiliki penilaian praktis di bawah pengamatan langsung dari instruktur. Kursus ini dirancang berdasarkan pedoman bantuan hidup jantung dasar (BCLS) Singapura 2016⁷ dan selaras dengan pedoman American Heart Association 2015¹⁰ digunakan di Vietnam. Tujuan dari kursus pelatihan ini adalah untuk mendidik dan mengubah sikap siswa sekolah menengah Vietnam terhadap CPR.

Pendidikan CPR teoritis dilakukan oleh instruktur menggunakan video dan presentasi. Isinya menekankan terutama mengenali gejala serangan jantung, memulai CPR dini dan fakta-fakta kunci yang berkaitan dengan pelaksanaan CPR dan serangan jantung. Bagian CPR pengamat praktis dilakukan setelah pendidikan teori dalam rasio instruktur-siswa 1:5 dengan demonstrasi CPR diikuti dengan praktik langsung pada manekin. Demonstrasi dilakukan sekali tanpa penjelasan dan kemudian diulangi dengan menjalankan komentar dari elemen-elemen kunci. Para siswa juga diberikan buku kursus pelatihan setelah kursus pelatihan CPR untuk memperkuat pengetahuan yang diperoleh selama kursus pelatihan CPR.

Desain kuesioner

Kuesioner yang digunakan pada ketiga titik waktu tersebut dirancang berdasarkan hasil belajar yang diharapkan dari lokakarya dan kegiatan belajar mengajar di lokakarya, dengan tujuan mencapai keselarasan yang konstruktif. Pertanyaan demografis seperti jenis kelamin dan pengalaman CPR sebelumnya dikumpulkan, karena dapat menjadi pembaur potensial. Mengingat hasil utama dari lokakarya ini adalah pengetahuan dan sikap, sebagian besar kuesioner terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan hasil-hasil ini. Bagian pengetahuan terdiri dari 14 pertanyaan, dengan campuran satu pertanyaan ya/tidak, empat pertanyaan benar/salah, dan sembilan pertanyaan pilihan ganda. Bagian sikap menilai kesediaan dan kepercayaan diri peserta untuk melakukan CPR dan juga untuk menjalani pelatihan lebih lanjut. Peserta diminta untuk menilai kepercayaan diri dan kemauan mereka pada skala Likert 1-5, dengan 1 sebagai yang paling tidak percaya diri/bersedia dan 5 sebagai yang paling yakin/bersedia. Pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap ditetapkan oleh tim studi dengan instruktur berdasarkan isi kursus, mengingat tidak ada kuesioner yang divalidasi sebelumnya tentang pengetahuan atau sikap untuk CPR.

Analisis statistik

Skor pengetahuan untuk setiap peserta dihitung berdasarkan jumlah pertanyaan pengetahuan yang benar dijawab dari total 14, dan perbandingan skor pengetahuan dari waktu ke waktu dilakukan dengan menggunakan skor pengetahuan median pada setiap titik waktu. Tes peringkat bertanda Wilcoxon digunakan untuk mencari perbedaan statistik dalam skor pengetahuan

dari waktu ke waktu dan perbedaan skor pengetahuan di TP2 menurut jenis kelamin dan menurut apakah peserta pernah melihat CPR. Uji chi-kuadrat digunakan untuk setiap hubungan antara data kategorikal. Uji McNemar digunakan untuk membandingkan antara dua sampel kategoris yang cocok. p -nilai $<0,05$ dianggap signifikan. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS Statistics for Windows v23.0 (IBM Corp., Armonk, NY).

Hasil

Sebanyak 118 (78,7%) siswa sekolah menengah Vietnam berpartisipasi dalam studi dari total populasi 150 siswa. Ada 118 tanggapan di TP1, 111 tanggapan di TP2 (tujuh siswa tidak menyerahkan angket yang sudah diisi) dan 118 tanggapan di TP3.

Karakteristik dasar

Lebih dari setengah ($n=68$; 57,6%) siswa adalah laki-laki. Meskipun sebagian besar peserta (77,1%) pernah mendengar tentang CPR sebelum pelatihan, hanya sebagian kecil yang pernah mengikuti kursus pelatihan CPR formal sebelumnya (0,8%), tahu cara melakukan CPR (8,5%) atau memiliki pengalaman langsung melakukan CPR (1,7%).

Pengetahuan dasar

Sebelum pelatihan, nilai rata-rata pengetahuan adalah 6,5 (dari total 14). Rekaman rinci pertanyaan pengetahuan yang dijawab dengan benar dicatat pada Tabel 1.

Pada TP1, pertanyaan dengan jawaban benar paling sedikit oleh peserta terkait dengan aspek teknis melakukan CPR seperti posisi tangan, jumlah kompresi tangan per siklus CPR dan kedalaman kompresi. Pertanyaan lain yang dijawab dengan benar oleh kurang dari setengah peserta termasuk waktu dari serangan jantung hingga kematian otak dan kondisi yang menjamin perlunya CPR.

Hampir dua pertiga (62,7%) peserta menjawab salah bahwa ada risiko signifikan penularan human immunodeficiency virus (HIV) melalui pernapasan mulut ke mulut.

Sikap dasar

Di TP1, 93,2% peserta menyatakan terbuka untuk menjalani pelatihan CPR formal. Alasan paling menonjol untuk kesediaan untuk berpartisipasi dalam kursus pelatihan CPR formal termasuk kesiapsiagaan dalam keadaan darurat (57,8%) dan memiliki anggota masyarakat yang rentan di rumah, yaitu anak-anak (10,0%) dan kerabat lanjut usia (11,7%). Dalam hal waktu, mayoritas (94,9%) bersedia menghabiskan setidaknya satu jam untuk kursus pelatihan CPR formal.

Delapan (6,8%) siswa tidak ingin berpartisipasi dalam kursus pelatihan CPR formal, tujuh di antaranya menunjukkan bahwa mereka tidak punya waktu untuk belajar dan satu menunjukkan tidak tertarik.

Di TP1, mayoritas peserta bersedia melakukan CPR baik pada orang asing maupun orang yang mereka kenal (anggota keluarga dan teman; Tabel 2). Sedangkan partisipan lebih bersedia melakukan CPR pada anggota keluarga dan teman

dibandingkan dengan orang asing, hampir 80% peserta bersedia melakukan CPR pada orang asing yang masih anak-anak atau lanjut usia. Lebih banyak peserta yang bersedia melakukan CPR pada orang asing berjenis kelamin sama (75%) dibandingkan dengan orang asing dari lawan jenis (60%).

Setelah melihat CPR sebelumnya dan jenis kelamin tidak terkait dengan perbedaan keinginan untuk melakukan CPR pada subjek apa pun (p -nilai mulai dari 0,127 hingga 0,66; Tabel 3). Mayoritas peserta akan melakukan kompresi dada jika diperlukan (56%) dibandingkan dengan pernapasan mulut ke mulut (26%). Perhatian utama yang disorot adalah ketakutan melakukan CPR secara salah karena kurangnya keterampilan atau pengetahuan (37,5%; Tabel 6). Kekhawatiran umum lainnya termasuk rasa takut menyebabkan bahaya dan kurangnya kepercayaan diri. Secara khusus, sebagian kecil peserta (7%) menyoroti ketakutan akan penularan penyakit sebagai perhatian.

Perubahan pengetahuan pasca lokakarya

Setelah lokakarya, terjadi peningkatan yang signifikan pada nilai median pengetahuan dari 6,5 di TP1 menjadi 13 di TP2 ($p <0,001$). Sementara ini kemudian diikuti oleh penurunan skor median 10 di TP3, skor pengetahuan di TP3 tetap lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan TP1 ($p <0,001$). Jenis kelamin dan pernah melihat CPR sebelum lokakarya ini tidak berhubungan dengan perbedaan skor pengetahuan di TP2 (Tabel 4).

Di TP2, sebagian besar peserta (>87%) mampu menjawab pertanyaan tentang aspek teknis RJP dengan benar. Namun, untuk pertanyaan tentang risiko penularan HIV melalui pernapasan mulut ke mulut, proporsi peserta yang menjawab benar tetap sama dari TP1 (62,7%) hingga TP2 (67,6%) dan TP3 (67,8%).

Pada TP3, soal yang mengalami penurunan proporsi peserta yang menjawab benar paling besar adalah urutan langkah melakukan RJP.

Perubahan sikap setelah lokakarya

Orang-orang yang pesertanya bersedia melakukan CPR. Terjadi peningkatan kemauan melakukan CPR pada semua kelompok masyarakat dari TP1 sampai TP2 (Tabel 2). Namun, peningkatan itu hanya signifikan secara statistik untuk melakukan CPR pada orang asing yang masih anak-anak ($p=0,019$). Terjadi penurunan kemauan melakukan CPR pada semua kelompok dari TP2 ke TP3. Namun tingkat kesediaannya tetap sama dibandingkan TP3 dan TP1. Selain itu, ada peningkatan yang signifikan secara statistik dalam kemauan untuk melakukan CPR pada orang asing dari lawan jenis antara TP1 dan TP3 ($p=0,024$).

Kesediaan untuk melakukan kompresi dada dan ventilasi mulut ke mulut. Mengacu pada Tabel 5, ada peningkatan yang signifikan secara statistik dalam kemauan untuk melakukan kompresi dada ($p <0,001$) dan ventilasi mulut ke mulut ($p <0,001$) dari TP1 ke TP2, dan dari TP1 ke TP3 ($p=0,003$ dan $p <0,001$ untuk kompresi dada dan mulut ke mulut, ventilasi masing-masing). Dari TP2 ke TP3, sementara ada penurunan yang signifikan secara statistik dalam keinginan untuk melakukan kompresi dada, tingkat keinginan tetap lebih tinggi dibandingkan dengan TP1. Kesediaan untuk melakukan pernapasan mulut ke mulut dilakukan

Tabel 1. Pertanyaan pengetahuan dijawab dengan benar pada titik waktu masing-masing

	TP1 (N=118)	TP2 (N=111)	TP3 (N=118)
CPR diri dapat menyelamatkan nyawa. (Benar salah)	94 (79,7%)	107 (96,4%)	109 (92,4%)
Meny CPR yang dilakukan oleh profesional perawatan kesehatan yang dapat menyelamatkan nyawa. (Benar salah)	84 (71,2%)	101 (91,0%)	101 (85,6%)
CPR harus dilakukan pada orang dengan kondisi berikut. (Pilih opsi yang sesuai)	58 (49,2%)	93 (83,8%)	70 (59,3%)
Ada risiko signifikan penularan HIV melalui pernapasan mulut ke mulut. (Benar salah)	74 (62,7%)	75 (67,6%)	80 (67,8%)
Dalam proses melakukan CPR, kita mungkin secara tidak sengaja menyebabkan patah tulang rusuk. Apakah ini berbahaya? (Ya Tidak)	62 (52,5%)	90 (81,1%)	92 (78,0%)
Kita harus melakukan CPR pada dada telanjang seseorang daripada dengan pakaian. (Benar salah)	70 (59,3%)	106 (95,5%)	104 (88,1%)
Berapa lama waktu dari serangan jantung sampai kematian otak (kerusakan otak ireversibel)? (Pilih opsi yang paling tepat)	42 (35,6%)	106 (95,5%)	70 (59,3%)
Terdiri dari apa CPR? (Pilih opsi yang paling tepat)	114 (96,6%)	110 (99,1%)	112 (94,9%)
Di mana posisi yang benar untuk meletakkan tangan selama kompresi? (Pilih opsi yang paling sesuai)	51 (43,2%)	104 (93,7%)	85 (72,0%)
Berapa banyak kompresi yang menurut Anda harus dilakukan dalam satu menit? (Pilih opsi yang paling tepat)	39 (33,1%)	100 (90,1%)	83 (69,5%)
Berapa banyak kompresi yang menurut Anda harus dilakukan dalam satu siklus CPR? (Pilih opsi yang paling tepat)	44 (37,3%)	107 (96,4%)	82 (69,5%)
Menurut Anda seberapa dalam yang harus dilakukan dalam kompresi? (Pilih opsi yang paling sesuai)	20 (16,9%)	100 (90,1%)	60 (50,8%)
Berapa rasio waktu kompresi dada dan waktu pernapasan dalam satu siklus CPR? (Pilih opsi yang paling sesuai)	31 (26,3%)	108 (97,3%)	83 (70,3%)
Bagaimana urutan langkah-langkah melakukan CPR? (Pilih opsi yang paling sesuai)	33 (28,0%)	97 (87,4%)	30 (25,4%)

CPR: resusitasi jantung paru; HIV: virus imunodefisiensi manusia.

tidak berkurang dari TP2 ke TP3. Di TP2, memiliki pengetahuan yang benar tentang risiko penularan HIV melalui pernapasan mulut ke mulut dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan keinginan untuk melakukan pernapasan mulut ke mulut, meskipun tidak mencapai signifikansi statistik (rasio odds = 2,16 (95 % interval kepercayaan 0,93–4,99), $p = 0,070$).

Percaya diri dalam melakukan CPR Ada peningkatan kepercayaan diri yang signifikan dalam melakukan CPR dari TP1 ke TP2 ($p < 0,001$ yang tetap tinggi di TP3 dibandingkan dengan TP1 ($p < 0,001$; Tabel 5). Di TP2 dan TP3, kekhawatiran umum tentang melakukan CPR tetap sama: takut melakukan CPR salah karena kurangnya keterampilan atau pengetahuan dan takut menyebabkan lebih banyak kerugian daripada manfaat (Tabel 6). Pada TP2, mereka yang percaya diri dalam melakukan CPR memiliki skor pengetahuan median yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak percaya diri ($p = 0,033$). Sepanjang waktu, kursus pelatihan CPR formal tetap menjadi metode yang paling banyak dikutip untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan CPR, diikuti dengan lokakarya CPR pendidikan dan disertifikasi untuk CPR (Tabel 7).

Kesediaan untuk mendorong orang lain untuk belajar CPR Terjadi peningkatan kemauan untuk mendorong orang lain belajar CPR dari TP1 ke TP2 ($p < 0,001$) dan antara TP3 (89,0%) dan TP1 (70,3%; $p < 0,001$).

Diskusi

Ini adalah kolaborasi baru antar Asia Tenggara antara dua sekolah kedokteran dalam melakukan sesi pelatihan CPR yang ditargetkan dan merupakan studi pertama yang menilai kemampuan siswa Vietnam.

pengetahuan dan sikap terhadap CPR. Kami bertujuan untuk mengidentifikasi dan kemudian menurunkan hambatan terhadap CPR pengamat di antara siswa sekolah menengah Vietnam.

Temuan kami mengungkapkan bahwa siswa sekolah menengah memiliki pengetahuan pra-pelatihan yang rendah tentang CPR, yang meningkat dengan kursus pelatihan CPR empat jam. Kami tidak dapat membandingkan pengetahuan mereka dengan populasi umum karena kurangnya penelitian sebelumnya. Peningkatan pengetahuan tentang banyak aspek CPR juga ditemukan bertahan tiga bulan setelah lokakarya. Oleh karena itu, kami percaya bahwa kursus semacam itu akan efektif dalam mempromosikan kesadaran CPR yang lebih besar, serta upaya tambahan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan CPR di Vietnam.

Ada juga peningkatan sikap terhadap CPR, yang dibuktikan dengan peningkatan kemauan untuk melakukan CPR setelah lokakarya. Tingkat kesediaan subjek untuk melakukan CPR bervariasi, dengan partisipan yang kurang bersedia melakukan CPR pada orang asing dari lawan jenis. Ini bisa jadi karena alasan budaya dan ketakutan akan merugikan orang lain, seperti yang ditemukan dalam penelitian lain yang dilakukan di Asia.¹¹ Yang penting, bahkan pada awal, mayoritas peserta bersedia melakukan CPR pada orang asing, yang mungkin berarti bahwa lokakarya CPR formal akan menarik bagi siswa.

Mengingat penurunan skor pengetahuan yang diamati dari waktu lokakarya hingga tiga bulan kemudian, penting untuk melihat kemungkinan alasan kesenjangan pengetahuan tertentu setelah lokakarya. Salah satu kesenjangan pengetahuan kunci tiga bulan setelah lokakarya adalah mengenai langkah-langkah dalam melakukan CPR. Hal ini sejalan dengan keprihatinan utama mengenai ketakutan melakukan CPR yang salah karena kurangnya keterampilan atau pengetahuan, yang tersisa setelah lokakarya. Ini bisa dikaitkan

Meja 2. Kesiediaan untuk melakukan CPR pada kelompok orang yang berbeda (nilai P yang membandingkan persentase pada titik waktu yang berbeda untuk setiap kelompok orang ditunjukkan di bawah ini. Uji McNemar digunakan dalam analisis.)

	TP1 (N=118)	TP2 (N=111)	TP3 (N=118)
Anggota keluarga, n(%)	112 (94,9)	110 (99,1)	107 (90,7)
teman, n(%)	110 (93,2)	110 (99,1)	114 (96,6)
Orang asing yang masih anak-anak, n(%)	94 (79,7)	102 (91,9)	97 (82,2)
Orang asing yang sudah lanjut usia, n(%)	88 (74,6)	88 (79,3)	89 (75,4)
Orang asing sesama jenis, n(%)	88 (74,6)	88 (79,3)	91 (77,1)
Orang asing sebaliknya seks, n(%)	71 (60,2)	81 (73,0)	87 (73,7)
Anggota keluarga (ρ -nilai)	TP1	TP2	TP3
TP1	-	0,625	0,070
TP2	-	-	0,021
teman (ρ -nilai)	TP1	TP2	TP3
TP1	-	0,125	0,375
TP2	-	-	1,000
Orang asing yang masih anak-anak (ρ -nilai)	TP1	TP2	TP3
TP1	-	0,019	1,000
TP2	-	-	0,115
Orang asing yang sudah tua (ρ -nilai)	TP1	TP2	TP3
TP1	-	0,678	0,851
TP2	-	-	0,720
Orang asing sesama jenis (ρ -nilai)	TP1	TP2	TP3
TP1	-	1,000	1,000
TP2	-	-	1,000
Orang asing sebaliknya seks (ρ -nilai)	TP1	TP2	TP3
TP1	-	0,122	0,024
TP2	-	-	0,585

untuk lokakarya kami yang lebih berfokus pada peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap CPR, dan mengajarkan langkah-langkah praktis melakukan CPR akan membutuhkan lokakarya pelatihan keterampilan CPR yang lebih formal. Mungkin juga ada sedikit perbedaan antara pedoman BCLS Singapura dan apa yang diajarkan selama kuliah, mungkin karena interpretasi dan terjemahan yang berbeda dari bahasa Inggris ke Vietnam. Pengamatan seperti itu penting dan harus dipertimbangkan dan diperhitungkan dalam kerjasama internasional di masa depan.

Kesenjangan pengetahuan potensial lainnya adalah pengetahuan yang benar tentang risiko penularan HIV selama pernapasan mulut ke mulut. Bahkan setelah lokakarya kami, >30% peserta masih menyatakan bahwa ada risiko penularan HIV yang signifikan. Mengingat bahwa keinginan untuk melakukan pernapasan mulut ke mulut dapat dikaitkan dengan pengetahuan yang benar tentang risiko ini, program pelatihan CPR di masa depan perlu mengatasi kesenjangan pengetahuan ini.

Pelatihan CPR dini dalam masyarakat sangat penting. Pelatihan bantuan hidup dasar telah direkomendasikan untuk menjadi bagian dari kurikulum sekolah,¹² yang beberapa negara telah berhasil melakukannya.¹³ Studi telah menunjukkan bahwa sekolah menengah

Tabel 3. Setelah melihat efek CPR dan Gender terhadap kesiediaan melakukan CPR di TP1 (uji Chi-Square digunakan dalam analisis.)

Bersedia tampil RJP pada:	Terlihat CPR menjadi-kedepan (N=53)	Belum pernah melihat CPR sebelumnya (N=61)	ρ -Nilai
Anggota keluarga	51 (96,2%)	60 (98,4%)	0,597
teman	50 (94,3%)	59 (96,7%)	0,662
Orang asing yang masih anak-anak	46 (86,8%)	47 (77,0%)	0,181
Orang asing yang sudah tua	43 (81,1%)	45 (73,8%)	0,350
Orang asing dari sesama jenis	43 (81,1%)	44 (72,1%)	0,260
Orang asing dari lawan jenis	36 (69,2%)	35 (57,4%)	0,194
Bersedia tampil RJP pada:	Pria (N=67)	Perempuan (N=48)	ρ -Nilai
Anggota keluarga	64 (95,5%)	48 (100,0%)	0,264
teman	65 (97,0%)	45 (93,8%)	0,648
Orang asing yang masih anak-anak	53 (79,1%)	41 (85,4%)	0,388
Orang asing yang sudah tua	50 (74,6%)	38 (79,2%)	0,571
Orang asing dari sesama jenis	50 (74,6%)	38 (79,2%)	0,571
Orang asing dari lawan jenis	45 (67,2%)	26 (54,2%)	0,127

Tabel 4. Perbedaan skor pengetahuan di TP2 menurut jenis kelamin dan menurut apakah peserta pernah melihat CPR (tes Wilcoxon Sign Rank digunakan dalam analisis.)

