

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG *CARDIO  
PULMONARY RESUSCITATION (CPR)* SEBELUM DAN  
SESUDAH DIBERIKAN EDUKASI MENGGUNAKAN  
*LEAFLET* PADA SISWA SMPN 1 KALISAT**

**SKRIPSI**



**Oleh:  
Tsamara Ifada Damayanti  
NIM. 19010168**

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

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG *CARDIO  
PULMONARY RESUSCITATION (CPR)* SEBELUM DAN  
SESUDAH DIBERIKAN EDUKASI MENGGUNAKAN  
*LEAFLET* PADA SISWA SMPN 1 KALISAT**

**SKRIPSI**

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



**Oleh:**  
**Tsamara Ifada Damayanti**  
**NIM. 19010168**

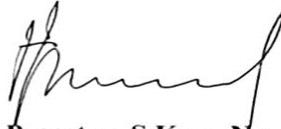
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 8 Oktober 2023

Pembimbing Utama,



**Drs. Hendro Prasetvo, S.Kep., Ns., M.Kes.**  
NIDN. 4005067901

Pembimbing Anggota,



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

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Leaflet Pada Siswa SMPN I Kalisat" yang telah diuji dan disahkan oleh tim penguji dan dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Jumat  
Tanggal : 27 Oktober  
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji  
Ketua Penguji,

Gumiarti, S.ST., M.P.H  
NIDN. 4007056201

Penguji II

Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 4027035901

Penguji III

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

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi

apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm  
NIDN. 07030668903

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :Tsamara Ifada Damayanti

NIM :19010168

Program Studi :Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain, kecuali yang secara jelas saya cantumkan di dalam laporan skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 29 September 2023

Yang menyatakan,



Tsamara Ifada Damayanti

NIM. 19010168

## **SKRIPSI**

# **PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG *CARDIO PULMONARY RESUSCITATION* (CPR) SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN EDUKASI MENGGUNAKAN *LEAFLET* PADA SISWA SMPN 1 KALISAT**

Oleh:

Tsamara Ifada Damayanti

NIM. 19010168

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama :Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Dosen Pembimbing Anggota :Ns. Yunita Wahyu W., S.Kep., M.Kep.

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua, Ibu dan Bapak yang dengan kesabarannya mendidik dan membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang, serta yang selalu memberikan dukungan baik secara formal dan meteriil, dukungan secara langsung dan tidak langsung sehingga membuat penulis bersemangat untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini;
2. Sahabat-sahabat yang tiada henti meberikan dukungan, semangat, dan juga doa;
3. Pihak SMPN 1 Kalisat Jember yang telah berkenan memberi izin penulis melakukan penelitian, dan:
4. Almamater tercinta dan seluruh keluarga besar kelas 2019 D.

## **MOTTO**

Hidup bukanlah tentang ‘aku bisa’ saja. Namun, tentang ‘aku mencoba’. Jangan pikirkan tentang kegagalan, itu adalah pelajaran.

**Tsamara Ifada Damayanti**

## ABSTRAK

Damayanti, Tsamara I.,\* Prasetyo, Hendro,\*\* Wulansari, Yunita W.\*\*\* 2023.  
**Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* Pada Siswa SMPN 1 Kalisat.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi.

**Latar Belakang:** Kejadian henti jantung di luar rumah sakit telah banyak menimbulkan korban, per 100.000 kasus sebanyak 55-88 orang diantaranya gagal tertolong, salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat awam dalam memberikan bantuan yang tepat kepada korban. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang CPR sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan leaflet pada siswa di SMPN 1 Kalisat. Keterlibatan siswa sekolah dalam penelitian karena mereka dinilai mempunyai motivasi belajar yang kuat dan harapannya dapat menjadi pengganda pengetahuan tentang CPR di kalangan masyarakat.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental *one group pre-post test design*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling* berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi dengan melibatkan 30 responden. Data penelitian kemudian diuji menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menjawab tujuan penelitian. Pelaksanaan penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik No.484/KEPK/UDS/IX/2023.

**Hasil Penelitian:** Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan perlakuan sebagian besar kurang (63,3%), sedangkan setelah diberikan perlakuan sebagian besar baik (66,7%). Hasil uji hipotesis yang dilakukan menunjukkan  $p\text{-value} < \alpha$  0,05 ( $p\text{-value} = 0,000$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang CPR antara sebelum dan sesudah perlakuan. Pemberian edukasi dipandang sebagai salah satu cara terbaik dalam memberikan informasi yang pada akhirnya dapat membentuk pengalaman belajar, yang mana dari pengalaman belajar tersebut seseorang dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik lagi.

**Kata Kunci:** CPR, edukasi, *leaflet*, tingkat pengetahuan.

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## ABSTRACT

Damayanti, Tsamara I.,\* Prasetyo, Hendro,\*\* Wulansari, Yunita W.\*\*\* 2023.  
**Differences in Knowledge Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Levels Before and After Being Given Education Using Leaflets to Students at SMPN 1 Kalisat.** Essay. Nursing Undergraduate Study Program, University of dr. Soebandi.

**Introduction:** Cardiac arrest incidents outside hospitals have claimed many victims, in 100,000 cases there are 55-88 people who fail to be helped, one of the causes is the lack of knowledge of the lay public in providing appropriate assistance to victims. This study aims to determine the difference in the level of knowledge about CPR before and after being given education using leaflets to students at SMPN 1 Kalisat. The involvement of school students in research is because they are considered to have strong learning motivation and are expected to be able to increase knowledge about CPR among the community.

**Methods:** This research used a pre-experimental one group pre-post test design. Sampling was carried out using a simple random sampling technique based on inclusion and exclusion criteria involving 30 respondents. The research data was then tested using the Wilcoxon test to answer the research objectives. The implementation of this research has received ethical approval No.484/KEPK/UDS/IX/2023.

**Results:** The level of knowledge of respondents before being given treatment was mostly poor (63.3%), while after being given treatment most were good (66.7%). The results of the hypothesis test carried out showed  $p\text{-value} < \alpha 0.05$  ( $p\text{-value} = 0.000$ ).

**Conclusion:** There were differences in the level of knowledge about CPR between before and after treatment. Providing education is seen as one of the best ways to provide information that can ultimately form a learning experience, from which a person can have better knowledge.

**Keywords:** CPR, education, leaflets, level of knowledge.

\*Author

\*\*Advisor 1

\*\*\*Advisor 2

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **“Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* pada Siswa SMPN 1 Kalisat”**. Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Ns. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., M.Kes., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
3. Ibu Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
4. Ibu Gumiarti, S.ST., M.P.H., selaku penguji utama pada seminar proposal ini.
5. Bapak Drs. Ns. Hendro Prasetyo, S.Kep., M.Kes., selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyelesaian proposal ini.

6. Ibu Ns. Yunita Wahyu W., S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing anggota yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyelesaian proposal ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan untuk kritik dan saran dalam perbaikan skripsi ini.

