

**PERUBAHAN TINGKAT KETERAMPILAN SEBELUM DAN
SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN RESUSITASI
JANTUNG PARU TENTANG PENANGANAN *OUT
OF HOSPITAL CARDIAC ARREST* PADA
REMAJA PRAMUKA DI MAN 2
SITUBONDO**

SKRIPSI



**OLEH :
SAFITRI INDAH MAULIDIA
NIM. 19010138**

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

**PERUBAHAN TINGKAT KETERAMPILAN SEBELUM DAN
SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN RESUSITASI
JANTUNG PARU TENTANG PENANGANAN *OUT
OF HOSPITAL CARDIAC ARREST* PADA
REMAJA PRAMUKA DI MAN 2
SITUBONDO**

SKRIPSI

Digunakan Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



**OLEH :
SAFITRI INDAH MAULIDIA
NIM. 19010138**

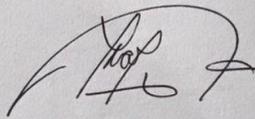
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

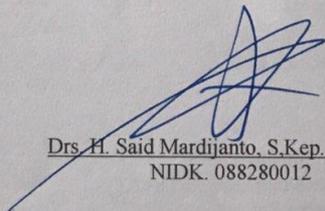
Jember, 25 Mei 2023

Pembimbing Utama,



Kiswati, S.ST., M.Kes
NIDN. 4017076801

Pembimbing Anggota,



Drs. H. Saïd Mardijanto, S.Kep., Ns., MM
NIDK. 088280012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Perubahan Tingkat Keterampilan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Resusitasi Jantung Paru Tentang Penanganan Out Of Hospital Crdiac Arrest Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

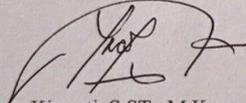
Hari : Selasa
Tanggal : 30 Mei 2023
Tempat : Via zoom meeting

Tim Penguji
Ketua,



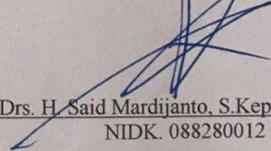
Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN.4009056901

Penguji 2



Kiswati, S.ST., M.Kes
NIDN. 4017076801

Penguji 3



Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M
NIDK. 088280012

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Safitri Indah Maulidia

NIM : 19010138

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 25 Mei 2023

Yang menyatakan



Safitri Indah Maulidia

NIM. 19010138

**PERUBAHAN TINGKAT KETERAMPILAN SEBELUM DAN
SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN RESUSITASI
JANTUNG PARU TENTANG PENANGANAN *OUT
OF HOSPITAL CARDIAC ARREST* PADA
REMAJA PRAMUKADI MAN 2
SITUBONDO**

Oleh:

Safitri Indah Maulidia

NIM.19010138

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Kiswati S.ST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. H. Said Mardijanto, S,Kep., Ns., M.M

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Q.S Al-Baqarah: 286 “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang di perbuatnya”.

Tiada lembar yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan. Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Anshari. Beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan karena adanya suatu halangan, namun beliau mampu mendidik penulis, memberikan semangat dan motivasi tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana.
2. Pintu surgaku, Ibu Haridah. Terimakasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih sudah menjadi tempatku untuk pulang, bu.
3. Ibu Kiswati S.ST., M.Kes dan bapak Said Mardijanto S.Kep., Ns., M.M yang selalu sabar dalam memberikan bimbingan dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.
4. Terimakasih untuk tante penulis Wardatul Jannah S.Pd yang banyak memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini tepat waktu

5. Terimakasih penulis ucapkan kepada Rayhan Nadya Maulana, Rofila Fissa'adah, Shinta Noer Fitriyah dan Nazmi Kamila Putri yang telah memberikan cinta kasih, doa-doa dan dukungan moral sehingga membangkitkan semangat penulis sampai dapat menyelesaikan kuliah dan menyandang gelar S.Kep
6. Jodoh penulis kelak. Kamu adalah salah satu alasan penulis menyelesaikan skripsi ini, meskipun saat ini penulis tidak tahu keberadaanmu entah berada di bumi bagian mana dan menggenggam tangan siapa. Seperti kata Bj.Habibi “Kalau memang dia dilahirkan untuk kamu, dia jungkir balikpun tetap kamu yang dapat”.
7. Dan yang terakhir, terimakasih kepada diri penulis. Hebat bisa tetap berdiri tegap menghadapi segala lika-liku hidup walau kadang jenuh dan ingin berhenti. Kamu hebat dan keren, Ndah.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca akan sangat penulis harapkan. Semoga penulis skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak

Jember, 25 Mei 2023

MOTTO

“Man Jadda Wa Jada, barang siapa bersungguh-sungguh makan akan jadi”.

(Al Baqarah ayat 286)

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan”.

(Boy Chandra)

“Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk merubah dunia”

(Nelson Mandela)

“Orang lain ngga akan paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *succes stories*nya aja. Jadi berjuanglah untuk diri sendiri meskipun ngga akan ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini. Jadi tetap berjuang ya!”

(Ndahmaulidiala)

ABSTRAK

Indah, Safitri Maulidia*
Kiswati**
Mardijanto,Said***.2023. **Perubahan Tingkat Keterampilan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan RJP Tentang Penanganan OHCA Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: Kegawatdaruratan penyebab kematian nomor 1 di Indonesia sebanyak 883.447 orang meninggal karena henti nafas dan jantung, sedangkan di Provinsi Jawa Timur tercatat sebanyak 628.640 penderita penyakit jantung (RISKESDAS 2018). Di Kabupaten Situbondo dilaporkan penderita penyakit jantung melalui Dinas Kesehatan pada tahun 2018-2022 mengalami peningkatan kasus yakni dari 115 kasus menjadi 195 kasus di tahun 2022, sehingga diperlukan tenaga terlatih dalam penanganannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *Pra-Eksperimental* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Populasi penelitian ini adalah remaja pramuka di MAN 2 Situbondo kelas X dan XI dengan total sebanyak 297. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 responden. Sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. **Hasil:** Penelitian menggunakan uji wilcoxon, didapatkan keterampilan sebelum diberikan pendidikan RJP pada remaja Pramuka berada pada kategori kurang terampil sebanyak (100%) dan sesudah diberikan pendidikan RJP berada pada kategori baik (76,7%). **Kesimpulan:** Keterampilan remaja Pramuka sebelum dan sesudah diberikan pendidikan rjp diketahui terdapat perubahan kategori keterampilan dengan nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak artinya terdapat perubahan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan rjp. Remaja Pramuka harus lebih sering melakukan latihan tindakan rjp agar lebih terampil dalam menghadapi kasus nyata.

Kata Kunci: Pendidikan kesehatan, keterampilan resusitasi jantung paru

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Indah, Safitri Maulidia*Kiswati**Mardijanto,Said***.2023. **Changes In Skill Levels Before And After CPR Education On Handling OHCA In Adolescent Scouts at MAN 2 Situbondo.** Thesis. Nursing Study Program. Faculty of Health Sciences. Dr. Soebandi Jember University.

Introduction: Emergency is the number 1 cause of death in Indonesia as many as 883,447 people died due to respiratory and cardiac arrest, while in East Java Province there were 628,640 people with heart disease (RISKESDAS 2018). In Kabupaten Situbondo, it was reported that people with heart disease through the Health Office in 2018-2022 experienced an increase in cases, from 115 cases to 195 cases in 2022, so trained personnel are needed in handling it. The purpose of this study was to determine changes in skill levels before and after CPR education was given on handling OHCA in adolescents in MAN 2 Situbondo. **Method:** This research is a quantitative research using a *Pre-Experimental* design with a *one group pre-post test design*. The population of this study was adolescent scouts in MAN 2 Situbondo class X and XI with a total of 297. The sample in this study amounted to 30 respondents. The sampling used is *simple random sampling*. **Results:** Research using the Wilcoxon test, obtained skills before CPR education in adolescents Pramuka was in the less skilled category (100%) and after being given CPR education was in the good category (76.7%). **Conclusion:** The skills of adolescents before and after being given CPR education are known to have changed in the skill category with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) so that H_0 is rejected means that there is a change in skills before and after being given CPR education. Youth Scouts should do CPR exercises more often to be more skilled in dealing with real cases.

Keywords: Health education, cardiopulmonary resuscitation skills

*Researchers

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Perubahan Tingkat Keterampilan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan RJP Tentang Penanganan OHCA Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua Yayasan *Jember International School* dan ketua penguji
2. apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi
4. Kiswati, S.ST., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku pembimbing 2 yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan dalam proses menyusun proposal skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang dan semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan.

Jember, 25 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR	Error! Bookmark not defined.
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SIMBOL	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Pendidikan Kesehatan.....	10
2.1.1 Definisi	10
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	10
2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	11
2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan.....	12
2.1.5 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	13

2.1.6	Media Pendidikan Kesehatan.....	14
2.2	Resusitasi Jantung Paru	15
2.2.1	Definisi	15
2.2.2	Indikasi Resusitasi Jantung Paru	16
2.2.3	Tujuan Resusitasi Jantung Paru	17
2.2.4	Rantai Bertahan Hidup menurut <i>American Heart Association</i> (AHA) 2015	17
2.2.5	Tahapan Resusitasi Jantung Paru (AHA, 2015).....	18
2.2.6	RJP Di Berhentikan	23
2.2.7	Komplikasi RJP.....	23
2.2.8	Prinsip RJP (High Quality Compression).....	23
2.2.9	Dampak Keterlambatan Penanganan Resusitasi Jantung Paru Berdasarkan Waktu.....	24
2.2.10	Tanda-tanda Resusitasi Jantung Paru Berhasil	25
2.3	Keterampilan	26
2.3.1	Definisi	26
2.3.2	Kategori Keterampilan	27
2.3.3	Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan	28
2.3.4	Cara Mengukur Keterampilan.....	29
2.3.5	Kriteria Tingkat Keterampilan	31
2.4	Remaja.	31
2.4.1	Pengertian Remaja.....	31
2.4.2	Ciri-ciri Remaja.....	32
2.4.3	Tugas Perkembangan Remaja.....	33
2.5	Pramuka	34
2.5.1	Pengertian pramuka	34
2.5.2	Tujuan Kegiatan Pramuka	34
2.5.3	Fungsi Pramuka.....	35
2.6	Pengaruh Pendidikan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Penanganan <i>Out Of Hospital Cardiac Arrest</i> Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo	35
2.7	Kerangka Teori.....	36
	BAB 3 KERANGKA KONSEP	37
3.1	Kerangka Konseptual.....	37
3.2	Hipotesis	38

BAB 4 METODE PENELITIAN	39
4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Populasi dan Sampel.....	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel	40
4.2.3 Teknik pengambilan sampel	41
4.3 Tempat Penelitian.....	43
4.4 Waktu Penelitian	43
4.5 Definisi Operasional	43
4.6 Pengumpulan Data	45
4.6.1 Sumber Data.....	45
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	45
4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data.....	48
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	48
4.7.1 Pengolahan Data.....	48
4.7.2 Analisa data.....	52
4.7.3 Etika Penelitian	53
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	56
5.1 Data Umum	56
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo 2023.....	57
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo 2023	57
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo 2023	58
5.2 Data Khusus.....	58
5.2.1 Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sebelum diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA 2023.....	58
5.2.2 Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA 2023.....	59
5.2.3 Analisis Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA 2023	60
BAB 6 PEMBAHASAN	61
6.1 Tingkat keterampilan sebelum diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo 2023	61

6.2 Tingkat keterampilan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo 2023	64
6.3 Perubahan Tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo 2023	66
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB 7 PENUTUP	71
7.1 Kesimpulan.....	71
7.2 Saran	71
7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	71
7.2.2 Bagi peneliti selanjutnya.....	72
7.2.3 Bagi peneliti	72
7.2.4 Bagi Remaja Pramuka	72
7.2.5 Bagi Profesi Keperawatan	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 4.1 Sampel Penelitian	41
Tabel 4.2 Definisi Operasional	44
Tabel 4.3 Jadwal Pemberian Intervensi	47
Tabel 4.4 Indikator Penilaian Lembar Observasi	48
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas	57
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	57
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi	58
Tabel 5.4 Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sebelum diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA	58
Tabel 5.5 Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA	59
Tabel 5.6 Analisis Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA ...	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rantai Bertahan Hidup.....	17
Gambar 2.2 Algoritma Bantuan Hidup Dasar	22
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	37
Gambar 3.2 Variabel Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 SAP RJP	76
Lampiran 2 SOP RJP	90
Lampiran 3 Surat Persetujuan Responden	92
Lampiran 4 Identitas Responden	94
Lampiran 5 Lembar Observasi Penelitian.....	95
Lampiran 6 Hasil Olah Data.....	97
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	99
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian	100
Lampiran 9 Surat Layak Etik	104
Lampiran 10 Laporan Perkembangan Penelitian.....	105

DAFTAR SIMBOL

————→ : Mempengaruhi

DAFTAR SINGKATAN

AED	: <i>Automated External Defibrillator</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Ha	: Hipotesis alternatif
IHCA	: <i>Intra Of Hospital Cardiac Arrest</i>
MAN	: Madrasah Aliyah Negeri
OHCA	: <i>Out Of Hospital Cardiac Arrest</i>
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RJP	: Resusitasi Jantung Paru
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SRS	: <i>Sample Registration System</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cardiac arrest atau henti jantung merupakan keadaan dimana hilangnya fungsi jantung untuk memompa darah yang terjadi secara mendadak. Sehingga henti jantung ini menyebabkan kurangnya oksigen yang dapat disalurkan ke seluruh tubuh terutama otak dan jantung itu sendiri. Apabila otak telah mengalami kekurangan oksigen, maka sel-sel otak akan mati sehingga akan berakibat pada hilangnya kesadaran dan fungsi otak lainnya. Oleh karena itu penderita henti jantung ini akan mengalami kehilangan kesadaran, pernapasan yang terhenti dan nadi tidak teraba. Indonesia saat ini masih menempati urutan pertama pada kelompok permasalahan kematian akibat penyakit tidak menular. Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa penyakit tidak menular yang mana didalamnya termasuk penyakit jantung menjadi penyumbang terbanyak dari penyebab kematian pada masalah penyakit tidak menular. *Data Sample Registration System (SRS) Indonesia* tahun 2018 juga menyebutkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi pertama di Indonesia (Usman, 2019).

Permasalahan yang terjadi dalam kesehatan dunia saat ini adalah angka kematian yang terjadi di luar rumah sakit *Out-of-Hospital Cardiac Arrest (OHCA)* akibat henti jantung. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) pada tahun 2019 menyebutkan bahwa

penyakit jantung koroner masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) karena menjadi penyebab kematian nomor satu didunia. Setiap tahun angka kejadiannya sangat tinggi dan meningkat. Lebih dari 17 juta orang didunia meninggal karena penyakit jantung. Sekitar 420.000 kejadian OHCA terjadi setiap tahunnya di Amerika Serikat, yang mana 55% merupakan peristiwa serangan jantung dimana 90% diantaranya mematikan. Pada 3 tahun terakhir ini, tercatat sebanyak 60.000 kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) dalam negara Asia-Pasifik yang mana salah satunya adalah negara Indonesia. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2018 cukup tinggi dengan angka confidence interval yaitu 1,4-1,5% (95%CI) pada jumlah sampel 1.017.290 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2019). Kegawatdaruratan penyebab kematian nomor 1 di Indonesia sebanyak 883.447 orang meninggal karena henti nafas dan jantung, sedangkan di Provinsi Jawa Timur tercatat sebanyak 628.640 penderita penyakit jantung (RISKESDAS 2018). Di Kabupaten Situbondo sendiri melaporkan penderita penyakit jantung melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo (DINKES) pada tahun 2018-2022 penyakit jantung mengalami peningkatan kasus yakni dari 115 kasus menjadi 195 kasus di tahun 2022.

Cardiac Arrest bisa terjadi di manapun dan kapanpun, dari tempat yang tidak bisa diprediksi (di luar rumah sakit) atau tempat yang bisa diprediksi (seperti unit perawatan/di dalam rumah sakit). Amerika Serikat menunjukkan data bahwasanya sekitar 350.000 orang terserang henti

jantung di luar RS (OHCA), >40% ditangani oleh orang non profesional dan kurang dari 12% menggunakan alat AED. Angka kejadian OHCA yang cukup tinggi disertai rendahnya angka kelangsungan hidup (*survival rate*) yaitu 12%. Pada dasarnya, pasien dengan henti jantung mempunyai *golden time* atau masa waktu untuk bisa diselamatkan hanya 10 menit saja, mengingat bahwa penyebaran penduduk Indonesia tidak seluruhnya berada dekat dengan pusat pelayanan kesehatan seperti pada desa terpencil ataupun kabupaten yang tengah berkembang, menyebabkan nyawa atau hidup mereka bergantung pada pertolongan pertama yang diperoleh, dan hal tersebut sangat bergantung pada pengetahuan dan kemampuan masyarakat sekitar sebagai pemberi pertolongan pertama (AHA, 2015).