	Pria (N=51)	Perempuan (N=59)	ρ -Nilai
Pengetahuan skor, median (IQR)	13,0 (12,0-13,0)	13,0 (12,0-14,0)	0,209
	Terlihat CPR (N=47)	belum melihat RJP (N=64)	ρ -Nilai
Pengetahuan skor, median (IQR)	13,0 (12,0-14,0)	13,0 (12,0-14,0)	0,481

IQR: jangkauan interkuartil.

populasi ideal untuk mulai mengajar CPR.¹⁴ Survei yang dilakukan menunjukkan bahwa siswa sangat ingin berbagi pengetahuan yang mereka peroleh dengan keluarga dan teman, sehingga meningkatkan kesadaran CPR dalam komunitas yang lebih luas di luar lingkungan sekolah.¹⁵ Sikap berbagi ini juga didukung oleh temuan dalam penelitian kami di mana mayoritas siswa mengatakan bahwa mereka akan mendorong orang lain untuk belajar CPR. Hasil positif dalam penelitian kami serta penelitian sebelumnya memberikan dorongan untuk memiliki program pelatihan CPR komunitas yang lebih luas atau bahkan pelatihan CPR dilaksanakan sebagai bagian dari kurikulum sekolah sehingga semua siswa dapat dilatih di dalamnya. Faktanya, negara-negara dengan pendidikan BCLS wajib memiliki tingkat CPR pengamat dan tingkat kelangsungan hidup OHCA yang lebih tinggi.¹⁶

Mengadakan lokakarya pelatihan bagi mahasiswa kedokteran juga berfungsi sebagai bentuk penyegaran pengetahuan terkait CPR

kompeten dalam melakukan CPR. Pelatihan CPR juga harus dilakukan lebih sering untuk membantu meningkatkan retensi pengetahuan dan kepercayaan diri siswa. Mengingat keberhasilan pelaksanaan kursus pelatihan CPR kami, ada kemungkinan kolaborasi internasional di masa depan antara negara-negara dapat dilakukan di negara lain yang saat ini kekurangan kursus CPR oleh pengamat komunitas untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa mereka terhadap CPR.

ucapan terima kasih

Terima kasih khusus kepada mentor dan anggota proyek Operasi CPR, guru dan siswa SMA Nguyen Hue untuk yang berbakat, Hanoi dan profesor dari National University of Singapore, School of Medicine, dan Vietnam Military Medical University atas dukungannya. Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Laerdal yang telah mendukung proyek kami dengan meminjamkan manekin untuk pelatihan CPR kami.

Kontribusi penulis

Semua penulis terlibat dalam konsepsi atau desain karya. MWXY, JYXN, VHN, ADQ, HTL dan TNN terlibat dalam pengumpulan data. MWXY dan JYFH terlibat dalam analisis dan interpretasi data. MWXY, JYXN dan JYFH terlibat dalam penyusunan artikel. Semua penulis terlibat dalam revisi kritis artikel dan memberikan persetujuan akhir dari versi yang akan diterbitkan.

Ketersediaan data dan bahan

Kumpulan data yang dihasilkan dan/atau dianalisis selama studi saat ini tersedia dari penulis terkait.

Konflik kepentingan

Para penulis menyatakan tidak ada potensi konflik kepentingan sehubungan dengan penelitian, kepenulisan dan/atau publikasi artikel ini.

Persetujuan etis

Persetujuan etika diberikan oleh National University of Singapore (NUS) di bawah NUS-IRB Ref. No.: S-19-296.

Pendanaan

Para penulis mengungkapkan penerimaan dukungan keuangan berikut untuk penelitian, kepenulisan dan/atau publikasi artikel ini: Penelitian ini didanai bersama oleh National University of Singapore, School of Medicine, dan Vietnam Military Medical University.

Penjelasan dan persetujuan

Izin orang tua diminta dari sekolah menengah sebelum siswa terdaftar dalam penelitian ini.

ID ORCID

Marcus Wei Xuan Yeow  <https://orcid.org/0000-0002-1023-7402>

Referensi

- Cheng A, Nadkarni VM, Mancini MB, dkk. Ilmu pendidikan resusitasi: strategi pendidikan untuk meningkatkan hasil dari serangan jantung: pernyataan ilmiah dari American Heart Association. *Sirkulasi*2018; 138: e82-e122.
- Hoang BH, Dao XD, Nakahara S, dkk. Kebutuhan untuk meningkatkan akses ke perawatan darurat melalui keterlibatan masyarakat dalam negara berpenghasilan rendah dan menengah: studi kasus serangan jantung di Hanoi, Vietnam. *Emerg Med Australia*2018; 30: 867-869.
- Lai H, Choong CV, Fook-Chong S, dkk. Strategi intervensi terkait dengan peningkatan kelangsungan hidup untuk serangan jantung di luar rumah sakit di Singapura selama 10 tahun. *Resusitasi* 2015; 89: 155-161.
- Böttiger BW dan Van Aken H. Kids menyelamatkan nyawa – melatih anak-anak sekolah dalam resusitasi kardiopulmoner di seluruh dunia sekarang didukung oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). *Resusitasi*2015; 94: A5-A7.
- Isbye DL, Rasmussen LS, Ringsted C, dkk. Sosialisasi pelatihan resusitasi jantung paru dengan membagikan 35.000 manekin pribadi kepada anak-anak sekolah. *Sirkulasi*2007; 116: 1380-1385.
- Roppolo LP dan Pepe PE. Retensi, retensi, retensi: menargetkan kaum muda dalam pelatihan keterampilan CPR. *Perawatan Kritis*2009; 13: 185.
- Böttiger BW, Semeraro F, Altemeyer KH, dkk. Anak-anak menyelamatkan nyawa. *Anestesi Eur* 2017; 34: 792-796.
- Hoang BH, Nakahara S dan Nguyen HT. Pelatihan calon pelatih tentang CPR awam di Vietnam. *Resusitasi*2019; 136: 149-150.
- Lim SH, Wee FC dan Chee TS. Bantuan hidup jantung dasar: Pedoman Singapura 2016. *Singapura Med* 2017; 58: 347-353.
- Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, dkk. Bagian 5: Bantuan hidup dasar orang dewasa dan kualitas resusitasi kardiopulmoner: Pembaruan pedoman American Heart Association 2015 untuk resusitasi kardiopulmoner dan perawatan kardiovaskular darurat. *Sirkulasi*2015; 132: S414-S435.
- Huang EP-C, Chiang WC, Hsieh MJ, dkk. Pengetahuan publik, sikap dan kemauan tentang resusitasi cardiopulmonary pengamat: survei nasional di Taiwan. *J Formos Med Assoc*2019; 118: 572-581.
- Holmberg S, Handley A, Bahr J, dkk. Pedoman bantuan hidup dasar. *BMJ* 1993; 306: 1587-1589.
- Hoyme DB dan Atkins DL. Menerapkan program pelatihan resusitasi jantung paru di sekolah menengah: Pengalaman Iowa. *J Pediatr*2017; 181: 172-176.e3.
- Pelatihan resusitasi jantung paru-paru Reder S dan Quan L. di sekolah menengah umum negara bagian Washington. *Resusitasi*2003; 56: 283-288.
- Watanabe K, Lopez-Colon D, Shuster J, dkk. Kemanjuran dan retensi pendidikan bantuan hidup dasar termasuk penggunaan defibrilator eksternal otomatis selama periode pendidikan jasmani. *Rep Med Sebelumnya*2017; 5: 263-267.
- Wissenberg M, Lippert FK, Folke F, dkk. Asosiasi inisiatif nasional untuk meningkatkan manajemen serangan jantung dengan tingkat intervensi pengamat dan kelangsungan hidup pasien setelah serangan jantung di luar rumah sakit. *JAMA*2013; 310: 1377-1384.
- Kavelak HL, Hollands JM dan Bingham AL. Pendidikan resusitasi kardiopulmoner yang dipimpin siswa untuk penyedia awam menghasilkan perolehan pengetahuan dan kinerja keterampilan yang sukses. *Kesehatan Sekutu* 2019; 48: 18-21.
- Wolff M, Wagner MJ, Poznanski S, dkk. Bukan kuliah membosankan lainnya: melibatkan peserta didik dengan teknik pembelajaran aktif. *J Emerg Med*2015; 48: 85-93.
- Berger C, Brinkrolf P, Ertmer C, dkk. Kombinasi pembelajaran berbasis masalah dengan simulasi fidelitas tinggi dalam pelatihan CPR meningkatkan keterampilan CPR jangka pendek dan jangka panjang: uji coba buta tunggal secara acak. *BMC Med Education*2019; 19: 1-10.
- López-Herce J, Urbano J, Carrillo A, dkk. Pelatihan resusitasi di negara berkembang: pentingnya program stabil pembentukan instruktur. *Resusitasi*2011; 82: 780.

e-Journal Keperawatan (e-Kp) volume 5 Nomor 1, Februari 2017

**PENGARUH SIMULASI TINDAKAN RESUSITASI JANTUNG PARU
(RJP) TERHADAP TINGKAT MOTIVASI SISWA MENOLONG
KORBAN HENTI JANTUNG DI SMA NEGERI 9 BINSUS
MANADO**

**Shinta A. A. Ngirarung
Mulyadi
Reginus T. Malara**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: shintangenia.ngirarung@gmail.com

Abstract: An emergency situation can occurred whenever and wherever we are. Cardiac arrest is one of the emergency condition which life threatening and needs an immediate intervention. Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) is a intervention that can decide whether the victim of cardiac arrest alive or not. By giving the CPR simulation to the high school students as expected could lift their knowledge and skill, so it can grow the motivation to the students to help people with cardiac arrest if they in the real situation. **Purpose** to know The Effect Of Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) Simulation To The Motivation Level Of Student To Help The Victim Of Cardiac Arrest in 9 Senior High School Binsus Manado. **Samples** 33 respondents by using the Total Sampling technique. **Design of the research** is quasy experiment with one group pre-post test and by using the questionnaire sheet to get the data from respondents. **Research result** the P-value is 0,00 ($< \alpha = 0,05$). **Conclusion** shows that there is an effect Of CPR simulation to the motivation level of helping people with cardiac arrest to the students of 9 Senior High School Binsus Manado. **Suggestion** to the school especially to all the students to use the experience and the knowledge that they already have from the simulation so that they can elevate their motivation to help people with cardiac arrest and for the next research, hopefully they can make a research of the other factors that can elevate the motivation level.

Key Words: CPR Simulation, Motivation Level, Cardiac Arrest.

Abstrak: Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Henti jantung merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa dan membutuhkan penanganan sesegera mungkin. Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan intervensi yang menjadi penentu penting dalam kelangsungan hidup korban henti jantung. Pemberian simulasi tindakan RJP pada siswa SMA diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, sehingga dapat merangsang motivasi para siswa untuk menolong korban henti jantung apabila mereka melihatnya nanti secara langsung. **Tujuan** untuk Mengetahui Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung di SMA Negeri 9 Binsus Manado. **Sampel** berjumlah 33 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. **Desain penelitian** yaitu *quasy experiment with one group pre-post test* dan menggunakan lembar kuesioner untuk mendapatkan data dari responden. **Hasil Penelitian** didapat nilai P-value sebesar 0,00 ($< \alpha = 0,05$). **Kesimpulan** menunjukkan adanya pengaruh simulasi tindakan RJP terhadap tingkat motivasi menolong korban henti jantung pada siswa SMA Negeri 9 Binsus Manado. **Saran** agar pihak sekolah terutama para siswa dapat memanfaatkan pengalaman dan pengetahuan yang didapat dari kegiatan simulasi sehingga dapat meningkatkan motivasi untuk menolong korban henti jantung serta untuk peneliti selanjutnya, kiranya dapat meneliti mengenai faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan tingkat motivasi.

Kata Kunci: Simulasi RJP, Tingkat Motivasi, Henti Jantung.

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan merupakan kejadian tiba-tiba yang menuntut tindakan segera yang mungkin disebabkan oleh kejadian alam, bencana teknologi, perselisihan atau kejadian yang disebabkan oleh manusia (WHO dalam Dewi, 2015).

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Salah satu tugas petugas kesehatan adalah menangani masalah tersebut. Walaupun begitu tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan tersebut dapat terjadi di luar rumah sakit atau di daerah yang sulit dijangkau oleh petugas kesehatan sehingga peran serta masyarakat menjadi hal penting yang dibutuhkan dalam kondisi tersebut yaitu membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan (Sudiharto & Sartono, 2011).

Menurut Hardisman (2014), henti jantung atau *cardiac arrest* merupakan keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah ditandai dengan menghilangnya tekanan darah arteri. Henti jantung dapat mengakibatkan asistol, fibrilasi ventrikel dan takikardia ventrikel tanpa nadi.

Menurut penelitian di beberapa Negara Eropa, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian sekitar 700.000 kasus setiap tahunnya. Sementara itu, di Amerika henti jantung merupakan pembunuh nomor satu dimana setiap tahunnya terdapat sekitar 330.000 orang yang menjadi korban meninggal secara mendadak karena henti jantung (Bala *et al* dalam Dewi, 2015).

Kejadian henti jantung di luar rumah sakit sebagian besar terjadi di rumah. *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) merupakan kejadian henti jantung mekanis yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda sirkulasi dan terjadi di luar rumah sakit. Salah satu penyebab utama kematian dikalangan orang dewasa di Amerika Serikat adalah OHCA dengan jumlah kejadian mencapai sekitar 300.000 setiap tahun dan sekitar 92% orang meninggal

karena OHCA (Bryant *et al* dalam Dewi, 2015).

Di Indonesia sendiri belum didapatkan data yang jelas mengenai jumlah prevalensi kejadian henti jantung di kehidupan sehari-hari atau di luar rumah sakit, namun diperkirakan sekitar 10.000 warga per tahun yang berarti 30 orang per hari mengalami henti jantung. Kejadian terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner. Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Depkes, 2014).

Pertolongan yang tepat dalam menangani kasus kegawatdaruratan dalam hal ini yaitu *cardiac arrest* adalah *Basic Life Support* atau yang dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD). *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) atau yang biasa disebut Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014).

Bantuan Hidup Dasar dalam hal ini yaitu tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan penentu penting dalam kelangsungan hidup korban henti jantung. Hal ini berarti membutuhkan peningkatan jumlah *bystander* BHD di lingkungan masyarakat (AHA, 2010).

Pada tahun 2010, remaja yang juga merupakan salah satu bagian dari masyarakat awam berjumlah sekitar 1,1 miliar penduduk dunia (WHO, 2010). Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 adalah 237,6 juta jiwa dan 26,67% atau 63,4 juta jiwa diantaranya adalah remaja (BKKBN dalam Thoyyibah, 2014). Seharusnya para remaja yang tergolong siswa setingkat sekolah menengah atas (SMA) sudah dapat melakukan tindakan RJP dengan baik dan benar. Pemberian simulasi tindakan Resusitasi Jantung Paru

pada para siswa SMA merupakan hal yang sangat penting dan bermanfaat bagi peningkatan jumlah orang yang terlatih dalam BHD sehingga dapat menjadi *bystander* di lingkungannya masing-masing. Pemberian simulasi ini juga dapat menambah wawasan dan pengetahuan para siswa sehingga dapat memotivasi mereka untuk melakukan tindakan RJP dalam kondisi kegawatdaruratan tak terduga yang membutuhkan pertolongan sesegera mungkin (AHA, 2011). Dalam Meissner (2012) dikutip dari Dewi (2015) menyebutkan bahwa anak berusia 13 sampai 14 tahun di Jerman telah mampu melakukan tindakan RJP dengan baik, sama baiknya dengan yang dilakukan orang dewasa.

Para remaja diharapkan dapat menjadi *bystander* di lingkungannya karena memiliki karakteristik perkembangan pada ukuran tubuh, kekuatan, psikologis, kemampuan reproduksi, mudah untuk termotivasi dan cepat belajar (Wong dalam Thoyyibah, 2014).

Hasil survey dan pengambilan data awal yang telah dilakukan pada pertengahan bulan Agustus di SMA Negeri 9 Binsus Manado didapatkan data kelas X (sepuluh) yang tergolong dalam kelas Binsus dibagi dalam empat kelas dengan peminatan wajib yaitu Matematika dan Ilmu Alam (MIA) dengan total jumlah siswa yaitu 151 siswa. Data lain yang didapatkan yaitu selama enam bulan terakhir (Maret – Agustus 2016) belum pernah diadakan simulasi atau pelatihan tentang tindakan RJP di SMA Negeri 9 Binsus Manado. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang siswa kelas X Matematika dan Ilmu Alam (MIA), peneliti mendapatkan data awal sebagai berikut: lima siswa tersebut belum pernah mengikuti simulasi ataupun pelatihan tindakan RJP. Empat diantaranya yaitu siswa J.M, siswa H.R, siswa A.K dan siswa V.R sudah pernah melihat tindakan RJP lewat acara televisi sedangkan siswa A.M sudah pernah melihat tindakan RJP secara langsung meskipun hanya sekilas saja di

salah satu rumah sakit yang ada di Manado. Kelima siswa ini mengatakan bahwa mereka belum pernah mengalami kejadian dimana mereka mendapati adanya korban henti jantung secara langsung dan merasa tertarik untuk mempelajari tentang tindakan RJP karena menurut mereka tindakan pertolongan pertama sangat penting dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh simulasi tindakan Resusitasi Jantung Paru terhadap tingkat motivasi siswa di SMA Negeri 9 Binsus Manado untuk menolong korban henti jantung.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experiment with One Group Pre-post Test Design* yang mengungkapkan sebab-akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penelitian dilakukan di SMA Negeri 9 Binsus Kota Manado, pada tanggal 24-25 Oktober 2016.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X MIA 1 di SMA Negeri 9 Binsus Manado yang berjumlah 36 orang siswa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Total Sampling* yaitu mengambil keseluruhan populasi untuk dijadikan sampel. Sampel pada penelitian ini berjumlah 36 orang siswa, dimana yang bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 33 orang siswa dan yang tidak bersedia menjadi responden yaitu berjumlah 3 orang siswa.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa manikin dan matras pada saat simulasi dan untuk mengukur tingkat motivasi siswa dalam menolong korban henti jantung, peneliti menggunakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan tentang motivasi. Pertanyaan-pertanyaan ini disusun berdasarkan teori-teori yang berhubungan dengan motivasi dan beberapa contoh kasus yang dapat mempengaruhi motivasi. Dengan bobot, jika sangat setuju

diberi skor 5, jika setuju diberi skor 4, jika ragu-ragu diberi skor 3, jika tidak setuju diberi skor 2, jika sangat tidak setuju diberi skor 1. Selanjutnya penetapan kategori berdasarkan pendekatan dengan skala likert, dengan kriteria penilaian: skor tertinggi – interval = $100 - 20 = 80$ bila total jawaban responden berada pada skor:

1. 20-39 dikategorikan rendah
2. 40-59 dikategorikan sedang
3. 60-79 dikategorikan tinggi
4. 80- 100 dikategorikan sangat tinggi

Setelah melewati tahap akhir ini, maka penelitian dapat dinyatakan selesai. Pengolahan data yang diperoleh dari hasil penelitian ini diolah secara manual dengan mengelompokkan hasil dari lembar kuesioner yang dibagikan dan selanjutnya dilakukan analisis menggunakan program pengolah uji statistik. Setelah itu diolah menggunakan sistem komputerisasi, tahapan-tahapan tersebut yaitu *editing, coding, tabulating, dan cleaning*.

Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisa univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau mendapatkan gambaran setiap variabel yang akan diukur dan disajikan. Analisa bivariat yaitu analisa yang berfungsi untuk mencari pengaruh antara variabel x terhadap y. Dilakukan uji wilcoxon dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha 0,05$). Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian yang meliputi : Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity), menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (respect for privacy and confidentiality), keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (respect for justice and inclusiveness), memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harms and benefits).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	n	%
14 Tahun	16	48,5
15 Tahun	17	51,5
Total	33	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 1 data yang diperoleh menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur yaitu responden dengan persentase terbanyak adalah siswa yang berumur 15 tahun (51,5 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	12	36,4
Perempuan	21	63,6
Total	33	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 2 data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 33 responden jumlah responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 21 siswa (63,6%).