Jember, 27 September 2023

Penulis,

Tsamara Ifada Damayanti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Konsep <i>Out of Hospital Cardiac Arrest</i> (OHCA).....	9
2.1.1 Definisi <i>Cardiac Arrest</i> (OHCA) .....	9
2.1.2 Etiologi <i>Cardiac Arrest</i> .....	10
2.1.3 Patofisiologi <i>Cardiac Arrest</i> .....	11
2.1.4 Manifestasi Klinis <i>Cardiac Arrest</i> .....	12
2.1.5 Faktor Risiko <i>Cardiac Arrest</i> .....	14
2.1.6 Penatalaksanaan <i>Cardiac Arrest</i> (OHCA).....	16
2.1.7 Gambaran Korban Henti Jantung di Luar Rumah Sakit/OHCA.....	17
2.2 Konsep <i>Cardiopulmonary Resuscitation</i> (CPR) .....	19
2.2.1 Definisi CPR.....	19
2.2.2 Manfaat CPR .....	20
2.2.3 Efektivitas CPR .....	21
2.2.4 Indikasi CPR.....	22
2.2.5 Prosedur Tindakan CPR .....	23
2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi CPR .....	26
2.2.7 Penghentian Tindakan CPR.....	27

2.3	Konsep Pendidikan Kesehatan .....	28
2.3.1	Definisi Pendidikan Kesehatan.....	28
2.3.2	Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	29
2.3.3	Cara dan Media Pendidikan Kesehatan .....	30
2.3.4	Sasaran Pendidikan Kesehatan .....	31
2.3.5	Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan.....	31
2.3.6	Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	32
2.4	Konsep Teori PRECEDE-PROCEED .....	33
2.5	Konsep Pengetahuan .....	36
2.5.1	Definisi Pengetahuan.....	36
2.5.2	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	36
2.5.3	Tingkatan Pengetahuan.....	38
2.5.4	Cara Memperoleh Pengetahuan.....	39
2.5.5	Penilaian Pengetahuan .....	42
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>43</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	43
3.2	Hipotesis Penelitian .....	44
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
4.1	Desain Penelitian .....	45
4.2	Populasi, Sampel, dan Teknik <i>Sampling</i> Penelitian .....	46
4.2.1	Populasi .....	46
4.2.2	Sampel .....	46
4.2.3	Teknik <i>Sampling</i> .....	47
4.3	Variabel Penelitian .....	48
4.4	Tempat Penelitian.....	48
4.5	Waktu Penelitian .....	48
4.6	Definisi Operasional.....	49
4.7	Pengumpulan Data.....	50
4.7.1	Sumber Data .....	50
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data .....	51
4.7.3	Instrumen Penelitian .....	53
4.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	56
4.8.1	Pengolahan Data .....	56
4.8.2	Analisa Data .....	57
4.9	Etika Penelitian.....	59
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>61</b>
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	61
5.2	Hasil Penelitian.....	61
5.2.1	Data Umum.....	61
5.2.2	Data Khusus.....	62
<b>BAB 6</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
6.1	Tingkat Pengetahuan Tentang <i>Cardio Pulmonary Resuscitation</i> (CPR) Sebelum Diberikan Edukasi Menggunakan Leaflet Pada Siswa SMPN 1 Kalisat .....	65

6.2	Tingkat Pengetahuan Tentang <i>Cardio Pulmonary Resuscitation</i> (CPR) Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan <i>Leaflet</i> Pada Siswa SMPN 1 Kalisat.....	67
6.3	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang <i>Cardio Pulmonary Resuscitation</i> (CPR) Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan <i>Leaflet</i> Pada Siswa SMPN 1 Kalisat.....	69
6.4	Keterbasan Penelitian .....	71
<b>BAB 7</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>72</b>
7.1	Kesimpulan.....	72
7.2	Saran.....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>74</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1. Desain Penelitian Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang CPR Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan <i>Leaflet</i> pada Siswa SMPN 1 Kalisat .....	45
Tabel 4.2. Definisi Operasional Penelitian Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang CPR Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan <i>Leaflet</i> pada Siswa SMPN 1 Kalisat.....	49
Tabel 4.3. Item penilaian pada kuesioner tingkat pengetahuan .....	53
Tabel 4.4. Rencana Tabel Analisis Univariat Penelitian Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang CPR Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan <i>Leaflet</i> Pada Siswa SMPN 1 Kalisat .....	58
Tabel 5.1. Karakteristik responden berdasarkan usia siswa kelas 7A di SMPN 1 Kalisat tahun 2023.....	61
Tabel 5.2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin siswa kelas 7A di SMPN 1 Kalisat tahun 2023.....	62
Tabel 5.3. Tingkat pengetahuan tentang tentang <i>Cardio Pulmonary Resuscitation</i> (CPR) sebelum diberikan edukasi menggunakan <i>leaflet</i> pada siswa SMPN 1 Kalisat tahun 2023 .....	62
Tabel 5.4. Tingkat pengetahuan tentang <i>Cardio Pulmonary Resuscitation</i> (CPR) sesudah diberikan edukasi menggunakan <i>leaflet</i> pada siswa SMPN 1 Kalisat tahun 2023 .....	63
Tabel 5.5. Perbedaan tingkat pengetahuan tentang <i>Cardio Pulmonary Resuscitation</i> (CPR) sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan <i>leaflet</i> pada siswa SMPN 1 Kalisat tahun 2023 .....	63

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. <i>Chain of Survival</i> OHCA.....	16
Gambar 2.2. Prosedur Melakukan Tindakan CPR .....	24
Gambar 2.3. Empat Langkah Utama Pelaksanaan CPR.....	25
Gambar 2.4. Algoritma Pemberian CPR Pada Dewasa.....	25
Gambar 2.5. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan. ....	35
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang CPR Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan <i>Leaflet</i> pada Siswa SMPN 1 Kalisat.....	43
Gambar 4.1. Rumus uji <i>wilcoxon</i> .....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Surat Pernyataan Menjadi Responden.....	78
Lampiran 2. Kuesioner Pengetahuan .....	79
Lampiran 3. Satuan Acara Penyuluhan.....	82
Lampiran 4. Materi Pendidikan Kesehatan Tentang CPR .....	87
Lampiran 5. Keterangan Layak Etik Penelitian .....	94
Lampiran 6. Surat Izin Permohonan Penelitian .....	95
Lampiran 7. Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian Dari Bakesbangpol .....	96
Lampiran 8. Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian Dari Dispendik.....	97
Lampiran 9. Surat Keternagan Selesai Melakukan Penelitian .....	98
Lampiran 10. Hasil Tabulasi Data Penelitian .....	99
Lampiran 11. <i>Output</i> Hasil SPSS.....	103
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian.....	109
Lampiran 13. Media Edukasi .....	110
Lampiran 14. Jadwal kegiatan .....	111
Lampiran 15. Lembar Konsultasi.....	112
Lampiran 16. Formulir Persyaratan Sidang .....	115
Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup Peneliti ( <i>Curriculum Vitae</i> ).....	116

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Out of hospital cardiac arrest* (OHCA) dianggap menyebabkan lebih banyak kematian dari pada di rumah sakit (Binois *et al.*, 2023). Penyebab utamanya adalah kurangnya sumber daya termasuk pemahaman masyarakat umum dalam mengidentifikasi dan memberikan pertolongan kepada korban (Stassen *et al.*, 2021). Fenomena tersebut membuat OHCA dikategorikan menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang menyebabkan banyak kematian di seluruh dunia terlebih pada kasus yang tidak tertangani dengan benar (Pivač, Gradišek, & Skela-Savič, 2020; Kim *et al.*, 2023). Oleh karena itu, memberikan pemahaman kepada masyarakat umum mengenai penatalaksanaan yang diperlukan saat bertemu dengan korban OHCA merupakan hal penting yang harus dilakukan agar mereka dapat memberikan pertolongan dengan segera karena keterlambatan dalam memberikan pertolongan dapat mengurangi kemungkinan korban dalam bertahan hidup dan jika korban mendapat pertolongan yang cepat serta tepat kemungkinan korban bertahan hidup akan meningkat 2 sampai dengan 3 kali lipat (Borke, 2021).