AHA (2015) menyebutkan bahwa solusi atas masalah tersebut yakni dengan meningkatkan peran setiap orang ataupun komunitas untuk menjadi seorang *bystander* resusitasi jantung paru. Resusitasi jantung paru (RJP) adalah standar penanganan yang digunakan untuk pengelolaan kasus henti jantung melalui penggabungan tindakan kompresi dada dan ventilasi (Mersha et al., 2020). Melihat dari banyaknya kasus kematian klinis yang terjadi, keterampilan dalam memberikan resusitasi jantung paru (RJP) sangat penting untuk diketahui oleh semua orang.

Bonus demografi yang berupa jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat melimpah di Indonesia dapat dimanfaatkan sebagai penolong pertama untuk kasus korban henti jantung salah satunya melalui pendidikan kesehatan. Salah satu SDM dalam rentang usia produktif yang

dapat dimanfaatkan yaitu remaja yang mengikuti pramuka. Pendidikan resusitasi jantung paru (RJP) sangat berperan dalam membentuk karakter remaja. Kegiatan Pramuka adalah nama organisasi pendidikan nonformal yang menyelenggarakan pendidikan kepanduan yang di Indonesia. Kata “Pramuka” merupakan singkatan dari Praja Muda Karana, yang berarti orang-orang berjiwa muda dan suka berkarya. Kata berjiwa muda merupakan ukuran dari semangat untuk maju (Durrotun Nailiyah et al., 2017). Maka dari pengertian tersebut, pantas apabila pramuka dianggap sebagai penerus bangsa yang memiliki karya dan kemajuan dalam berpikir, mandiri, disiplin, dan mampu mengatasi masalah seperti halnya pada korban *cardiac arrest*. Memberikan pendidikan resusitasi jantung paru kepada remaja pramuka dapat meningkatkan jumlah penyelamat untuk serangan jantung di luar rumah sakit sehingga bisa memperkuat rantai kelangsungan hidup korban. Untuk memperoleh kualitas resusitasi yang baik perlu menggunakan teknik RJP yang benar. Dalam mencapai keterampilan yang maksimal diperlukan pendidikan dan praktik berulang untuk menjaga keterampilan RJP.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 30 November 2022 melalui wawancara pada siswa yang mengikuti pramuka di MAN 2 Situbondo didapatkan bahwasanya pengetahuan siswa pramuka masih rendah dan mereka mengatakan bahwasanya tidak mengetahui terkait resusitasi jantung paru dan tidak mengetahui cara untuk melakukannya. MAN 2 Situbondo merupakan Madrasah Aliyah Negeri yang berada di

tengah kota Situbondo namun sekolah tersebut belum pernah mengadakan pendidikan kesehatan terkait resusitasi jantung paru termasuk pula pada ekstrakurikuler pramuka di sekolahnya karena kurangnya informasi dan tidak adanya minat untuk melakukan pendidikan resusitasi jantung paru tersebut. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : Apakah ada perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja pramuka di MAN 2 Situbondo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat keterampilan sebelum diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo.

- 2) Mengidentifikasi tingkat keterampilan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo.
- 3) Menganalisis perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya, terutama mengenai perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo.

2) Bagi Remaja Pramuka MAN 2 Situbondo

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu cara untuk menambah pengetahuan dan keterampilan siswa Pramuka mengenai penanganan *out of hospital cardiac arrest*.

3) Bagi Instansi MAN 2 Situbondo

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi MAN 2 Situbondo adalah sebagai tambahan referensi pengetahuan dalam keterampilan melakukan resusitasi jantung paru pada penanganan *out of hospital cardiac arrest*.

4) Bagi Institusi Universitas dr.Soebandi Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan dan dapat dijadikan sumber informasi bagi akademik untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa.

5) Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi awal bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa atau lanjutan.

1.5 Keaslian Penelitian

Pernyataan tentang keaslian penelitian meliputi identifikasi perbedaan-perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian terdahulu. Perbedaannya dapat berupa penerapan teori dalam situasi tertentu, populasi khusus, desain penelitian, rancangan penelitian, instrument penelitian, atau teknik analisis data.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Design Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Sabat, dkk (2021)	Pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan perawat di RS Advent Medan	Quasi eksperimen dengan rancangan one group pretest post test	Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan perawat di RS Advent Medan dengan $p < 0,05$	Perbedaan dengan peneliti adalah pada variabel penelitiannya, waktu, media, tempat dan populasi
Mulyadi, dkk (2019)	Pengaruh simulasi tindakan RJP terhadap tingkat motivasi menolong korban henti jantung pada siswa SMA Negeri 9 Binsus Manado	Quasy experiment with one group pre-post test	Hasil Penelitian didapat nilai P-value sebesar $0,00 (< \alpha = 0,05)$. Yang mana menunjukkan adanya pengaruh simulasi tindakan RJP terhadap tingkat motivasi menolong korban henti jantung pada siswa SMA Negeri 9 Binsus Manado	Perbedaan dengan peneliti adalah pada variabel penelitian, waktu, tempat dan populasi
Auni, dkk (2019)	Pengaruh penyuluhan resusitasi jantung paru terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan	Quasi eksperimen dengan rancangan one group pretest posttest design	Hasil Uji Wilcoxon didapatkan hasil bahwa nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ dan dapat disimpulkan penyuluhan resusitasi jantung paru	Perbedaan dengan peneliti adalah pada variabel penelitiannya, waktu, tempat dan populasi penelitiannya

berpengaruh
terhadap tingkat
pengetahuan dan
sikap pada siswa
di SMK
Kesehatan
Sakinah Kota
Pasuruan

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi

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

Nurlaela (2012) menyatakan bahwa secara umum pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi masyarakat baik individu maupun kelompok agar mereka mampu meningkatkan perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan ini merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dengan cara memelihara kesehatan dan bagaimana cara mencegah hal-hal yang bisa merugikan mereka.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama dari pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2011) ialah:

- a. Menetapkan masalah serta kebutuhan mereka sendiri.

- b. Mereka mampu memahami apa yang dapat dilakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang mereka miliki dan juga dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan kesejahteraan serta taraf hidup sehat pada diri masyarakat.

2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga bagian (Mubarak, 2015) :

a. Sasaran Primer

Dilakukan pada masyarakat umum yang mempunyai sebuah latar belakang yang heterogen, dikelompokkan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu dengan anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja ditempat kerja dan lainnya.

b. Sasaran Sekunder

Pada sasaran ini, seorang tokoh masyarakat (formal ataupun informal) dapat dijadikan sebagai sasaran sekunder. Caranya yakni dengan memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan dan bisa dijadikan panutan bagi masyarakat yang ada disekelilingnya.

c. Sasaran Tersier

Pada sasaran tersier ini berupa sarana dan prasarana agar terwujudnya perilaku masyarakat dengan dukungan dan pembuat keputusan dari tingkat lokal, seperti seorang lurah, camat, bupati ataupun pejabat pemerintahan setempat.

2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Achjar (2019) menyebutkan bahwa metode pendidikan kesehatan terdiri dari :

a. Metode Ceramah

Metode ceramah ini merupakan metode penyajian pelajaran yang dilakukan melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung

b. Metode Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok merupakan percakapan yang dipersiapkan antara tiga orang atau lebih dengan pembahasan topik tertentu dengan seorang pemimpin guna memecahkan suatu masalah dan membuat suatu keputusan.

c. Metode Panel

Metode panel ialah pembicara yang sudah dipersiapkan berada di depan peserta dan membahas sebuah topik serta diperlukan tiga penulis atau lebih dan juga perlu adanya seorang pemimpin.

d. Metode Permainan Peran

Bermain peran merupakan sebuah metode pembelajaran sebagai suatu bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan suatu peristiwa sejarah, aktual atau kejadian mendatang.

e. Metode Demonstrasi

Metode ini ditunjukkan untuk mengevaluasi perubahan pada psikomotor dengan memperlihatkan cara bagaimana melakukan

sesuatu, tindakan ataupun suatu prosedur dengan alat peraga dan juga tanya jawab.

2.1.5 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

a. Dimensi Sasaran

Ruang lingkup pendidikan kesehatan (Mubarak, 2011) yakni :

- 1) Pendidikan kesehatan dengan sasaran individu
- 2) Pendidikan kesehatan dengan sasaran kelompok
- 3) Pendidikan kesehatan dengan sasaran masyarakat

b. Dimensi Tempat Pelaksanaan

- 1) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, bisa dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat ataupun di Rumah Sakit dengan sasaran pasien dan keluarganya.
- 2) Pendidikan kesehatan ditempat kerja, bisa dilakukan di kantor dengan sasaran yakni buruh dan karyawan.
- 3) Pendidikan kesehatan disekolah, dilakuakn disekolah yakni sasarannya murid ataupun guru yang mana pelaksanaannya dintegrasikan dengan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).

c. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

- 1) Promosi kesehatan (*health promotion*)
- 2) Pembatasan cacat (*disability limitation*)
- 3) Perlindungan khusus (*specific protection*)
- 4) Diagnosa dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

5) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

2.1.6 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah sebuah saluran untuk berkomunikasi yang digunakan oleh seseorang untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media ini dibagi menjadi tiga bagian (Nursalam, 2008):

- 1) Media Papan ialah papan yang mana dipasang ditempat-tempat umum dan bisa dipakai juga didisi dengan pesan-pesan kesehatan.
- 2) Media Cetak
 - a) Leaflet : penyampaian suatu pesan menggunakan lembar yang dilipat biasanya berisi sebuah gambar ataupun tulisan.
 - b) Booklet : pesannya berbentuk tulisan ataupun gambar dan biasanya sasarannya adalah masyarakat yang bisa membaca.
 - c) Flyer : hampir sama dengan leaflet namun tidak berbentuk lipatan.
 - d) Poster : berbentuk media cetak yang berisi pesan-pesan terkait kesehatan dan biasanya ditempel pada tembok-tembok seperti tempat umum atau kendaraan umum
 - e) Rubik : tulisan-tulisan yang ada pada majalah maupun surat kabar dan berkaitan dengan kesehatan.
- 3) Media Elektronik
 - a) Radio : berbentuk ceramah radio, obrolan seperti tanya jawab dan lain sebagainya

- b) *Slide presentation* : media ini juga bisa digunakan sebagai sarana informasi
- c) Televisi : berbentuk ceramah, sinetron, forum diskusi tanya jawab atau lain sebagainya
- d) *Video Compact Disk (VCD)*

2.2 Resusitasi Jantung Paru

2.2.1 Definisi

Resusitasi Jantung Paru atau yang lebih dikenal dengan RJP ialah suatu tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi pada pasien yang sedang mengalami henti napas dan henti jantung. Teknik resusitasi jantung paru dilakukan dengan cara mengkombinasikan antara sebuah kompresi dada dan juga bantuan nafas buatan atau sama halnya dengan 10-12 napas buatan per menit. Resusitasi jantung paru ini dilakukan ketika pasien sudah tidak ada tanda-tanda kehidupan, teidak berespon, tidak bernapas dan tidak bergerak (Fdq et al., 2018).

Pada saat henti jantung terjadi, maka jantung berhenti berdenyut dan sirkulasi darahpun ikut berhenti. Apabila sirkulasi tidak tidak berfungsi maka pada saat itu oragn-organ tubuh akan mulai mati. Organ tubuh yang sangat sensitif ialah otak karena otak akan mengalami kersakan secara permanen dan ireversibel jika tidak segera berfungsi kembali dalam 4-6 menit. Apabila resusitasi jantung paru tersebut dilakukan sesegera mungkin dan efektif maka

dapat membantu mempertahankan serta mengambil alih fungsi sirkulasi ke organ-organ penting contohnya otak dan jantung (Ningsih, 2012).

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan resusitasi jantung paru ialah suatu tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung dan henti nafas guna mengembalikan fungsi jantung dan parunya dengan cara memberikan kompresi dada dan bantuan nafas.

2.2.2 Indikasi Resusitasi Jantung Paru

a. Henti Jantung

Cardiac arrest atau henti jantung merupakan suatu keadaan darurat dalam peredaran darah normal yang secara tiba-tiba terganggu oleh hilangnya tekanan darah arteri. Henti jantung menjadi penyebab dari kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif (Karunia Estri, 2019). *Cardiac arrest* merupakan penghentian mendadak aktivitas pemompaan jantung yang efektif sehingga menimbulkan berhentinya sirkulasi normal (Muniarti & Herlina, 2019).

b. Henti Nafas

Respiratory arrest atau yang biasa disebut henti nafas merupakan keadaan dimana individu berhenti bernafas atau bernafas secara tidak efektif. Hal ini dapat terjadi secara bersamaan dengan *cardiac arrest* namun tidak selalu sistem pernafasan akan berhenti ketika jantung sudah tidak berfungsi dengan baik. Jika sistem saraf serta otot sudah tidak

mampu mengatur pernafasan maka individu tersebut akan berada pada keadaan henti nafas. Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan pada dada dan aliran udara pernafasan pada seseorang maka dari itu harus dilakukan tindakan resusitasi jantung paru (Ganthikumar, 2016).

2.2.3 Tujuan Resusitasi Jantung Paru

Tindakan resusitasi jantung paru mempunyai tujuan diantaranya :

- 1) Mempertahankan hidup dan mencegah kematian pada seseorang.
- 2) Mempertahankan serta mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru-paru).
- 3) Mencegah komplikasi yang bisa terjadi akibat kecelakaan.
- 4) Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi.
- 5) Mencegah tindakan yang bisa menciderai korban.
- 6) Melindungi orang yang tidak sadar.

2.2.4 Rantai Bertahan Hidup menurut *American Heart Association (AHA) 2015*

Rantai bertahan hidup ada dua yakni *In Hospital Cardiac Arrest (IHCA)* dan *Out Hospital Cardiac Arrest (OHCA)*.



Gambar 2.1 Rantai Bertahan Hidup

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan ketika melakukan tindakan resusitasi jantung paru yakni seorang penolong harus selalu memastikan bahwasanya resusi jantung paru dilakukan dengan baik dan benar sampai petugas medis datang untuk memberikan perawatan lanjutan (Firdaus, 2020).

2.2.5 Tahapan Resusitasi Jantung Paru (AHA, 2015)

1) Pastikan keamanan (*Danger*)

Keamanan ialah hal oleh setiap penolong (*bystander*) karena keamanan adalah hal yang utama ketika melaksanakan penanganan pada korban pada saat *out of hospital*. Urutan prioritas keamanan atau yang biasa disebut 3A:

a. Aman penolong

Untuk menjaga keamanan, penolong bisa memakai alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, kacamata pelindung, masker dan lain-lain.

b. Aman lingkungan

Pastikan korban dan penolong dalam lingkungan yang aman. Apabila korban berada di tempat yang ramai seperti ditengah jalan dan banyak orang disana, maka mintalah orang yang mengerumuni korban untuk pergi menjauh.

c. Aman korban

Pastikan korban berada dalam keadaan aman dari bahaya lingkungan disekitarnya.

2) Periksa kesadaran korban

Pastikan dan periksa dengan cepat dan tepat terkait respon kesadaran korban. Jika korban tidak merespon penolong bisa memanggil korban dengan jelas, menepuk=nepuk korban atau bisa jga dengan menggoyang-goyangkan bahu korban.

3) Memanggil bantuan

Penolong harus tetap bersama korban dan segera aktifkan panggilan gawat darurat dengan menelpon ambulan gawat darurat terdekat. Penolong segera memberitahukan terkait lokasi kejadian, apa yang sedang terjadi, lokasi kejadian, jumlah korban dan bantuan apa saja yang dibutuhkan. Jika penolong sendirian bisa berteriak untuk meminta bantuan orang lain dan bisa memulai resusitasi jantung paru secepatnya.

4) Memperbaiki posisi korban dan penolong

a. Posisi korban

1. Supin, permukaan datar dan lurus.
2. Memperbaiki posisi korban dengan log roll/ in line dicurigai cedera spinal.
3. Apabila korban tidak terlentang, misalnya operasi tulang belakang maka lakukan RJP dengan posisi tengkurap.

b. Posisi penolong

Berlutut disamping korban atau diatas kepala korban serta harus diatur senyaman mungkin untuk memudahkan dalam melakukan pertolongan.

5) *Circulation*

Kompresi dada adalah suatu tindakan berupa penekanan di tulang sternum bagian bawah. Kompresi dada bisa menimbulkan aliran darah karena adanya peningkatan tekanan intrathorak dan kompresi langsung pada jantung. Kompresi dada mempunyai fungsi untuk mengembalikan perfusi jaringan ke seluruh tubuh yang diikuti dengan ventilasi. Posisi tangan penolong yang benar pada saat melakukan kompresi ialah letakkan tumit telapak tangan pada pertengahan dada (seperdua bawah sternum) dengan tangan ditumpuk dengan jari ditautkan (AHA, 2015)

Teknik kompresi yang benar (kualitas RJP)

1. Tekan kuat kira-kira dalamnya 2 inci (5 cm) tidak lebih dari 6 cm dengan kecepatan 100-120/menit dan biarkan rekoil dada selesai.
2. Sedikit interupsi dalam kompresi.
3. Hindari ventilasi berlebihan.
4. Ganti kompresor setiap 2 menit atau boleh lebih awal apabila berlebihan.
5. Kompresi-entilasi dengan perbandingan 30:2 (AHA, 2020).