Dalam jurnal penelitian Roatib, A., Suhartini, dan Supriyadi (2007) dikatakan bahwa semakin bertambah umur seseorang maka semakin meningkat tingkat kematangannya, dan juga semakin baik hubungan interpersonalnya sehingga dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk bertindak. Thoyyibah (2014) dalam jurnal penelitiannya mengatakan bahwa remaja yang berada dalam perkembangan pada ukuran tubuh, kekuatan, psikologis, kemampuan bereproduksi, mudah untuk termotivasi dan cepat belajar diharapkan dapat menjadi *bystander* di lingkungannya masing-masing. Karakteristik tersebut dapat ditemukan pada remaja tingkat Sekolah Menengah Atas. Sedangkan untuk karakteristik berdasarkan jenis kelamin tidak terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan terhadap tingkat motivasi seseorang, artinya baik pria maupun wanita memiliki tingkat motivasi yang sama.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Motivasi Sebelum Dilakukan Simulasi

Tingkat Motivasi	n	%
Rendah	0	0
Sedang	2	6,1
Tinggi	31	93,9
Sangat Tinggi	0	0
Total	33	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3, hasil penelitian menunjukkan, bahwa tingkat motivasi responden sebelum dilakukan simulasi yaitu sebanyak 31 siswa (93,9%) tergolong dalam kategori tinggi.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Motivasi Sesudah Dilakukan Simulasi

Tingkat Motivasi	n	%
Rendah	0	0
Sedang	0	0
Tinggi	5	15,2
Sangat Tinggi	28	84,8
Total	33	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.4, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat motivasi siswa mengalami peningkatan yaitu sebanyak 5 siswa (15,2%) berada dalam kategori tinggi dan sebanyak 28 siswa (84,8%) berada dalam kategori sangat tinggi.

Tabel 5. Pengaruh Simulasi Tindakan RJP Terhadap Tingkat Motivasi Siswa SMA Negeri 9 Binsus Manado Menolong Korban Henti Jantung

Variabel	Mean	SD	n	Sig. 2 tailed (p-value)
Sebelum dilakukan simulasi	73,36	6,16	33	0,000
Sesudah dilakukan simulasi	89,06	8,79	33	

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 diatas menggunakan uji statistik uji urutan bertanda Wilcoxon (*Signed Rank*

Test) dengan tingkat kemaknaan (α) = 0,05 yang menunjukkan hasil *Sig (2-tailed)* atau *P-value* 0,000. Nilai *p-value* digunakan untuk menentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Dengan *P-value* = 0,000 < α = 0,05 maka H_0 ditolak.

Menurut Nondyawati (2015) dalam jurnal penelitiannya tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan motivasi keluarga dalam memberikan dukungan pada klien gangguan jiwa, pengetahuan merupakan salah satu faktor pencetus dan tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang.

Hasil penelitian dari Dahlan, S., Kumaat, L., dan Onibala, F. (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara juga mendapatkan hasil bahwa, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang BHD.

Menurut Thoyyibah (2014) dalam jurnal penelitiannya tentang pengaruh pelatihan BHD pada remaja terhadap tingkat motivasi menolong korban henti jantung di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta, pengetahuan dan tingkat motivasi memiliki hubungan yang erat, yang terjadi karena adanya proses belajar. Proses belajar tersebut dapat memberikan pengetahuan bagi remaja sehingga semakin banyak seseorang mempelajari atau mengetahui sesuatu hal maka orang tersebut akan lebih termotivasi untuk bertindak laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya.

Berdasarkan hasil penelitian dari 33 responden didapati dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Dari data tersebut menunjukkan dimana terdapat pengaruh yang signifikan simulasi tindakan RJP terhadap tingkat motivasi siswa SMA

Negeri 9 Binsus Manado dalam menolong korban henti jantung.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Rinanda (2013) dalam jurnalnya yang berjudul pengaruh metode simulasi tanggap bencana alam terhadap kemampuan mitigasi pada anak tunagrahita ringan di kelas C/D VI SLB Perwari Padang yang menunjukkan, bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kemampuan mitigasi anak sebelum dan sesudah dilakukan simulasi.

Menurut *International Organization for Migration (IOM)* dikutip dari Pratiwi (2013), simulasi adalah metode pembelajaran atau pendampingan yang memperagakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan yang sesungguhnya. Metode ini menggunakan gambaran dari suatu situasi yang nyata tanpa harus mengalaminya. Simulasi memberikan latihan dalam situasi tiruan. Maulana (2007) dikutip dari Mais (2014) mengatakan, bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindera, semakin banyak pancaindera yang digunakan, maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh.

SIMPULAN

1. Tingkat motivasi siswa SMA Negeri 9 Binsus Manado sebelum dilakukan simulasi didapatkan hasil yaitu sebagian besar siswa memiliki tingkat motivasi dalam kategori tinggi.
2. Tingkat motivasi siswa SMA Negeri 9 Binsus Manado sesudah dilakukan simulasi didapatkan hasil yaitu sebagian besar siswa memiliki tingkat motivasi dalam kategori sangat tinggi.
3. Terdapat pengaruh simulasi tindakan RJP terhadap tingkat motivasi siswa SMA Negeri 9 Binsus Manado dalam menolong korban henti jantung.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association (AHA). (2010). *Adult Basic Life Support: Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care* (http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S685 diakses tanggal 22 Oktober 2015 pukul 16.09 WITA)

American Heart Association (AHA). (2011). *Importance and Implementation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillation in School: a Science Advisory from The American Heart Association*. (<http://circ.ahajournals.org/content/123/6/691> diakses tanggal 22 Oktober 2015 pukul 17.13 WITA)

American Heart Association (AHA). (2015). *Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care* (http://circ.ahajournals.org/content/132/18_suppl_2/S414 diakses tanggal 18 Januari 2016 pukul 18.05 WITA)

Dahlan, S., Kumaat, L., Onibala, F. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara* (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article-147008/5798.pdf> diakses tanggal 25 November 2016 pukul 20.40 WITA)

Departemen Kesehatan RI. (2014). *Lingkungan Sehat Jantung Sehat* (<http://www.depkes.go.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantung-sehat.html> diakses tanggal 21 Januari 2017 pukul 20.45 WITA)

e-Journal Keperawatan (e-Kp) volume 5 Nomor 1, Februari 2017

- Dewi, A.R. (2015). *Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa di SMA Negeri 2 Sleman Yogyakarta* (<http://opac.say.ac.id/6/1/AgustinRetnoDewi-NASKAHPUBLIKASI-Perawat-2015.pdf>/ diakses tanggal 08 Oktober 2015 pukul 13.15 WITA)
- Hardhiyani, Rizky. (2013). *Hubungan Komunikasi Therapeutic Perawat dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang* (<http://lib.unnes.ac.id/17243/1/1550408044.pdf> diakses tanggal 22 Oktober 2015 pukul 16.40 WITA)
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hasanah, U. N. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Perawat dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di RSUD Kabupaten Karanganyar* (<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1- /23/01-gdl-uminurhasa-1114-1-skripsi -4.pdf> diakses tanggal 08 Oktober 2015 pukul 13.20 WITA)
- Hasibuan, H. M. S. P. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hutapea, E. L. (2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar di Kota Depok* (<http://lib.ui.ac.id/20313288-S43699.pdf> diakses tanggal 08 Oktober 2015 pukul 13.25 WITA)
- Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Lontoh, C. (2013). *Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-siswi SMA Negeri 1 Toili* (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2173> diakses tanggal 08 Oktober 2015 pukul 13.00 WITA)
- Mais, P. R. (2015). *Pengaruh Penyuluhan Bahaya Gunung Berapi Terhadap Kesiapsiagaan Siswa SMP Kristen Kakaskasen Kota Tomohon Menghadapi Bencana Gunung Berapi* (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article- /view/7649> diakses tanggal 25 November pukul 20.55 WITA)
- Nondyawati, K. A. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Motivasi Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Pada Klien Gangguan Jiwa* (<http://lppmunigresblog.files.wordpress.com/2015/06/alifathul-nondyawati.pdf> diakses tanggal 25 November 2016 pukul 21.05 WITA)
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nursalam., (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Panacea, Tim Bantuan Medis. (2014). *Basic Life Support :Buku Panduan Ed. 7*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Permady, R. (2013). *Disampaikan dalam Mini Simposium Emergency in Field Activities*. Padang
- Pratiwi, S. A. (2013). *Peran Simulasi Bencana terhadap Kesiapsiagaan Siswa Kelas VII Dalam Menghadapi Bencana Banjir di SMP Negeri 1 Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten*

e-Journal Keperawatan (e-Kp) volume 5 Nomor 1, Februari 2017

- Sukoharjo
(http://eprints.ums.ac.id/25484/22-2. NASKAH_PUBLIKASI.pdf) diakses tanggal 25 November 2016 pukul 21.15 WITA)
- Program Studi Ilmu Keperawatan. (2013). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal & Skripsi*. Manado.
- Purnamasari, I. (2013). *Pengaruh Simulasi Bencana Terhadap Kesiapsiagaan Pramuka dalam Menghadapi Bencana Banjir di SMP Negeri 3 Mojolaban Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo*
(http://eprints.ums.ac.id/25480-/HALAMAN_DEPAN.pdf) diakses tanggal 25 November 2016 pukul 21.25 WITA)
- Rinanda, S. (2013). *Pengaruh Metode Simulasi Tanggap Bencana Alam terhadap Kemampuan Mitigasi Pada Anak Tunagrahita Ringan di Kelas C/D VI SLB Perwari Padang*
(<http://lib.unnes.ac.id/21392/1/3201410080-s.pdf>) diakses tanggal 25 November 2016 pukul 21.40 WITA)
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Roatib, A., Suhartini, Supriyadi. (2007). *Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*
(<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/download/1006/pdf>) diakses tanggal 21 Januari 2017 pukul 21.00 WITA)
- Santoso S. 2014. *Panduan Lengkap SPSS Versi 20 Edisi Revisi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sardiman, A. M. (2014). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Siagian, S. P. (2015). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Sudiharto, Sartono. (2011). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Thoyyibah, D. Z. (2014). *Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja terhadap Tingkat Motivasi Menolong Korban Henti Jantung*
(<http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34049.pdf>) diakses tanggal 08 Oktober 2015 pukul 13.05 WITA)
- Uno, H. H. B. (2015). *Teori Motivasi dan Pengukurannya Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- World Health Organisation (WHO). 2010. *Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers*
(http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591269/en/) diakses tanggal 08 Oktober 2015 pukul 14.15 WITA)

Perbedaan Metode Simulasi dan Self Directed Video Terhadap Pengetahuan,Sikap dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru(RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin Pada Siswa SMA Anggota Palang Merah remaja (PMR)

Wahyu Dini Metrikayanto, Muhammad Saifurrohman, Tony Suharsono
 Program Magister Keperawatan Peminatan Gawat Darurat
 Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
 e-mail: wmetrik@yahoo.com

ABSTRACT

Cardiac arrest can be happen in anywhere, anticipatable place (hospital) or unanticipatable place (out of hospital). People near by cardiac arrest victim has big role to give immadiately CPR. The purpose of this study was to identify the difference between simulation and self-directed video for knowledge, attitude, and skill of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) with I-CARRER Cardiac Resuscitation Manekin at High School student of Red Cross Youth (PMR). The study design was quasy experimental design with pre-posttest with control group. The location of this study was in High School of Malang (1, 3, 5 and 8).). Simple random sampling was used as the sampling technique. The number of sample were 104 redcross youth member, high school student. Data was analized by using Mann Whitney test. The result of Mann Whitney Test between knowledge posttest (simulation group) and knowledge posttest (self-directed video group) has p value = 0,468 ($p > 0,05$), attitude posttest (simulation group) and attitude posttest (self-directed video group) has p value = 0,739 ($p > 0,05$), and attitude posttest (simulation group) and attitude posttest (self-directed video group) has p value = 0.089 ($p > 0,05$). The conclusion of the study is both metode simulation and self-directed video the knowledge, attitude, and skill of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) With I-CARRER Cardiac Resuscitation Manekin among Redcross Youth Member, High School Student, but between simulation methode and self-directed video there was no differences to knowledge, attitude and skill of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) using I-Carrer Cardiac Resuscitation Mannequin at High School student of Red Cross Youth (PMR).

Keyword: attitude; cardiopulmonary resuscitation (CPR; knowledge; skill; simulation; Self-Directed Video

ABSTRAK

Henti jantung dapat terjadi di berbagai lokasi, baik yang tidak dapat diantisipasi (diluar rumah sakit) hingga yang dapat diantisipasi (misalkan; ruang perawatan intensif). Ketika terdapat korban henti jantung, orang yang berada di dekat korban tersebut memiliki peran yang sangat besar dalam melakukan RJP secara cepat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perbedaan antara metode simulasi dan *self directed video* terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan *I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin* pada siswa SMA anggota Palang Merah Remaja (PMR). Berdesain *quasi eksperimanel* dengan pendekatan *pre-post test with control group*. Kelompok perlakuan diberikan intervensi *Self-Directed Video* pembelajaran RJP, kelompok kontrol

diberikan Intervensi Simulasi RJP. Penelitian di Sekolah Menengah Atas (SMA) 1, 3, 5 dan 8 Negeri Malang. Sampel adalah 104 siswa SMA anggota PMR. Analisa data menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil uji posttest pengetahuan (kelompok simulasi) dan posttest pengetahuan (kelompok *self-directed video*) memiliki nilai signifikansi (*p value*) 0,468 ($p > 0,05$), skor posttest sikap (kelompok simulasi) dan posttest sikap (kelompok *self-directed video*) memiliki nilai signifikansi (*p value*) = 0,739 ($p > 0,05$), dan skor posttest keterampilan (kelompok simulasi) dan posttest keterampilan (kelompok *self-directed video*) memiliki nilai signifikansi (*p value*) = 0,089 ($p > 0,05$). Disimpulkan metode simulasi dan *self directed video* berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan *I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin*, akan tetapi antara metode simulasi dan *self directed video* tidak terdapat perbedaan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan *I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin* pada siswa SMA anggota Palang Merah Remaja (PMR).

Kata Kunci: Keterampilan; pengetahuan resusitasi jantung paru (RJP); sikap; simulasi; *self directed Video*

PENDAHULUAN

Henti jantung dapat terjadi di berbagai lokasi, baik yang tidak dapat diantisipasi (diluar rumah sakit) hingga yang dapat diantisipasi (misalkan; ruang perawatan intensif). Data menunjukkan bahwa 70 % kasus OHCA terjadi di rumah dan hampir 90% orang yang mengalami OHCA meninggal dunia. Ketika terdapat korban henti jantung, orang yang berada di dekat korban tersebut memiliki peran yang sangat besar dalam melakukan RJP secara cepat. RJP yang dilakukan khususnya pada beberapa menit pertama terjadinya henti jantung memberikan kontribusi kesempatan bertahan hidup 2 hingga 3 kali lipat (AHA, 2017). Sebaliknya, keterlambatan dalam melakukan RJP dapat menurunkan kesempatan hidup pada korban henti jantung

Rantai keberlangsungan hidup (*Chain of Survival*) merupakan model operasional yang digunakan dalam pemberian resusitasi. Model ini memiliki pengaruh dalam proses perawatan, sehingga dapat meningkatkan kelangsungan hidup pada beberapa komunitas yang telah diuji coba. Strategi dan intervensi pada rantai *Chain of Survival* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam mengenali adanya henti jantung serta meningkatkan ketepatan waktu dan kualitas pelayanan (Graham *et al.*, 2015). Menurut Bhanji *et al.* (2010) diperlukan pendidikan yang bersumber dari bukti hasil penelitian serta strategi implementasi untuk dapat mengoptimalkan hubungan antar rantai *Chain of Survival*. Respon terhadap henti jantung yang efektif membutuhkan

tindakan yang meliputi 5 rantai *Chain of Survivals*, yang mana tindakan tersebut secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi hasil yang didapatkan. *Bystander* merupakan bagian dari masyarakat yang berada di garis terdepan dalam melaporkan kejadian dan memulai pertolongan. Terdapat 3 rantai pertama *Chain of Survival* (akses awal, RJP, dan defibrilasi) yang tergantung pada peran serta masyarakat pada mayoritas kasus henti jantung. Pada kondisi ini, seseorang perlu untuk melakukan bantuan hidup dasar, yaitu; menghubungi EMS, memberikan RJP dan menggunakan *automated external defibrillators* (AED) jika tersedia (Graham *et al.*, 2015). Di wilayah Indonesia, fasilitas defibrilator masih belum banyak tersedia di tempat umum seperti halnya diluar negeri. Sehingga, hal-hal yang perlu diperkuat dalam meningkatkan keberlangsungan hidup kasus OHCA adalah pada 2 rantai pertama keberlangsungan hidup (*Chain of Survival*)

Proses resusitasi yang dilakukan pada korban henti jantung masih belum maksimal. Menurut Wik *et al.* (2005), melaporkan bahwa selama resusitasi kasus OHCA, terdapat 33% kompresi dada yang terlalu dangkal dan durasi yang diberikan hanya 48% selama henti jantung. Data lain

menunjukkan bahwa 15% - 30% korban henti jantung yang mendapatkan RJP sebelum petugas *Emergency Medical System* (EMS) datang (Abelle *et al.*, 2008). Dalam penelitian yang dilakukan Taniguchi *et al.* (2012) yang berjudul "Sikap Bystander Resusitasi Jantung Paru (RJP) Di Jepang Tahun 2010", menunjukkan bahwa hanya 15-30% partisipan yang bersedia melakukan kompresi dada dan ventilasi *Mouth to Mouth* dan 50-100% yang bersedia melakukan kompresi dada tanpa ventilasi *Mouth to Mouth*.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memperkuat 2 rantai pertama *Chain of Survival* adalah meningkatkan jumlah penolong henti jantung di luar rumah sakit melalui edukasi tentang RJP pada masyarakat awam. Meningkatnya prosentase masyarakat yang mendapatkan pelatihan RJP merupakan bagian integral dari keseluruhan strategi dalam meningkatkan respon komunitas pada kasus henti jantung di luar rumah sakit. Sekolah memberikan akses yang baik menuju bagian besar komunitas. Data menunjukkan bahwa usia 5-14 tahun memiliki kesediaan mengikuti pelatihan RJP sebesar 97,4%, sedangkan pada usia 15-19 tahun sebesar 76,5% (Cave *et al.*, 2011). Sehingga secara terus menerus,

seluruh masyarakat dapat memperoleh pelatihan RJP.

Terdapat beberapa konsep edukasi dalam memberikan pelatihan resusitasi jantung paru berdasarkan *American Heart Association* (AHA). Diantara konsep-konsep tersebut antara lain: 1) melakukan penyederhanaan pada proses pelatihan, baik dari segi presentasi maupun isinya, 2) konsisten, yang berarti isi pelatihan dan ketrampilan yang didemonstrasikan seharusnya ditampilkan dengan cara yang konsisten (misalkan dengan video), 3) berdasarkan tujuan, pelatihan yang dilakukan seharusnya menyertakan kemampuan pengetahuan, keterampilan dan efektif (Bhanji *et al.*, 2010).

Edukasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan jumlah penolong OHCA adalah melalui simulasi maupun video (dalam hal ini adalah *self-directed video*). Program edukasi melalui simulasi dan *self directed video* memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Simulasi merupakan salah satu metode yang sering digunakan untuk melatih RJP pada masyarakat awam maupun tenaga profesional. Metode pelatihan RJP dengan simulasi yang dibimbing langsung oleh pelatih bersertifikat merupakan satu-

satunya metode pelatihan yang diakui di Indonesia saat ini. Selanjutnya, peserta pelatihan mendapatkan sertifikat formal sebagai peserta pelatihan. Kelebihan metode simulasi adalah lebih interaktif karena audience dapat bertanya secara langsung kepada fasilitator, namun membutuhkan waktu yang banyak dan tempat yang luas untuk melakukan metode ini. Sedangkan *Self Directed Video* adalah metode pembelajaran yang dapat memberdayakan masyarakat agar dapat belajar secara mandiri melalui tayangan video serta arahan-arahan yang disampaikan pada video edukasi tersebut. Kelebihan dari *Self Directed Video* adalah dapat digunakan oleh masyarakat dengan waktu yang bebas (tidak terikat) dan konsisten dari segi isi yang disampaikan. *Self Directed Video* yang terbukti dapat meningkatkan kemampuan dalam penanganan henti jantung dapat menjadi solusi dan inovasi dalam pelatihan RJP.

Self-Directed Video dapat menjadi salah satu metode yang efektif dan hemat terhadap sumber daya dalam mengedukasi orang awam tentang RJP. Dalam kondisi simulasi, orang awam yang diperlihatkan video *Compression-only CPR*, secara signifikan lebih cenderung melakukan resusitasi dibandingkan dengan mereka

yang belum pernah melihat video pelatihan tersebut (Bobrow, *et al.*, 2011). *Self Directed Video* yang terbukti dapat meningkatkan kemampuan dalam penanganan henti jantung dapat menjadi solusi dan inovasi dalam pelatihan RJP.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menambah retensi pemahaman masyarakat ketika belajar RJP, diperlukan alat peraga yang mudah dijangkau dan ekonomis. *I-CARRER Cardiac Resuscitation Manekin* merupakan alat peraga yang digunakan untuk berlatih RJP. Alat ini didesain secara sederhana dengan bentuk setengah badan orang dewasa dengan ketebalan 8 cm. Selain itu, pada alat *I-CARRER Cardiac Resuscitation Manekin* terdapat lampu indikator yang menunjukkan ketepatan kedalaman pada saat melakukan pijat jantung. Kelebihan yang diperoleh dari alat peraga RJP "*I-CARRER Cardiac Resuscitation Manekin*" adalah alat yang sederhana, bahan baku yang ekonomis namun tidak mengurangi esensi dari pembelajaran RJP.