Baru-baru ini data OHCA di seluruh dunia dilaporkan sebanyak 55-88 kasus per 100.000 orang dengan tingkat keberlangsungan hidup yang buruk (Yan *et al.*, 2020; Kim *et al.*, 2023). Eropa dan Amerika Serikat melaporkan bahwa setiap tahun lebih dari 700.000 orang mengalami OHCA dengan persentase

keberlangsungan hidup korban yang rendah meskipun korban telah dibawa ke rumah sakit, yaitu berkisar 5 hingga 10% (Pivač, Gradišek, & Skela-Savič, 2020). Artinya, setiap tahun di Eropa dan Amerika Serikat terdapat lebih dari 600.000 korban OHCA yang gagal tertolong dan berakhir dengan kematian. Insiden OHCA di beberapa negara yang tergabung dalam kawasan Asia-Pasifik salah satunya Indonesia dalam 3 tahun terakhir melaporkan sebanyak 60.000 kasus, sedangkan jumlah korban OHCA di Indonesia sendiri tidak dapat diketahui secara detail, tetapi setiap tahun diperkirakan terdapat sekitar 10.000 warga yang mengalami kejadian henti jantung atau dapat diartikan sebanyak 30 orang perhari dengan kejadian terbanyak dialami oleh penderita penyakit jantung koroner (Fatmawati *et al.*, 2020).

Beberapa penelitian di atas membuktikan bahwa OHCA merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang mempengaruhi tingkat morbiditas dan mortalitas populasi manusia di seluruh dunia. Menurut Van Rensburg *et al* (2021) terdapat sekitar 90% korban OHCA yang meninggal sebelum mencapai rumah sakit, yang mana salah satu penyebabnya adalah pengetahuan masyarakat yang buruk tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR). CPR sendiri adalah kumpulan intervensi yang dilakukan untuk memberikan oksigenasi dan sirkulasi ke tubuh selama henti jantung, CPR berguna sebagai penyelamatan awal pada korban yang mengalami henti jantung untuk mencegah defisit neurologis dan meningkatkan kualitas hidup korban (Goyal *et al.*, 2023). Sedangkan henti jantung adalah berhentinya fungsi mekanis jantung secara tiba-tiba yang dibuktikan dengan tidak adanya denyut nadi yang terdeteksi, tidak adanya

hembusan nafas yang terdeteksi, dan korban kehilangan kesadaran (Panchal *et al.*, 2020). Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan edukasi tentang CPR kepada masyarakat umum untuk meningkatkan kemungkinan bertahan hidup korban OHCA yang mereka temukan (Geri *et al.*, 2017).

Pentingnya memberikan pemahaman kepada masyarakat umum terkait CPR tidak terlepas dari peran masyarakat umum yang seringkali menjadi orang pertama di tempat kejadian, dimana peluang hidup korban OHCA sangat bergantung pada mereka (Chocron *et al.*, 2021). Hal ini dibuktikan oleh Stassen *et al* (2021) bahwa orang yang memiliki pengetahuan tentang CPR yang memadai dan berani melakukan tindakan CPR meningkatkan kemungkinan korban mendapatkan kembali tanda-tanda vitalnya saat tim tanggap darurat tiba. Oleh karena itu, sangat bermanfaat jika pengetahuan tentang CPR ini diperkenalkan pada masyarakat umum melalui tempat-tempat strategis seperti tempat kerja dan sekolah. *International Liaison Committee on Resuscitation* sangat merekomendasikan agar pemberian pemahaman tentang CPR dimasukkan ke dalam kurikulum sekolah standar atau dengan kata lain lebih direkomendasikan kepada para siswa sekolah. Rekomendasi ini didasarkan pada pendapat bahwa dalam jangka panjang anak-anak yang memiliki pengetahuan tentang CPR dapat berkontribusi secara signifikan terhadap jumlah orang dewasa yang memiliki pengetahuan tentang CPR di masyarakat sehingga diharapkan dapat meningkatkan kemungkinan korban OHCA segera menerima CPR (Cave *et al.*, 2011).

Selain itu, pemberian edukasi tentang CPR kepada para siswa juga dapat meningkatkan budaya keselamatan sejak dini kepada mereka. Misalnya, jika salah

satu siswa mengalami serangan jantung ketika di lapangan olah raga saat guru tidak hadir, siswa yang memiliki pengetahuan tentang CPR dapat menyelamatkan nyawa siswa lain dengan bertindak segera sesuai dengan siklus CPR yang telah diajarkan kepada mereka. Upaya ini diharapkan dapat menghasilkan perubahan struktural jangka panjang yang dapat meningkatkan rasa percaya diri siswa dalam menghadapi situasi darurat seperti contoh kasus di atas. Siswa yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang CPR dapat berfungsi sebagai “pengganda” CPR karena mereka dapat meneruskan pengetahuan yang mereka miliki kepada anggota keluarga dan teman-teman mereka.

Mengajarkan CPR sejak dini kepada anak sekolah/siswa juga dipertegas oleh Banfai *et al* (2017) bahwa mengajarkan CPR kepada siswa merupakan hal yang perlu dilakukan karena para siswa cenderung mempunyai motivasi belajar yang kuat dan mampu mempelajari sesuatu dengan lebih cepat daripada orang dewasa. Wissenberg *et al* (2013) telah membuktikan bahwa memberikan edukasi yang tepat tentang CPR pada anak sekolah telah meningkatkan tingkat CPR orang awam dan menghasilkan tingkat kelangsungan hidup yang lebih tinggi setelah OHCA. Selain itu, produktivitas masyarakat meningkat yang berdampak pada menurunnya biaya perawatan kesehatan korban OHCA (Wissenberg *et al.*, 2013).

Penelitian ini akan dilaksanakan di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SPMN) 1 Kalisat karena termasuk wilayah rural di Kabupaten Jember. Selain itu, setelah dilakukan studi pendahuluan di tempat tersebut didapatkan fakta bahwa para siswa-siswa di sana belum pernah mendapatkan edukasi tentang CPR untuk korban OHCA. Menimbang pentingnya pemberian pemahaman terkait dengan

CPR pada korban OHCA seperti yang telah diuraikan di atas, maka dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian mengenai perbedaan tingkat pengetahuan tentang CPR antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat. Pemilihan metode pemberian edukasi ini didasarkan pada upaya untuk meningkatkan pengetahuan pada anak-anak/remaja, yang mana dapat dilakukan dengan memberikan promosi/pendidikan kesehatan (Adventus, Jaya, & Mahendra, 2019).

Menurut Green (1991) promosi/pendidikan kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku individu/masyarakat dan lingkungan mereka. Pendidikan kesehatan sendiri dapat diterapkan pada segala kelompok usia dengan memperhatikan metode atau media yang akan digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada mereka (Adventus, Jaya, & Mahendra, 2019). Diantara banyaknya jenis media pendidikan kesehatan yang dapat diberikan kepada anak-anak/remaja, penggunaan media promosi/pendidikan kesehatan berupa *leaflet* adalah yang paling sering digunakan karena media ini tergolong mudah, murah, dan fleksibel. Sialian itu, keefektifan *leaflet* sebagai media pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan telah dibuktikan Suwarno, Shaluhiyah, & Prabamurti (2017) dan Zakariyya, Fradianto, & Priyono (2020) dalam hasil penelitiannya yang menyatakan bahwa media edukasi yang tepat dan direkomendasikan sebagai upaya pelaksanaan program komunikasi informasi edukasi terkait kesehatan adalah *leaflet*. Oleh karena itu, media edukasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa *leaflet*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang CPR antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan pengetahuan tentang CPR antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) sebelum diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat;
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat;
3. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi penulis

Manfaat bagi penulis yaitu mengetahui dan memahami terkait dengan perbedaan pengetahuan tentang CPR pada siswa SMPN 1 Kalisat antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *leaflet*.