AHA (2015) menjelaskan bahwa kompresi dada (RJP) dapat dilakukan apabila syaratnya terpenuhi yaitu : tidak adanya nadi padakorban. Pemberian kompresi pada masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih berbeda. Masyarakat awam hanya melakukan kompresi dada dengan sistem “*push hard and push fast*” atau tekan yang kuat dan cepat (*American Heart Asosiation* 2015).

AHA (2015) membedakan pengecekan nadi antara masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih. Masyarakat awam tidak harus melakukan pemeriksaan terhadap nadi korban. Henti jantung ditegakkan apabila ditemukan adanya korban tidak sadarkan diri dan pernafasannya tidak normal tanpa memeriksa nadinya. Pada tenaga kesehatan dan orang awam terlatih pemeriksaan nadi tidak lebih dari 10 detik pada nadi carotis dan apabila ragu dengan hasil pemeriksaannya.

6) *Airway*

Penolong dengan orang awam direkomendasikan untuk melakukan manual immobilization dibanding dengan immobilization device dikarenakan resiko cedera servikal pada korban meningkat apabila terdapat cedera di kepala dan wajah atau GCS <8. Jika ada sumbatan jalan nafas seperti benda asing maka bisa menggunakan teknik *finger swab* yakni teknik yang digunakan untuk mengeluarkan benda asing yang ada didalam mulut korban. Teknik yang bisa digunakan dalam membuka jalan nafas ialah *head tilt-chin lift*. Apabila ada cedera servikal menggunakan teknik *jaw thrust*.

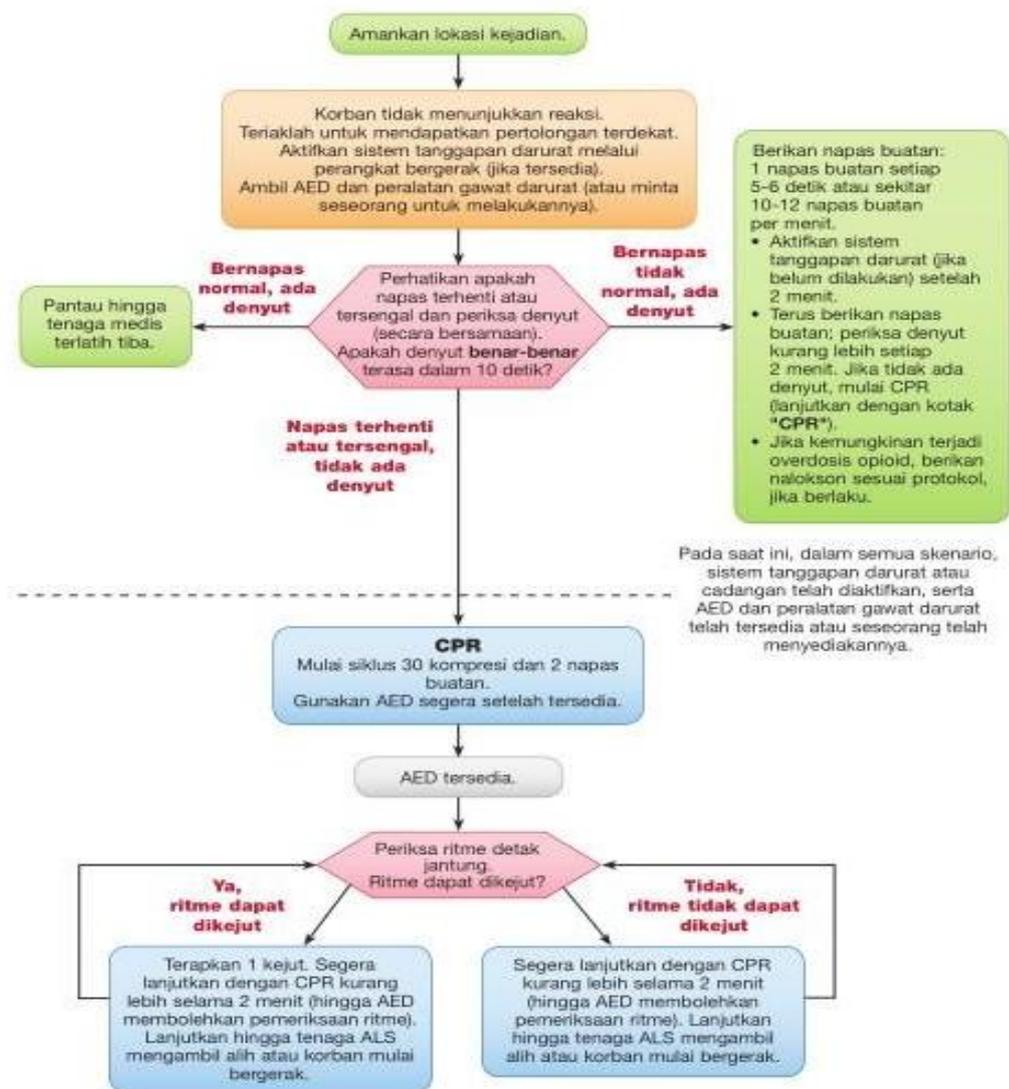
7) *Breathing*

Beri nafas 2 kali dengan volume tidal, dengan teknik : *mouth to mouth, mouth to nose, mouth to mask, mouth to stoma*.

8) *Evaluasi*

Setelah korban diberikan 5 siklus kompresi dada dan ventilasi (2 menit) maka penolong melakukan evaluasi dengan ketentuan : apabila

napas (-) dan nadi (-) maka lakukan kompresi dan ventilasi 30:2, jika napas (-) dan nadi (+) berikan bantuan napas (ventilasi) sebanyak 10x/menit dan monitor nadi setiap 2 menit, jika napas (+) dan nadi (+) lakukan *recovery position*.



Gambar 2.2 Algoritma Bantuan Hidup Dasar

2.2.6 RJP Di Berhentikan

1. Apabila RJP berhasil.
2. Penolong telah memberikan bantuan secara optimal namun mengalami kelelahan.
3. Sudah ada petugas medis ditempat kejadian.
4. Adanya tanda-tanda kematian yang ireversibel.
5. Korban tidak menunjukkan respon sama sekali setelah diaakukan RJP lanjutan minimal 20 menit (AHA, 2015).

2.2.7 Komplikasi RJP

Apabila RJP dilakukan dengan cara yang tidak benar maka bisa mengakibatkan komplikasi yang berbahaya, antara lain :

1. Patah tulang dada.
2. Hematothorax.
3. Luka serta memar pada daerah dada.
4. Luka pada hati serta limfa dan dapat terjadi distensi abdomen apabila penolong melakukan ventilasi yang salah.
5. Muntah (Firdaus, 2020).

2.2.8 Prinsip RJP (High Quality Compression)

1. Push Hard

Kompresi dada dilakukan dengan kedalaman 2 inci (5 cm) pada orang dewasa. Kedalaman kompresi pada bayi dan anak-anak setidaknya

diameter anterior-posterior dada sekita 1,5 inci (4 cm) pada bayi dan 2 inci (5 cm) pada anak-anak.

2. *Push Fast*

Kompresi dada dengan kecepatan 100-120/menit.

3. *Maximum Recoil* (berikan waktu jantung relaksasi).

Lepaskan tahanan sampai dada dapat mengembang penuh.

4. *Minimum Interruption* (pada saat melakukan prosedur ini penolong tidak boleh diinterupsi)

Minimalisasi interupsi pada saat melakukan kompresi dada (AHA, 2015).

2.2.9 Dampak Keterlambatan Penanganan Resusitasi Jantung Paru Berdasarkan Waktu

Dampak yang akan terjadi apabila terlambat melakukan tindakan resusitasi jantung paru ialah akan menyebabkan kematian pada korban. Apabila organ jantung sudah berhenti berdetak, maka tidak akan ada aliran darah sehingga oksigen tidak dapat dialirkan ke seluruh tubuh. Apabila henti jantung ini tidak ditangani dalam waktu 4-6 menit kemungkinan akan terjadi kerusakan otak. Namun, dalam kurun waktu 8-10 menit kerusakan otak akan menjadi irreversibel sehingga menyebabkan kematian. Apabila Resusitasi Jantung Paru dilakukan cukup cepat, kematian mungkin dapat dihindari. Keterlambatan Kemungkinan berhasil (%) :

- 1) Apabila terjadi keterlambatan selama 1 menit, kemungkinan keberhasilan pencegahan kematian pada korban ialah 98%.
- 2) Apabila penolong terlambat dalam waktu 3 menit, kemungkinannya menurun sampai 50%.
- 3) Terlambat hingga 10 menit, maka hanya 1% kemungkinan bisa menyelamatkan korban henti jantung dan henti nafas (Nugroho,2016),

Tanda-Tanda Pasti Bahwa Korban Sudah Mengalami Kematian

a. Lebam mayat

Muncul sekitar 20 – 30 menit setelah kematian, darah akan berkumpul pada bagian tubuh yang paling rendah akibat daya tarik bumi. Terlihat sebagai warna ungu pada kulit.

b. Kaku mayat

Kaku pada tubuh dan anggota gerak setelah kematian. Terjadi 1- 23 jam kematian

- ##### c. Tanda lainnya : cedera mematikan . Cedera yang bentuknya begitu parah sehingga hampir dapat dipastikan pasien/korban tersebut tidak mungkin bertahan hidup

2.2.10 Tanda-tanda Resusitasi Jantung Paru Berhasil

Keberhasilan dari resusitasi jantung paru ialah dinilai dengan memeriksa nadi karotis dan pupil dalam keadaan konstiksi secara berkala. Apabila sudah ada nadi dan nafas atau korban sudah menunjukkan kesadaran kembali, misalnya batuk, membuka mata, berbicara atau bergerak

dan mulai bernafas normal maka rjp berhasil dan harus dihentikan. Adapun tanda-tanda resusitasi jantung paru efektif ialah :

1. Penolong merasakan denyut nadi karotis.
2. Pupil korban mengecil ketika terkena cahaya.
3. Kulit korban tidak pucat.
4. Korban sudah mulai bernapas spontan.
5. Nadi berdenyut spontan (Tony Suharsono,dkk.2017).

2.3 Keterampilan

2.3.1 Definisi

Notoadmodjo (2012) menjelaskan bahwa keterampilan merupakan suatu kemampuan individu untuk melakukan tindakan setelah menerima pengalaman belajar yang mana didalamnya melibatkan proses pembelajaran dengan menggunakan anggota badan dan bantuan alat lain guna menunjang proses kemampuan melaksanakan suatu tindakan itu. Keterampilan ialah hasil dari proses pemahaman sebuah pembelajaran kognitif (memahami sesuatu) dan afektif (sikap terhadap sesuatu).

Menurut Soemarjadi keterampilan adalah sebuah perilaku yang didapatkan melalui tahapan belajar, keterampilan berasal dari gerakan-gerakan kasar atau yang tidak terkoordinasi melalui sebuah latihan yang bertahap secara berangsur-angsur yang akan merubah menjadi gerakan yang lebih halus, dengan proses koordinasi diskriminasi dan integrasi sehingga diperoleh sebuah keterampilan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu.

Para ahli mempunyai pandangan tersendiri terkait definisi keterampilan :

- a. Menurut Dunette keterampilan merupakan sebuah kapasitas yang dibutuhkan untuk melakukan tugas yang merupakan pengembangan diri dari hasil latihan dan pengalaman yang telah diperoleh.
- b. Menurut Bambang Wahyudi keterampilan ialah sebuah kecakapan atau keahlian untuk melaksanakan tugas yang hanya diperoleh dalam praktek.
- c. Menurut Davis Gordon keterampilan merupakan kemampuan untuk mengoperasikan sebuah pekerjaan dengan mudah dan cermat.
- d. Menurut Nadler keterampilan adalah kegiatan yang mana didalamnya perlu praktek ataupun aktivitas.

2.3.2 Kategori Keterampilan

Robbins mengkategorikan keterampilan menjadi empat bagian yakni :

a. Basic Literacy Skill

Keterampilan ini merupakan keahlian individu yang pasti dan wajib dimiliki oleh kebanyakan orang sepehalnya menulis, membaca dan lain-lain.

b. Interpersonal Skill

Keterampilan interpersonal ialah keterampilan individu yang efektif untuk berinteraksi bersama orang lain ataupun rekan kerja seperti menjadi pendengaran yang baik dan dapat bekerjasama dalam tim.

c. *Technical Skill*

Keterampilan individu dalam mengembangkan teknik yang ia miliki seperti menghitung secara cepat, bisa menggunakan komputer dengan baik dan lain-lain.

d. *Problem Solving*

Penyelesaian sebuah masalah merupakan sebuah proses untuk menjalankan logika, berargumentasi dalam penyelesaian masalah serta kemampuan untuk mengetahui penyebab dan memilih cara penyelesaian yang baik.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan

a. **Pengalaman**

Pengalaman adalah sebuah bentuk memori dari tindakan yang pernah dikerjakan atau pernah dikuasai sebelumnya dan menjadi sebuah referensi untuk dapat meningkatkan kemampuan yang dimiliki dengan belajar dari tindakan yang sudah pernah dikerjakan tersebut melalui proses evaluasi.

b. **Motivasi**

Motivasi adalah suatu bentuk dorongan yang membangkitkan keinginan dalam diri sendiri untuk bisa melakukan berbagai proses. Motivasi yang dimiliki akan menjadikan individu tersebut bisa menguasai suatu bentuk keterampilan tertentu yang ingin dikuasai.

c. Keahlian

Bentuk kemampuan yang khusus oleh individu akan sebuah keterampilan yang membuat individu tersebut mampu melaksanakan kegiatan dengan baik. Keahlian ini dapat menjadikan seseorang bisa melaksanakan tindakan sesuai dengan apa yang sudah dia pahami sebelumnya (Widyatun & Rismawan, 2017).

2.3.4 Cara Mengukur Keterampilan

Cara mengukur keterampilan adalah sebagai berikut :

a. Penilaian Praktik

Penilaian praktik adalah penilaian yang menuntut respon berupa keterampilan melakukan suatu aktivitas sesuai dengan tuntutan kompetensi. Dengan demikian, aspek yang dinilai dalam penilaian praktik adalah kualitas proses mengerjakan/melakukan suatu tugas. Penilaian praktek lebih mengacu kepada skill nyata secara langsung dari peserta didik untuk mendapatkan gambaran capaian dari pengetahuan yang diperolehnya.

Contoh penilaian praktik adalah membaca karya sastra seperti cerpen, berpidato, baca puisi, mendongeng, praktek peralatan laboratorium, memainkan alat musik, bermain bola, bermain tenis, menyanyi, menari, mensimulasikan tindakan RJP dan lain sebagainya.

b. Penilaian Produk

Penilaian produk adalah penilaian terhadap keterampilan peserta didik dalam mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki ke dalam wujud produk dalam waktu tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan baik dari segi proses maupun hasil akhir. Penilaian produk dilakukan terhadap kualitas suatu produk yang dihasilkan.

Contoh penilaian produk adalah membuat sebuah kerajinan, membuat karya sastra, membuat sebuah laporan percobaan, menciptakan tari, membuat lukisan, membuat naskah drama, dan sebagainya.

c. Penilaian Proyek

Penilaian proyek adalah suatu kegiatan untuk mengetahui kemampuan siswa dalam mengaplikasikan pengetahuannya melalui penyelesaian suatu instrumen proyek dalam periode/waktu tertentu. Penilaian proyek dapat dilakukan untuk mengukur satu atau beberapa KD dalam satu atau beberapa mata pelajaran. Instrumen tersebut berupa rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan, pengumpulan data, pengorganisasian data, pengolahan dan penyajian data, serta pelaporan. Penilaian proyek bertujuan untuk mengembangkan dan memonitor keterampilan siswa dalam merencanakan, menyelidiki dan menganalisis proyek.

Contoh penilaian proyek adalah melakukan investigasi terhadap jenis keanekaragaman hayati Indonesia, membuat makanan dan minuman dari buah segar, membuat gerak tari berdasarkan level dan pola

latih sesuai iringan, mencipta rangkaian gerak senam berirama, dan sebagainya.

d. Penilaian Portofolio

Penilaian portofolio merupakan teknik untuk melakukan penilaian terhadap aspek keterampilan. Dalam panduan ini portofolio merupakan kumpulan sampel karya terbaik dari KD – KD pada KI-4. Sampel tersebut pada dasarnya dikumpulkan dari produk yang dihasilkan dari penilaian dengan teknik proyek maupun produk. Portofolio digunakan sebagai salah satu data penulisan deskripsi pencapaian keterampilan (Suger, 2020).