Dari data sebelumnya, sekolah dapat memberikan akses yang luar biasa menuju bagian besar komunitas. Pada Sekolah Menengah Atas (SMA), terdapat sebuah kegiatan ekstrakurikuler yang disebut

Palang Merah Remaja (PMR). PMR adalah sebuah kegiatan yang selalu menanamkan sikap tanggung jawab, kepedulian sosial yang tinggi, dan memiliki rasa kerja sama yang tinggi (Sukmawati, 2016). Usia anggota PMR pada siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) umumnya antara 16-18 tahun. Pada penelitian yang berjudul "Seberapa efektif orang muda dapat melakukan resusitasi jantung paru (RJP) tanpa pelatihan" yang dilakukan oleh Beard *et al.* (2015) menunjukkan bahwa anak usia 11 tahun dapat melakukan arahan dari *dispatcher* (operator EMS) untuk melakukan RJP dengan kecepatan dan kedalaman kompresi dada yang sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa siswa SMA anggota PMR yang berusia 16-18 sudah memenuhi kriteria dalam melakukan RJP secara efektif. Ditambah lagi dengan jiwa kemanusiaan yang sudah dimiliki siswa PMR tersebut dapat menjadi modal utama dalam melakukan bantuan RJP saat ada korban yang membutuhkan.

Penelitian yang bertujuan untuk membedakan antara metode simulasi dan *self-directed video* yang menggunakan alat peraga *I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin* belum pernah dilakukan di anggota PMR di SMA Kota Malang. Dengan mengetahui manfaat serta

kelebihan masing-masing dari metode yang digunakan dalam penelitian ini dapat menjadi solusi untuk proses pelatihan RJP selanjutnya. Sehingga upaya meningkatkan jumlah bystander RJP dapat lebih cepat dan efisien.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengidentifikasi perbedaan antara metode simulasi dan *self directed video* terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan *I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin* pada siswa SMA anggota Palang Merah Remaja (PMR).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimantal* dengan pendekatan *pre-post test with control group*. Penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Atas (SMA) 1, 3, 5 dan 8 Negeri Malang. Kegiatan pengambilan data dalam penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober - November 2017. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan di SMA yang berbeda dengan jumlah sampel 104.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini ialah lembar kuisioner dan observasi. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mengidentifikasi daftar mahasiswa yang

memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian. Tahap pertama peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan gambaran umum penelitian kepada responden, selanjutnya responden mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai responden penelitian. Tahap kedua responden mengisi lembar pre-test untuk melihat kemampuan pengetahuan dan sikap RJP. Pada tahap pre test ini, responden juga diminta untuk mempraktekkan tindakan RJP pada manikin yang disediakan berdasarkan skenario kasus yang disiapkan sebelumnya. Pada saat responden melaksanakan tindakan RJP, peneliti menilai prosedur tindakan dan kualitas RJP pada lembar observasi.

Tahap ketiga adalah memberikan intervensi pada masing-masing kelompok, yaitu penayangan *self-directed video* dan simulasi. Kedua kelompok tersebut mendapatkan intervensi selama 60 menit di dua ruang/kelas yang berbeda.

Selanjutnya tahap keempat, yaitu tahap *post test*. Pada tahapan ini responden diminta untuk mengisi lembar kuisioner untuk menilai pengetahuan dan sikap. Setelah selesai mengisi lembar kuisioner, responden diminta untuk mempraktekkan

prosedur RJP sesuai dengan scenario yang telah disiapkan untuk menilai kemampuan keterampilan. Tahap terakhir adalah melakukan analisis data univariat dan bivariat.

Persetujuan etik telah didapatkan dari komisi etik penelitian kesehatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan memperhatikan *respect for person, beneficence & non maleficence* dan *justice*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	24%
Perempuan	84	76%
Usia		
14 tahun	2	1,9%
15 tahun	61	58,7%
16 tahun	37	35,6%
17 tahun	4	3,8%
Menemukan orang yang sedang mengalami henti jantung		
Belum pernah	96	92,3%
Pernah	8	7,7%
Tindakan yang dilakukan ketika menemukan orang henti jantung (<i>*bagi responden yang pernah menemukan</i>)		
Memanggil ambulans	1	12,5%
Meminta bantuan masyarakat sekitar	5	62,5%
Tidak melakukan apa-apa	2	25%
Memiliki anggota keluarga/kerabat yang menderita sakit jantung		
Ya	75	72,1%
Tidak	29	26,9%

Sumber Data Primer (2017)

Tabel 2 hasil uji Mann Whitney antara skor posttest pengetahuan (kelompok simulasi) dan posttest pengetahuan (kelompok *self-directed video*) memiliki nilai signifikansi (*p value*) = 0,468 ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak terdapat perbedaan antara skor

posttest pengetahuan (kelompok simulasi) dan posttest pengetahuan (kelompok *self-directed video*) pelatihan RJP menggunakan I-CARRER Cardiac Resuscitation Manekin.

Tabel 2 Perbedaan Skor Pengetahuan RJP antara Kelompok Simulasi dan *Self-Directed Video* Menggunakan *I-CARRER Cardiac Resuscitation Menekin*

Pengetahuan	Mean(SD)	95% CI	<i>p</i>
<i>Pretest</i>			0,696
Simulasi	17.10 (0,172)	16,75 – 17.44	
<i>Self-Directed Video</i>	17.00 (0,213)	16,57 – 17.43	
<i>Posttest</i>			0,468
Simulasi	18.88 (0.105)	18.67 – 19.10	
<i>Self-Directed Video</i>	18.98 (0.112)	18.76 – 19.20	

Uji Mann Whitney: *Posttes Simulasi* vs *Posttest Video* = 0,468 ($p > 0,05$)

Ket: SD = Standar Deviasi; CI = *Confidence Interval*

Tabel 3 Perbedaan Skor Sikap RJP antara Kelompok Simulasi dan *Self-Directed Video* Menggunakan *I-CARRER Cardiac Resuscitation Menekin*

Sikap	Mean(SD)	95% CI	<i>p</i>
<i>Pretest</i>			0.142
Simulasi	13.42 (0,391)	12.64 – 14.21	
<i>Self-Directed Video</i>	12.62 (0,419)	11.77 – 13.46	
<i>Posttest</i>			0.739
Simulasi	15.23 (0.219)	14.79 – 15.67	
<i>Self-Directed Video</i>	15.15 (0.242)	14.67 – 15.64	

Uji Mann Whitney: *Posttes Simulasi* vs *Posttest Video* = 0,739 ($p > 0,05$)

Ket: SD = Standar Deviasi; CI = *Confidence Interval*

Tabel 4 Perbedaan Keterampilan RJP antara Kelompok Simulasi dan *Self-Directed Video* Menggunakan *I-CARRER Cardiac Resuscitation Menekin*

Keterampilan	Mean(SD)	95% CI	<i>p</i>
<i>Pretest</i>			0,226
Simulasi	11.77 (0.085)	11.60-11.94	
<i>Self-Directed Video</i>	11.46 (0.152)	11.16-11.77	
<i>Posttest</i>			0.089
Simulasi	15.75 (0.061)	15.63 – 15.87	
<i>Self-Directed Video</i>	15.87 (0.055)	15.75 – 15.98	

Uji Mann Whitney: *Posttes Simulasi* vs *Posttest Video* = 0,515 ($p > 0,05$)

Ket: SD = Standar Deviasi; CI = *Confidence Interval*

Tabel 3 hasil uji Mann Whitney antara skor posttest sikap (kelompok simulasi) dan posttest sikap (kelompok *self-directed video*) memiliki nilai signifikansi (*p value*) = 0,739 ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak terdapat perbedaan antara skor posttest sikap (kelompok simulasi) dan posttest sikap (kelompok *self-directed video*) pelatihan RJP melalui *Self-Directed Video* menggunakan I-CARRER Cardiac Resuscitation Manekin.

PEMBAHASAN

Analisis perbedaan antara metode simulasi dan *self directed video* terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan *I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin* pada siswa SMA anggota Palang Merah Remaja (PMR).

Hasil uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan dari kedua model pelatihan (simulasi dan *self-directed video*) diperoleh nilai $p = 0,468$ ($p > 0,05$). Hasil uji *Mann Whitney* tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan RJP antara simulasi dan *self-directed video* menggunakan *I-CARRER Cardiac Resuscitation Manekin* pada siswa SMA anggota PMR. Pendekatan pembelajaran

dengan menggunakan *self-directed video* dalam pelatihan RJP merupakan bukan hal yang baru. Pada artikel sistematik review yang ditulis oleh Vaillancourt, Stiell, dan Wells (2008) mencatat bukti bahwa siswa yang mengikuti pelatihan RJP menggunakan *self-directed video* dibandingkan dengan pembelajaran CPR di kelas secara tradisional menunjukkan hasil yang sama baiknya. Pada penelitian lain juga menunjukkan hasil yang juga sama, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Lynch *et al.* Pada tahun 2005. Lynch *et al.* (2005) menginvestigasi pengaruh orang dewasa (usia 40-70 tahun) yang mengikuti pelatihan RJP selama paling tidak 5 tahun. Masing-masing responden diacak untuk masuk dalam kelompok kontrol (pelatihan tradisional dengan instruktur atau program *self instruction*) Siswa yang berada pada program *self instruction* mendapatkan seperangkat media belajar berupa video dengan durasi 22 menit, Mini Anne manikin, dan peralatan elektronik untuk mengecek kecepatan dan kedalaman kompresi serta ketepatan posisi kompresi. Lynch *et al.* menyimpulkan bahwa pelatihan dengan menggunakan *video self-instruction* dibandingkan dengan pelatihan tradisional menunjukkan hasil yang sama baiknya. Dari hasil uji *Mann Whitney* yang telah dijelaskan sebelumnya menunjukkan

bahwa pelatihan RJP dengan menggunakan *I-CARRER Cardiac Resuscitation Menekin* melalui Simulasi dan *Self-Directed Video* keduanya berhasil dalam meningkatkan pengetahuan siswa SMA anggota PMR. *Self-directed video* dapat dijadikan alternatif dalam memberikan pelatihan RJP. Hal ini disebabkan karena *Self-directed video* memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan pelatihan simulasi (tradisional). Kelebihan dari *Self Directed Video* adalah dapat digunakan oleh masyarakat dengan waktu yang bebas (tidak terikat) dan konsisten dari segi isi yang disampaikan. *Self-directed video* yang terbukti dapat meningkatkan kemampuan dalam penanganan henti jantung dapat menjadi solusi dan inovasi dalam pelatihan RJP. *Self-Directed Video* dapat menjadi salah satu metode yang efektif dan hemat terhadap sumber daya dalam mengedukasi orang awam tentang RJP. Dalam kondisi simulasi, orang awam yang diperlihatkan video *Compression-only CPR*, secara signifikan lebih cenderung melakukan resusitasi dibandingkan dengan mereka yang belum pernah melihat video pelatihan tersebut (Bobrow, *et al*, 2011). *Self Directed Video* yang terbukti dapat meningkatkan kemampuan dalam penanganan henti jantung dapat menjadi solusi dan inovasi dalam pelatihan

RJP. Menurut Nikandish *et al*. (2005) *video-based CPR Self-Instruction (VSI)* dapat digunakan sebagai salah satu metode alternative dalam setting pendidikan karena mempunyai beberapa keuntungan antara lain sebagai pilihan dalam pemberian pelatihan bantuan hidup dasar yang dibatasi oleh waktu, waktu yang digunakan oleh pelatih lebih fleksibel, mengurangi kecemasan dari peserta untuk berlatih keterampilan RJP dihadapan pelatih, waktu yang digunakan untuk mempraktekkan *band-only CPR* lebih memadai dan dapat digunakan ketika mengalami kekurangan instruktur dalam pelaksanaan pelatihan RJP.

Pelatihan RJP melalui simulasi dan *self-directed video* secara terperinci dapat diketahui kelebihan masing-masing dari hasil uji statistik setiap pertanyaan. Pada Tabel 4 tentang perbedaan pengetahuan RJP (menjawab pertanyaan dengan benar) pada kelompok simulasi dan *self-directed video*, diketahui bahwa simulasi lebih bermakna dalam meningkatkan pengetahuan tentang alur RJP Handsonly, sifat henti jantung dan prinsip RJP handsonly dibandingkan dengan *self-directed video*. Sedangkan peningkatan pengetahuan tentang manfaat RJP lebih bermakna pada *self-directed video*

dibandingkan dengan simulasi. *Self-directed video* lebih bermakna dalam meningkatkan sikap responden dalam soal kasus kesediaan melakukan pijat jantung dan nafas buatan, kesediaan melakukan pertolongan pada kasus 1 (ayah/ibu), kesediaan melakukan pertolongan pada kasus 2 (paman) dan kesediaan melakukan pertolongan pada kasus 3 (anak kecil). *Self-directed video* lebih bermakna dalam meningkatkan keterampilan responden dalam berteriak untuk mendapatkan pertolongan dan mengaktifkan sistem tanggapan gawat darurat. Sedangkan pada poin observasi yang lain (memeriksa keamanan lingkungan, memulai kompresi dada, melanjutkan kompresi dada hingga bantuan datang) memiliki makna dalam peningkatan keterampilan poin tersebut. Menurut Wik *et al.* (2005), melaporkan bahwa selama resusitasi kasus OHCA, terdapat 33% kompresi dada yang terlalu dangkal dan durasi yang diberikan hanya 48% selama henti jantung. Data lain menunjukkan bahwa 15% - 30% korban henti jantung yang mendapatkan RJP sebelum petugas *Emergency Medical System* (EMS) datang (Abelle *et al.*, 2008). Sedangkan di Indonesia saat ini masih belum ada data mengenai jumlah *bystander* RJP maupun kualitas pemberian RJP. Pada penelitian ini pelatihan RJP

dilakukan dengan dua metode, yaitu simulasi dan *self-directed video*. Dari kedua metode tersebut masing-masing terbukti dapat meningkatkan tiga penilaian variabel (pengetahuan, sikap dan keterampilan). Hal ini diketahui dari nilai *p* antara pretest dan posttest menunjukkan 0,000 ($p < 0,05$). Akan tetapi yang perlu diperhatikan adalah penilaian pada variabel keterampilan masih berkaitan dengan alur prosedur *handsonly* RJP, belum melihat kualitas RJP yang diterapkan. Namun hal ini dapat menjadi barometer awal bahwa simulasi maupun *self-directed video* mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam melakukan RJP. Dua metode pelatihan RJP (simulasi dan *self-directed video*) memiliki keunikan masing-masing. Pada metode *self-directed video*, peserta pelatihan dapat belajar secara mandiri, hal ini menjadi sisi positif bahwa metode pelatihan ini dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. Akan tetapi ketika peserta belajar secara mandiri, kualitas keterampilan yang diperoleh tidak dapat diidentifikasi. Sehingga untuk menjembatani hal tersebut, perlu adanya modifikasi dalam penggunaan metode pelatihan RJP. Modifikasi dapat diterapkan disini antara lain; 1) mentor atau pelatih yang mengevaluasi khususnya dalam hal keterampilan. Namun

sebaliknya dengan metode simulasi, metode ini kurang fleksibel dan membutuhkan mentor atau pelatih, akan tetapi pelatih tersebut dapat langsung memberikan umpan balik berkaitan dengan keterampilan peserta.

KESIMPULAN

Secara statistik antara metode simulasi dan *self directed video* terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan RJP menggunakan *I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin* tidak terdapat perbedaan, akan tetapi dari analisis pertanyaan pada masing-masing variabel, dapat diketahui bahwa *self-directed video* lebih baik dalam meningkatkan sikap peserta tentang RJP, *self-directed video* lebih baik dalam meningkatkan keterampilan dalam memeriksa respon korban dan mencari pertolongan dan pengaktifan EMS (*Emergency Medical Service*).

Direkomendasikan RJP menggunakan *I-CARRER Cardiac Resuscitation Manekin* melalui *Self Directed Video* dapat menjadi metode yang dapat diterapkan di lingkungan SMA anggota PMR untuk meningkatkan jumlah *bystander* pada jadwal latihan rutin ekstrakurikuler PMR.

REFERENSI

- AHA. (2017). *CPR Facts and Stats*. Diakses dari: http://cpr.heart.org/AHA/ECC/CPRECC/AboutCPRFirstAid/CPRECC/FactsAndStats/UCM_475748_CPR-Facts-and-Stats.jsp, pada tanggal 15 Januari 2017 pada pukul 13.16 WIB
- Bhanji, F., Mancini, M. E., Sinz, E., Rodgers, D. L., Mcneil, M. A., Hoadley, T. A., Meeks, R. A., Hamilton, M. F., Meaney, P. A., Hunt, E. A., Nadkarni, V. M. & Hazinski, M. F. (2010). Part 16: Education, Implementation, and Teams. 2010 *American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*, 122, S920-S933.
- Bobrow B, Vadeboncoeur T, Spaite DW, et al. (2011). The effectiveness of ultrabrief and brief educational videos for training lay responders in hands-only cardiopulmonary resuscitation: implications for the future of citizen cardiopulmonary resuscitation training. *Circ Cardiovasc Qual*
- Cave, D. M., Aufderheide, T. P., Beeson, J., Ellison, A., Gregory, A., Hazinski, M. F., Hiratzka, L. F., Lurie, K. G., Morrison, L. J., Mosesso, V. N., Nadkarni, V., Potts, J., Samson, R. A., Sayre, M. R. & Schexnayder, S. M. (2011). *Importance and Implementation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillation in Schools*. A Science Advisory From the American Heart Association, 123, 691-706.

- Gandhi, S., D, Mythili, & A, Thirumoorthy. (2015). Nursing students perceptions about traditional and innovative teaching strategies – a pilot study. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*, 4, 123-129.
- Nikandish R, Askaree AR and Karamad T. (2005). Comparasion of basic life support (BLS) video self-instructional system and traditional BLS training in first year nursing student. *Journal of Medical Education*. Vol 7 No 1
- Taniguchi, T., Sato, K., Fujita, T., Okajima, M. & Takamura, M. (2012). Attitudes to bystander cardiopulmonary resuscitation in Japan in 2010. *Circ J*, 76, 1130-5, diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22382380> pada tanggal 27 Februari 2017
- Wik, L., Kramer-Johansen, J., Myklebust, H., Sorebo, H., Svensson, L., Fellows, B. & Steen, P. A. (2005). Quality of cardiopulmonary resuscitation during out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 293, 299-304, diakses pada tanggal 23 Februari 2017

PENGARUH PENYULUHAN RESUSITASI JANTUNG PARU TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA DI SMK KESEHATAN SAKINAH KOTA PASURUAN

(CARDIOPULMONARY RESUSCITATION COUNSELING ON STUDENTS' KNOWLEDGE LEVEL AND ATTITUDE IN SMK KESEHATAN SAKINAH KOTA PASURUAN)

Pribadi Auni Rochmah¹, Faishol Roni², Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso³

¹ Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Bahrul 'Ulum Jombang

^{2,3} Dosen S1 Keperawatan Stikes Bahrul 'Ulum Jombang

Email: shelfi.dr.putri@gmail.com

ABSTRAK

Out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) menjadi fokus permasalahan kesehatan dunia karena angka kematiannya yang sangat tinggi. Henti jantung dapat terjadi di berbagai lokasi, baik yang tidak dapat diantisipasi (diluar rumah sakit) hingga yang dapat diantisipasi (misalkan: ruang perawatan intensif). Tingkat pengetahuan sangat penting sebab dengan luasnya pengetahuan maka sikap yang dicerminkan dalam dirinya akan sesuai dengan pengetahuan yang di dapatkannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan resusitasi jantung paru terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan. Menggunakan desain Quasi – Eksperimen dengan pendekatan one – group pra – post test design. Sampel adalah 30 siswa SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan. Dengan metode teknik Total Sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Dari hasil penelitian di dapatkan hampir seluruhnya responden tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 23 responden (76,7%) dan pada sikap dalam kategori kurang sebanyak 16 responden (53,3%). Setelah hasil penelitian di uji dengan Uji Wilcoxon didapat = 0,000 dimana $p < 0,005$. Dapat disimpulkan penyuluhan resusitasi jantung paru berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan. Untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap siswa maka bisa dengan mengikuti penyuluhan resusitasi jantung paru.

Kata kunci: penyuluhan resusitasi jantung paru; tingkat pengetahuan; sikap

ABSTRACT

Out-of-Hospital Cardiac Arrest (OHCA) becomes a central focus of global health issues since the mortality rate is very high. Cardiac arrest can occur in various locations, both in which can not be anticipated (out of hospital) and can be anticipated (for instance: Intensive Care Unit Room). Knowledge level is very essential because with it, the attitude that is reflected in them will be in accordance with the knowledge gained. This research aims to study the impacts of cardiopulmonary resuscitation counseling on students knowledge level and attitude in SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan. Using Quasi-Eksperimental design

Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso : Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

with applying the approach of one - group pre - post test design. The samples are 30 students of SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan. using the technique of total population sampling. The data were collected using questionnaire. The obtained results showed that the level of knowledge in the category of low-level was 23 respondents (76.7%) and the attitudes in the category of low-level were 16 respondents (53.3%). After the results were tested using Wilcoxon Test, obtained = 0.000 where $p < 0.005$ In conclusion, cardiopulmonary resuscitation affected the students knowledge level and attitude in SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan. To improve the students knowledge level and attitude, accordingly following cardiopulmonary resuscitation may be worked.