## 2. Manfaat bagi responden

Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden tentang CPR dan meningkatkan rasa kepedulian mereka untuk menolong korban OHCA yang mereka temukan.

## 3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti tentang CPR dan OHCA.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
1.	(Wibowo <i>et al.</i> , 2023)	Pelatihan RJP Terhadap Pengetahuan pada Remaja Anggota Pramuka di Kabupaten Musi Rawas Tahun 2023	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan <i>quasy experimental, pre-test</i> dan <i>post-test</i> desain.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pelatihan RJP terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan dari 4.11 (SD±0.994) menjadi 8.52 (SD±0.975), dengan hasil uji statistik <i>wilcoxon</i> ( $p < 0.005$ )
2.	(Maulidya, Kusyani and Nurjanah,	Pengaruh Video Pelatihan RJP untuk	Desain penelitian ini menggunakan <i>quasy eksperiment</i> dengan <i>one group</i>	Hasil analisa uji statistik <i>Wilcoxon</i> dari variabel tingkat

No.	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
2022)		Kesiagaan Pertolongan Pertama Pasien Henti Jantung terhadap Tingkat Pengetahuan pada Remaja	<i>pretest-posttest design.</i> Sampel penelitian berjumlah 44 orang dengan teknik <i>purposive sampling.</i> Analisa data menggunakan uji statistik <i>Wilcoxon</i> dengan nilai signifikan $p < 0,05$ .	pengetahuan dengan nilai $p =$ 0,000, sehingga H1 diterima. Didapatkan dari 44 responden sebelum diberikan video pelatihan RJP sebagian besar 29 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (65,9%) dan setelah diberikan video pelatihan RJP seluruhnya 44 responden memiliki tingkat pengetahuan baik (100%).

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)**

##### **2.1.1 Definisi *Cardiac Arrest* (OHCA)**

*Cardiac arrest* atau henti jantung adalah keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase sistolik, sedangkan OHCA sendiri didefinisikan sebagai kejadian henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit (*American Heart Association* (AHA), 2020). Henti jantung merupakan ketidakmampuan curah jantung untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya secara mendadak dan dapat kembali normal, pada saat terjadi henti jantung secara langsung akan terjadi henti sirkulasi, henti sirkulasi ini dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen, pernafasan yang terganggu misalnya tersenggal-sengal (Schierbeck *et al.*, 2022). Kematian jantung mendadak atau *cardiac arrest* adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. Hal ini terjadi ketika sistem kelistrikan jantung menjadi tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal (AHA, 2020).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa henti jantung di luar rumah sakit atau OHCA adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak untuk mempertahankan sirkulasi normal darah dalam memenuhi

kebutuhan oksigen otak dan organ vital lainnya akibat dari kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif yang terjadi di luar rumah sakit.

### **2.1.2 Etiologi *Cardiac Arrest***

Etiologi *cardiac arrest* bermacam-macam dan berkaitan dengan berbagai faktor dan kondisi yang dapat mempengaruhi kesehatan jantung dan memicu kegagalan jantung (Andrianto, 2020). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *cardiac arrest* menurut Rini *et al* (2019) adalah sebagai berikut:

1. Serangan jantung: Serangan jantung adalah penyebab utama *cardiac arrest*. Ini terjadi ketika aliran darah ke bagian jantung terhambat oleh pembuluh darah yang tersumbat, yang menyebabkan kerusakan jantung.
2. Gangguan ritme jantung: Beberapa kondisi jantung, seperti fibrilasi atrium, takikardia ventrikel, dan takikardia supraventrikel, dapat memicu *cardiac arrest*. Ini terjadi ketika jantung tidak berdetak dengan ritme yang benar dan tidak memompa darah secara efisien.
3. Cedera jantung: Cedera jantung, seperti infark miokard atau gagal jantung, dapat memicu *cardiac arrest*. Ini terjadi karena kerusakan jantung yang menyebabkan aliran darah yang tidak memadai ke seluruh tubuh.
4. Masalah dengan jantung: Beberapa kondisi jantung, seperti aneurisma atau dilatasi ventrikel, dapat memicu *cardiac arrest*. Ini terjadi karena masalah dengan struktur atau fungsionalitas jantung.
5. Kekurangan oksigen akut: Henti nafas, benda asing di jalan, sumbatan jalan nafas oleh sekresi.
6. Kekurangan dosis obat: Digitalis quinidin, adrenalin, isoprenalin.

7. Gangguan asam–basa atau elektrolit: Kalium serum yang tinggi atau rendah, magnesium serum rendah, kalsium serum tinggi.
8. Kecelakaan: Tersengat listrik, tenggelam.
9. Anastesia dan pembedahan.
10. Syok (hipovolemik, neurologi, anafilaksis).
11. Terapi dan tindakan diagnostik medis.

### **2.1.3 Patofisiologi *Cardiac Arrest***

Kematian mendadak terjadi karena gangguan dari kelistrikan jantung yang menghasilkan irama tidak normal atau aritmia. Aritmia yang terkait dengan henti jantung adalah fibrilasi ventrikel. Pada fibrilasi ventrikel bilik jantung bagian bawah tiba-tiba berhenti memompa darah. Sehingga jantung berhenti memompa. Tidak ada aliran darah yang mengalir ke otak, ketika jantung berhenti berdetak, sehingga oksigen tidak dapat dialirkan ke seluruh tubuh. Jika henti jantung dalam empat sampai enam menit tidak segera ditangani maka terjadi kerusakan otak (AHA, 2020). Selain itu, kebanyakan korban henti jantung diakibatkan oleh timbulnya aritmia yaitu fibrilasi ventrikel (VF), takikardi ventrikel (VT), aktifitas listrik tanpa nadi (PEA), dan *asistole* (AHA, 2020).

#### **1. VF**

Merupakan kasus terbanyak yang sering menimbulkan kematian mendadak, pada keadaan ini jantung tidak dapat melakukan fungsi kontraksinya, jantung hanya mampu bergetar saja. Pada kasus ini tindakan yang harus segera dilakukan adalah CPR dan DC *shock* atau defibrasi.

## 2. VT

Mekanisme penyebab terjadinya takikardi ventrikel biasanya karena adanya gangguan otomatisasi (pembekuan impuls) atau pun akibat adanya gangguan konduksi. Frekuensi nadi yang cepat akan menyebabkan fase pengisian ventrikel kiri memendek. Akibatnya, pengisian darah ke ventrikel juga berkurang sehingga curah jantung akan menurun. VT dengan keadaan hemodinamik stabil, pemilihan terapi dengan medika mentosa lebih diutamakan. Pada kasus VT dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa nadi), pemberian terapi defibrilasi dengan menggunakan DC *shock* dan dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa nadi), pemberian terapi defibrilasi dengan menggunakan DC *shock* dan CPR adalah pilihan utama.

## 3. *Pulseless Electrical Activity* (PEA)

Merupakan keadaan dimana aktifitas listrik jantung tidak menghasilkan kontraktifitas atau menghasilkan kontraktifitas tetapi tidak adekuat sehingga tekanan darah tidak dapat diukur dan nadi tidak teraba.