2.3.5 Kriteria Tingkat Keterampilan

Keterampilan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan rumus yaitu sebagai berikut:

1. Baik : $(x) > \text{mean} + 1\text{SD}$
2. Cukup terampil : $\text{mean} - 1\text{SD} \leq x \leq \text{mean} + 1\text{SD}$
3. Kurang terampil : $(x) < \text{mean} - 1\text{SD}$ (Riwidikdo, 2012)

2.4 Remaja

2.4.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan sebuah aset yang dimiliki bangsa dan tulang punggung penerus bangsa diwaktu yang akan datang. Remaja ialah mereka yang usianya 10-20 tahun. Menurut Depkes RI (2005), masa remaja

merupakan proses tumbuh kembang yang berkesinambungan dan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda.

Masa remaja diartikan sebagai masa perubahan emosi ataupun perubahan sosial yang menggambarkan dari dampak perubahan fisik, pengalaman dan emosi. Masa remaja ialah masa yang penuh gejolak dan petualangan akan hal-hal yang baru. World Health Organization (WHO) memberikan batasan mengenai siapa remaja secara konseptual. Ada tiga kriteria yang digunakan; biologis, psikologis dan sosial ekonomi, yakni:

- 1) Individu yang berkembang saat pertama kali maka dia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya hingga saat ia mencapai kematangan seksual
- 2) Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri

2.4.2 Ciri-ciri Remaja

Rentang kehidupan pada masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelumnya dan sesudahnya. Menurut Sidik (2010). ciri-ciri remaja:

- a. Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri

- b. Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti pengaruh orangtua semakin lemah
- c. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya
- d. Remaja sering menjadi terlalu percaya diri dan ini bersama-sama dengan emosinya yang biasanya meningkat

2.4.3 Tugas Perkembangan Remaja

Fase remaja merupakan segmen yang penting dalam siklus perkembangan yang bertujuan untuk dapat melakukan sosialisasi dengan baik. Remaja harus menjalankan tugas-tugas perkembangan dengan baik. Adapun tugas perkembangan remaja (Eny, 2014)

- a. Bisa menerima keadaan dan penampilan diri, serta menggunakan tubuhnya secara efektif
- b. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab
- c. Mencapai kemandirian secara emosional terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya
- d. Mencapai nilai-nilai kedewasaan
- e. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan intelektual untuk hidup bermasyarakat dan untuk masa depan

2.5 Pramuka

2.5.1 Pengertian pramuka

Gerakan pramuka Indonesia ialah proses pendidikan yang dilakukan diluar sekolah dan diluar lingkungan keluarga dalam bentuk kegiatan menarik yang dilakukan dialam terbuka dengan prinsip dasar kepramukaan dan metode yang mana sarannya membentuk watak, akhlak dan budi pekerti. Pramuka merupakan kegiatan yang dilakukan diluar jam sekolah agar lebih memperkaya dan memperluas wawasan pengetahuan serta keterampilan yang telah dipelajari dari berbagai mata pelajaran (Suryo, 2017).

2.5.2 Tujuan Kegiatan Pramuka

Pramuka mendidik siswa dengan prinsip dasar metode kepramukaan yang mana pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan, kepentingan dan perkembangan dengan tujuan:

- a. Menjadi orang yang memiliki kepribadian, moral, budi pekerti yang baik
- b. Memiliki kecerdasan dan keterampilan yang tinggi
- c. Sehat dan kuat fisik jasmaninya
- d. Menjadi warga negara yang baik dan patuh
- e. Mengerti dan setia pada pancasila

2.5.3 Fungsi Pramuka

Kegiatan pramuka dilakukan dilingkungan sekolah dan diluar lingkungan keluarga yaitu berupa penerapan metode dan prinsip dasar yang mudah ditentukan. Fungsi pramuka bagi remaja ialah:

- a. Sarana pengabdian bagi remaja yang sukarela membina dan mendidik anak
- b. Alat bagi masyarakat dan pencapaian tujuan
- c. Tempat mendidik kader yang cerdas, terampil dan patuh
- d. Tempat latihan berorganisasi (Lilik, 2019)

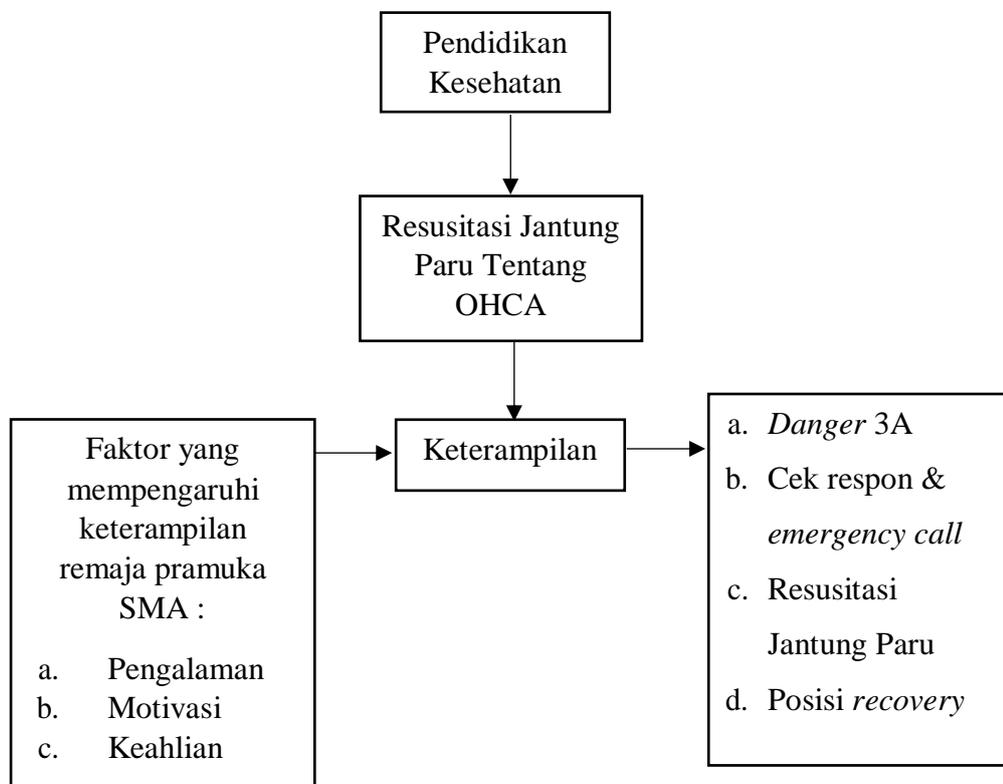
2.6 Pengaruh Pendidikan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Penanganan *Out Of Hospital Cardiac Arrest* Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah upaya yang dilakukan guna menciptakan perilaku masyarakat yang baik untuk kesehatan diri mereka. Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang dengan sadar dan terencana yang mana dikombinasi dengan pengalaman guna meningkatkan perilaku kesehatan (Nursalam, 2013).

Keterampilan merupakan keahlian untuk melakukan sebuah aktifitas yang hanya diperoleh dalam praktek. Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah sebuah tindakan darurat sebagai suatu usaha yang dilakukan guna mengembalikan keadaan henti jantung dan atau henti nafas menuju fungsi yang lebih optimal untuk mencegah kematian biologis. Keterampilan remaja khususnya remaja yang mengikuti pramuka di SMA akan meningkat,

peningkatan keterampilan remaja ini didasari oleh adanya penerimaan stimulasi berupa pendidikan kesehatan dan demonstrasi tentang Resusitasi Jantung Paru, maka dengan adanya hal tersebut keterampilan mereka akan berubah yang awalnya berada pada tahap tidak terampil berubah ke tahap terampil sesuai dengan tahapan tingkat keterampilan mereka.

2.7 Kerangka Teori

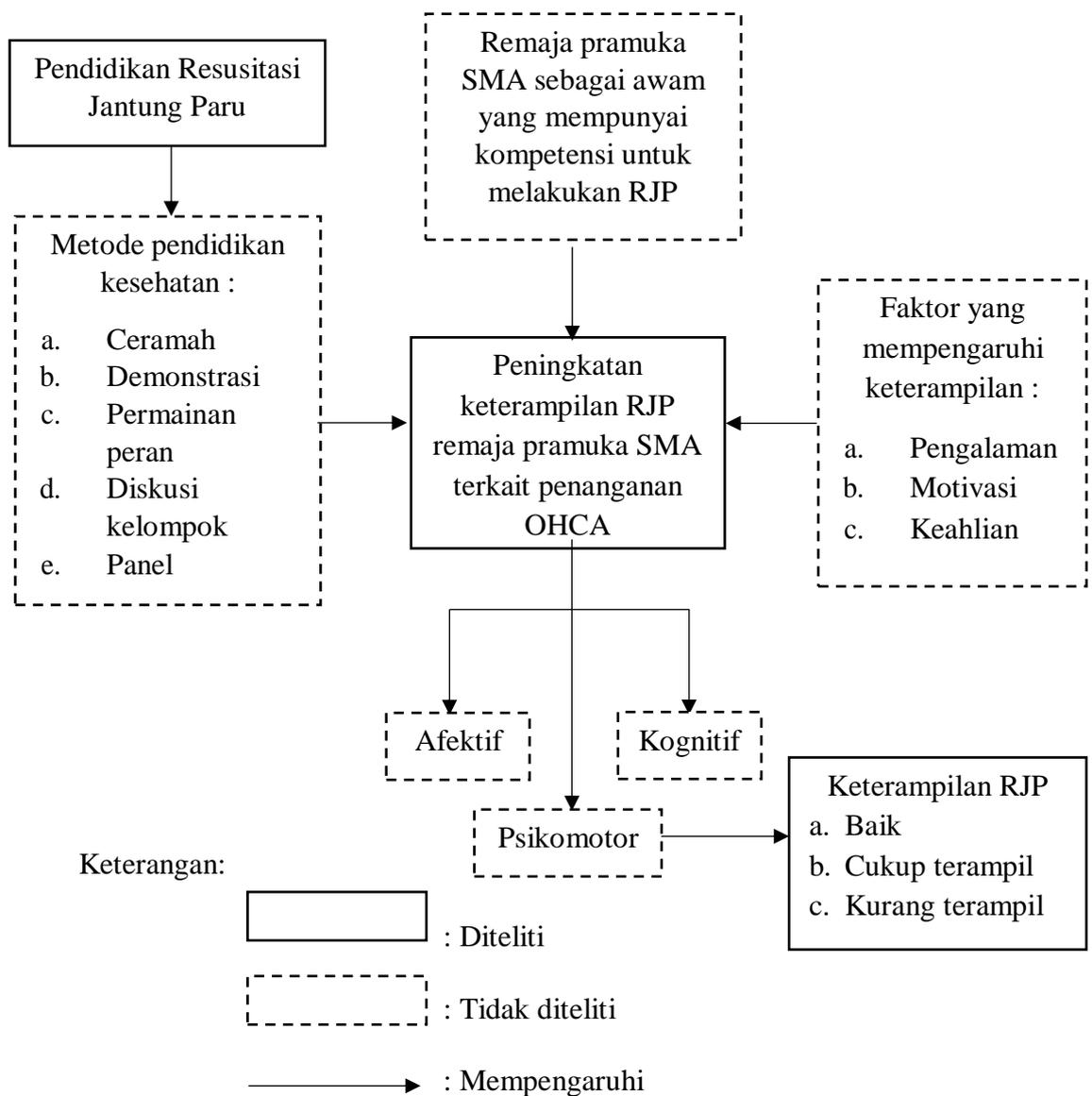


Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3 KERANGKA KONSEP

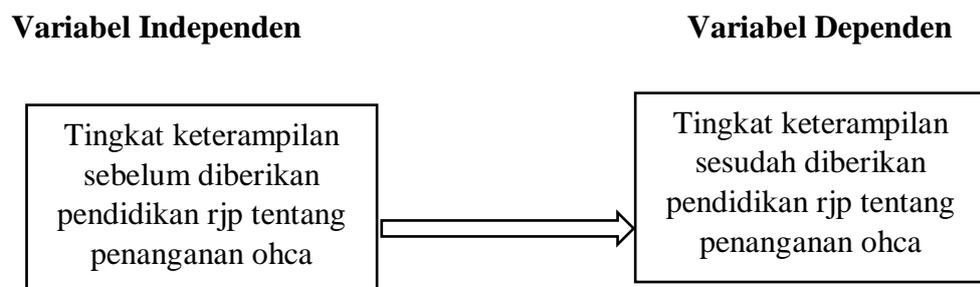
3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah sistem terkait hubungan antar variabel yang disusun teori yang sudah dideskripsikan. Kerangka konsep pada penelitian ialah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan rjp tentang penanganan ohca pada remaja pramuka di MAN 2 Situbondo. Variabel independen (variabel bebas) pada penelitian ini yakni tingkat keterampilan sebelum diberikan pendidikan rjp tentang penanganan ohca dan variabel dependennya (variabel terikat) yakni tingkat keterampilan sesudah diberikan pendidikan rjp tentang penanganan ohca. Berdasarkan kerangka teori diatas, maka peneliti merumuskan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.2 Variabel Penelitian

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Sugiono, 2019). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H1 : Ada perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan rjp tentang penanganan ohca pada remaja pramuka di MAN 2 Situbondo.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sebuah strategi yang digunakan guna mencapai tujuan penelitian yang diharapkan dan memiliki peran penting sebagai pedoman penelitian pada semua rangkaian penelitian (Nursalam,2016). Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra-Eksperimental* dengan rancangan *one group pre-post test design*, dimana pada penelitian ini mengungkapkan sebuah hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Pada kelompok subjek sebelum diberikan intervensi diberi *pre test* terlebih dahulu, selanjutnya setelah diberikan intervensi maka dilakukan pengukuran kembali (*post test*) untuk mengetahui akibat dari intervensi tersebut. Adapun bentuk rancangan pada penelitian ini adalah:

Tabel 4.1 Rancangan Desain Penelitian

Subjek	Pre	Intervensi	Post
X	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

X : Subjek penelitian

O : Observasi sebelum perlakuan (*pre test*)

I : Intervensi

O1 : Observasi sesudah intervensi (*post test*)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Nursalam (2016), populasi adalah suatu subjek yang mana subjek tersebut memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan sebelum peneliti melakukan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja pramuka di MAN 2 Situbondo yaitu kelas X sebanyak 148 siswa dan kelas XI sebanyak 149 sehingga total keseluruhan populasi sebanyak 297.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah suatu proses untuk menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian keperawatan kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria ini yang dapat menentukan dapat atau tidaknya sampel itu digunakan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Cohen (2007) menyatakan bahwa semakin besar sampel dari besarnya populasi yang ada adalah semakin baik, akan tetapi ada jumlah batas minimal yang harus diambil oleh peneliti yaitu sebanyak 30 sampel. Sepertihalnya yang dikemukakan oleh Fraenkel & Wallen yang mana menyatakan bahwa untuk penelitian eksperimental, besar sampel yang digunakan sebanyak 30. Jadi, total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 orang.

Pada penelitian ini, peneliti mengambil populasi dari kelas X dan XI saja karena siswa kelas X dan kelas XI wajib untuk mengikuti pramuka

disekolahnya sehingga sesuai dengan tujuan dari objek peneliti. Rumus sampel yang digunakan dihitung secara proporsional (Sugiyono, 2013):

$$s = \frac{n}{N} \times S$$

Keterangan :

s = Jumlah sampel setiap unit secara proporsional

S = Jumlah seluruh sampel yang didapat

N = Jumlah populasi

n = Jumlah masing-masing unit populasi

Berdasarkan rumus diatas maka diperoleh jumlah sampel masing-masing adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Sampel Penelitian

No	Kelas	Unit populasi	$s = \frac{n}{N} \times S$	Unit sampel
1	X	148	$148/297 \times 30$	14,7 (15)
2	XI	149	$149/297 \times 30$	14,9 (15)
Total		297	-	30

Jadi, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 sampel

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling merupakan suatu cara yang dilakukan dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan simple random sampling yang artinya teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota untuk dijadikan sampel dan dilakukan secara acak (Sugiyono, 2016).