Keywords: cardiopulmonary resuscitation counseling; knowledge level; attitude

PENDAHULUAN

Out – of – hospital cardiac arrest (OHCA) merupakan suatu kejadian henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit (AHA, 2015). Henti jantung (*cardiac arrest*) dan kasus darurat yang mengancam nyawa merupakan masalah kesehatan global yang sangat penting, dimana penilaian awal yang cepat dan respon yang benar dapat mencegah kematian atau kecacatan permanen (Lami dalam Pratiwi & Purwanto, 2016). Keberhasilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) tergantung pada cepatnya penilaian awal, segera dan efektif RJP dan *defibrilasi* cepat mungkin diperlukan jika itu adalah irama *shockable* (Jacobs dalam Pratiwi & Purwanto, 2016). Kehadiran penyelamat yang berkompeten selama keadaan darurat yang mengancam jiwa dapat meningkatkan keberuntungan hidup korban. Tidak hanya petugas pelayanan kesehatan saja, tetapi orang awam termasuk di dalamnya adalah siswa sekolah menengah atas, diharapkan untuk mempunyai sikap dan pengetahuan yang terlatih dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang merupakan *maneuver* sederhana namun sangat

efektif karena mereka mungkin saja menghadapi situasi serangan jantung setiap saat (Hanefeld dalam Pratiwi & Purwanto, 2016).

Menurut penelitian di beberapa negara kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian sekitar 350.000 kasus setiap tahunnya. Sebagian besar korban henti jantung adalah orang dewasa, tetapi ribuan bayi dan anak juga mengalaminya setiap tahun. Henti jantung akan tetap menjadi penyebab utama kematian (Barus & Panggabean, 2016). Salah satu penyebab utama kematian dikalangan orang dewasa di Amerika Serikat dengan jumlah kejadian mencapai sekitar 300.000 setiap tahun dan sekitar 92% orang meninggal karena OHCA (*Out of Hospital Cardiac Arrest*) (WHO dalam Dewi, 2015). Di Indonesia sendiri belum didapatkan data yang jelas mengenai jumlah prevalensi kejadian henti jantung dikehidupan sehari-hari atau di luar rumah sakit, namun diperkirakan sekitar 10.000 warga per tahun yang berarti 30 orang per hari mengalami henti jantung, kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung

Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso : Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Depkes, 2014).

Dari hasil wawancara didapatkan hasil survey yang telah dilakukan di SMK Kesehatan Sakinah yaitu selama ini belum pernah diadakan penyuluhan tentang Resusitasi Jantung Paru di SMK Kesehatan Sakinah. Berdasarkan hasil wawancara yang telah saya lakukan dengan 30 orang siswa tersebut mengatakan bahwa mereka belum pernah mengalami kejadian dimana mereka mendapati adanya korban henti jantung secara langsung dan merasa tertarik untuk mempelajari tentang Resusitasi Jantung Paru karena menurut mereka tindakan pertolongan pertama sangat penting apabila untuk kondisi yang memerlukan penanganan secepatnya.

Henti jantung dapat dialami oleh siapapun, kapan pun dan dimana pun. Pertolongan harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan otak yang lebih parah (Sawiji & Suwaryo, 2018). Henti jantung atau *cardiac arrest* merupakan keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah ditandai dengan menghilangnya tekanan darah arteri. Henti jantung dapat mengakibatkan asistol, fibrilasi ventrikel dan takikardia ventrikel tanpa nadi. *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) atau yang biasa disebut dengan Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan

dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Tingkat pengetahuan dan sikap juga berpengaruh penting sebab dengan pemberian penyuluhan Resusitasi Jantung Paru ini juga dapat menambah wawasan dan pengetahuan para siswa sehingga dapat memotivasi mereka untuk menolong seseorang apabila membutuhkan pertolongan sesegera mungkin (AHA, 2011)

Pemberian penyuluhan Resusitasi Jantung Paru pada remaja yang tergolong siswa maupun siswi setingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) merupakan hal yang sangat penting dan bermanfaat bagi meningkatnya jumlah siswa yang mengetahui cara pertolongan pertama kepada korban henti jantung dilingkungan masing-masing. Pemberian penyuluhan ini juga dapat menambah wawasan dan pengetahuan kepada siswa sehingga dapat memotivasi mereka untuk melakukan tindakan RJP dalam kondisi kegawatdaruratan tak terduga yang membutuhkan pertolongan sesegera mungkin (Ngirarung, 2017). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan Resusitasi Jantung Paru terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan.

Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso : Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan *Quasi Eksperiment* dengan rancangan penelitian *one – group pra – post test design* yakni suatu rancangan penelitian dengan mengungkap hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek (Nursalam, 2017). Penelitian ini dilakukan di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XII (dua belas) di SMK Kesehatan Sakinah. Dengan jumlah siswa kelas XII (dua belas) sebanyak 30 orang siswa.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: laptop yang berisi materi penyuluhan dalam melakukan tindakan, LCD proyektor dan lembar kuisioner yang berfungsi sebagai indikator penilaian.

Pengambilan data dilakukan pada saat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Data diambil dengan menggunakan kuisioner untuk variabel pengetahuan dan sikap. Kuisioner pengetahuan berisi tentang pengertian Resusitasi Jantung Paru, peningkatan kewaspadaan, mencari bantuan dan melakukan pertolongan, dan kuisioner sikap berisi tentang membantu, memeriksa, menolong, menerima dan mengutamakan urusan darurat. Skala data yang digunakan adalah ordinal untuk variabel tingkat pengetahuan dengan skor nilai dalam kategori baik : $\geq 76\%$ - 100%, cukup : 60% – 75% dan kurang : $\leq 60\%$ sedangkan untuk variabel sikap

dengan skor nilai dalam kategori negatif : $\leq 50\%$ dan positif : $\geq 51\%$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan pada tanggal 22 Juni 2019.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Laki – laki	6	20
2.	Perempuan	24	80
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (80%) dan jenis kelamin laki – laki sebanyak (20%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa sebelum penyuluhan Resusitasi Jantung Paru di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan pada tanggal 22 Juni 2019.

Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	7	23,3
Kurang	23	76,7
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya tingkat pengetahuan siswa sebelum dilakukan penyuluhan Resusitasi Jantung Paru dalam kategori kurang yakni sebesar (76,7 %).

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa sesudah penyuluhan Resusitasi Jantung Paru

Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso : Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan pada tanggal 22 Juni 2019.

Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	25	83,4
Cukup	4	13,3
Kurang	1	3,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya tingkat pengetahuan siswa sesudah dilakukan penyuluhan Resusitasi Jantung Paru dalam kategori baik yakni sebesar (83,4 %).

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah penyuluhan Resusitasi Jantung Paru di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan pada tanggal 22 Juni 2019.

Pengetahuan	N	Mean/SD	P
Pre Test	30	51.33/ 9.102	.000
Post Test	30	79.33/ 7.950	.000

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil penelitian di atas diketahui bahwa ada peningkatan terhadap tingkat pengetahuan siswa dari yang sebelum penyuluhan sebesar 51.33 dan sesudah penyuluhan sebesar 79.33.

Tabel 5. Distribusi frekuensi sikap siswa sebelum penyuluhan Resusitasi Jantung Paru di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan pada tanggal 22 Juni 2019.

Sikap	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Negatif	6	20
Positif	24	80

Jumlah	30	100
--------	----	-----

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya sikap siswa sebelum dilakukan penyuluhan dengan kategori positif yakni sebesar (80%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi sikap siswa sesudah penyuluhan Resusitasi Jantung Paru di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan pada tanggal 22 Juni 2019.

Sikap	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Negatif	0	0
Positif	30	100
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa seluruhnya sikap siswa setelah dilakukan penyuluhan dengan kategori positif yakni sebesar (100%).

Tabel 7. Distribusi frekuensi sikap siswa sebelum dan sesudah penyuluhan Resusitasi Jantung Paru di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan pada tanggal 22 Juni 2019.

Sikap	N	Mean/SD	P
Pre Test	30	57.87/ 6.533	.000
Post Test	30	70.70/ 9.020	.000

Sumber: Data Primer, 2019.

Hasil penelitian di atas diketahui bahwa ada peningkatan terhadap sikap siswa dari yang sebelum penyuluhan sebesar 57.87 dan sesudah penyuluhan sebesar 70.70.

Tabel 8. Distribusi frekuensi Uji Wilcoxon tingkat pengetahuan siswa

Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso : Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan pada tanggal 22 Juni 2019.

Variabel		Post Test – Pre Test
Pengetahuan	Z	-4.808 ^{ab}
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil penelitian *Uji Wilcoxon* di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan siswa sebesar 4.808.

Tabel 9. Distribusi frekuensi *Uji Wilcoxon* sikap siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan pada tanggal 22 Juni 2019.

Variabel		Post Test – Pre Test
Sikap	Z	-4.466 ^{ab}
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil penelitian *Uji Wilcoxon* di atas diketahui bahwa sikap siswa sebesar 4.466.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel diatas dengan hasil analisa menggunakan *uji wilcoxon* diperoleh *p-value* 0,000 atau probabilitas dibawah 0,05. Dengan demikian H1 dan H2 diterima yaitu ada pengaruh antara penyuluhan resusitasi jantung paru terhadap tingkat pengetahuan siswa dan ada pengaruh antara penyuluhan resusitasi jantung paru terhadap sikap siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan.

Tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan penyuluhan Resusitasi Jantung Paru.

Berdasarkan hasil tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada satupun dari responden yang berpengetahuan baik yakni sebanyak 0 siswa (0%), dan sebagian kecil dari responden yang berpengetahuan cukup yakni sebanyak 7 siswa (23,3%) sedangkan hampir seluruhnya yang berpengetahuan yakni sebanyak 23 siswa (76,7%). Menurut NurseLine Journal (2017) menunjukkan bahwa sebelum diberikan pelatihan RJP, responden masih belum mampu menjawab dengan benar, di dapatkan hasil bahwa sebagian besar pertanyaan yang di berikan berhasil di jawab dengan benar dengan nilai rata – rata 5,907 (SD = 1,559). Sedangkan menurut Sawiji (2018) menunjukkan bahwa pretest dilakukan sebelum sosialisasi tentang Bantuan Hidup Dasar diberikan sebagai salah satu tolak ukur apakah peserta memang memerlukan sosialisasi materi tersebut atau tidak. Hasil pretest terhadap 25 peserta tentang pengenalan Bantuan Hidup Dasar rata – rata nilai 23.38.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara hasil penelitian dengan teori dimana belum ada peningkatan tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan diberikan. Pengetahuan itu sendiri juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan juga sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan juga

Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso : Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

bisa disebabkan karena adanya dorongan dalam diri yang disertai dengan keingintahuan yang cukup dalam atau penasaran. Dengan begitu maka orang tersebut akan berusaha terus berkembang dan belajar. Sehingga pengetahuannya akan lebih banyak lagi.

Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin pada tabel 1 hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 siswa (80%). Berdasarkan pendidikan RJP pada tabel 4.2 hampir seluruhnya belum pernah mendapatkan pendidikan RJP sebanyak 29 siswa (96,7%). Berdasarkan membaca buku PPGD pada tabel 4.5 sebagian besar dari responden tidak pernah membaca buku PPGD sebanyak 17 siswa (56,7%).

Tingkat pengetahuan siswa setelah diberikan penyuluhan Resusitasi Jantung Paru.

Berdasarkan hasil tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden yang berpengetahuan baik yakni sebanyak 25 siswa (83,4%), dan sebagian kecil dari responden yang berpengetahuan cukup yakni sebanyak 4 siswa (13,3%) sedangkan sebagian kecil dari responden yang berpengetahuan kurang yakni sebanyak 1 siswa (3,3%). Menurut Pratiwi (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa setelah dilakukan pelatihan BLS, pengetahuan siswa meningkat seperti yang ditunjukkan oleh nilai rata – rata yang diperoleh di post test. Hal ini

menunjukkan manfaat positif dari pelatihan BLS. Mayoritas responden menunjukkan peningkatan saat post test, hal ini mungkin karena adanya dorongan ingin tahu dari siswa tersebut. Sedangkan menurut Jurisa (2015) mengatakan bahwa setelah dilakukan penelitian didapatkan nilai rata – rata (mean) responden meningkat dari sebelumnya yaitu 21.05 dengan standar deviasi sebesar 1,94 serta skor terendah 6 dan tertinggi 18.

Pengetahuan merupakan faktor penting untuk mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada tindakan yang dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku.

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan selain pendidikan juga ada informasi. Informasi yang di dapat tergantung dari mana mereka mendapatkannya. Entah itu dari media cetak maupun dari media elektronik. Informasi yang diperoleh memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Jadi selain pendidikan dan tingkat pengetahuan, pengalaman juga diperlukan sebab dengan pengalaman yang banyak maka tingkat pengetahuan seseorang dalam memecahkan masalah akan dengan mudah terselesaikan.

Sikap siswa sebelum diberikan penyuluhan Resusitasi Jantung Paru.

Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso : Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden yang sikapnya dalam kategori negatif yakni sebanyak 6 siswa (20%), dan hampir seluruhnya yang sikapnya dalam kategori positif yakni sebanyak 24 siswa (80%). Menurut Saputro (2017) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar dalam kategori cukup. Sedangkan menurut Asfar (2018) mengatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian, nilai rata – rata sikap remaja sebelum diberikan penyuluhan kesehatan yaitu (24,51).

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara hasil penelitian dengan teori dimana belum ada peningkatan sikap sebelum penyuluhan itu diberikan. Dengan diberikan penyuluhan tentang sikap yang positif akan memberikan kontribusi terhadap perilaku positif pada obyek yang dikenai perilaku tersebut, sehingga sikap juga dibutuhkan untuk menunjang tingkat pengetahuan seseorang. Semakin pintar dia bersikap dan tau harus bagaimana dia menempatkan dirinya, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Entah itu tentang kesehatan, sosial ataupun budaya. Sikap dapat berubah – ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap juga dapat berubah karena adanya keadaan tertentu yang mendorong faktor sikap.

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap berdasarkan Berdasarkan pernah menemukan orang yang sedang mengalami henti

jantung pada tabel 4.3 hampir seluruhnya tidak pernah menemukan orang yang sedang mengalami henti jantung sebanyak 23 siswa (76,7%). Berdasarkan anggota keluarga yang menderita penyakit jantung pada tabel 4.4 hampir seluruhnya pernah memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit jantung sebanyak 26 siswa (86,7%). Berdasarkan keinginan menolong pada tabel 4.6 hampir seluruhnya berkeinginan untuk menolong sebanyak 24 siswa (80%).

Karena kurangnya sumber informasi menyebabkan informasi atau pesan yang diterima siswa menjadi kurang sehingga hal ini mempengaruhi sikap, padahal sikap seseorang dapat berubah menjadi lebih baik dengan informasi – informasi tertentu, dimana informasi dapat diperoleh melalui media massa maupun lingkungan. Bentuk dari informasi dapat berupa lisan maupun tertulis ataupun dari pengalaman yang diperoleh dari fakta atau kenyataan dengan melihat dan mendengar.

Sikap siswa sesudah diberikan penyuluhan Resusitasi Jantung Paru.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa tidak ada satupun dari responden yang sikapnya negatif yakni sebanyak 0 siswa (0%), dan seluruhnya yang sikapnya positif yakni sebanyak 30 siswa (40%). Menurut Jurnal Care (2018) menunjukkan bahwa sesudah diberikan pelatihan RJP, di dapatkan hasil bahwa sebagian besar pertanyaan yang di berikan berhasil di

jawab dengan benar dengan nilai rata – rata 12,62 (SD = 0,419). Sedangkan menurut Sari (2017) menunjukkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan kesehatan mayoritas memiliki sikap positif. Artinya terdapat peningkatan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Sikap yang baik akan menghasilkan hasil yg baik pula. Namun sebelum itu sikap bisa berpengaruh karena adanya perlakuan atau pengetahuan yang baru. Jadi dengan adanya pengetahuan baru akan mempengaruhi sikap sebelumnya. Sikap itu dapat dipelajari, bahwa untuk memiliki sikap terhadap suatu objek maka orang tersebut setidaknya harus memperoleh informasi mengenai objek tersebut. Perubahan sikap yang ditunjukkan siswa ini tidak terlepas dari proses pengetahuan yang meningkat, siswa sebelumnya belum tau menjadi tahu, kemudian memahami akan menjadikan pola sikap yang ikut berubah juga. Siswa bersikap menjadi baik setelah mengetahui apabila tidak merubah sikap dari yang sebelumnya tidak baik akan beresiko untuk dirinya sendiri ke depannya dalam bersikap di masyarakat ataupun di dunia luar.

Menganalisis pengaruh penyuluhan Resusitasi Jantung Paru terhadap tingkat pengetahuan.

Berdasarkan hasil *uji wilcoxon* pada tabel 8 menunjukkan bahwa ada pengaruh dari penyuluhan Resusitasi Jantung Paru terhadap tingkat pengetahuan dengan $p=0,000$. Hal ini

sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pratiwi, (2016) yang mengatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan dari nilai pre – test dan post – test responden terkait dengan pengetahuan BLS ($p-value <0,005$). Setelah dilakukan penyuluhan Resusitasi Jantung Paru, pengetahuan siswa meningkat seperti yang ditunjukkan oleh nilai rata – rata post – test. Hal ini menunjukkan manfaat positif dari penyuluhan Resusitasi Jantung Paru. Hal ini mungkin karena keinginan dan semangat siswa untuk belajar. Sedangkan menurut Fuad (2014) hasil uji statistik dengan uji wilcoxon diperoleh nilai $p-value = 0,000$ ($p <0,05$) artinya ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dengan peningkatan 56 point.

Dari pembahasan di atas, dapat dinyatakan bahwa penyuluhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan siswa. Dalam hal ini, penyuluhan yang dilakukan berupa ceramah dengan alat bantu audio visual. Dalam aplikasinya kegiatan penyuluhan ini dapat dimanfaatkan untuk menunjang kegiatan belajar mengajar di sekolah, dan bahkan dapat dikembangkan sehingga menjadi bagian dari kurikulum. Hal ini dapat diwujudkan apabila ada kerjasama antara Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Kesehatan serta pihak – pihak terkait lainnya.

Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso : Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

Menganalisis pengaruh penyuluhan Resusitasi Jantung Paru terhadap sikap.

Berdasarkan hasil uji wilcoxon pada tabel 9 menunjukkan bahwa ada pengaruh dari penyuluhan Resusitasi Jantung Paru terhadap sikap dengan $p=0,000$. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saputro (2017) disimpulkan bahwa terdapat efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap siswa di SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali dengan ($p\text{-value} = 0,000$). Sedangkan menurut Fuad (2014) hasil uji statistik dengan menggunakan uji wilcoxon diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan sikap masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dengan peningkatan 19 point.

Sikap responden terhadap pengaruh penyuluhan Resusitasi Jantung Paru didorong oleh berbagai faktor, salah satunya adalah peningkatan pengetahuan mereka tentang pertolongan pertama pada kegawatdaruratan. Dengan pemberian informasi tersebut diharapkan sikap responden tentang penyuluhan RJP meningkat menjadi baik. Dengan pendekatan intervensi promosi kesehatan melalui penyuluhan sehingga dapat meningkatkan sikap siswa dalam pertolongan pertama menolong korban dengan henti jantung. Disisi lain juga karena penyuluhan merupakan sebuah proses pendidikan kepada siswa agar lebih memahami

informasi baru tentang dunia kesehatan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap selain pengetahuan adalah pengalaman, pengalaman juga diperlukan sebab dengan pengalaman yang banyak maka tingkat pengetahuan seseorang dalam memecahkan masalah akan dengan mudah terselesaikan serta pengalaman juga dapat menjadi acuan untuk perbaikan pada sikap individu selanjutnya.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan sebelum dilakukan penyuluhan Resusitasi Jantung Paru dalam kategori kurang sejumlah 23 siswa yakni sebesar (76,7%). Tingkat pengetahuan siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan sesudah dilakukan penyuluhan Resusitasi Jantung Paru dalam kategori baik sejumlah 25 siswa yakni sebesar (83,4%). Sikap siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan sebelum dilakukan penyuluhan Resusitasi Jantung Paru dalam kategori positif sejumlah 24 siswa yakni sebesar (80%). Sikap siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan sesudah dilakukan penyuluhan Resusitasi Jantung Paru dalam kategori positif sejumlah 30 siswa (100%).

Ada pengaruh penyuluhan Resusitasi Jantung Paru terhadap tingkat pengetahuan siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso : Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

dengan hasil pre test – post test sebesar 4,808 menunjukkan nilai 0,000 ($P < 0,005$). Ada pengaruh penyuluhan Resusitasi Jantung Paru terhadap sikap siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan dengan hasil pre test – post test sebesar 4,466 menunjukkan nilai 0,000 ($P < 0,005$).