## 4. *Asistole*

Keadaan ini ditandai dengan tidak terdapatnya aktifitas listrik pada jantung, dan pada monitor irama yang terbentuk adalah seperti garis lurus. Pada kondisi ini tindakan yang harus segera diambil adalah CPR.

### 2.1.4 Manifestasi Klinis *Cardiac Arrest*

Gejala yang paling umum adalah munculnya rasa tidak nyaman atau nyeri dada yang mempunyai karakteristik seperti perasaan tertindih yang tidak nyaman,

diremas, berat, sesak atau nyeri. Lokasinya di tengah dada di belakang sternum. Menyebar ke bahu, leher, rahang bawah atau kedua lengan dan jarang menjalar ke perut bagian atas, bertahan selama lebih dari 20 menit. Gejala yang mungkin ada atau mengikuti adalah berkeringat, mual, sesak nafas (nafas pendek-pendek), kelemahan, dan penurunan kesadaran (Rini *et al.*, 2019).

Adapun manifestasi klinis dari *cardiac arrest* menurut Rini *et al* (2019) yaitu:

1. Kehilangan kesadaran: Penderita akan mengalami kehilangan kesadaran dan tidak dapat merespon terhadap rangsangan.
2. Kejang: Kejang-kejang sering terjadi pada kondisi ini, tetapi tidak selalu.
3. Pernapasan tidak efektif: Penderita akan mengalami pernapasan tidak efektif dan membutuhkan bantuan untuk mempertahankan oksigenasi.
4. Denyut jantung yang tidak teratur atau berhenti: Jantung akan berdetak tidak teratur atau berhenti sama sekali.
5. Kelainan warna kulit :Warna kulit penderita akan menjadi pucat, biru, atau ungu karena kekurangan oksigen.
6. Bunyi jantung yang tidak terdengar: Bunyi jantung biasanya tidak terdengar pada kondisi ini.
7. Peningkatan tekanan darah: Tekanan darah penderita akan meningkat karena jantung yang tidak efektif.
8. Penurunan tingkat kesadaran: Penderita akan mengalami penurunan tingkat kesadaran dan bantuan untuk mempertahankan tingkat kesadaran.

Selain itu, menurut Andrianto (2020) juga terdapat beberapa tanda dan gejala seseorang mengalami henti jantung, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Ketiadaan respon: Pasien tidak berespon terhadap rangsangan suara, tepukan di pundak ataupun cubitan.
2. Ketiadaan pernafasan normal: Tidak terdapat pernafasan normal ketika jalan pernafasan dibuka.
3. Tidak teraba denyut nadi di arteri besar (karotis, femoralis, radialis).

#### **2.1.5 Faktor Risiko *Cardiac Arrest***

Menurut Rini *et al* (2019) faktor risiko *cardiac arrest* adalah laki-laki usia 40 tahun atau lebih, memiliki kemungkinan untuk terkena *cardiac arrest* satu berbanding delapan orang, sedangkan pada wanita adalah satu banding 24 orang. Orang dengan faktor risiko untuk penyakit jantung seperti hipertensi, hiperkholesterolemia dengan pola hidup yang tidak sehat seperti misalnya pada perokok memiliki peningkatan risiko mengalami *cardiac arrest*. Menurut *guideline* AHA (2015) seseorang dikatakan mempunyai resiko tinggi mengalami *cardiac arrest* adalah sebagai berikut:

1. Adanya jejas di jantung karena serangan jantung terdahulu atau oleh sebab yang lainnya, jantung yang terjejas atau mengalami pembesaran karena hal tertentu cenderung untuk mengalami aritmia ventrikel yang mengancam jiwa. Enam bulan pertama setelah seseorang mengalami serangan jantung adalah periode risiko tinggi untuk terjadinya *cardiac arrest* pada pasien dengan penyakit jantung.

2. Penebalan otot jantung (*cardio myopathy*) karena berbagai sebab (umumnya karena tekanan darah tinggi dan kelainan katub jantung) membuat seseorang cenderung untuk terkena *cardiac arrest*.
3. Seseorang yang sedang menggunakan obat-obatan untuk jantung karena beberapa kondisi tertentu, beberapa obat-obatan untuk jantung (anti aritmia) justru merangsang timbulnya aritmia ventrikel dan berakibat pada *cardiac arrest*, kondisi seperti ini disebut *proarry effect*. Pemakaian obat-obatan yang bisa mempengaruhi perubahan kadar potasium dan magnesium dalam darah (misalnya penggunaan diuretik) juga dapat menyebabkan aritmia yang mengancam jiwa dan *cardiac arrest*.
4. Kelistrikan yang tidak normal, beberapa kelistrikan jantung yang tidak normal seperti *wolff-parkinson-white-syndrome* dan sindroma gelombang QT yang memanjang bisa menyebabkan *cardiac arrest* pada anak dan dewasa muda.
5. Pembuluh darah yang tidak normal, jarang dijumpai (khususnya di arteri koronari dan aorta) sering menyebabkan kematian mendadak pada dewasa muda. Pelepasan adrenalin ketika berolahraga atau melakukan aktifitas fisik yang berat bisa menjadi pemicu terjadinya *cardiac arrest* apabila dijumpai kelainan tadi.
6. Penyalahgunaan obat, penyalahgunaan obat adalah faktor utama terjadinya *cardiac arrest* pada penderita yang sebenarnya tidak mempunyai kelainan pada organ jantung.

### 2.1.6 Penatalaksanaan *Cardiac Arrest* (OHCA)

*Cardiac arrest* adalah kondisi kegawat daruratan medis, jika tidak segera diobati dan ditangani, maka akan dapat menyebabkan kematian jantung mendadak. kondisi ini akan mempengaruhi sirkulasi oksigen di dalam tubuh sehingga tubuh akan jatuh pada kondisi kekurangan oksigen atau hipoksia, hipoksia sendiri dapat menyebabkan kerusakan pada beberapa organ tubuh khususnya otak yang mana kematian atau kerusakan otak permanen dapat terjadi dalam 4-6 menit. Oleh sebab itu, dibutuhkan penanganan dengan cepat dan tepat agar peluang untuk hidup dapat dipertahankan. Menurut AHA (2020) penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada korban OHCA adalah dengan memberikan CPR. CPR adalah suatu teknik bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai ke kondisi layak, mengembalikan fungsi jantung serta pernafasan ke kondisi normal. Pada penanganan korban *cardiac arrest* dikenal istilah rantai untuk bertahan hidup (*chain of survival*) atau yang lebih dikenal dengan cara untuk menggambarkan penanganan ideal yang harus diberikan ketika ada kejadian *cardiac arrest*.



Gambar 2.1. *Chain of Survival* OHCA (AHA, 2020; 7).

Jika salah satu dari rangkaian ini terputus, maka kesempatan korban untuk bertahan hidup menjadi berkurang, sebaliknya jika rangkaian ini dilakukan dengan tepat maka korban mempunyai kesempatan besar untuk bisa bertahan hidup. *Chain of survival* terdiri dari 4 rangkaian, diantaranya adalah:

a) *Early acces*

*Early acces* adalah kemampuan untuk mengenali/mengidentifikasi gejala dan tanda awal serta segera memanggil pertolongan untuk mengaktifkan *Emergency Medical Services* (EMS) (AHA, 2020).

b) *Early CPR*

CPR akan mensuplai sejumlah minimal darah ke jantung dan otak sampai defibrilator dan petugas yang terlatih tersedia datang (AHA, 2020).

c) *Early defibrillator*

Pada beberapa pemberian defibrilasi segera ke jantung korban bisa mengembalikan denyut jantung (AHA, 2020).

d) *Early advance care*

Pemberian terapi IV, obat-obatan, dan ketersediaan peralatan bantuan pernafasan (AHA, 2020).