Teknik random sampling yang digunakan peneliti ialah dengan cara pengambilan sampel secara acak sederhana dengan sistem lotre sebagai berikut:

- a. Menuliskan nama pada setiap potongan kertas, satu nama untuk setiap kertas
- b. Kemudian potongan kertas tersebut digulung dan dimasukkan kedalam botol
- c. Lalu dikocok dan dikeluarkan satu per satu sebanyak jumlah sampel yang diperlukan
- d. Nama-nama yang keluar dari gulungan kertas tersebut yang dijadikan sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2016)

Dengan memperhatikan ciri-ciri dan karakteristik populasi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nurslam, 2015). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Siswa kelas X dan XI MAN 2 Situbondo
- 2) Tidak menyandang disabilitas
- 3) Mengikuti pramuka
- 4) Hadir saat penelitian

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria ekslusi penelitian ini adalah:

- 1) Siswa kelas XII MAN 2 Situbondo
- 2) Tidak bisa berkomunikasi dengan baik

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di MAN 2 Situbondo Kelurahan Mimbaan Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo Tahun 2023

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret 2023

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah sebuah definisi yang didasarkan oleh karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan. Definisi operasional ini dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam,2016)

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Tolok Ukur	Alat Ukur	Indikator	Skala Data
1.	Variabel Independen: Tingkat Keterampilan Sebelum Diberikan Pendidikan RJP Tentang Penanganan OHCA	Kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mempraktekkan atau mensimulasikan tindakan pemberian RJP sebelum diberikan pendidikan RJP	SOP Tindakan Resusitasi Jantung Paru	Lembar Observasi Pemberian Resusitasi Jantung Paru	Hasil ukur keterampilan adalah: 1. Baik: jika skor jawaban 27-40 2. Cukup Terampil: jika skor jawaban 13-26 3. Kurang Terampil: jika skor jawaban 0-12	Ordinal
2.	Variabel Dependen: Tingkat Keterampilan Sesudah Diberikan Pendidikan RJP Tentang Penanganan OHCA	Kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mempraktekkan atau mensimulasikan tindakan pemberian RJP sesudah diberikan pendidikan RJP	SOP Tindakan Resusitasi Jantung Paru	Lembar Observasi Pemberian Resusitasi Jantung Paru	Hasil ukur keterampilan adalah: 1. Baik: jika skor jawaban 27-40 2. Cukup Terampil: jika skor jawaban 13-26 3. Kurang Terampil: jika skor jawaban 0-12	Ordinal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber dan berbagai cara (Sugiyono,2016). Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber primer dan sekunder

- a. Sumber Primer adalah data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber primer dari penelitian ini didapatkan data dari remaja pramuka di MAN 2 Situbondo yang diperoleh secara langsung dari responden dengan wawancara
- b. Sumber Sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2016). Sumber sekunder dari penelitian ini didapatkan data angka kejadian henti jantung yang diperoleh dari dokumen di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dan jumlah siswa MAN 2 Situbondo yang mengikuti pramuka tahun 2022.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dari bulan November2022-April 2023 di MAN 2 Situbondo dengan beberapa langkah, yaitu:

- a. Mengajukan judul penelitian
- b. Mengurus surat studi pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Situbondo
- c. Meminta data kejadian cardiac arrest ke Dinas Kesehatan Situbondo

- d. Mengurus surat studi pendahuluan ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Situbondo
- e. Memberikan surat studi pendahuluan ke MAN 2 Situbondo
- f. Melakukan izin etik penelitian kepada komisi etik
- g. Apabila etik penelitian telah disahkan, maka peneliti menentukan sampel penelitian terhadap remaja pramuka di MAN 2 Situbondo
- h. Peneliti memberikan penjelasan terhadap responden maksud dan tujuan, apabila responden bersedia untuk diteliti maka responden dianjurkan untuk menandatangani surat pernyataan menjadi responden
- i. Pada minggu 1, peneliti melakukan pretest dengan melakukan penilaian lembar observasi untuk mengukur keterampilan siswa sebelum diberikan pendidikan RJP. Siswa pramuka dipersilahkan untuk mensimulasikan tindakan RJP menggunakan *panthom* yang telah disediakan oleh peneliti.
- j. Setelah dilakukan observasi (pre test) pada minggu 1, peneliti memberikan edukasi dan simulasi langsung pada minggu ke 2 kepada remaja pramuka di MAN 2 Situbondo tentang pendidikan RJP sesuai dengan SAP lalu mensimulasikan tindakan RJP menggunakan *panthom* sesuai dengan SOP. Setelah selesai, peneliti memberikan kesempatan terhadap remaja pramuka untuk bertanya terkait materi yang telah disampaikan
- k. Kemudian peneliti merespon pertanyaan yang diajukan oleh siswa
- l. Setelah itu, responden dipersilahkan untuk mensimulasikan tindakan rjp secara bergantian sesuai dengan SOP yang sudah dijelaskan

- m. Pada minggu ke 3 dan 4 peneliti tetap memberikan pendidikan rjp kepada responden dan mempersilahkan responden untuk mensimulasikan tindakan rjp tersebut sesuai dengan SOP
- n. Pada minggu ke 6 peneliti masih tetap memberikan intervensi dan menyuruh responden untuk melakukan tindakan rjp tersebut dan pada saat itu juga peneliti melakukan penilaian keterampilan (post test) pada remaja pramuka menggunakan lembar observasi supaya mengetahui perubahan tahapan keterampilan remaja pramuka di MAN 2 Situbondo setelah dilakukan intervensi selama 4 minggu.

Tabel 4.3 Jadwal Pemberian Intervensi

NO	WAKTU	DURASI	KEGIATAN
1	Intervensi 1	14.00-17.00	Pre test simulasi rjp
2	Intervensi	14.00-17.00	Pemberian pendidikan rjp+pemberian simulasi rjp lalu responden dipersilahkan mensimulasikan rjp sesuai SOP
3	Intervensi 3	14.00-17.00	Pemberian pendidikan rjp+pemberian simulasi rjp lalu responden dipersilahkan mensimulasikan rjp kembali sesuai dengan SOP
4	Intervensi 4	14.00-17.00	Pemberian pendidikan rjp+pemberian simulasi rjp dan responden dipersilahkan mensimulasikan rjp kembali sesuai dengan SOP
5	Intervensi 5	14.00-17.00	Pemberian pendidikan rjp+pemberian simulasi rjp dan responden dipersilahkan mensimulasikan rjp kembali sesuai dengan SOP
6	Intervensi 6	14.00-17.00	Pemberian pendidikan rjp+pemberian simulasi rjp dan responden dipersilahkan mensimulasikan rjp kembali sesuai dengan SOP dan di saat ini juga peneliti melakukan

			penilaian kembali (post test) pada lembar observasi untuk melihat perbedaan peningkatan keterampilan rjp
--	--	--	--

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan suatu data dengan tujuan hasil data yang diperoleh lengkap dan sistematis sehingga mudah untuk diolah (Arikunto,2019). Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar observasi sesuai dengan SOP. Standar Operasional Prosedur (SOP) Resusitasi Jantung Paru menggunakan SOP yang bersumber dari AHA 2015. Lembar observasi diisi sesuai dengan keterampilan responden dalam mempraktekkan tindakan RJP. Lembar observasi terkait penilaian keterampilan ini telah digunakan juga dalam penelitian Pujo 2019 yang mana lembar observasi tersebut juga dijadikan alat untuk mengukur keterampilan RJP pada penelitiannya.

Tabel 4.4 Indikator Penilaian Lembar Observasi

No	Indikator	Nomor Tindakan	Jumlah
1	<i>Danger 3A</i>	1,2	2
2	Cek respon & <i>emergency call</i>	3,4,5,6	4
3	Resusitasi Jantung Paru	7,8,9,10,11,12,13,14,15	9
4	Posisi <i>recovery</i>	16,17,18,19,20	5
TOTAL			20

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data sebelum dilakukan analisis data. Langkah-langkah pengolahan data menurut (Notoatmodjo,2012):

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengecek kelengkapan dari lembar hasil pemeriksaan. Data yang diperoleh dimasukkan dilembar observasi penelitian kemudian diedit untuk memastikan hasil yang didapat sudah sesuai dengan yang dimaksud

b. *Scoring*

Memberikan skor pada lembar observasi penelitian yang sudah dilakukan. Dari hasil pengumpulan data memberikan skor pada lembar ceklist SOP pada variabel dependen untuk mengukur keterampilan RJP.

Pada penelitian ini dihitung dengan rumus:

Skor jawaban : 0-40

Penilaian Keterampilan menggunakan rumus (Riwidikdo, 2012) :

$$X \text{ max} = 2$$

$$X \text{ min} = 0$$

$$\text{Mean} = \frac{1}{2} (X \text{ max} + X \text{ min}) \times \text{total item pertanyaan}$$

$$\frac{1}{2} (2+0) 20$$

$$\frac{1}{2} \times 2 \times 20 = 20$$

$$L \text{ max} = 20 \times 2 = 40$$

$$L \text{ min} = 20 \times 0 = 0$$

Standart Deviasi

$$\frac{1}{6} (L \text{ max} - L \text{ min})$$

$$\frac{1}{6} (40 - 0)$$

$$\frac{1}{6} \times 40 = 6,6$$

$$1. \text{ Baik} = x \geq M + 1.SD$$

$$x \geq (20 + 1. 6,6)$$

$$x \geq 26,6$$

$$x \geq 27$$

$$2. \text{ Cukup} = M - 1.SD \leq x < M + 1.SD$$

$$20 - 1.6,6 \leq x < 20 + 1. 6,6$$

$$13,4 \leq x < 26,6$$

$$13 \leq x < 27$$

$$3. \text{ Kurang} = x < M - 1.SD$$

$$x < 20 - 1. 6,6$$

$$x < 13,4$$

$$x < 13$$

Kesimpulan kategori tingkat keterampilan :

1. Baik : jika skor jawaban $x \geq 27$
2. Cukup Terampil : jika skor jawaban $13 \leq x < 27$
3. Kurang Terampil : jika skor jawaban $x < 13$

c. *Coding*

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengkodean setiap lembar ceklist SOP berupa nomor sesuai dengan ketentuan yang ada berurutan, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1) Kategori penilaian :

Tidak dilakukan : 0

Dilakukan tapi belum sempurna : 1

Dilakukan : 2

2) Jenis kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 1

3) Kelas

X : 1

XI : 2

4) Sumber informasi RJP

Belum pernah : 1

Pernah dari guru : 2

Pernah dari tenaga kesehatan : 3

Pernah dari media sosial : 4

d. *Transferring*

Setelah lembar observasi terisi penuh dan benar serta melewati pengkodean data, maka selanjutnya dilakukan *transferring* dengan memproses data agar dapat dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara memindah data dari lembar observasi ke komputer untuk dianalisis

e. *Cleaning*

Selanjutnya dilakukan tahap *cleaning* (pembersihan data) dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada

kesalahan atau tidak. Setelah dilakukan pengecekan ternyata tidak ada kesalahan selanjutnya data siap untuk disajikan.

4.7.2 Analisa data

1) Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan rjp tentang penanganan ohca pada remaja pramuka di MAN 2 Situbondo. Untuk mengukur tingkat keterampilan menggunakan Lembar observasi untuk penolong tidak terlatih. Distribusi frekuensi penelitian untuk data kategorik yaitu umur, jenis kelamin, kelas dan sumber informasi tentang RJP.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan rjp tentang penanganan ohca pada remaja pramuka di MAN 2 Situbondo (*pretest*) dan (*posttest*) dan data yang digunakan berskala ordinal dengan menggunakan Uji *Wilcoxon*.

Penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon* yang mana uji tersebut digunakan untuk menguji pengaruh dari suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin diteliti. Syarat untuk menggunakan uji *wilcoxon*

yakni skala data yang digunakan ialah skala ordinal dan sampel harus berpasangan. Level yang sering digunakan untuk standar eror adalah 0,05. Uji wicoxon dapat dilakukan dengan rumus dan kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut :

- a. H1 diterima apabila p (p-value) atau $\text{sig} < 0,05$
- b. H1 dtolak apabila p (p-value) atau $\text{sig} > 0,05$

4.7.3 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu peneliti mendapatkan pengantar dari Universitas dr. Soebandi Jember. Kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Situbondo untuk mendapatkan surat pengantar menuju Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Situbondo. Kemudian menyerahkan surat izin penelitian ke MAN 2 Situbondo. Setelah mendapat persetujuan, kemudian memulai melakukan pengumpulan data dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi

a. Informed Consent

Lembar persetujuan telah diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh objek yang memenuhi kriteria inklusi, tujuannya agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian sehingga bisa kerjasama. Jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika

subjek menolak, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data cukup dengan nomer kode pada masing-masing lembar.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Semua informasi responden telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang telah dilaporkan pada hasil riset.

d. *Balancing Harms and Benefits* (manfaat dan kerugian)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

e. *Justice* (keadilan)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis

dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti adil atau sama terhadap semua responden, atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

Penelitian ini dilaksanakan di MAN 2 Situbondo yang terletak di Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo pada hari Rabu, 29 Maret 2023 sampai Jumat 12 Mei 2023 yang mana telah dilakukan intervensi pendidikan rjp sebanyak 6 kali. MAN 2 Situbondo terletak di Jalan Argopuro no 55, Panji, Kabupaten Situbondo, Jawa Timur, Indonesia. Panji merupakan kecamatan di Kabupaten Situbondo yang mana kecamatan ini dilintasi oleh jalan raya yang menghubungkan antara kecamatan Mimbaan dan kecamatan Kapongan.

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil penelitian tentang “Perubahan Tingkat Keterampilan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan RJP Tentang Penanganan OHCA Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo”. Penelitian data ini dilakukan di MAN 2 Situbondo dan pengambilan data dilakukan pada 30 siswa yang terdiri dari kelas X dan kelas XI sebagai sampel (sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi). Hasil pengumpulan data dan analisis data akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik responden yang terdiri dari kelas, jenis kelamin dan sumber informasi, sedangkan data khusus meliputi Perubahan Tingkat Keterampilan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan RJP Tentang Penanganan OHCA Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo.

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo 2023

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo 2023

No	Kelas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	X	15	50
2	XI	15	50
Total		30	100

Dari data diatas diketahui bahwa banyaknya responden dari kelas X dan XI ialah sama yakni pada kelas X berjumlah sebanyak 15 siswa (50%) dan kelas XI sebanyak 15 siswa (50%).

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo 2023

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo 2023

No	Jenis Kelamin	(f)	(%)
1	Laki-laki	10	33,3
2	Perempuan	20	66,7
Total		30	100

Dari data diatas diketahui bahwa rata-rata jenis kelamin responden pada penelitian ini yaitu, paling banyak perempuan sejumlah 20 siswa (66,7%) dan sisanya laki-laki sejumlah 10 siswa (33,3%).

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo 2023

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo 2023

No	Sumber Informasi	(f)	(%)
1	Belum pernah	25	83,3
2	Pernah dari guru	2	6,7
3	Pernah dari tenaga kesehatan	1	3,3
4	Pernah dari sosial media	2	6,7
Total		30	100

Dari data diatas diketahui bahwa rata-rata responden yang belum terpapar informasi RJP yaitu sejumlah 25 siswa (83,3%), sisanya pernah mendapatkan informasi dari guru sejumlah 2 siswa (6,7%), pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan sejumlah 1 siswa (3,3%) dan pernah medapatkan informasi dari media sosial sejumlah 2 siswa (6,7%).

5.2 Data Khusus

5.2.1 Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sebelum diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA 2023

Tabel 5.4 Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sebelum diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA 2023

Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	30	100
Cukup	0	0,00
Baik	0	0,00
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa jumlah responden adalah 30 dengan frekuensi keterampilan kurang sebanyak 30 siswa (100%).

5.2.2 Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA 2023

Tabel 5.5 Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA 2023

Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	0	0,00
Cukup	7	23,3
Baik	23	76,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa jumlah responden adalah 30 siswa dengan frekuensi keterampilan baik sebanyak 23 siswa (76,7%).

5.2.3 Analisis Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA 2023

Tabel 5.6 Analisis Keterampilan Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA 2023

Pendidikan RJP	Kategori Keterampilan			Total	N	P Value	Z
	Kurang	Cukup	Baik				
Keterampilan remaja sebelum diberikan pendidikan RJP	30 (100%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	100%	30	0,000	-4,787
Keterampilan remaja sesudah diberikan pendidikan RJP	0 (0,00%)	7 (23,3%)	23 (76,7%)				

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa ada perubahan keterampilan Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP. Hasil penelitian diatas menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) sehingga H_0 ditolak artinya terdapat perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo.

BAB 6 PEMBAHASAN

Diskusi hasil penelitian dipaparkan berdasarkan tujuan penelitian yakni mengidentifikasi tingkat keterampilan sebelum diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo, mengidentifikasi tingkat keterampilan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo, menganalisis tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo.

6.1 Tingkat keterampilan sebelum diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo 2023

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa jumlah responden adalah 30 dengan keterampilan RJP sebelum diberikan pendidikan RJP, frekuensi terbanyak yaitu dengan kategori tingkat keterampilan kurang sebanyak 100% yang artinya 30 responden dari penelitian berada pada kategori kurang terampil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nirmalasari & Winarti, 2020) dengan judul “Pengaruh Pelatihan BHD Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat” dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 23 responden yaitu keterampilan sebelum dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar berada pada kategori kurang dengan rata-rata 65,5%. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Slamet, 2021), diketahui bahwa dari 30 responden *pre test* kategori

keterampilan sebelum dilakukan intervensi bantuan hidup dasar yang paling banyak adalah kategori kurang terampil yaitu sebanyak 78,6%.