SARAN

Bagi institusi pendidikan Institusi pendidikan keperawatan hendaknya memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

Bagi keperawatan Sebagai bahan masukan yang bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama keperawatan kegawatdaruratan dalam mensosialisasikan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada pasien henti jantung.

Bagi Responden hendaknya meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap tentang pentingnya pertolongan pertama gawatdarurat yang di dalamnya termasuk bantuan hidup dasar melalui berbagai media elektronik dan cetak, sehingga mereka dapat melakukan upaya antisipasi atau kewaspadaan ketika terjadi kecelakaan.

Bagi tempat penelitian sekolah di harapkan aktif memberikan pengetahuan yang baik kepada siswanya khususnya tentang kegawatdaruratan. Pihak sekolah dapat bekerjasama dengan instansi

kesehatan, palang merah Indonesia dan lain sebagainya untuk memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada siswa.

Bagi Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan menambah jumlah sampel penelitian dan meluaskan area penelitian, menambahkan faktor – faktor lain yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap remaja tentang pertolongan pertama pada kecelakaan atau kegawatdaruratan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfar, A. 2018. Ners Cilik Sebagai Penggerak Perilaku Hidup Bersih Sehat Di SDN 108 Tonasa Kabupaten Takalar.
<http://scholar.google.com>.
Diakses tanggal 30 Oktober 2018, 14:40 WIB.
- American Heart Association (AHA). 2011. Importance and Implementation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillation in School: a Science Advisory from The American Heart Association.
<http://circ.ahajournals.org>.
Diakses tanggal 22 Oktober 2018, 17:13 WIB.
- American Heart Association (AHA). 2015. Highlights of the 2015 american heart association guidelines update for cpr and ecc.
<http://www.heart.org>.

Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso : Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

- Diakses tanggal 22 Oktober 2018, 18:13 WIB.
- Barus, Mardiaty & Panggabean, H. A. 2016. Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Tingkat Motivasi Mahasiswa Dalam Menolong Pasien Henti Jantung Pada Mahasiswa Prodi Ners Tingkat III Stikes Santa Elisabeth Medan. <http://jurnal.stikeselisabethmedan.ac.id>. Diakses tanggal 2 September 2018, 16:50 WIB.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Lingkungan Sehat Jantung Sehat. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 4 Oktober 2018, 12:13 WIB.
- Dewi, A. R. 2015. Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Siswa Di SMA Negeri 2 Sleman Yogyakarta. <http://lib.unisayogyakarta.ac.id>. Diakses tanggal 5 Oktober 2018, 15:40 WIB.
- Fuad, Muh. 2016. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis dengan Metode Single – Use dan Re – Use di RSPAD Gatot Subroto dan RS PGI Cikini Jakarta. <http://ners.fkep.unand.ac.id>. Diakses tanggal 5 Oktober 2018, 16:45 WIB.
- Hardisman. 2014. Gawat Darurat Medis Praktis. Yogyakarta: Goyen Publishing.
- Jurisa, E. 2015. Efektifitas Program Pendidikan Terhadap Pengetahuan Basic Life Support Pada Remaja. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id>. Diakses pada tanggal 14 april 2019, 14.20 WIB.
- Jurnal Care. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Dan Perilaku Personal Hygiene Gigi Dan Mulut Anak Di SD Negeri Payung. <http://jurnal.unitri.ac.id>. Diakses pada tanggal 4 September 2018, 20:30 WIB.
- Ngirarung, S. A. A, Mulyadi & Malara, R. T. 2017. Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di SMA Negeri 9 BINSUS Manado. <http://www.neliti.com>. Diakses tanggal 2 September 2019, 16:45 WIB.
- Nursalam. 2017. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- NurseLine Journal. 2017. Perbandingan Pelatihan RJP Dengan Mobile Application

Pribadi Auni Rochmah, Faishol Roni, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso : Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smk Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan

Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Melakukan RJP.

<https://repository.ub.ac.id/>.

Diakses pada tanggal 20 Maret 2019, 19:55 WIB.

Pratiwi, I. D & Purwanto, E. 2016. Basic Life Support: Pengetahuan Dasar Siswa Sekolah Menengah Atas.

<http://www.researchgate.net>.

Diakses pada tanggal 20 Oktober 2018, 18:45 WIB.

Saputro, W. W. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Di SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali.

<http://eprints.ums.ac.id>.

Diakses tanggal 27 Maret 2019, jam 17:05 WIB.

Sari, E. L. 2017. Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Tentang Keselamatan Pasien.

<http://ejurnal.akperbinainsan.ac.id>.

Diakses pada tanggal 14 April 2019, 20:20 WIB.

Sawiji & Suwaryo, P. A. W. 2018. Sosialisasi Dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Bagi Muballigh Di Kabupaten Kebumen.

<http://repository.urecol.org>.

diakses pada tanggal 3 September 2018, 09:35 WIB.

**PENGARUH SIMULASI TINDAKAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)
TERHADAP TINGKAT MOTIVASI SISWA MENOLONG KORBAN HENTI
JANTUNG DI SMA NEGERI 1 TELAGA**

Pipin Yunus¹ . Haslinda Damanasyah²

**^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Gorontalo, 2017, Indonesia
e-mail : pipinyunus@umgo.ac.id**

ABSTRACT

Cardiac arrest is one of the emergency conditions that can be life-threatening. The objective of this study is to investigate the effect of Pulmonary Resuscitation Action Simulation (CPR) on Motivation of Students in Helping Victims of Cardiac Arrest in SMAN 1 Telaga. The sample was 76 respondents taken by using purposive sampling techniques. The design is quasi experiment with one group pre-post design and using questionnaire sheets to obtain data from respondents. The results of the study obtained a P-value of 0.00 (≤ 0.05). It can be concluded that there is a significant influence of CPR action simulations on the level of motivation in helping victims of cardiac arrest in SMAN 1 Telaga. It suggests that the school especially students can utilize the experience and knowledge gained from simulation activities in order to increase motivation to help victims of cardiac arrest. Furthermore, it is possible to examine other factors that can increase motivation levels that were not discussed in this study

Keywords: *Cardiac Arrest, CPR Simulation, Motivation Level*

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Salah satu tugas petugas kesehatan adalah menangani masalah tersebut. Walaupun begitu tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan tersebut dapat terjadi di luar rumah sakit atau di daerah yang sulit dijangkau oleh petugas kesehatan sehingga peran serta masyarakat menjadi hal penting yang dibutuhkan dalam kondisi tersebut yaitu membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan (Sudiharto & Sartono, 2011).

Menurut penelitian di beberapa negara eropa, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian sekitar 700.000 kasus setiap tahunnya. Sementara itu, di Amerika henti jantung merupakan pembunuh nomor satu dimana setiap tahunnya terdapat sekitar 330.000 orang yang menjadi korban meninggal secara mendadak karena henti jantung (Bala *et al* dalam Dewi, 2015).

Kejadian henti jantung di luar rumah sakit sebagian besar terjadi di rumah. *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) merupakan kejadian henti jantung mekanis yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda sirkulasi dan terjadi di luar rumah sakit. Salah satu penyebab utama kematian dikalangan orang dewasa di Amerika Serikat adalah OHCA dengan jumlah kejadian mencapai sekitar 300.000 setiap tahun dan sekitar 92% orang meninggal karena OHCA (Bryant *et al* dalam Dewi, 2015).

Di Indonesia sendiri belum didapatkan data yang jelas mengenai jumlah prevalensi kejadian henti jantung di kehidupan sehari-hari atau di luar rumah sakit, namun diperkirakan sekitar 10.000 warga per tahun yang berarti 30 orang per hari mengalami henti jantung.

Kejadian terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner. Kematian yang

disebabkan oleh penyakit jantung pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Depkes, 2014).

Pertolongan yang tepat dalam menangani kasus kegawatdaruratan dalam hal ini yaitu *cardiac arrest* adalah *Basic Life Support* atau yang dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD). *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) atau yang biasa disebut Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Bantuan Hidup Dasar dalam hal ini yaitu tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan penentu penting dalam kelangsungan hidup korban henti jantung. Hal ini berarti membutuhkan peningkatan jumlah *bystander* BHD di lingkungan masyarakat (AHA, 2010).

Penduduk Indonesia pada tahun 2010 adalah 237,6 juta jiwa dan 26,67% atau 63,4 juta jiwa diantaranya adalah remaja (BKKBN dalam Thoyyibah, 2014). Seharusnya para remaja yang tergolong siswa setingkat sekolah menengah atas (SMA) sudah dapat melakukan tindakan RJP dengan baik dan benar. Pemberian simulasi tindakan Resusitasi Jantung Paru pada para siswa SMA merupakan hal yang sangat penting dan bermanfaat bagi peningkatan jumlah orang yang terlatih dalam BHD sehingga dapat menjadi *bystander* di lingkungannya masing-masing. Pemberian simulasi ini juga dapat menambah wawasan dan pengetahuan para siswa sehingga dapat memotivasi mereka untuk melakukan tindakan RJP dalam kondisi kegawatdaruratan tak terduga yang membutuhkan pertolongan sesegera mungkin (AHA, 2011). Dalam Meissner

(2012) dikutip dari Dewi (2015) menyebutkan bahwa anak berusia 13 sampai 14 tahun di Jerman telah mampu melakukan tindakan RJP dengan baik, sama baiknya dengan yang dilakukan orang dewasa. Para remaja diharapkan dapat menjadi *bystander* di lingkungannya karena memiliki karakteristik perkembangan pada ukuran tubuh, kekuatan, psikologis, kemampuan reproduksi, mudah untuk termotivasi dan cepat belajar (Wong dalam Thoyyibah, 2014).

Hasil survey dan pengambilan data awal yang telah dilakukan pada akhir bulan november 2017 di sekolah SMA Negeri I Telaga didapatkan data kelas X (sepuluh) yang tergolong dalam kelas IPA dan Kelas IPS dengan total jumlah siswa yaitu 314 siswa. Data lain yang didapatkan yaitu selama enam bulan terakhir (Maret – Agustus 2017) belum pernah diadakan simulasi atau pelatihan tentang tindakan RJP di SMA Negeri I telaga Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 siswa kelas X jurusan IPA dan IPS, peneliti mendapatkan data awal sebagai berikut: 10 siswa tersebut belum pernah mengikuti simulasi ataupun

Umur	Frekuensi	%
15 Tahun	36	47,4
16 Tahun	38	50,0
17 Tahun	2	2,6
Total	76	100,0

pernah melihat tindakan RJP lewat acara televisi dan sudah pernah melihat tindakan RJP secara langsung meskipun hanya sekilas saja di salah satu rumah sakit yang ada di gorontalo. 10 siswa ini mengatakan bahwa

mereka belum pernah mengalami kejadian dimana mereka mendapati adanya korban henti jantung secara langsung dan merasa tertarik untuk mempelajari tentang tindakan RJP karena menurut mereka tindakan pertolongan pertama sangat penting dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti telah melakukan penelitian tentang pengaruh simulasi tindakan Resusitasi Jantung Paru terhadap tingkat motivasi siswa untuk menolong korban henti jantung di SMA Negeri I Telaga

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMA Negeri I Telaga pada tanggal 15 Februari sampai tanggal 15 Maret tahun 2017.

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan *One Group pre-post Test Design*. Yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi simulasi tindakan RJP Sugiono (2013).

HASIL PENELITIAN DAN

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Responden Di SMA Negeri I Telaga Tahun 2017

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur yaitu responden dengan persentase terbanyak adalah siswa yang berumur 16 tahun (50 %).

2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Responden Di SMA Negeri 1 Telaga Tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki – laki	32	42,1
Perempuan	44	57,9
Total	76	100,0

Sumber : Data primer 2017

data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 76 responden jumlah responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 44 siswa (57,9%).

3. Distribusi responden sebelum dilakukan simulasi

No	Tingkat Motivasi	N	%
1	Baik	8	10,5
2	Kurang	68	89,5
Total		76	100

Sumber : Data primer 2017

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa tingkat motivasi responden sebelum dilakukan simulasi yaitu sebanyak 68 siswa (89,5%) tergolong dalam kategori kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat motivasi siswa mengalami peningkatan yaitu sebanyak 70 siswa (92,1%) berada dalam kategori baik.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Siswa Sesudah dilakukan simulasi Di SMA Negeri 1 Telaga

No	Tingkat Motivasi	N	%
1	Baik	70	92,1
2	Kurang	6	7,9
Total		76	100

Sumber : Data primer 2017

Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu untuk melihat hubungan antara motivasi sebelum dan motivasi sesudah diberikan simulasi Resusitasi Jantung Paru (RJP) di SMA Negeri 1 Telaga yaitu Pengaruh Simulasi Tindakan RJP Terhadap Tingkat Motivasi Siswa SMA Negeri 1 Telaga Kabupaten Gorontalo Menolong Korban Henti Jantung

No	Mean	Median	SD	N	Sig. 2 tailed (p-value)
1	Sebelum Dilakukan Simulasi	0,1	0,3	7	0,00
2	Sesudah Dilakukan Simulasi	0,8	0,3	7	

Sumber : Data primer 2017

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel datayang diperoleh menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur yaitu jumlah responden yang berumur 15 tahun sebanyak 36 orang (47,4%), jumlah responden yang berumur 16 tahun sebanyak 38 orang (50%) dan jumlah responden yang berumur 17 tahun sebanyak 2 orang (2,6%).

Hasil penelitian menunjukan karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak adalah umur 16 tahun hal ini dikarenakan jumlah responden yang terbanyak adalah kelas 11. Hal ini didukung oleh teori Umur menunjukan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Setiap kelompok umur akan memiliki tingkat motivasi yang baik dalam menolong korban henti jantung, karena secara alami setiap orang sebagai makhluk sosial akan memiliki keinginan untuk memberikan pertolongan kepada orang lain. (Tampun. 2014)

Dalam jurnal penelitian Roatib, A., Suhartini, dan Supriyadi (2007) dikatakan bahwa semakin bertambah umur seseorang maka semakin meningkat tingkat kematangannya, dan juga semakin baik hubungan interpersonalnya sehingga dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk bertindak. Thoyyibah (2014)

Dalam jurnal penelitiannya mengatakan bahwa remaja yang berada dalam perkembangan pada ukurantubuh, kekuatan, psikologis, kemampuan bereproduksi, mudah untuk termotivasi dan cepat belajar diharapkan dapat

menjadi *bystander* di lingkungannya masing-masing. Karakteristik tersebut dapat ditemukan pada remaja tingkat Sekolah Menengah Atas

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 76 responden jumlah responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 44 siswa (57,9%) sedangkan responden paling sedikit 32 orang (42,1%)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah perempuan lebih banyak sebanyak 44 siswa jika dibandingkan dari laki laki hal ini dikarenakan jumlah perempuan lebih meningkat setiap tahunnya dari laki laki. karakteristik berdasarkan jenis kelamin tidak terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan terhadap tingkat motivasi seseorang, artinya baik pria maupun wanita memiliki tingkat motivasi yang sama (Tampun 2014)

3. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Sebelum Simulasi

Berdasarkan tabel, hasil penelitian menunjukkan, bahwa tingkat motivasi responden sebelum dilakukan simulasi yaitu sebanyak 68 siswa (89,5%) tergolong dalam kategori kurang dan kategori baik sebanyak 8 orang (10,5 %).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 68 siswa yang tergolong motivasi kurang hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mereka dalam melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru dan belum pernah mendapatkan pelatihan baik dari sekolah maupun dari Palang Merah Indonesia sedangkan 8 siswa tergolong motivasi baik pada pre test hal ini di

sebabkan mereka sudah pernah melihat tindakan resusitasi jantung paru di media sosial sehingga semangat dalam melakukan tindakan BHD meningkat.

Hal ini sejalan dengan teori membuktikan semakin banyak yang di ketahui oleh seseorang maka semakin tinggi tingkat motivasi yang dimiliki.

Manusia yang sangat kompleks dan tergambar dari berbagai macam kebutuhannya berpengaruh terhadap motivasi yang diciptakan. Motivasi tersebut tercipta sebagai usaha dalam memenuhi kebutuhannya. Motivasi dapat bersifat positif maupun negatif. Faktor tertentu dapat menjadikan seseorang lebih termotivasi atau bahkan semakin tidak termotivasi untuk melakukan suatu tindakan (Tampun 2014).

4. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Sesudah Simulasi

Berdasarkan tabel hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat motivasi siswa mengalami peningkatan yaitu sebanyak 70 siswa (92,1%) berada dalam kategori baik dan yang berkategori sedang sebanyak 6 orang (7,9%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan motivasi siswa meningkat sangat pesat setelah melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru hal ini dikarenakan semangat yang kuat dalam melakukan bantuan hidup dasar dan mereka tertarik dalam melakukan di kehidupan sehari-hari sedangkan jumlah responden yang kategori kurang sebanyak 6 orang hal ini disebabkan dalam melakukan simulasi Resusitasi Jantung Paru kurang bersemangat dalam melakukan simulasi hal ini dikarenakan kurangnya memperhatikan simulasi yang diberikan oleh instruktur dan kepercayaan dalam melakukan tindakan RJP menurun sehingga dalam melakukan bantuan hidup dasar tidak sesuai dengan prosedur yang ada.

Menurut Siswanto (2008) Pada motivasi eksternal, pujian akan menghasilkan motivasi yang lebih baik dibandingkan celaan. Akan tetapi, hasil yang baik juga tergantung dari jenis kepribadian seseorang. Dampak pujian akan lebih baik pada seseorang dengan kepribadian introvert, sedangkan celaan dampaknya lebih baik pada seseorang dengan kepribadian ekstrovert.

Menurut penelitian ZA. Thoyyibah (2014) dalam penelitiannya dari 19 responden yang diberikan pelatihan BHD, sebelum diberikan pelatihan terdapat 9 Responden (47,4%) pada kategori motivasi tinggi, dan meningkat menjadi 10 responden (52,6%) setelah mendapatkan pelatihan BHD.

Analisis Bivariat

1. Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa SMA Negeri I Telaga

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas menggunakan uji statistik uji urutan bertanda Wilcoxon (*Signed Rank Test*) dengan tingkat kemaknaan (α)=0,05

yang menunjukkan hasil *Sig(2-tailed)* atau *P-value* 0,000. Nilai *p-value* digunakan untuk menentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Dengan *P-value* =0,000 < α =0,05 maka H_0 ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh motivasi siswa sebelum melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru dengan nilai rata-rata 0,11 dengan standar deviasi 0,309 sedangkan motivasi siswa setelah melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru lebih meningkat dengan nilai rata-rata 0,92 dengan standar deviasi 0,271 hal ini membuktikan bahwa ada perbedaan

sebelum dan sesudah motivasi siswa dalam melakukan simulasi dengan nilai tingkat kemaknaan $0,000 < \alpha = 0,05$. Dari data tersebut menunjukkan dimana terdapat pengaruh yang signifikan simulasi tindakan RJP terhadap tingkat motivasi siswa SMA Negeri 1 Telaga.

Motivasi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi tingginya tingkat motivasi remaja dalam penelitian ini adalah belajar. Proses belajar tersebut dapat memberikan pengetahuan bagi remaja. Semakin banyak seseorang mempelajari atau mengetahui sesuatu hal maka ia akan lebih termotivasi untuk bertindak laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya. Pengetahuan dan tingkat motivasi memiliki hubungan yang erat. Selain itu, dengan melakukan pelatihan terdapat pengaruh pelatihan terhadap perubahan pengetahuan pada siswa. Pengetahuan yang diperoleh dalam meningkatkan motivasi dapat diperoleh dari proses belajar dengan pemanfaatan media yang digunakan responden, lingkungan responden yang memberikan pengalaman melihat kasus kegawatan ataupun pemanfaatan alat transportasi menunjukkan luasnya jangkauan lingkungan yang dapat mempengaruhi responden. Lingkungan dapat mempengaruhi motivasi yang dihasilkan seseorang. Lingkungan yang dimaksud berupa karakteristik fisik lingkungan belajar, keterjangkauan dan ketersediaan sumber daya manusia, dan reward terhadap perilakunya. Lingkungan yang ada disekitar seseorang dapat

mempengaruhi tingkat motivasinya. (Sunaryo, 2014)

PENUTUP

Kesimpulan

Karakteristik responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah umur 16 tahun sebanyak 38 orang (50,0%) dan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan 44 orang (57,9%).