### **2.1.7 Gambaran Korban Henti Jantung di Luar Rumah Sakit/OHCA**

OHCA adalah kondisi dimana jantung berhenti berdetak secara tiba-tiba, kejadian ini sering terjadi sebagai akibat dari serangan jantung. Namun, juga bisa disebabkan oleh faktor lain seperti trauma, aspirasi, atau hipoksia (AHA, 2020). OHCA adalah masalah besar kesehatan publik yang menyebabkan banyak kematian setiap tahunnya. Dalam hal ini, defibrilasi dapat dilakukan dengan

menggunakan alat defibrilator eksternal. Beberapa tindakan lain seperti memberikan obat-obatan dan melakukan resusitasi dapat juga dilakukan untuk memulihkan denyut jantung (Schierbeck *et al.*, 2022). Tidak semua pasien yang mengalami OHCA dapat diselamatkan, tergantung pada sejumlah faktor seperti usia, riwayat kesehatan, dan durasi OHCA sebelum tindakan dilakukan (Rini *et al.*, 2019).

Pendidikan dan pelatihan tentang bagaimana mengatasi OHCA sangat penting bagi semua orang supaya masyarakat memiliki pengetahuan yang tinggi tentang penatalaksanaan dini pada korban OHCA yang mereka temukan. Upaya tersebut dilakukan supaya dapat memastikan bahwa mereka dapat bereaksi dengan cepat dan tepat saat menghadapi situasi darurat. Pentingnya pendidikan bagi masyarakat adalah untuk melatih mereka menjadi terampil dan memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan dan tindakan apa saja yang dapat mereka lakukan karena tidak jarang korban OHCA adalah orang-orang di sekitar mereka, sehingga dengan begitu harapannya mereka dapat memahami tanda-tanda dan gejala OHCA dan mengetahui apa yang harus mereka lakukan (Kushayati, Murtiyani & Suidah, 2020).

Dengan demikian, OHCA adalah masalah besar dan memerlukan tindakan yang cepat dan tepat dari dokter, paramedis, dan masyarakat umum. Pendidikan dan pelatihan tentang bagaimana mengatasi OHCA adalah kunci untuk mengurangi angka kematian dan memastikan bahwa pasien yang mengalami OHCA dapat diselamatkan (Banfai *et al.*, 2017).

## 2.2 Konsep *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR)

### 2.2.1 Definisi CPR

CPR adalah prosedur penyelamatan darurat yang dilakukan saat jantung berhenti berdetak, pemberian intervensi CPR dapat menggandakan atau melipatgandakan peluang bertahan hidup setelah seranangan jantung (AHA, 2015). Tujuan utama dari CPR adalah mempertahankan aliran darah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh, serta mempertahankan fungsi jantung dan napas yang normal. CPR biasanya dilakukan oleh tenaga medis profesional, tetapi tindakan CPR juga dapat dilakukan oleh individu yang telah terlatih. Prosedur ini biasanya dilakukan dengan memompa dada dan melakukan insufisiensi napas buatan. Alat bantu seperti dekompresi dada, ventilasi buatan, dan alat bantu napas lainnya juga dapat digunakan untuk membantu melakukan CPR (Qodir, 2020).

CPR adalah tindakan pemulihan atau pengobatan dalam situasi *cardiac arrest*. CPR memiliki tujuan utama untuk mempertahankan aliran darah dan oksigen ke jantung dan otak pasien. Tindakan ini melibatkan kompresi toraks dan insuflasi udara melalui mulut (Rini *et al.*, 2019). CPR merupakan tindakan yang sangat penting bagi keselamatan pasien yang mengalami *cardiac arrest*. Tanpa tindakan CPR segera, pasien akan kehilangan nyawa dalam waktu singkat. CPR membantu mempertahankan aliran darah dan oksigen ke jantung dan otak selama masa *cardiac arrest*. Tindakan ini dapat membuat perbedaan besar antara hidup dan mati bagi pasien yang mengalami *cardiac arrest*. Penggunaan CPR harus dilakukan dengan cepat dan tepat. Hal ini bergantung pada kemampuan dan

keterampilan serta kepercayaan diri petugas kesehatan atau pihak lain yang menangani situasi *cardiac arrest* (Andrianto, 2020).

Petugas kesehatan harus memiliki pelatihan dan pengalaman yang cukup untuk menjalankan CPR dengan benar dan efektif. Dalam situasi *cardiac arrest*, CPR harus dilakukan secepat mungkin untuk meningkatkan peluang keberhasilan dan keselamatan pasien (Schierbeck *et al.*, 2022). Tindakan ini harus dilakukan bersama dengan tindakan lain seperti penggunaan defibrillator dan pemberian obat-obatan. Penghentian CPR harus dilakukan jika pasien memulihkan denyut jantung atau memiliki tanda-tanda kesadaran.

### **2.2.2 Manfaat CPR**

Menurut Rini *et al* (2019) adapun manfaat dari tindakan CPR adalah sebagai berikut:

1. CPR dapat membantu mempertahankan aliran darah dan oksigen ke otak serta organ lain pada individu yang sedang mengalami *cardiac arrest* (henti jantung). Ini membantu memperpanjang waktu seseorang untuk diterima perawatan medis dan memperbesar peluang mereka untuk bertahan hidup.
2. CPR membantu mempertahankan kualitas hidup dan memperkecil kerusakan otak dan organ yang disebabkan oleh kekurangan aliran darah dan oksigen.
3. CPR membantu memperbesar peluang hidup seseorang yang mengalami *cardiac arrest* (henti jantung) dengan mempertahankan aliran darah dan oksigen ke otak dan organ lain.

4. Membantu mencegah kerusakan otak: CPR membantu mempertahankan aliran darah dan oksigen ke otak, sehingga membantu mencegah kerusakan otak dan memperkecil risiko kerusakan permanen.
5. CPR membantu mempertahankan aliran darah dan oksigen ke otak dan organ lain, sehingga membantu mempersiapkan individu untuk tindakan medis yang diperlukan untuk mengatasi *cardiac arrest*.

### **2.2.3 Efektivitas CPR**

CPR adalah suatu teknik tindakan pertolongan pertama pada kondisi henti jantung atau gangguan irama jantung yang serius, yang bertujuan untuk mempertahankan sirkulasi darah dan oksigen ke otak dan organ tubuh lainnya. CPR terdiri dari tindakan dasar seperti kompresi dada dan ventilasi, dan dapat dilakukan oleh siapa saja yang terlatih, termasuk orang awam, tenaga medis, atau petugas kesehatan. Efektivitas CPR sangat tergantung pada seberapa cepat tindakan CPR diberikan setelah terjadi henti jantung atau gangguan irama jantung yang serius. Semakin cepat CPR dilakukan, semakin besar peluang untuk mempertahankan fungsi otak dan organ tubuh lainnya, dan semakin besar peluang bertahan hidup. Efektivitas CPR juga tergantung pada keterampilan dan pengalaman orang yang melakukan tindakan tersebut. Pelatihan CPR yang tepat dan teratur dapat meningkatkan kemampuan orang untuk melakukan tindakan CPR dengan benar dan meningkatkan peluang bertahan hidup (AHA, 2015; Rini *et al.*, 2019; Andrianto, 2020).