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan sumber informasi ada beberapa siswa belum terpapar informasi RJP yaitu sejumlah 25 siswa (83,3%), selanjutnya responden yang pernah mendapatkan informasi dari guru sejumlah 2 siswa (6,7%), responden yang pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan sejumlah 1 siswa (3,3%) dan responden yang pernah mendapatkan informasi dari media sosial sejumlah 2 siswa (6,7%). Keterampilan responden yang belum pernah terpapar informasi rjp, pernah dari guru, pernah dari tenaga kesehatan, pernah dari sosial media memiliki tingkat keterampilan yang sama yakni pada kategori kurang terampil karena responden yang sudah pernah terpapar informasi RJP ini hanya mengetahui nama tindakannya saja namun tidak tahu bagaimana cara untuk melakukan RJP sesuai dengan SOP yang ada. Kategori keterampilan kurang itu sendiri artinya responden hanya bisa melakukan beberapa tindakan saja.

Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengalaman, motivasi dan keahlian. Pengalaman ini akan menyebabkan seseorang akan mencari kebenaran dalam pengetahuan yakni dengan mengulang dan mengulang kembali pengalaman dimasa lalu (Widyatun & Rismawan, 2017).

Keterampilan resusitasi jantung paru ini dilihat berdasarkan keterampilan pada poin-poin SOP Resusitasi Jantung Paru. Data yang

diperoleh di MAN 2 Situbondo menunjukkan bahwa kemampuan responden dalam melakukan tindakan RJP masih kurang karena sebelumnya mereka tidak tahu bagaimana cara ataupun langkah-langkah untuk melakukan tindakan tersebut. Sehingga, sebelum dilakukan pendidikan resusitasi jantung paru didapatkan bahwasanya responden tidak mampu melakukan RJP secara tepat.

Berdasarkan penelitian diatas responden rata-rata masih lebih banyak belum pernah terpapar informasi terkait RJP dan sebelumnya tidak pernah ada pelatihan terkait RJP di ekstrakurikuler Pramuka dan disekolahnya. MAN 2 Situbondo merupakan sekolah yang aktif dalam kegiatan Pramuka namun tidak ada pemaparan spesifik terkait tindakan RJP di ekstrakurikuler tersebut karena di sekolahpun tidak ada jurusan spesifik terkait kesehatan yang mengajarkan RJP khususnya kepada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo. Dari hal tersebut responden menunjukkan bahwasanya keterampilan RJP pada saat *pre test* responden hanya sampai pada kategori keterampilan kurang dalam artian responden tidak tahu apa yang dimaksud dan tidak tahu langkah-langkah untuk melakukan RJP.

Tingkat keterampilan remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo dalam penelitian ini memiliki kategori kurang terampil sehingga perlu adanya intervensi untuk meningkatkan keterampilan remaja pramuka tersebut yakni dengan diberikan pendidikan resusitasi jantung paru dengan simulasi langsung menggunakan panthom rjp.

6.2 Tingkat keterampilan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo 2023

Hasil pengukuran keterampilan setelah diberikan pendidikan resusitasi jantung paru terhadap 30 responden dan dilakukan *post test* mengalami perubahan atau mengalami kenaikan kategori keterampilan. Berdasarkan tabel 5.5 responden yang berada pada kategori baik sebanyak 76,7%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Safitri et al (2020) dengan judul “Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Metode Simulasi Terhadap Keterampilan Siswa Di SMK Asta Mitra Purwodadi” dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 72 responden yaitu keterampilan setelah dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar berada pada kategori baik sebanyak 86,1%. Hal tersebut mengalami kenaikan dari sebelum dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar yaitu keterampilan pada kategori kurang naik menjadi kategori baik. Perubahan keterampilan ini disebabkan karena pada saat pelatihan bantuan hidup dasar didalamnya terdapat pemberian informasi dan juga pengalaman dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar sehingga responden termotivasi untuk terus berlatih dalam proses pembelajaran bhd tersebut.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pujiyanto et al., 2022), diketahui bahwa dari 30 responden post test kategori keterampilan setelah dilakukan intervensi bantuan hidup dasar yang paling banyak adalah kategori baik sebanyak 82%. Hasil tersebut mengalami kenaikan dari hasil sebelum dilakukan pelatihan bantuan hidup dasar yakni pada kategori kurang sebanyak 68,5%. Adanya perubahan tingkat keterampilan

disebabkan karena adanya pemberian intervensi berupa pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) yang mempengaruhi tingkat keterampilan responden sehingga dapat memahami dan mampu melakukan tindakan bantuan hidup dasar dengan cepat, tepat dan benar sehingga tidak berdampak fatal atau sampai mengalami kematian.

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi yang mana tujuannya untuk mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan sehat. Pelatihan dan demonstrasi merupakan salah satu bagian dari pendidikan. Apabila seseorang mendapatkan pendidikan yang didalamnya terdapat demonstrasi langsung berarti orang tersebut mendapatkan pengalaman terkait apa yang sudah didapatkan. Sebuah pengalaman berkaitan dengan umur dan pendidikan contohnya apabila pendidikan seseorang tinggi pengalaman yang didapatkan lebih luas dan apabila berumur maka seseorang jauh akan mendapatkan pengalaman yang lebih banyak lagi (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian diatas didapatkan kategori keterampilan responden mengalami perubahan, dimana sebelum diberikan pendidikan resusitasi jantung paru semua responden berada pada kategori kurang terampil yang artinya responden masih belum bisa melakukan tindakan resusitasi jantung paru tentang penanganan *out of hospital cardiac arrest*, kategori keterampilan

responden mengalami peningkatan yaitu rata-rata berada pada kategori keterampilan baik setelah dilakukan pendidikan resusitasi jantung paru.

Berdasarkan uraian diatas kebanyakan responden telah mengetahui langkah-langkah untuk melakukan tindakan resusitasi jantung paru hal tersebut dapat terjadi karena pemberian pendidikan RJP yang dapat mempengaruhi keterampilan responden sehingga responden dapat melakukan tindakan RJP sesuai dengan SOP yang telah diberikan dengan persentase 76,7% dikarenakan responden telah mendapatkan informasi dan pelatihan melalui demonstrasi tindakan resusitasi jantung paru selama 6x intervensi pada saat dilakukan pendidikan RJP.

6.3 Perubahan Tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo 2023

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa kategori keterampilan responden mengalami perubahan atau kenaikan yaitu rata-rata semua responden sebelum diberikan pendidikan resusitasi jantung paru tentang penanganan OHCA berada pada kategori keterampilan kurang terampil yaitu sebanyak 100%, setelah diberikan pendidikan resusitasi jantung paru tentang penanganan OHCA berada kategori keterampilan baik yaitu sebanyak 76,7%. Berdasarkan hasil statistik keterampilan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan resusitasi jantung paru diketahui bahwa perubahan kategori keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP didapatkan nilai *Z score* sebesar -4,787 dengan nilai *P value* <0,000 ($p < 0,05$)

sehingga H_0 ditolak artinya terdapat perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan resusitasi jantung paru tentang penanganan OHCA.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dea Mega Arini & Indah Noerjanah, 2020) dengan judul “Pengaruh Praktikum Klinik BHD (Bantuan Hidup Dasar) Terhadap Mahasiswa DIII Keperawatan STIK Siti Khodijah Palembang Tahun 2019” dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 44 mahasiswa. Hasil *uji Wilcoxon Sign Rank Test* diperoleh *Z score* sebesar -4.784 dengan nilai *p-value* $<0,000$ ($\alpha < 0,05$). Sehingga dapat dinyatakan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pemberian praktikum klinik bantuan hidup dasar.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Christianingsih & Santiasari, 2021) dengan judul “By Stander CPR Dalam Upaya Kesiapsiagaan Bencana Pada Siswa SMA” dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 60 responden. Hasil uji wilcoxon diperoleh nilai *P-value* 0,000 ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan pelatihan CPR atau bantuan hidup dasar pada siswa SMA berpengaruh terhadap keterampilan CPR pada siswa SMA.

Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Safitri, 2020) dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 72 responden. Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) metode simulasi terhadap keterampilan siswa di SMK Asta Mitra Purwodadi.

Metode demonstrasi berperan sangat penting karena metode ini mempermudah responden untuk menerapkan tindakan secara langsung. Peningkatan keterampilan sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan, sehingga tingkat keterampilan menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan pelatihan (Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diatas kategori keterampilan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan resusitasi jantung paru sangat berubah secara signifikan yang artinya keterampilan responden sebelum diberikan pendidikan resusitasi jantung paru semua berada pada kategori kurang terampil dan setelah diberikan pendidikan resusitasi jantung paru selama 6x intervensi kategori keterampilan responden meningkat yaitu paling banyak dengan kategori baik dan beberapa responden dengan kategori cukup terampil bahkan sudah tidak ada responden dengan kategori kurang terampil.

Dalam penelitian ini, peneliti mencoba untuk mengetahui perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan resusitasi jantung paru dengan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi langsung menggunakan panthom RJP, yang mana metode ini cukup baik pada sasaran pendidikan tinggi dan rendah, adapun media yang digunakan berupa power poin yang ditampilkan pada saat melakukan penelitian dan juga percobaan demonstrasi langsung menggunakan panthom RJP untuk meningkatkan keterampilan responden.

Penelitian ini dilakukan dengan metode ceramah dan demonstrasi serta diskusi untuk memberikan pendidikan resusitasi jantung paru dalam

meingkatkan keterampilan responden. Pendidikan resusitasi jantung paru ini melibatkan 30 siswa yang mengikuti kegiatan pramuka di sekolahnya yang terdiri dari kelas X dan kelas XI. Intervensi ini dilakukan selama 6x pertemuan dengan estimasi waktu pada intervensi pertama selama 30 menit untuk pre test, 70 menit pemberian materi RJP dan demonstrasi pada panthom. Untuk intervensi ke dua hingga ke lima dengan estimasi waktu 90 menit untuk diberikan pendidikan RJP dan demonstrasi langsung kepada panthom. Pada saat peneliti dan pendamping peneliti yang ahli dalam tindakan RJP sudah memberikan demonstrasi atau mencontohkan langsung bagaimana tindakan yang benar untuk melakukan RJP maka responden dipersilahkan untuk mencoba satu persatu agar keterampilan responden terus bertambah. Pada intervensi terakhir dibutuhkan waktu selama 70 menit untuk dilakukan post test kepada responden. Peneliti melakukan penilaian post test dengan mengisi lembar observasi keterampilan resusitasi jantung paru dan memperhatikan langkah-langkah yang dilakukan oleh responden pada saat melakukan tindakan RJP tersebut.

Pendidikan resusitasi jantung paru yang dilakukan dengan demonstrasi langsung kepada panthom RJP merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam meningkatkan keterampilan khususnya pada remaja Pramuka, oleh karena itu intervensi yang dilakukan oleh peneliti menjadi acuan untuk dilakukan terhadap remaja guna mengubah kategori keterampilan resusitasi jantung paru yang sebelum dilakukan pendidikan RJP berada pada kategori kurang terampil

hingga sampai pada kategori baik setelah dilakukan pendidikan resusitasi jantung paru terhadap remaja pramuka di MAN 2 Situbondo.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, didapatkan beberapa keterbatasan-keterbatasan penelitian ini yaitu:

- a. Terdapat beberapa siswa yang kurang bersungguh-sungguh pada saat pemaparan materi dan demonstrasi oleh peneliti. Namun untuk memperoleh tingkat keterampilan yang baik, peneliti menyuruh semua siswa untuk mencoba atau praktik langsung menggunakan panthom RJP secara bergantian.
- b. Terbatasnya panthom RJP yang disediakan berdampak pada waktu yang kurang optimal sehingga siswa terkadang tidak melakukan tindakan RJP sesuai dengan langkah-langkah seperti cara membuka mulut, memberikan bantuan napas dan *recovery position* dan siswa melakukan tindakan dengan tergesa-gesa.
- c. Tujuan dari penelitian ini hanya untuk meneliti dan mempelajari perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP pada tentang penanganan ohca pada remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo. Peneliti tidak mengidentifikasi faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi psikologi responden.

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan mengenai perubahan tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan RJP tentang penanganan OHCA dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Tingkat keterampilan remaja pramuka dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang diukur berdasarkan kategori tingkat keterampilan berada pada kategori keterampilan kurang terampil.
- 7.1.2 Tingkat keterampilan remaja Pramuka dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang diukur berdasarkan kategori tingkat keterampilan mengalami kenaikan kategori keterampilan, yaitu pada kategori baik.
- 7.1.3 Ada perubahan yang signifikan terhadap keterampilan RJP sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dari kategori keterampilan kurang terampil menjadi kategori keterampilan baik sesudah diberikan intervensi berupa pendidikan RJP kepada responden.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mengenai resusitasi jantung paru tentang penanganan OHCA

7.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan didukung oleh sumber-sumber lainnya atau dapat dijadikan pembanding terhadap penelitian terkait keterampilan RJP selanjutnya.

7.2.3 Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti dapat mengaplikasikan hasil dari penelitian ini secara aplikatif sehingga dapat membantu meningkatkan keterampilan dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru dan menurunkan angka kematian akibat *out of hospital cardiac arrest*.

7.2.4 Bagi Remaja Pramuka

Diharapkan penelitian ini dijadikan acuan oleh siswa untuk mencari informasi terkait pertolongan pertama resusitasi jantung paru tentang penanganan henti jantung diluar rumah sakit yang bisa terjadi dimanapun terutama dilingkungan sekolah

7.2.5 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan profesi keperawatan dapat mengaplikasikan pendidikan kesehatan bukan hanya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan RJP pada siswa, tetapi untuk memberikan pengetahuan terhadap resiko penyakit yang lainnya yang sering terjadi dikalangan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K.A.H. (2019). *Teori & praktik: asuhan keperawatan komunitas*. Jakarta: EGC
- AHA. (2015). *Heart Disease And Stroke Statistics*. American Heart Association Journal.
- American Heart Association. (2020). *Pedoman CPR dan ECC*. Hospital Management, 86(2).
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta.
- Arikunto, Suharsimi.(2013).*Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik-cet* 15.Jakarta:Rineka Cipta
- Aryono.D., Sudarmo. S., Suhartono. R., &Isma. Z.,A. (2017) *Basic trauma life support & basic trauma cardiac life support*. Jakarta :Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118.
- BETTS, R. A. (2020). American Heart Association. *Hospital Management*, 86(2)
- Christianingsih, S., & Santiasari, R. N. (2021). Bystander CPR dalam Upaya Kesiapsiagaan Bencana Pada Siswa SMA. *Journals of Ners Community*, 12(1), 12–23
- Dea Mega Arini, & Indah Noerjanah. (2020). Pengaruh Praktikum Klinik Bhd (Bantuan Hidup Dasar) Terhadap Keterampilan Mahasiswa D Iii Keperawatan Stik Siti Khadijah Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(01), 01–07. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v10i01.300>
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pola pembinaan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Pembinaan Kesehatan Keluarga*. Jakarta.
- Dinkes Jatim (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Durrotun Nailiyah, R., Dayati, U., Sugeng Desyanty, E., & Artikel Abstrak, I. (2017). *Implementasi Metode Kepramukaan (Studi Kasus Pembinaan Pramuka Penggalang Berprestasi Di Kwarcab Kabupaten Malang)*. <http://journal.um.ac.id/index.php/jptpp/>
- Fdq, S. L. W., Fdq, S. L. W., Frqfoxghg, E. H., & Whqxuh, W. (2018). 1 , 2 , 3. 5, 115–122.
- Firdaus, Mifta Maulana Akbar. (2020). *Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar KORPS Kesehatan di Kampus Universitas Jember*. Skripsi. Ilmu Keperawatan. Universitas Jember. Jember.