1. Tingkat motivasi siswa SMA Negeri 1 Telaga sebelum dilakukan simulasi didapatkan hasil yaitu sebagian besar siswa memiliki tingkat motivasi dalam kategori kurang sebanyak 86 orang (89,5%)
2. Tingkat motivasi siswa SMA Negeri 1 Telaga sesudah dilakukan simulasi didapatkan hasil yaitu sebagian besar siswa memiliki tingkat motivasi dalam kategori baik sebanyak 70 orang (92,1%)
3. Terdapat pengaruh simulasi tindakan RJP terhadap tingkat motivasi siswa SMA Negeri 1 Telaga dalam menolong korban henti jantung dengan nilai tingkat kemaknaan $0,000 < \alpha = 0,05$

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber kepustakaan mahasiswa dalam pembelajaran bantuan hidup dasar.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada bidang pelayanan kesehatan mengenai gambaran pengaruh simulasi tindakan RJP.
3. Bagi keperawatan

- Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan skill bagi mahasiswa dalam melakukan tindakan RJP
4. Bagi siswa
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan kepada masyarakat terhadap penanganan pasien henti jantung
 5. Bagi sekolah
Dapat dijadikan sebagai proses pelatihan bagi anak-anak PMR dalam menolong pasien henti jantung

Sudiharto&Sartono,(2011).*Basic TraumaCardiacLifeSupport*.Jakarta:C V SagungSeto
Tampun.(2014). Hubungan Motivasi Dengan Sikap Caring Pada Mahasiswa Praktik Profesi Ners Di Rsup.Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. Skripsi. STIKES Muhammadiyah Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A Anwar Prabu *Mangkunegara* (2012). Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ani Maryunani, (2017). Keperawatan Gawat darurat. EGC Jakarta
- STIKES Muhammadiyah Manado
- Hardisman*(2013). Memahami patofisiologi dan aspek klinis syok hipovolemik: Update dan penyegar. Jurnal Kesehatan Andalas, 2(3): 178-82
- Krisanty, Paula.* dkk.(2009). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta
- Mallapasi,Saleh. (2013). Buku Panduan Basic Trauma Cardiac Life Support BTCLS. Makassar
- Mangu.(2010). Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi. Indeks. Jakarta
- Notoatmodjo.(2012).Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Putra.(2012). Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah. D-Medika. Jogjakarta.
- Sugiyono (2014). Metode Penelitian Manajemen. Alfabeta. Bandung
- Sujarweni.(2014). Metodologi Penelitian. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Sunaryo.(2014). Psikologi untuk Keperawatan Edisi 2. EGC. Jakarta

VIDEO ANIMASI RESUSITASI JANTUNG PARU UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP ANAK USIA SEKOLAH

Oleh

Rasi Rahagi¹⁾ & Anggun Pranessia Anggrasari²⁾

^{1,2}Prodi Profesi Ners, STIKes Surabaya

Medokan Semampir Indah 27, (+62 812-6685-2000)

Email: ¹rasi.rahagia@stikessurabaya.ac.id & ²anggun.anggrasari@stikessurabaya.ac.id

Abstrak

Out of Hospital Cardiac Arrest termasuk satu dari banyaknya kasus kegawatdaruratan yang terjadi di luar Rumah Sakit. OHCA menjadi penyebab utama kematian pada *setting* kegawatdaruratan di Negara Eropa dan Amerika Serikat. Di Indonesia sendiri, kasus OHCA belum teridentifikasi secara pasti. Banyaknya kejadian OHCA pada *setting* di masyarakat membuat kita perlu tahu tindakan utama yang perlu diberikan kepada korbannya. Anak usia sekolah mempunyai peranan penting kedepannya untuk menjadi seroang yang terlatih dalam kasus OHCA. Adapun Tujuan dari penelitian adalah menerapkan video animasi sebagai media pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak usia sekolah tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP). Desain penelitian adalah *quasy experimental dengan rancangan non-randomized control group pretest post test design*. Peneliti membagi 2 kelompok dengan *purposive sampling*. Jumlah sampel 74 responden. Instrumen menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya. Data dianalisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann-Whitney U Test* dengan batas kemaknaan 95%. Hasil penelitian didapatkan *p-value* < 0,05 (*p*=0,000) berarti ada perbedaan yang signifikan pengetahuan dan sikap siswa pada masing-masing kelompok sehingga pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan pendekatan video animasi dapat diaplikasikan kepada anak usia sekolah. Media pembelajaran ini dirasa sangat efektif pada anak-anak dikarenakan tersedianya gambar dan suara yang menarik untuk ditonton dan dapat berulang-ulang.

Kata Kunci: Video Animasi, Resusitasi Jantung Paru, Pengetahuan, Sikap & Anak Sekolah

PENDAHULUAN

Henti jantung menjadi penyebab paling utama pada kasus gawat darurat medis pada sistem kardiovaskuler. Kasus ini bisa terjadi pada lingkup pre-hospital maupun intra-hospital. Henti jantung bisa menyebabkan kematian mendadak pada seseorang apabila sistem kelistrikan jantung tidak berfungsi dan memproduksi irama tidak normal. Masa kejadian seseorang saat mengalami henti jantung tidak dapat diprediksi secara pasti, karena kejadiannya sangat cepat begitu gejalanya muncul. Apabila hal tersebut tidak dapat tertangani secara cepat bisa menjadi kondisi kegawatdaruratan medis.

Kasus henti jantung sering terdapat di lingkup luar rumah sakit sering dikenal melalui istilah *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) ¹. Kasus ini menjadi perhatian utama oleh beberapa

ahli kegawatdaruratan di penjurusan dunia sebab epidemiologi kasusnya sangat tinggi. OHCA termasuk kasus emergensi utama di Negara Amerika serta Benua Biru. Prevalensi kasus OHCA di Eropa sebanyak 300.000 kasus sedangkan di Amerika Serikat mencapai 420.000 kasus². Untuk Negara Indonesia, belum ada data statistik yang valid tentang prevalensi kejadian OHCA (*Out of Hospital Cardiac Arrest*) setiap tahunnya. Vellano dalam studinya menemukan bahwa sebanyak 70% kasus OHCA, paling sering dijumpai dalam lingkup rumah tangga³. Masyarakat awam sebagai orang pertama yang menemukan korban OHCA, bisa saja salah dalam mengenali gejala henti jantung. Faktanya mereka langsung menghubungi keluarga ataupun teman terdekat korban dahulu sebelum menelepon bantuan *Emergency Medical Services*⁴. Semakin



meningkatnya prevalensi kejadian OHCA di masyarakat, maka diperlukan adanya rencana tindakan untuk menolong korban OHCA secara cepat dan efektif sesuai prosedur. Pemberian tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah bagian strategi efisien yang direkomendasi oleh *American Heart Association (AHA)* bagi korban OHCA⁵.

Bantuan hidup dasar RJP terbukti efektif meningkatkan kelangsungan hidup korban. Pasien OHCA yang memperoleh bantuan resusitasi dari orang awam khusus yang sudah terlatih (*bystander*) bisa memiliki peningkatan angka kelangsungan hidup 4x lipat dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan resusitasi⁶. AHA merekomendasikan solusi atas masalah tersebut, yaitu dengan meningkatkan peran setiap orang yang berada di lingkup masyarakat luas untuk menjadi *bystander* RJP¹. Hal tersebut berbeda dengan kondisi di lapangan bahwasanya jumlah *bystander* RJP di berbagai negara, terutama di negara berkembang seperti di Asia Tenggara masih sangat minimal. Salah satu peranan yang bisa di apresiasi untuk menaikkan prosentase jumlah *bystander* yaitu dengan memberikan informasi, pedagogi kesehatan, ataupun pelatihan pada lingkungan masyarakat tentang bagaimana mekanisme mengimplementasikan bantuan RJP yang tepat⁷. Organisasi kesehatan dunia seperti *European Resuscitation Council* serta *World Health Organization* telah merekomendasi anak usia sekolah sudah bisa memperoleh pelatihan RJP sejak usia 12 tahun ke atas dan materi RJP bisa dimasukkan ke kurikulum pedagogik⁸.

Seorang anak bisa menjadi orang awam pertama yang menjumpai korban dengan kondisi henti jantung. Apabila disekitarnya tidak ada orang dewasa yang menolong, anak-anak harus bisa memberikan pertolongan pertama pada korban tersebut. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada beberapa Sekolah Menengah Pertama yang ada di Kota Malang, hampir seluruhnya terdapat program ekstra kurikulum PMR (Palang Merah Remaja), akan tetapi anak-anak yang mengikuti kegiatan tersebut belum pernah mendapatkan pengetahuan mengenai RJP.

Vol.15 No.8 Maret 2021

Faktanya, anak-anak yang dilatih RJP (Resusitasi Jantung Paru) kedepannya bisa memberi kontribusi yang signifikan bagi masyarakat sebab mereka dianggap sebagai orang yang terlatih dan bisa diandalkan. Kompetensi anak usia Sekolah dalam perannya menjadi *bystander* RJP yaitu mengenali henti jantung, memanggil *Emergency Medical Service (EMS)*, dan melakukan RJP sesuai instruksi sampai bantuan petugas kesehatan datang ke lokasi kejadian. Dalam memberikan pelatihan terhadap anak-anak usia sekolah butuh metode dan media yang menarik agar minat mereka untuk ikut pelatihan menjadi besar. Pemilihan metode yang efektif ketika memberikan pelatihan kepada anak usia sekolah juga perlu diperhatikan. Salah satu caranya dengan menggunakan video animasi. Metode pelatihan RJP dengan menggunakan video direkomendasikan untuk menunjang proses pelatihan dan simulasi sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas keilmuan, khususnya untuk siswa jenjang Sekolah Menengah Pertama.

Video animasi merupakan salah satu perangkat audiovisual bergerak yang direkomendasi dalam lingkup pedagogi untuk anak-anak sekolah⁹. Video animasi mempunyai daya tarik tersendiri karena anak-anak sekolah lebih mudah tertarik dengan video yang mereka anggap menarik dan bisa langsung dicontoh¹⁰. Video animasi dalam pendidikan secara efektif dapat membantu anak usia sekolah untuk memperoleh suasana belajar yang menyenangkan, sehingga anak mendapat pengetahuan dengan cepat dan memiliki ketrampilan.

Urgensi penelitian ini dilakukan mengingat prevalensi penyakit henti jantung yang semakin meningkat setiap tahunnya. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk rekomendasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan anak usia sekolah tentang RJP melalui media pembelajaran berupa video animasi yang mempunyai daya tarik dan mudah dimengerti oleh anak usia sekolah, dimana didalam media tersebut menerapkan

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems



keilmuan keperawatan terutama di bidang kegawatdaruratan.

LANDASAN TEORI

Basic Life Support merupakan bagian penting dari bantuan hidup dasar untuk menyelamatkan kehidupan saat bertemu dengan korban henti jantung atau henti napas. Perspektif dasar ini melingkupi penanganan langsung pada SCA (*Sudden Cardiac Arrest*) dan skema tanggap darurat, CPR (*Cardio-Pulmonary Resuscitation*) atau RJP (resusitasi jantung paru) awal, serta defibrilasi cepat memakai alat *Automated External Defibrillator* (AED). Pada korban henti jantung atau henti napas, bantuan dasar ini mempunyai makna penting dalam mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital dari organ tubuh seseorang. Intervensi ini terdiri dari dua komponen utama yaitu pemberian kompresi dada dan bantuan napas secara langsung kepada korban⁵.

Langkah Pemberian Tindakan RJP

Korban OHCA pastinya banyak ditemui di lingkup masyarakat secara luas, sehingga sebagai orang awam kita sebaiknya perlu memahami mekanisme tindakan RJP secara benar. Jika kita menemukan seseorang dalam kondisi gawat seperti ini, tindakan awal yang harus diperhatikan adalah memastikan tingkat kesadaran korban, apakah korban masih sadar, pingsan, atau dalam keadaan tidak sadar. Namun, sebelum mendekati korban, perhatikan terlebih dahulu keamanan lingkungan yang ada disekitar kita. Keamanan harus diutamakan ketika kita memberikan bantuan hidup dasar kepada korbannya. Penolong harus memperhatikan kondisi lingkungan sekitar, baik bagi penolong maupun korbannya sebelum memberikan bantuan dasar¹.

Begitu korban dan penolong sudah berada di lingkungan yang aman, evaluasi tingkat kesadaran korban. Jika korban dalam keadaan sadar, tanyakan kepada korban, yakinkan, dan coba cari tahu bagaimana kondisinya saat ini dan kejadian sebelumnya. Jika korban tersebut diam dan tidak bergerak, kemungkinan korban dalam kondisi tidak sadar. Untuk memeriksa kesadarannya, tepuk bahu korban secara perlahan

<http://ejournal.binawakva.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

dan tanyakan, "Apakah Anda baik-baik saja?". Selain itu, penolong juga bisa menggunakan metode pengkajian dengan AVPU untuk membantu mengukur tingkat kesadaran korban¹¹.

1. *A-Alert/Awas*: korban berada pada kondisi sadar penuh dan mungkin masih terlihat linglung dengan kondisi yang terjadi.
2. *V-Verbal/Suara*: ketika diberikan rangsangan suara oleh penolong, korban bisa melakukan perintah tersebut.
3. *P-Pain/Nyeri*: ketika diberikan rangsangan nyeri oleh penolong, korban bisa memberikan respon.
4. *U-Unresponsive/tidak berespon*: korban tidak merespon pada semua stimulasi rangsangan yang diberikan oleh penolong. Dalam kondisi inilah perlu segera dilakukan bantuan RJP.

Kedua, setelah menilai tingkat kesadaran korban, evaluasi jalan napas korban. Ingat, jika korban waspada dan berbicara, berarti jalan napas terbukti spontan¹¹. Begitu korban tidak sadar, segera cari bantuan dan lakukan penilaian pada jalan napas. Dalam kondisi ini perlunya meletakkan korban pada lingkungan yang aman serta datar, diikuti dengan pemberian bantuan napas kepada korban. Membuka jalan napas korban secara tepat merupakan bagian utama yang perlu dipahami betul guna menyelamatkan kehidupan korbannya. Penyebab tersering pada sumbatan jalan napas diakibatkan karena menutupnya jalan napas oleh lidah korban. Selain itu bisa disebabkan pula oleh adanya sumbatan berupa cairan yang berasal dari refluks lambung korban. Biasanya sekresi yang tersumbat dapat di implementasikan dengan teknik *finger sweep* oleh penolong secara manual. Setelah dibersihkan dan dipastikan jalan nafas bebas dari sumbatan, maka dua manuver dasar untuk membuka jalan napas bisa dicoba yaitu posisi *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust* untuk korban dengan trauma. Manuver ini diberikan dalam membantu membuka jalan napas dengan teknik menggeser mandibula dan lidah secara mekanis¹.

Ketiga, begitu jalan napas sudah dipastikan tidak ada hambatan maka langkah selanjutnya yaitu melakukan pengecekan usaha pernapasan korban. Penolong harus mencari tahu

Vol.15 No.8 Maret 2021



apakah terdapat ekspansi dada korbannya dan mendengarkan serta merasakan hembusan aliran udara dari hembusan napas korban. Tindakan sederhana penolong dengan membuka jalan napas korban mungkin cukup untuk mengembalikan respirasi korban secara spontan. Namun, jika korban tetap tanpa usaha pernapasan yang memadai, maka intervensi lebih lanjut dikerjakan. Bantuan dua napas secara lambat selama masing-masing interval 11/2 sampai 2 detik harus diberikan.

Keempat, penolong harus melakukan pengkajian sistem sirkulasi darah korban. Biasanya kita mengetahui sirkulasi darah berjalan normal dengan perabaan denyut nadi korban. Arteri karotis yang berada di leher umumnya merupakan lokasi yang biasanya dipakai oleh penolong dalam menentukan denyut nadi korban. Arteri bisa diprediksi dengan menempatkan dua jari pada trakea kemudian menggesernya ke alur antara trakea dan otot sternokleidomastoid. Jika tidak teraba denyut nadi setelah 5 sampai 10 detik, kompresi dada harus segera dimulai. Orang yang tidak terlatih harus melakukan RJP hanya kompresi (Hands-Only) dengan atau tanpa panduan operator untuk korban serangan jantung dewasa. Penolong harus melanjutkan memberikan implementasi bantuan RJP sampai bantuan pertolongan darurat medis tiba di lokasi. Selain itu, andai penolong terlatih perlu memberikan napas buatan. Penolong bisa memberikan napas buatan dalam rasio 30 kompresi dengan frekuensi 2 kali pemberian napas buatan. Penolong harus melanjutkan proses RJP hingga tenaga medis sampai ke lokasi dan siap digunakan untuk menggantikan tindakan bantuan, atau jika bantuan *Emergency Medical Services* mengambil alih perawatan korban, atau korban mulai dalam kondisi sadar¹.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian adalah *quasy experimental dengan rancangan non-randomized control group pretest post test design*. Penelitian ini merancang sebuah video animasi pembelajaran bagi anak usia sekolah dalam
Vol.15 No.8 Maret 2021

pertolongan pertama tindakan kegawatdaruratan henti jantung yaitu RJP. Penelitian dilakukan di lingkungan Sekolah Menengah Pertama wilayah Kota Malang yaitu SMP 3, SMP 5, dan SMP 19. Penelitian dilakukan pada Bulan April 2020 – September 2020.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh anggota PMR Sekolah Menengah Pertama wilayah Kota Malang sebanyak 170 dengan pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* atau sesuai kriteria yaitu anggota PMR Madya yang belum pernah mengikuti pelatihan RJP, dapat membaca dan menulis, bertempat tinggal di wilayah Kota Malang, dan bersedia menjadi responden. Peneliti akan mengeksklusikan anggota PMR yang sudah tidak aktif dalam kegiatan PMR dalam waktu 6 bulan terakhir. Sampel penelitian yang didapatkan yaitu 74 responden yang akan dibagi menjadi 2 kelompok (perlakuan dan kontrol).

Untuk media pembelajaran resuitasi jantung paru peneliti menggunakan video animasi dan modul. Video animasi disusun bersama konten kreator video dan manuskrip sesuai pedoman RJP dari AHA. Sedangkan untuk modul disusun berdasarkan adaptasi RJP dari AHA (2015) dan Pedoman BHD selama masa pandemi Covid-19 (2020).

Untuk kuesioner, peneliti menggunakan 2 (dua) jenis kuesioner yaitu kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan kuesioner untuk mengukur sikap yang diadaptasi dari penelitian Perwani (2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik responden merupakan siswa-siswi yang aktif dalam kegiatan PMR di sekolah yang diidentifikasi berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lama mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PMR. Variabel usia responden dan lama mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PMR merupakan data numerik dan setelah dianalisis didapatkan mean dan standar deviasi. Sedangkan, untuk variabel jenis kelamin merupakan jenis data kategorik dan setelah dianalisis didapatkan jumlah dan prosentase pada

<http://ejurnal.binawakva.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

setiap kelompok. Hasil analisis distribusi dan homogenitas untuk karakteristik responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Homogenitas menurut Usia, Jenis kelamin, dan Lama Mengikuti Kegiatan PMR (N=74) Bulan Agustus-Spetember 2020

Variabel	Mean±SD	Minimal-Maksimal	<i>p value</i>				
Usia (dalam tahun)	13,68±0,471	13-14	0,057				
Perlakuan (n=37)	13,62±0,492	13-14					
Kontrol (n=37)	13,73±0,450	13-14					
Lama mengikuti PMR (dalam bulan)	6,31±2,947	3-10	0,107				
Perlakuan (n=37)	5,54±2,931	3-10					
Kontrol (n=37)	7,08±2,793	3-10					
Variabel	Perlakuan (n=37)		Kontrol (n=37)		Total (n=74)	<i>p value</i>	
Jenis kelamin	f	%	f	%	f	%	
• Laki-laki	11	29,7	17	45,9	28	37,8	0,015
• Perempuan	26	70,3	20	54,1	46	62,2	

Berdasarkan Tabel 5.1, didapatkan hasil analisis *p value* pada karakteristik usia responden $>0,05$, artinya kedua kelompok variansinya homogen ($p=0,057$). Rata-rata usia responden pada kedua kelompok adalah 13,68 tahun. Usia termuda pada kedua kelompok adalah 13 tahun dan usia tertua adalah 14 tahun. Pada karakteristik lama mengikuti kegiatan PMR menunjukkan *p value* $>0,05$, artinya kedua kelompok variansinya homogen. Lama mengikuti kegiatan PMR yang dilakukan oleh responden berdasarkan Tabel 5.1, didapatkan hasil bahwa rata-rata lama merawat pada kelompok perlakuan adalah 5,54 bulan. Sedangkan, rata-rata lama mengikuti kegiatan PMR pada kelompok kontrol adalah 7,08 bulan. Kedua kelompok memiliki lama terpendek yaitu 3 bulan dan lama terpanjang mengikuti kegiatan PMR yaitu 10 bulan. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden masih baru saja mengikuti kegiatan PMR akibat pergantian semester baru dimana anggota PMR yang lama sudah naik jenjang kelas X dan tidak boleh mengikuti kegiatan ekstrakurikuler. Pada karakteristik jenis kelamin didapatkan hasil analisis bahwa *p value* $<0,05$, artinya kedua kelompok variansinya tidak homogenitas sebagai

akibat sebagian besar responden yang mengikuti kegiatan PMR yaitu berjenis kelamin perempuan (62,2%).