Dalam beberapa kasus, CPR mungkin tidak berhasil, terutama jika terdapat kondisi medis yang mendasari yang menyebabkan henti jantung atau gangguan

irama jantung yang serius. Namun, CPR tetap menjadi tindakan yang sangat penting untuk dilakukan ketika terjadi kondisi darurat seperti henti jantung atau gangguan irama jantung yang serius, dan dapat memberikan kesempatan hidup bagi penderita (Rini *et al.*, 2019).

#### **2.2.4 Indikasi CPR**

1) Henti jantung

Henti jantung adalah hilangnya fungsi pada jantung seseorang secara tiba-tiba yang telah terdiagnosis atau belum terdiagnosis penyakit jantung. Henti jantung mendadak terjadi jika malfungsi sistem listrik jantung dan kematian terjadi pada saat jantung tiba-tiba berhenti bekerja dengan benar (Rini *et al.*, 2019).

2) Henti nafas

Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan dari korban dan ini merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar . Pada awal henti nafas, jantung masih berdenyut dan nadi masih teraba. Oksigen pada tubuh masih dapat masuk ke dalam darah dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah kedalam otak dan organ-organ vital lainnya. Dengan memberikan bantuan CPR dapat membantu menjalankan sirkulasi lebih baik dan mencegah kegagalan perfusi organ pada tubuh korban (Rini *et al.*, 2019).

3) Indikasi CPR juga dapat dilakukan pada kasus tertentu seperti keracunan, kecelakaan, dan trauma, yang mengakibatkan hilangnya

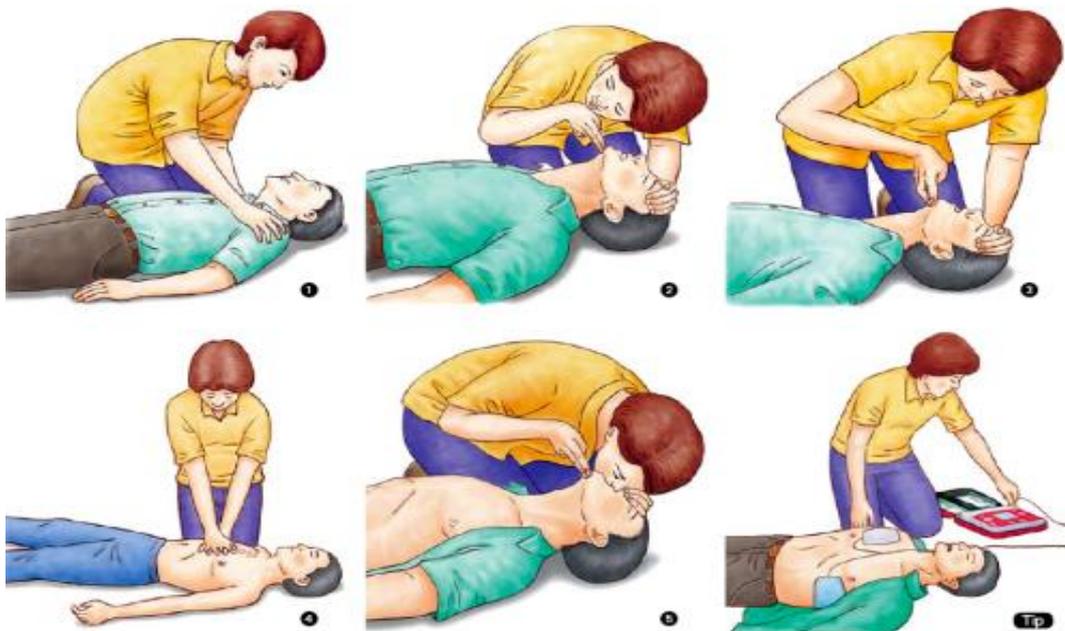
kesadaran, pernapasan atau sirkulasi darah (Rini *et al.*, 2019). Indikasi CPR dapat dikenali melalui tanda-tanda dan gejala yang muncul pada penderita, seperti kehilangan kesadaran, tidak bernafas, dan tidak ada denyut nadi yang teraba di leher atau pergelangan tangan. Jika terjadi kondisi seperti itu, segera lakukan CPR untuk mempertahankan sirkulasi darah dan oksigen ke otak dan organ tubuh lainnya. CPR dilakukan dengan tindakan dasar seperti kompresi dada dan ventilasi, dan dapat dilakukan oleh siapa saja yang terlatih, termasuk orang awam, tenaga medis, atau petugas kesehatan. Namun, CPR harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan protokol yang berlaku, terutama dalam hal pemberian obat dan defibrilasi (Rini *et al.*, 2019).

### **2.2.5 Prosedur Tindakan CPR**

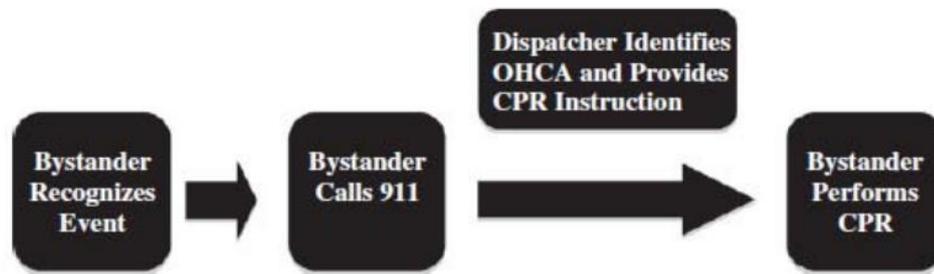
Prosedur CPR dimulai dengan mengecek kesadaran dan pernapasan penderita. Jika penderita tidak responsif atau tidak bernafas, segera panggil bantuan medis dan mulai melakukan CPR. Langkah-langkah dalam melakukan tindakan CPR dengan cara (AHA, 2020), sebagai berikut:

- 1) Pastikan lingkungan aman penolong maupun aman korban.
- 2) Pastikan pasien dalam keadaan tidak sadar, lalu aktifkan EMS.
- 3) Atur posisi pasien dengan keadaan terlentang dan diatas permukaan rata.
- 4) Posisi penolong berlutut sejajar dengan bahu pasien agar dapat melakukan tindakan CPR secara efektif.
- 5) Pastikan pasien tidak ada denyut nadi, jika tidak ada dalam 10 detik maka kompresi harus segera dilakukan.