- Ganthikumar, K. (2016). *Indikasi dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP)*. Vol. 6 No.1, Hal:58-64.
- Herlina, S. (2019). *Pengaruh Simulasi Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Terhadap Motivasi Dan Skill Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Pada Karang Taruna Rw 06 Kampung Utan Kelurahan Krukut Depok*. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(2), 7. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i2.1038>
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kusmiran Eny, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, Jakarta:Salemba Medika,2014
- Lilik Nurhayati, *A-Z Seputar Pramuka*, (Metro: Gina Walafafa, 2014)
- Mubarak, W.I. (2017). *Ilmu keperawatan komunitas "Pengantar dan Teori"*. Jakarta: Salemba Medika
- Muniarti, S., & Herlina, S. (2019). Pengaruh Simulasi Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd). *Jurnal Keperawatan Widia Gantari Indonesia*, 3(2).
- Muniarti, S., & Herlina, S. (2019). Pengaruh Simulasi Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd). *Jurnal Keperawatan Widia Gantari Indonesia*, 3(2)
- Ngirarung, S., Mulyadi, N., & Malara, R. (2017). Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di Sma Negeri 9 Binsus Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108532
- Nirmalasari, V., & Winarti, W. (2020). Pengaruh Pelatihan (Bhd) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 115. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1909>
- Notoatmodjo . 2013. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2016). *Promosi kesehatan dan perilakukesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan, Bunga,Tamara Putri,Dara, kirana putri. (2016). *Asuhan Kperawatan Gawat Darurat Nuha Medika*.
- Nurlaela, dkk. (2013). *Promosi kesehatan di sekolah*. Jakarta PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam.2015 . *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika,2016
- PERKI. (2020). Indonesian Heart Association. *Perki*, 62, 5684220

- Pujianto, A., Ose, M. I., Tri Wahyudi, D., Hidayat, N., & Handayani, F. (2022). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Penanggulangan Gawat Darurat Pada Relawan Palang Merah Indonesia. *Borneo Community Health Service Journal*, 2(2), 6–10. <https://doi.org/10.35334/neotyce.v2i2.2724>
- Ranto, S. S. A., & Rantung, J. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Perawat Di Rumah Sakit Advent Medan. *Skolastik Keperawatan*, 7(2), 141–148
- Rismawan Adi Yunanto, Titin Andri Wihastuti, Septi Dewi Rachmawati.,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
- Riwidikdo, H. (2012). *Statistika kesehatan (belajar mudah teknis analisis data penelitian kesehatan)*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Rochmah, P. A., Roni, F., Dwi, S., & Putri, R. (2019). *Pengaruh Penyuluhan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di SMK Kesehatan Sakinah Kota Pasuruan*. 4(2), 98–110.
- Safitri, N. I. (2020). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Metode Simulasi Terhadap Keterampilan Siswa Di SMK Asta Mitra Purwodadi. *Eprint Ukh*, 45. https://scholar.google.com/scholar?q=related:apM65iq6boJ:scholar.google.com/&scioq=&hl=id&as_sdt=0,5
- Sidiq jatmika, *Genk Remaja anak Haram sejarah ataukah korban globalisasi?*, (Yogyakarta:kasinius,2010)
- Slamet, M. M. O. H. (2021). *Manuskrip MOH. SLAMET*.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015)
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta
- Suryo Subroto, *Proses Belajar Mengejar di Sekolah*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), Edisi Revisi, h.286.
- Tony & Dewi, 2010. *Penatalaksanaan Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit Sesuai Dengan Algoritma AHA 2010*, Malang: penerbit : UMM Press

Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP**



**Oleh:
SAFITRI INDAH MAULIDIA
NIM. 19010138**

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

RESUSITASI JANTUNG PARU

A. Latar Belakang

Cardiac arrest atau henti jantung adalah keadaan dimana hilangnya fungsi jantung untuk memompa darah yang terjadi secara mendadak. Sehingga henti jantung ini menyebabkan kurangnya oksigen yang dapat disalurkan ke seluruh tubuh termasuk otak dan jantung itu sendiri. Apabila otak telah mengalami kekurangan oksigen, maka sel-sel otak akan mati sehingga akan berakibat pada hilangnya kesadaran dan fungsi otak lainnya. Oleh karena itu penderita henti jantung ini akan mengalami kehilangan kesadaran, pernapasan yang terhenti dan nadi tidak teraba. Indonesia saat ini masih menempati urutan pertama pada kelompok permasalahan kematian akibat penyakit tidak menular. Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa penyakit tidak menular yang mana didalamnya termasuk penyakit jantung menjadi penyumbang terbanyak dari penyebab kematian pada masalah penyakit tidak menular. Data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2018 juga menyebutkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi pertama di Indonesia (Usman dkk, 2019).

Permasalahan yang terjadi dalam kesehatan dunia saat ini adalah angka kematian yang terjadi di luar rumah sakit *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) akibat henti jantung. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) pada tahun 2019 menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) karena menjadi penyebab kematian nomor

satu dunia. Setiap tahun angka kejadiannya sangat tinggi dan meningkat. Lebih dari 17 juta orang dunia meninggal karena penyakit jantung. Sekitar 420.000 kejadian OHCA terjadi setiap tahunnya di Amerika Serikat, yang mana 55% merupakan peristiwa serangan jantung dimana 90% diantaranya mematikan. Pada 3 tahun terakhir ini, tercatat sebanyak 60.000 kejadian *Out Of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) dalam negara Asia-Pasifik yang mana salah satunya adalah negara Indonesia. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2018 cukup tinggi dengan angka confidence interval yaitu 1,4-1,5% (95%CI) pada jumlah sampel 1.017.290 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2019). Kegawatdaruratan penyebab kematian nomor 1 di Indonesia sebanyak 883.447 orang meninggal karena henti nafas dan jantung, sedangkan di Provinsi Jawa Timur tercatat sebanyak 628.640 penderita penyakit jantung (RISKESDAS 2018). Di Kabupaten Situbondo sendiri melaporkan penderita penyakit jantung melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo (DINKES) pada tahun 2018-2022 penyakit jantung mengalami peningkatan kasus yakni dari 115 kasus menjadi 195 kasus di tahun 2022.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 30 November 2022 melalui wawancara pada siswa yang mengikuti pramuka di MAN 2 Situbondo didapatkan bahwasanya pengetahuan siswa pramuka masih rendah dan mereka mengatakan bahwasanya tidak mengetahui terkait resusitasi jantung paru dan tidak mengetahui cara untuk melakukannya.

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan instruksional umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai Resusitasi Jantung Paru (RJP) diharapkan siswa

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit, diharapkan siswa dapat:

- a. Pengertian Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan jelas
- b. Menyebutkan tujuan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan tepat
- c. Menyebutkan indikasi Resusitasi Jantung Paru dengan benar
- d. Menjelaskan langkah-langkah Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan benar

C. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluh	Metode/media	Kegiatan sasaran	keterangan
1.	2 menit	Pembukaan: 1. Memberi salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan.	Ceramah	Menjawab salam Mendengarkan Menyimak	Aktif
2.	30 menit	Inti : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : 1. Pengertian RJP 2. Tujuan RJP 3. Indikasi RJP 4. Langkah – langkah RJP	Ceramah Tanya jawab Alat : Leaflet dan ppt	Menyimak Memperhatikan Memjawab pertanyaan	Aktif

3.	5 menit	Evaluasi - Formatif	Tanya jawab	Apa pengertian dari RJP? Siapa saja yang boleh melakukan RJP? Apabila menemui korban yang tidak sadar apa yang kalian lakukan?	Berhasil
4.	3 menit	Kesimpulan - Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	Ceramah	Mendengarkan Memperhatikan	Responsif
5.	2 menit	Penutup - Mengucapkan terimakasih	Ceramah	Menjawab salam	Responsif

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Ppt
2. Alat tulis

F. Materi (terlampir)

1. Pengertian
2. Tujuan
3. Indikasi
4. Langkah-langkah

LAMPIRAN MATERI PENDIDIKAN RESUSITASI JANTUNG PARU

A. Pengertian Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi Jantung Paru atau yang lebih dikenal dengan RJP ialah suatu tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi pada pasien yang sedang mengalami henti napas dan henti jantung. Teknik resusitasi jantung paru dilakukan dengan cara mengkombinasikan antara sebuah kompresi dada dan juga bantuan nafas buatan atau sama halnya dengan 10-12 napas buatan per menit. Resusitasi jantung paru ini dilakukan ketika pasien sudah tidak ada tanda-tanda kehidupan, teidak berespon, tidak bernapas dan tidak bergerak (Aryono, 2011).

Pada saat henti jantung terjadi, maka jantung berhenti berdenyut dan sirkulasi darahpun ikut berhenti. Apabila sirkulasi tidak tidak berfungsi maka pada saat itu oragn-organ tubuh akan mulai mati. Organ tubuh yang sangat sensitif ialah otak karena otak akan mengalami kersakan secara permanen dan ireversibel jika tidak segera berfungsi kembali dalam 4-6 menit. Apabila resusitasi jantung paru tersebut dilakukan sesegera mungkin dan efektif maka dapat membantu mempertahankan serta mengambil alih fungsi sirkulasi ke organ-organ penting contohnya otak dan jantung (Ningsih, 2012).

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan resusitasi jantung paru ialah suatu tindakan yang dilakukan pada seseorang yang mengalami henti jantung dan henti nafas guna mengembalikan fungsi jantung dan parunya dengan cara memberikan kompresi dada dan bantuan nafas.

B. Tujuan Resusitasi Jantung Paru

Tindakan resusitasi jantung paru mempunyai tujuan diantaranya :

- 1) Mempertahankan hidup dan mencegah kematian pada seseorang.
- 2) Mempertahankan serta mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru-paru).
- 3) Mencegah komplikasi yang bisa terjadi akibat kecelakaan.
- 4) Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi.
- 5) Mencegah tindakan yang bisa menciderai korban.
- 6) Melindungi orang yang tidak sadar.

C. Indikasi Resusitasi Jantung Paru

c. Henti Jantung

Cardiac arrest atau henti jantung merupakan suatu keadaan darurat dalam peredaran darah normal yang secara tiba-tiba terganggu oleh hilangnya tekanan darah arteri. Henti jantung menjadi penyebab dari kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif (Karunia Estri, 2019). *Cardiac arrest* merupakan penghentian mendadak aktivitas pemompaan jantung yang efektif sehingga menimbulkan berhentinya sirkulasi normal (Herlina, 2019).

d. Henti Nafas

Respiratory arrest atau yang biasa disebut henti nafas merupakan keadaan dimana individu berhenti bernafas atau bernafas secara tidak efektif. Hal ini dapat terjadi secara bersamaan dengan *cardiac arrest* namun tidak selalu sistem pernafasan akan berhenti ketika jantung sudah tidak

berfungsi dengan baik. Jika sistem saraf serta otot sudah tidak mampu mengatur pernafasan maka individu tersebut akan berada pada keadaan henti nafas. Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan pada dada dan aliran udara pernafasan pada seseorang maka dari itu harus dilakukan tindakan resusitasi jantung paru (Ganthikumar, 2016).

D. Langkah-langkah Resusitasi Jantung Paru

1) Pastikan keamanan (*Danger*)

Keamanan ialah hal oleh setiap penolong (*bystander*) karena keamanan adalah hal yang utama ketika melaksanakan penanganan pada korban pada saat *out of hospital*. Urutan prioritas keamanan atau yang biasa disebut 3A:

a. Aman penolong

Untuk menjaga keamanan, penolong bisa memakai alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, kacamata pelindung, masker dan lain-lain.

b. Aman lingkungan

Pastikan korban dan penolong dalam lingkungan yang aman. Apabila korban berada di tempat yang ramai seperti ditengah jalan dan banyak orang disana, maka mintalah orang yang mengerumuni korban untuk pergi menjauh.

c. Aman korban

Pastikan korban berada dalam keadaan aman dari bahaya lingkungan disekitarnya.

2) Periksa kesadaran korban

Pastikan dan periksa dengan cepat dan tepat terkait respon kesadaran korban. Jika korban tidak merespon penolong bisa memanggil korban dengan jelas, menepuk=nepuk korban atau bisa jga dengan menggoyang-goyangkan bahu korban.



Gambar. Periksa Kesadaran

3) Memanggil bantuan

Penolong harus tetap bersama korban dan segera aktifkan panggilan gawat darurat dengan menelpon ambulan gawat darurat terdekat. Penolong segera memberitahukan terkait lokasi kejadian, apa yang sedang terjadi, lokasi kejadian, jumlah korban dan bantuan apa saja yang dibutuhkan. Jika penolong sendirian bisa berteriak untuk meminta bantuan orang lain dan bisa memulai resusitasi jantung paru secepatnya.



Gambar. Memanggil Bantuan

4) Memperbaiki posisi korban dan penolong

a. Posisi korban

1. Supin, permukaan datar dan lurus.
2. Memperbaiki posisi korban dengan log roll/ in line dicurigai cedera spinal.
3. Apabila korban tidak terlentang, misalnya operasi tulang belakang maka lakukan RJP dengan posisi tengkurap.

b. Posisi penolong

Berlutut disamping korban atau diatas kepala korban serta harus diatur senyaman mungkin untuk memudahkan dalam melakukan pertolongan.

5) *Circulation*

Kompresi dada adalah suatu tindakan berupa penekanan di tulang sternum bagian bawah. Kompresi dada bisa menimbulkan aliran darah karena adanya peningkatan tekanan intrathorak dan kompresi langsung pada jantung. Kompresi dada mempunyai fungsi untuk mengembalikan perfusi jaringan ke seluruh tubuh yang diikuti dengan ventilasi. Posisi tangan penolong yang benar pada saat melakukan kompresi ialah letakkan tumit telapak tangan pada pertengahan dada (seperdua bawah sternum) dengan tangan ditumpuk dengan jari ditautkan (AHA, 2015)

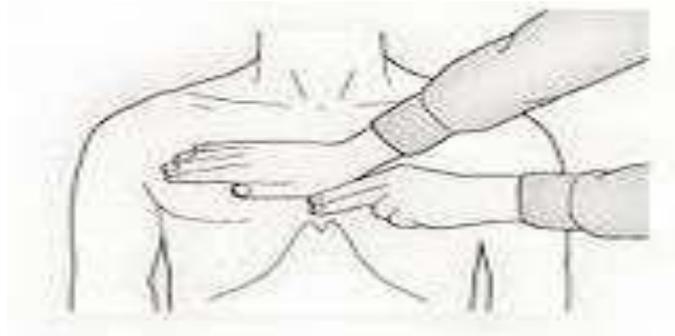
Teknik kompresi yang benar (kualitas RJP)

1. Tekan kuat kira-kira dalamnya 2 inci (5 cm) tidak lebih dari 6 cm dengan kecepatan 100-120/menit dan biarkan rekoil dada selesai.

2. Sedikit interupsi dalam kompresi.
3. Hindari ventilasi berlebihan.
4. Ganti kompresor setiap 2 menit atau boleh lebih awal apabila berlebihan.
5. Kompresi-ventilasi dengan perbandingan 30:2 (AHA, 2020).

AHA (2015) menjelaskan bahwa kompresi dada (RJP) dapat dilakukan apabila syaratnya terpenuhi yaitu : tidak adanya nadi pada korban. Pemberian kompresi pada masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih berbeda. Masyarakat awam hanya melakukan kompresi dada dengan sistem “*push hard and push fast*” atau tekan yang kuat dan cepat (*American Heart Association 2015*).

AHA (2015) membedakan pengecekan nadi antara masyarakat awam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat awam terlatih. Masyarakat awam tidak harus melakukan pemeriksaan terhadap nadi korban. Henti jantung ditegakkan apabila ditemukan adanya korban tidak sadarkan diri dan pernafasannya tidak normal tanpa memeriksa nadinya. Pada tenaga kesehatan dan orang awam terlatih pemeriksaan nadi tidak lebih dari 10 detik pada nadi carotis dan apabila ragu dengan hasil pemeriksaannya.



Gambar. Posisi Tangan Kompresi Dada



Gambar. Melakukan Penekanan Dada

6) *Airway*

Penolong dengan orang awam direkomendasikan untuk melakukan manual immobilization dibanding dengan immobilization device dikarenakan resiko cedera servikal pada korban meningkat apabila terdapat cedera di kepala dan wajah atau GCS <8. Jika ada sumbatan jalan nafas seperti benda asing maka bisa menggunakan teknik *finger swab* yakni teknik yang digunakan untuk mengeluarkan benda asing yang ada didalam mulut korban. Teknik yang bisa digunakan dalam membuka jalan nafas ialah *head tilt-chin lift*. Apabila ada cedera servikal menggunakan teknik *jaw thrust*.



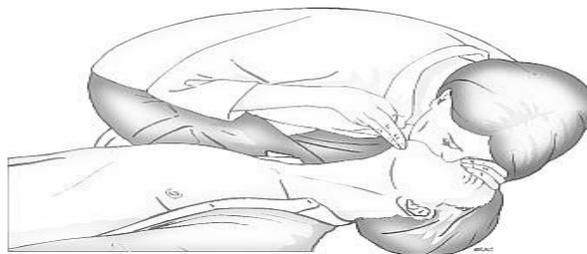
Gambar. Head Tilt Chin Lift



Gambar. Jaw Thrust

7) Breathing

Beri nafas 2 kali dengan volume tidal, dengan teknik : *mouth to mouth, mouth to nose, mouth to mask, mouth to stoma.*



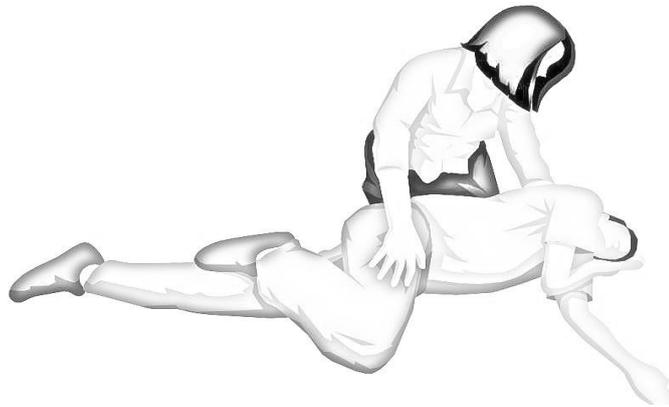
Gambar. Pemberian Napas Mouth To Mouth



Gambar. Pemberian Napas Mouth To Mask

8) Evaluasi

Setelah korban diberikan 5 siklus kompresi dada dan ventilasi (2 menit) maka penolong melakukan evaluasi dengan ketentuan : apabila napas (-) dan nadi (-) maka lakukan kompresi dan ventilasi 30:2, jika napas (-) dan nadi (+) berikan bantuan napas (ventilasi) sebanyak 10x/menit dan monitor nadi setiap 2 menit, jika napas (+) dan nadi (+) lakukan *recovery position*.