Tabel.2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden Bulan Agustus-Spetember 2020

Kelompok		Pre-test			Post-test		
		Perlakuan	Kontrol	<i>p value</i>	Perlakuan	Kontrol	<i>p value</i>
Tingkat Pengetahuan	Mean±SD	57,62±5,203	56,32±5,365	0,412	89,89±7,630	74,92±4,284	0,000
	Median (min-max)	56(44-68)	56(44-68)		92(72-96)	76(68-84)	
Sikap	Mean±SD	29,51±3,477	29,30±3,479	0,780	38,86±2,250	37,54±2,292	0,021
	Median (min-max)	30(24-36)	30(24-36)		39(35-44)	38(33-44)	

Berdasarkan hasil analisis *pre-test* dari Tabel 2 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan *p value* $>0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum pemberian intervensi. Selain itu dari hasil analisis *post-test* didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap kedua kelompok menunjukkan *p value* $<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan perlakuan setelah diberikan intervensi.

Tabel 3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap pada masing-masing kelompok (Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol) Bulan Maret-April 2015 Bulan Agustus-September 2020

Kelompok Variabel		Perlakuan			Kontrol		
		Pre-test	Post-test	p value	Pre-test	Post-test	p value
Tingkat Pengetahuan	Mean±SD	57,62 ±5,20	89,89 ±7,63	0,00	56,32 ±5,36	74,92 ±4,28	0,00
	Median (min-max)	56(44-68)	92(72-96)		56(44-68)	76(68-84)	
Sikap	Mean±SD	29,51 ±3,47	38,86 ±2,25	0,00	29,30 ±3,47	37,54 ±2,29	0,00
	Median (min-max)	30(24-36)	39(35-44)		30(24-36)	38(33-44)	

Berdasarkan hasil analisis dari Tabel 5.3, pada kelompok kontrol untuk variabel tingkat pengetahuan dan sikap menunjukkan *p value* <0,05, sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui teknik membaca modul secara mandiri. Untuk kelompok perlakuan, tingkat pengetahuan dan sikap responden menunjukkan *p value* <0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi dan modul penjelasan yang langsung **Pembahasan**

Berdasarkan telaah penilaian analisis *pre-test* dari Tabel 5.2, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan *p value* >0,05, bisa diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum pemberian intervensi. Selain itu dari hasil analisis *post-test* didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap kedua kelompok menunjukkan *p value* <0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan perlakuan setelah diberikan intervensi. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh menunjukkan bahwa terdapat

Vol.15 No.8 Maret 2021

perubahan jawaban dari peserta didik terhadap variabel pengetahuan dan sikap tentang tindakan RJP. Sebelum diberikan kompetensi pendidikan tentang RJP, anak-anak PMR masih belum bisa menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dan sikap dari sebagian besar anak-anak PMR terlihat diam dan tidak tahu tentang materi yang disampaikan. Setelah dilakukan pengenalan RJP dengan memakai video animasi, didapatkan hasil bahwa sebagian besar pertanyaan yang disampaikan berhasil dijawab dengan sesuai dan sikap yang dihasilkan oleh anak-anak PMR sangat antusias dengan nilai rata-rata pengetahuan (SD=7,630) dan sikap (SD=2,250) pada kelompok perlakuan. Hasil penelitian yang serupa menerapkan metode keilmuan berupa video animasi berbasis permainan dalam mengedukasi mekanisme RJP yang berkualitas pada mahasiswa jurusan kesehatan¹². Riset tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap variabel kemampuan kognitif pengetahuan serta sikap setelah pelatihan dengan perolehan *p*=0,000. Hasil penelitian ini serupa dengan riset yang telah dikerjakan untuk melihat dampak penggunaan capaian keilmuan yang sama dan di dapatkan hasil bahwa metode belajar dengan menggunakan video animasi yang disajikan akan meningkatkan prosentase pengetahuan dan sikap yang lebih baik, media bimbingan berbasis teknologi inovatif terstruktur dengan menggunakan video animasi memberi pertambahan signifikan terhadap capaian pengetahuan dan sikap memberikan capaian berkurangnya pengetahuan yang rendah dan sikap yang lebih memperhatikan responden¹³. Berdasarkan capaian penilaian dari ahli pikir, media inovatif berupa video animasi ini di nilai sesuai capaian pedagogi dengan memperhatikan pembaharuan keilmuan, sesuai tujuan pembelajaran, materi yang disampaikan sesuai dengan guidelines yang ada, sesuai ciri-ciri peserta didik, mempunyai konseptual yang benar, serta di sajikan dengan kaidah penyampaian bahasa yang sesuai standart. Menurut riset dari ahli teknologi, media video animasi ini di nilai mempunyai tulisan yang mampu terekspose,

<http://ejurnal.binawakva.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

narasi sebagai penjelasan jalannya cerita, kepemilikan suara yang terdengar jernih, visual tokoh animasi yang nampak jelas, serta background effect yang mendukung proses tahapan materi keilmuan yang di sampaikan. Video animasi merupakan visualisasi bergerak yang di rekomendasikan pada komunitas pedagogi untuk anak usia sekolah dalam mengikuti program ekstrakurikuler pedagogi kesehatan sebab membantu memperoleh sikap positif dari peserta terhadap ilmu yang disampaikan⁹. Pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dapat di tambah dengan memperlihatkan media visual bergerak berupa video animasi dengan tokoh yang menarik serta imajinatif. Perangkat video animasi pada proses pembelajaran resusitasi mengemukakan bahwa video animasi dapat meyakinkan perolehan capaian yang signifikan pada pertambahan progres pengetahuan dan sikap dari orang awam yang belajar RJP. Selain itu, pengaplikasian perangkat video animasi dengan bahasa komunikasi yang bisa dimengerti serta memudahkan anak-anak PMR untuk mengembangkan kemampuannya terhadap RJP serta sikap yang di peroleh lebih baik terhadap aspek mengerti dan memahami pada objek yang diperhatikan dari rekaman pengelihatian yang diperoleh.

Granito & Chernobilsky telah menjabarkan dalam kajian penelitiannya bahwa dalam skema keilmuan yang mempunyai klasifikasi berupa visualisasi, audio, serta animasi bergerak mempunyai daya tarik yang lebih menarik minat serta mudah untuk diserap otak, sehingga bisa menambahkan keinginan dalam peningkatan proses pengetahuan pada ilmu yang dipelajari¹⁴. Kombinasi tulisan, visual, audio, dan video yang di sajikan ternyata bisa memproduksi respond stimulus kognitif yang baik dalam menaikkan motivasi berpikir kritis serta cepat tanggap, sehingga perolehan pembelajarannya dapat dibuktikan pada capaian post-test menjadi lebih meningkat. Peserta bimbingan bisa dengan gampang menonton kembali secara mandiri materi yang sudah diberikan sehingga lebih berfokus tanpa adanya

banyak gangguan. Berdasarkan capaian yang sudah di sampaikan bisa dideskripsikan serta terlihat bahwa pelatihan mekanisme resusitasi jantung paru dengan media video animasi mampu memberi dampak yang cukup baik terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai mekanisme resusitasi pada peserta binaan.

Berdasarkan temuan analisa dari Tabel 5.3, pada kelompok kontrol untuk variabel tingkat pengetahuan dan sikap menunjukkan *p value* <0,05, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui teknik membaca modul secara mandiri. Untuk kelompok perlakuan, pengetahuan dan sikap responden menunjukkan *p value* <0,05, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan nyata yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan keilmuan kesehatan melalui video animasi dan modul penjelasan yang langsung diberikan oleh peneliti. Implikasi perolehan riset ini sesuai dengan capaian hasil riset dari Mardegan yang juga menyampaikan adanya capaian evaluasi pelatihan berbasis teknologi media visualisasi grafis modern yang menerapkan visualisasi petunjuk sebagai suatu bagian dari pembelajarannya dan mendukung proses mekanisme RJP, di peroleh capaian yang signifikan terhadap retensi pengetahuan dan sikap dalam mengimplementasi bantuan RJP dengan sangat apik¹⁵. Riset ini juga seirama dengan riset yang dilaksanakan oleh Jenson & Forsyth mengemukakan bahwa pada metode bimbingan yang disampaikan dengan mengaplikasikan perangkat berteknologi kreatif mampu mengapresiasi sebuah demonstrasi implementasi turut menambah kemampuan dan meningkatkan sikap perhatian dalam melaksanakan mekanisme resusitasi disamping meningkatkan pengetahuan juga. Dalam proses berjalannya binaan responden bisa melihat terlebih dahulu media yang sudah disediakan, dan responden dapat focus melihat procedural langkah RJP yang di praktekkan dalam media visual tersebut. Adanya video animasi yang disajikan ternyata mampu menstimulus hal yang

<http://ejournal.binawakva.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

Vol.15 No.8 Maret 2021



baik untuk menambahkan keinginan berpikir, sehingga perolehan post-test menjadi lebih baik.

Keefektifan pemakaian modul keilmuan tentang proses RJP juga mampu memberikan impact terhadap proses penelitian yang dikerjakan. Proses penyampaian dengan mengintervensi modul keilmuan ini dapat menyampaikan dampak terhadap meningkatnya pengetahuan dan mengkaji sikap anak-anak ekstrakurikuler PMR tentang tindakan dari proses resusitasi. Penelitian ini secara lanjut mendeskripsikan penggunaan modul keilmuan mempunyai kaidah serbaguna sebagai referensi petunjuk pendidikan secara fungsional serta digunakan oleh anak-anak PMR dalam mengimplementasikan proses pembelajaran tentang langkah-langkah RJP. Penelitian ini sepemahaman dengan Lontoh dalam proyeknya pada anak SMA yang memperoleh capaian hasil dari pelatihan bantuan hidup dasar dengan memakai modul dapat menaikkan progres pengetahuan dan sikap peserta pelatihan¹⁶. Keunggulan yang diperoleh peserta pelatihan RJP yaitu tersedianya referensi operasional prosedur (modul) untuk membantu jalannya pelatihan yang bisa dipelajari langsung oleh anak-anak yang tergabung dalam program PMR selama proses pelatihan ini. Responden dapat secara langsung membaca modul materi RJP apabila mereka memperoleh kendala. Proses binaan dengan skema ini memberikan berbagai kemudahan pada responden untuk menaikkan progres pengetahuan mengenai RJP sebab dari demonstrasi yang telah disampaikan oleh fasilitator ketika melaksanakan kemampuan tindakan resusitasi serta proses penerimaan latihan secara langsung dari pelatih dan evaluasi proses kemampuan pembelajaran dipenghujung sesi bimbingan¹⁷. Ketidakmampuan dalam mekanisme pelatihan dengan modul pembelajaran ini yaitu anak-anak PMR berfokus pada proses auditorial yang di jelaskan oleh pelatih serta ilmu yang anak-anak PMR peroleh pada modul pembelajaran sehingga mekanisme pedagogi menjadi tidak efisien dan membosankan untuk anak-anak tersebut. Kejadian ini biasanya membuat para peserta

Vol.15 No.8 Maret 2021

cepat lupa dengan ilmu yang sudah disampaikan. Salah satu dari fungsi media video animasi tentang RJP dalam pedagogi yaitu memfasilitasi adanya proses pemberian materi agar lebih menarik daya minat untuk anak-anak ekstrakurikuler PMR yang ikut dalam pelatihan ini. Video animasi tentang RJP menghasilkan runtunan karya cerita non fiktif berupa rangkaian proses yang harus dilakukan ketika mendapatkan korban yang terduga terkena henti jantung. Mekanisme ini bisa mempermudah anak-anak PMR dalam memproduksi memori dalam setiap proses kaidah RJP dengan memvisualisasikan tokoh pemeran animasi yang bisa menjadi contoh untuk anak PMR. Visualisasi animasi yang dibuat pada lingkup pedagogik merupakan bagian dari suatu perangkat audiovisual yang berdampak terhadap anak didik sebab perangkat ini menekankan aspek pola pemikiran yang negatif pada anak didik dalam konteks proses penerimaan keilmuan. Peserta didik dapat termotivasi dengan mengakomodasi intelektual materi yang disampaikan dengan menonton pemeran dalam video ketika melaksanakan suatu tindakan. Persepsi maupun aktualisasi sikap dari peserta didik juga lebih berpusat dengan adanya konten visual animasi ini sehingga mampu meningkatkan progress pengetahuan terhadap ilmu yang disampaikan⁹.

Contri dan Baggiani dari penelitian yang mereka kerjakan penggunaan intervensi visualisasi dengan animasi dalam pelatihan resusitasi jantung paru pada dunia pedagogi memperoleh hasil dari jawaban pertanyaan kuesioner aspek pengetahuan secara benar dengan prosentase 98% peserta didik mengenai orang dengan henti jantung, dan 96% peserta didik mampu menyebutkan rangkaian dari proses RJP (menilai keamanan, pengkajian kesadaran dan napas, menghubungi layanan *Emergency Medical Services*, serta memulai proses RJP)¹⁸. Penskoran jumlah total pengetahuan pada satu minggu dan setelah pembinaan tindakan RJP mengapresiasi bahwa perolehan skoring kelompok video animasi lebih baik daripada skoring yang diperoleh kelompok modul. Meskipun keduanya mempunyai retensi

<http://ejournal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems



pengetahuan, hasil rata-rata dari kelompok video animasi tetap mempunyai pencapaian yang cukup baik. Peristiwa ini bisa membuktikan dengan adanya pembinaan tindakan resusitasi dengan perangkat visual berupa video animasi lebih efektif dilakukan pada anak PMR karena pada kelompok modul tidak terbentuknya kesan ingatan yang cukup kuat dalam mempertahankan retensi pengetahuan dan perhatian dari responden. Proses dari pembelajaran yang cukup menarik pada video animasi juga memberikan kesempatan bagi anak-anak PMR ini agar mampu melaksanakan pembelajaran mandiri secara efisien dengan melakukan proses pengulangan konten pembelajaran yang sudah disampaikan bisa dibawa dan ditonton secara mudah dalam bentuk perangkat yang lebih sederhana, kreatif, inovatif, serta mempunyai daya tarik sehingga bisa meningkatkan perhatian peserta didik dengan melakukan pengulangan pada materi pelajaran. Pembelajaran dengan video animasi pada anak didik juga bisa memberikan retensi pengetahuan dan sikap sehingga bisa bertahan cukup lama, sebab pemahaman konten yang disajikan lebih praktis dan bisa diulang kembali diberbagai kesempatan, hal ini diharapkan untuk mencapai suatu bentuk pembelajaran efektif. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu karena penelitian dilakukan pada masa pandemic covid 19 sehingga tidak bisa terjun langsung ke lapangan sehingga untuk penilaian keterampilan tidak bisa dilakukan.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Video animasi berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap RJP pada anak usia sekolah baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
2. Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap RJP pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap RJP pada anak usia sekolah antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

<http://ejurnal.binawakva.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

Saran

Perlu dilakukannya pengukuran terhadap keterampilan responden terkait kemampuan RJP pada penelitian lanjutan sehingga dapat terukur lebih mendalam akan kompetensi yang didapatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] American Heart Association. 2015. Highlights of The 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC, <https://www.heart.org>, diakses tanggal 24 Juli 2019.
- [2] Go,A.S., Mozaffarian, D., and Roger V.L. 2014. Excecutive Summar: Heart Disease And Stroke Statistics - 2014 Update: A Report From The American Heart Association. *Circulation*, 129(3), 399-410.
- [3] Vellano, K., Crouch, A., Rajdev, M., and McNally, B. 2015. Cardiac Arrest Registry to Enhance Survival (CARES) Report on the Public Health Burden of Out-of-Hospital Cardiac Arrest. CARES, <https://www.nationalacademies.org>, diakses tanggal 24 Juli 2019.
- [4] Meischke, H., Taylor, V., Calhoun, R., Liu, Q., Sos, C., Tu, S. P., Eisenberg, D. 2012. Preparedness for Cardiac Emergencies among Cambodians with Limited English Proficiency. *Journal of Community Health* 2012; 37(1):176-180.
- [5] Berg, R.A., Hemphill, R., Abella, B.S., Aufderheide, DM., Cave, D.M., Hazinski, M.F., Lerner, B., Rea, T.D., Sayre, M.R., Swor, R.A. 2010. *Adult Basic Life Support: American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. 122. p: 685 – 705.
- [6] Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., and Herlitz, J. 2015. Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med*; 372:230715.
- [7] Wang, J., Ma, L., & Lu, YQ. 2015. Strategy analysis of cardiopulmonary resuscitation training in the community. *Journal of Thoracic Disease*, 7(7), 160-165.

Vol.15 No.8 Maret 2021



- [8] Bohn A, Lukas RP, Breckwoldt J, et al. 2015. Kids Save Lives': Why Schoolchildren Should Train In Cardiopulmonary Resuscitation. *Curr Opin Crit Care*; 21:220-225.
- [9] Unal I, Okur N, Kapucu S. 2010. The Effect of Using Animations on PreServices Science Teacher's Science Achievement. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. doi:10.1016/j.sbspro.2010.03.873.
- [10] Sudiarta, I. G. P. & Sadra I. P. 2016. Pengaruh Model Blended Learning berbantuan Video Animasi terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah dan Pemahaman Konsep Siswa. *Jurnal Pendidikan dan Pengajaran, (Online)*, 49 (2): 48-58, <http://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JPP/article/view/9009>, diakses tanggal 24 Juli 2019.
- [11] American Red Cross. 2015. *Basic Life Support for Healthcare Providers Handbook*.
- [12] Rahmawati E., Wihastuti TA., Kristianto H., 2016. Pengaruh Media Pembelajaran High Quality Cardiopulmonary Resuscitation For Adult Berbasis Game Terhadap Kemampuan Kognitif Dan Psikomotor Mahasiswa S1 Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*: 2(3).
- [13] Jenson C, & Forsyth DM. 2012. Virtual Reality Simulation: Using Three Dimensional Technology to Teach Nursing Students. *Computer, Informatics, Nursing*; 30 (6): 312-318.
- [14] Granito M & Chernobilsky E. 2012. The Effect of Technology on a Student's Motivation and Knowledge Retention: NERA Conference Proceedings 2012.
- [15] Mardegan, KJ. 2015. Comparison of an interactive CD-based and traditional instructor-led Basic Life Support skills training for nurses. *Australian Critical Care*; 28(3):160-167.
- [16] Lontoh C, Kiling M, & Wongkar D. 2013. Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa Siswi SMA Negeri 1 Toili. *ejournal keperawatan (e-Kp) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado*; 1(1).
- [17] Thomas RE, Horton VT, Valdes B, Valdes G, Rosen LF, Birnbach DJ. 2016. The Influence of High Fidelity Simulation on First Responders Retention of CPR Knowledge. *Applied Nursing Research*; 30; 94-97.
- [18] Contri E, Baggiani M, Bonomo MC, Tonani M, Fichtner FE, Cornara S, Baldi E. 2016. Video-Based CompressionOnly CPR teaching: A Feasible and Effective Way to Spread CPR in Secondary Schools. *Resuscitation* 2016. doi: 10.1016/j.resuscitation.07.143.

Lampiran 3

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN

UNIVERSITAS dr.SOE BANDI
 Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS dr.SOE BANDI**

Judul Skripsi : Pengaruh Simulasi Terhadap Sikap Dan Keterampilan Siswa Sekolah Menengah Atas Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Nama Mahasiswa : Lovia Fradella Wati
NIM : 18010075
Pembimbing I : Feri Ekaprasetya,S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembimbing II : Guruh Wirasakti ,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	22 / 11 / 2021	Konsul Tema dan Judul		1	29 / 11 / 2021	Konsul Tema dan Judul	
2	29 / 11 / 2021	Konsul BAB I		2	7 / 12 / 2021	Bab 2 dan Jurnal	
3	30 / 11 / 2021	Konsul Revisi BAB I			15 / 12 / 2021	Bab 2 dan Bab C	



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	8/2021 /12	Acc Bab I - Revisi BAB II. - Revisi BAB III.		4	27/2021 /12	- Revisi BAB I - Revisi Diagram Flow	
5	13/2021 /12	- Revisi + tpmg error.		5	19/2022 /01	- Revisi BAB I - Revisi BAB III	
6	20/2021 /1	= cek jumlah artikel. Pakai publish & postsh.		6	27/2022 /01	- ACC BAB I - ACC BAB III	
7	28/2022 /1	- Revisi Bab III - Perbaiki mesin per-cetak & hasil cetak.		7	28/2022 /01	ACC Uraan Proposal	
8	25/2022 /1	Acc Cempuro		8			

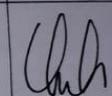
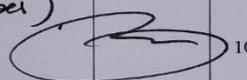
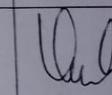
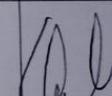
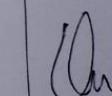


UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	15/22 /6	- Acc revisi sempro - lanjut Bab Hae1.		17/22 /6	- Revisi Sempro	
10	15/22 /7	- Revisi bab Hae1 (tabel)		21/22 /6	lanjut Bab 4, 5, 6	
11	16/22 /7	Revisi Perbaikan		7/22 /7	Kerjakan bab 5	
12	20/22 /7	Revisi Penutup.		13/22 /7	Revisi bab 5	

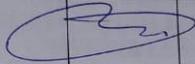
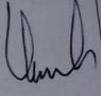


UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

13.	2/20 /7	Acc Semhas		13	18/22 /7	Revisi bab Pembahasan.		
					14	20/22 /7	Revisi bab 6.	
					15	21/22 /7	Acc Ujian Semhas	