Gambar. Recovery Position

Lampiran 2

SOP RESUSITASI JANTUNG PARU

LANGKAH	TINDAKAN
DANGER : 3A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan lingkungan yang aman untuk melakukan pertolongan 2. Pastikan aman penolong dan aman korban
Cek Respon & Emergency Call	<ol style="list-style-type: none"> 3. Panggil atau tepuk korban secara perlahan 4. Panggil dengan lantang misal pak atau buk apakah anda baik-baik saja? 5. Panggil bantuan orang yang ada 6. Jika korban tidak berespon (tidak sadar) panggil ambulans atau emergency call menggunakan sosial media yang ada
Resusitasi Jantung Paru	<ol style="list-style-type: none"> 7. Jika korban tidak sadar atau tidak berespon langsung dilakukan tindakan rjp 8. Cek nadi karotis (kurang dari 10 detik), jika tidak ada nadi lakukan rjp Lakukan rjp dengan cara: 9. Tentukan lokasi untuk melakukan tindakan rjp yaitu di tengah-tengah dada 10. Posisi tangan dan tubuh tegak lurus dengan posisi korban 11. Lakukan rjp dengan kecepatan 100-120x/menit 12. Lakukan rjp dengan kedalaman 5-6 cm 13. Lakukan rjp sebanyak 30x kompresi dengan 1,2,3,4,5,.....30 14. Penolong meminimalkan interupsi dalam memberikan tindakan rjp kepada korban 15. Buka jalan nafas dengan head tilt chin lift, periksa jalan nafas dan lakukan finger swab jika terdapat benda asing di

	jalan nafas. Lalu berikan 2x nafas buatan (1 detik/tiupan nafas).
Posisi recovery	Jika korban sadar berikan posisi recovery 16. Tarik lengan terjauh korban melewati dada 17. Punggung tangan menempel pada pipi 18. Tekuk lutut kaki bagian terjauh korban 19. Balikkan atau miringkan korban kearah penolong 20. Tengadahkan kepala korban untuk mempertahankan jalan napas dan lanjutkan perawatan lanjutan dengan tim medis

*Lampiran 3***SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember yang tertanda dibawah ini :

Nama : Safitri Indah Maulidia

NIM : 19010138

Judul : Pengaruh Pendidikan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Penanganan *Out Of Hospital Cardiac Arrest* Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini

Situbondo, 2023

Responden,

Kepada : Yth. Bapak/Ibu di-

MAN 2 Situbondo

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember :

Nama : Safitri Indah Maulidia

NIM : 19010138

Akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Penanganan *Out Of Hospital Cardiac Arrest* Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo” maka saya berharap bantuan saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara/I bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan saudara/i. Jika saudara/i bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi responden peserta penelitian.

Demikian pernohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Situbondo,2023

Peneliti,

Safitri Indah Maulidia

NIM. 19010138

*Lampiran 4***IDENTITAS RESPONDEN**

No Responden :

Tanggal :

1. Identitas Responden

a. Nama :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Kelas :

e. Sumber informasi rjp

1) Belum pernah :

2) Pernah dari guru :

3) Pernah dari tenaga kesehatan :

4) Pernah dari media sosial :

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN RESUSITASI JANTUNG PARU

LANGKAH	TINDAKAN	SKOR		
		0	1	2
DANGER : 3A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan lingkungan yang aman untuk melakukan pertolongan 2. Pastikan aman penolong dan aman korban 			
Cek Respon & Emergency Call	<ol style="list-style-type: none"> 3. Panggil atau tepuk korban secara perlahan 4. Panggil dengan lantang misal pak atau buk 5. Panggil bantuan orang yang ada 6. Jika korban tidak berespon (tidak sadar) panggil ambulans atau emergency call menggunakan sosial media yang ada 			
Resusitasi Jantung Paru	<ol style="list-style-type: none"> 7. Jika korban tidak sadar atau tidak berespon langsung dilakukan tindakan rjp 8. Cek nadi karotis (kurang dari 10 detik), jika tidak ada nadi lakukan rjp <p>Lakukan rjp dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Tentukan lokasi untuk melakukan tindakan rjp yaitu di tengah-tengah dada 10. Posisi tangan dan tubuh tegak lurus dengan posisi korban 11. Lakukan rjp dengan kecepatan 100-120x/menit 12. Lakukan rjp dengan kedalaman 5-6 cm 13. Lakukan rjp sebanyak 30x kompresi 14. Penolong meminimalkan interupsi dalam memberikan tindakan rjp kepada korban 15. Buka jalan nafas dengan head tilt chin lift, periksa jalan nafas dan lakukan finger 			

	swab jika terdapat benda asing di jalan nafas. Lalu berikan 2x nafas buatan (1 detik/tiupan nafas).			
Posisi recovery	Jika korban sadar berikan posisi recovery 16. Tarik lengan terjauh korban melewati dada 17. Punggung tangan menempel pada pipi 18. Tekuk lutut kaki bagian terjauh korban 19. Balikkan atau miringkan korban kearah penolong 20. Tengadahkan kepala korban untuk mempertahankan jalan napas dan lanjutkan perawatan lanjutan dengan tim medis			
Jumlah skor yang didapat				

Keterangan :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan tetapi belum sempurna

2 : Dilakukan

Lampiran 6

HASIL OLAH DATA**UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	12	40,0	40,0	40,0
	16	15	50,0	50,0	90,0
	17	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	15	50,0	50,0	50,0
	XI	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	10	33,3	33,3	33,3
	PEREMPUAN	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

SUMBER INFORMASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BELIUM PERNAH	25	83,3	83,3	83,3
	PERNAH DARI GURU	2	6,7	6,7	90,0
	PERNAH DARI TENAGA KESEHATAN	1	3,3	3,3	93,3
	PERNAH DARI SOSIAL MEDIA	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

PRE TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG TERAMPIL	30	100,0	100,0	100,0

POST TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	23	76,7	76,7	76,7
	CUKUP TERAMPIL	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	30 ^b	15,50	465,00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-4,787 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 7

DOKUMENTASI



Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JL. PB. SUDIRMAN KEL. PATOKAN TELP/TAX (0328) 671 927
 SITUBONDO 68312

Nomor : 070/383/431.406.3.2/2022
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : **Penelitian/Survey/Research**

Situbondo, 28 November 2022
 Kepada Yth. :
 Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo
 2. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Situbondo
 3. Kepala Sekolah MAN 2 Situbondo
 -
SITUBONDO

Menunjuk Surat : Universitas dr. Soebandi Jember
 Nomor : 3648/FIKES-UDS/U/XI/2022
 Tanggal : 25 November 2022

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :
 Nama : SAFITRI INDAH MAULIDIA
 Alamat/No HP : Jl. Irian Jaya RT.001/RW.001 Kel. Mimbaan Panji Situbondo / 082232146939
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Instansi/Organisasi : Universitas dr. Soebandi Jember
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

a. Judul : Pengaruh Pendidikan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Penanganan Out Of Hospital Cardiac Arrest Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo

b. Tujuan : Untuk memenuhi tugas akhir skripsi yakni terkait judul penelitian "Pengaruh Pendidikan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Penanganan Out Of Hospital Cardiac Arrest Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo"

c. Bidang : Kesehatan

d. Penanggung Jawab : Dospem 1 : Kiswati S. ST., M.Kes, Dospem 2 : Drs. H. Saïd Mardijanto S.Kep., Ns., M.M

e. Anggota/Peserta : -

f. Waktu : 28 November 2022 sampai dengan 28 Mei 2023

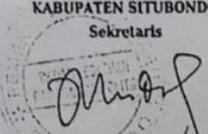
g. Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kab situbondo 2. Dinas Pendidikan dan kebudayaan kab. situbondo 3. MAN 2 kab. Situbondo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
- Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
- Menyampaikan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN SITUBONDO
 Sekretaris



ENDANG YULIA ISTUTIK, SE., MM
 Pembina
 NIP. 19690713 201001 2 001



Tembusan disampaikan kepada Yth.:

- Universitas dr. Soebandi Jember
- Sdr. Yang bersangkutan
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN
 Jl. PB. Sudirman No. 14 Telp. /Fax (0338) 671850 Kotak Pos 1700
SITUBONDO 68312

NOTA DINAS

Nomor : 440/6281 /431.202.5.3/2022

Kepada Yth. : Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo
 Dari : Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo
 Tanggal : 05 Desember 2022
 Perihal : Permintaan Data Studi Pendahuluan

Menindak lanjuti Surat dari Kepala Badan Kesbangpol Nomor : 070/383/431.406.3.2/2022 tanggal 28 November 2022 perihal, Penelitian /Survey/Research dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama : **Safitri Indah Maulidia**
 Alamat : Jl. Irian Jaya RT001RW 001 Kel. Mimbaan Panji Situbondo
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
 Keperluan : Studi Pendahuluan Pengaruh Pendidikan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Penanganan *Out Of Hospital Cardiac Arrest* Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo.
 Waktu Pelaksanaan : 28 November 2022 s/d 28 Mei 2023

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan :

1. Studi Pendahuluan ini benar – benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan dilakukan penghentian kegiatan dan melakukan *social distancing*.

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN SITUBONDO
 KEPALA BIDANG SDK


SITI RUPI'AH, S.ST. M.A.P
 NIP. 19690716 199001 2 001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN SITUBONDO
MADRASAH ALIYAH NEGERI 2

Jalan Argopuro no.55 Telp Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo 68322 Telepon (0338) 671983
Website:www.man2situbondo.sch.id E-mail : man2_situbondo@yahoo.com

Nomor : B- 146/Ma.13.07.02/PP.00.9/11/2022 29 November 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi

Menindaklanjuti surat saudara Nomor: 3651/FIKES-UDS/XI/2022, perihal
Permohonan Izin penelitian atas nama:

Nama : Safitri Indah Maulidia
NIM : 19010138
Semester : 8 (delapan)
Program Studi : S1 Keperawatan

Bersama ini kami sampaikan bahwa Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 2
Situbondo bersedia memfasilitasi proses penelitian dimaksud.

Demikian pemberitahuan ini atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Kepala Madrasah,

Mohammad Faris





**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN SITUBONDO
MADRASAH ALIYAH NEGERI 2**

Jalan Argopuro no.55 Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo 68322 Telepon (0338) 671983
Website: www.man2situbondo.sch.id E-mail : man2_situbondo@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 201 /MA.13.07.02/PP.00.9/05/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs.Puji Pinarto,M.Pd.I
NIP : 196407151992031005
Jabatan : Kepala MAN 2 Situbondo

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Safitri Indah Maulidia
NIM : 19010138
Program Studi : S1 Keperawatan
Lembaga pendidikan : Universitas dr.Soebandi Jember

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Madrasah Aliyah Negeri 2 Situbondo dari Tanggal 14 Maret 2023 s.d 12 Mei 2023 dengan Judul "Perubahan Tingkat Keterampilan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan RJP Tentang Penanganan OHCA pada Remaja Pramuka di MAN 2 Situbondo

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Situbondo, 12 Mei 2023
Kepala Madrasah,



Puji Pinarto



Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik. Silakan cek keaslian dokumen pada tfe.kemenag.go.id

Token : Ua4R4f

Lampiran 9

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.077/KEPK/UDS/III/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : SAFITRI INDAH MAULIDIA
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr.Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
**"PERUBAHAN TINGKAT KETERAMPILAN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN RJP
TENTANG PENANGANAN OHCA PADA REMAJA PRAMUKA DI MAN 2 SITUBONDO"**
*"CHANGES IN SKILL LEVEL BEFORE AND AFTER GIVING CPR EDUCATION ABOUT HANDLING OHCA IN YOUTH
SCOUTS AT MAN 2 SITUBONDO"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Maret 2023 sampai dengan tanggal 29 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 29, 2023 until March 29, 2024.



March 29, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

*Lampiran 10***LAPORAN PERKEMBANGAN PENELITIAN**

Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
Pengajuan judul dan Pembimbingan	√						
Penyusunan Proposal		√	√				
Seminar Proposal				√			
Penyusunan Hasil dan Pembahasan					√	√	
Sidang Akhir Skripsi							√

CURRICULUM VITAE



Nama : Safitri Indah Maulidia
 Tempat, tanggal lahir : Sumenep, 05 Juni 2000
 Alamat : Jl. Irian Jaya RT 01 RW 01 Mimbaan, Panji, Situbondo
 Agama : Islam
 Nomor Hp : 082232146939
 Email : safitriindahh8@gmail.com

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

2005-2007	TK Al-Hidayah II Situbondo
2007-2013	SDI Al-Abror Situbondo
2013-2016	SMP Ibrahimy 3 Sukorejo
2016-2019	SMA 1 Ibrahimy Sukorejo
2019-2023	Universitas dr.Soebandi Jember

RIWAYAT ORGANISASI

2020-2021	Staff Dept Pendidikan dan Pelatihan HIMIKA UDS
2021-2022	Kepala Dept Pendidikan dan Pelatihan HIMIKA UDS
2021-2023	Direktur Jenderal PSDM Ikatan Lembaga Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia Wilayah V



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Safri Indah Maulidia

NIM : 19010138

Judul : Pengaruh Pendidikan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Penanganan Out Of Hospital Cardiac Arrest Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo

No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	21/11/22	-Konsul Judul dan Permedokum Penelitian - ACC Judul		1	8/11/22	Bimbingan sosialisasi alur skripsi	
2	11/12/22	Revisi BAB 1		2	21/11/22	Bimbingan masalah penelitian Judul revisi literatur - ACC Judul	
3	12/12/22	Revisi BAB 2 dan 3		3	02/12/22	- Revisi BAB 1 - Latar belakang sesuai OHS	
4	19/12/22	ACC BAB 1		4	19/12/22	- final acc final	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 493536,

Email : info@uds.ac.id website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Safitri Indah Maulidia

NIM : 19010138

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesustai Jantung Paru Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Penanganan Out Of Hospital Cardiac Arrest Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5	25/02	- Menanyakan faktor penyebab, dampak dan penanganan - ACC Bab 2 - Bab 3	<i>[Signature]</i>	5	26/02	bab II teori dan kemampuan teknik.	<i>[Signature]</i>
6	10/01	- ACC Bab 3 - Bab 4	<i>[Signature]</i>	6	3/01	Bab II dan bab III ee lanjut	<i>[Signature]</i>
7	17/01	- ACC Bab 3 - Bab 4	<i>[Signature]</i>	7	4/01	Bab II ee.	<i>[Signature]</i>
8	25/01	- Menanyakan faktor penyebab, dampak dan penanganan - ACC Bab 2 - ACC Bab 3	<i>[Signature]</i>	8	26/01	Bab IV berdiskusi dengan teman	<i>[Signature]</i>



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E-mail: info@uad.ac.id; lib@uad.ac.id; hrd@uad.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Safitri Indah Maulida

NIM : 19010138

Judul : Pengaruh Pendidikan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Penanganan Out Of Hospital Cardiac Arrest Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
9	8/02	-Revisi judul seminar proposal -Acc Revisi Sempro	P.	9	31/2023	Scopula uji proposal	
10	5/05/2023	-Konsul Bab 5 -Revisi Bab 5	P.	10	29/2023	Acc Revisi Revisi keanggotaan	
11	16/05/2023	-Acc BAB 5	P.	11	29/5/2023	Mas S. Bab ke 5 tabelnya	
12	9/05/2023	-Konsul Bab 6 -Revisi Bab 6 -Tabel kelas duodeka	P.	12	28/2023	Revisi Bab 6 Revisi keanggotaan Daftar isi	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Safitri Indah Maulidia

NIM : 19010138

Judul : Perubahan Tingkat Keterampilan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan RJP Tentang Penanganan OHCA Pada Remaja Pramuka Di MAN 2 Situbondo

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
13	18/05/2023	-ACC Bab 6		13	20/05/2023	Kelelahan/kelelahan fis. pra-guar dalam beberapa jenis olah	
14	19/05/2023	-Kursi Bab 7 -Pentecost Kesimpulan		14	29/05/2023	Uraian tentang	
15	22/05/2023	-ACC Bab 7		15	7/6/2023	Ace renisi	
16	23/05/2023	-Lengkap abstrak		16			