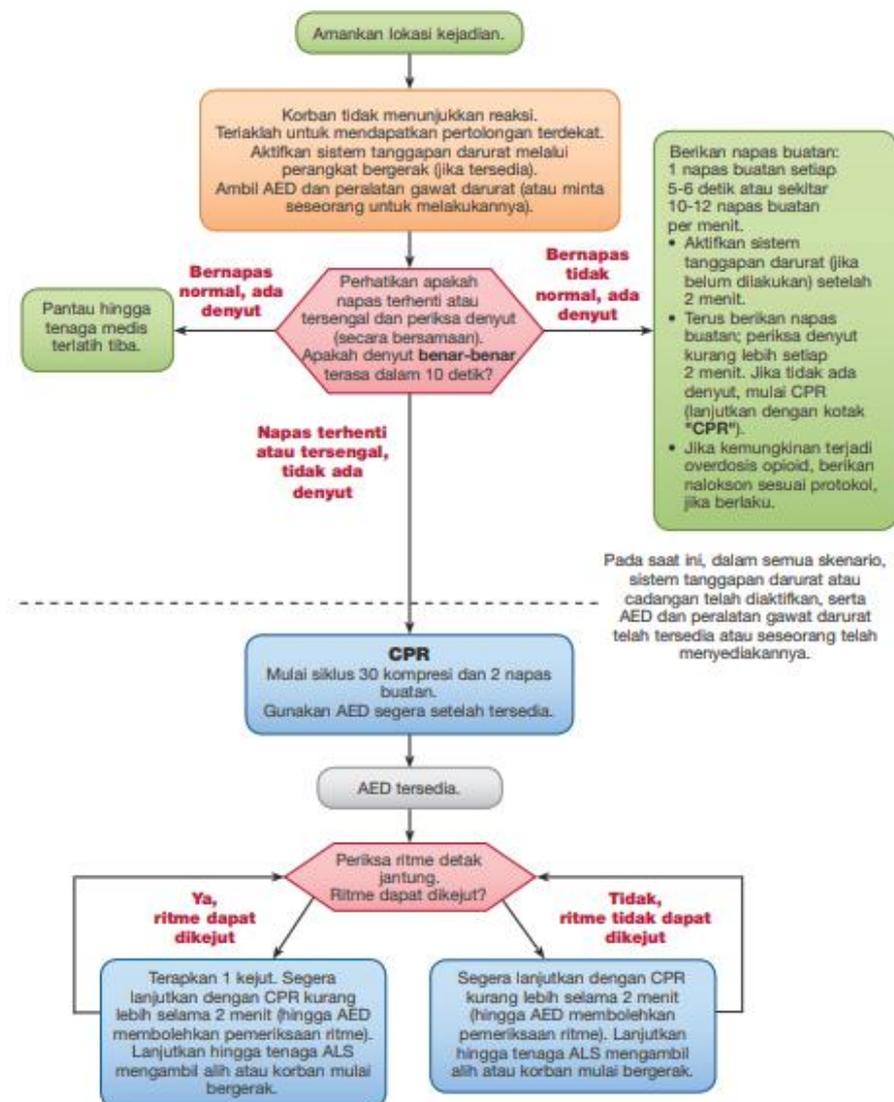
- 6) Kompresi dilakukan sebanyak 30 siklus dan 2 ventilasi dengan kedalaman 5-6 cm.
- 7) Jika terdapat nafas dan denyut nadi, namun pasien belum sadar maka dilakukan *recovery position*.
- 8) Bersihkan jalan nafas dengan *cross finger*, selanjutnya periksa adanya sumbatan pada jalan nafas atau tidak.
- 9) Buka jalan nafas dengan *head til chin lift* (tengadah kepala dan mengangkat dagu).
- 10) Memberikan bantuan nafas dengan hembusan sebanyak 2 kali dengan waktu 1,5 detik, setelah dilakukan bantuan nafas dilakukan kembali 30 kompresi dan 2 ventilasi hingga 5 siklus.
- 11) Setelah dilakukan kompresi dada 5 siklus dan dilanjutkan dengan evaluasi.



Gambar 2.2. Prosedur Melakukan Tindakan CPR



Gambar 2.3. Empat Langkah Utama Pelaksanaan CPR (Sasson *et al.*, 2013; 1343)



Gambar 2.4. Algoritma Pemberian CPR Pada Dewasa (AHA, 2015; 22)

### 2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi CPR

Menurut Rini *et al* (2019) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi CPR antara lain:

- 1) Waktu respon cepat: Respon cepat terhadap keadaan darurat seperti henti jantung atau gangguan irama jantung yang serius, dapat meningkatkan peluang hidup penderita. Pemanggilan layanan kesehatan darurat atau tim medis secepat mungkin, memberikan informasi yang jelas tentang lokasi kejadian, dan memulai CPR segera setelah ditemukan kondisi penderita dapat meningkatkan peluang hidup.
- 2) Keterampilan pelaksana CPR: Keterampilan dan pengetahuan pelaksana CPR dapat mempengaruhi efektivitas CPR. Pelaksana CPR yang terlatih dengan baik dapat memastikan CPR dilakukan dengan benar dan efektif. Pelatihan CPR yang berfokus pada metode pembelajaran berbasis simulasi dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap tenaga medis terhadap CPR. Selain itu, pelatihan CPR yang disesuaikan dengan pengalaman peserta pelatihan dapat meningkatkan keterampilan CPR dan kepercayaan diri pelaksana CPR.
- 3) Faktor penderita: Beberapa faktor penderita seperti usia, jenis kelamin, dan penyakit yang mendasar, juga dapat mempengaruhi efektivitas CPR. Studi menunjukkan bahwa usia penderita yang lebih tua dan kondisi medis yang lebih buruk terkait dengan tingkat kelangsungan hidup yang lebih rendah. Selain itu, CPR pada wanita dapat lebih sulit karena perbedaan anatomi, dan kondisi medis tertentu seperti kehamilan atau menopause.

- 4) Faktor lingkungan: Faktor lingkungan seperti kondisi kejadian dan lokasi dapat mempengaruhi efektivitas CPR. Lingkungan yang bising, tidak steril, atau tidak aman dapat membuat CPR lebih sulit dilakukan dan mempengaruhi kualitas CPR. Selain itu, kondisi cuaca, waktu kejadian, dan aksesibilitas lokasi dapat mempengaruhi kecepatan respons layanan kesehatan darurat dan meningkatkan risiko komplikasi.
- 5) Faktor psikologis: Faktor psikologis seperti stres, kelelahan, atau kecemasan dapat mempengaruhi efektivitas CPR. Pelaksana CPR yang mengalami stres atau kelelahan dapat membuat kesalahan saat melakukan CPR dan mempengaruhi kualitas CPR. Selain itu, faktor psikologis pada penderita seperti kecemasan atau kepanikan dapat mempengaruhi efektivitas CPR dan menyebabkan kesalahan dalam proses CPR.

### **2.2.7 Penghentian Tindakan CPR**

Penghentian CPR pada pasien dapat terjadi dalam beberapa situasi, di mana CPR dianggap tidak berhasil atau tidak tepat untuk dilanjutkan (Rini *et al.*, 2019; Andrianto, 2020). Situasi ini dapat terjadi jika pasien tidak merespon atau tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan setelah CPR dilakukan selama jangka waktu yang cukup lama, atau jika CPR tidak memperbaiki fungsi organ vital pasien. Beberapa situasi di mana CPR dapat dihentikan pada pasien antara lain:

- 1) Tanda-tanda kehidupan sudah tidak ada: Jika pasien tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan setelah CPR dilakukan selama jangka waktu yang cukup lama, seperti detak jantung yang tidak terdeteksi atau tidak adanya napas spontan, maka CPR dapat dihentikan. Namun, sebelum CPR dihentikan, perlu

dilakukan evaluasi terhadap kemungkinan penyebab kegagalan CPR dan mungkin dilakukan beberapa upaya lanjutan (Rini *et al.*, 2019).

- 2) Keputusan medis: Keputusan medis dapat diambil oleh dokter jika CPR dianggap tidak akan berhasil dalam memulihkan fungsi organ vital pasien. Keputusan ini dapat dilakukan setelah dilakukan evaluasi terhadap kondisi pasien secara keseluruhan, termasuk penyebab henti jantung atau kondisi medis yang mendasari. Hal ini juga dapat melibatkan konsultasi dengan keluarga pasien (Rini *et al.*, 2019).
- 3) Keputusan etis: Terkadang CPR dihentikan karena alasan etis, misalnya pada pasien yang menderita sakit kronis yang parah dan tidak mampu memperbaiki kualitas hidupnya setelah CPR dilakukan. Keputusan ini biasanya melibatkan konsultasi dengan tim medis dan keluarga pasien (Rini *et al.*, 2019).

Proses penghentian CPR pada pasien harus dilakukan dengan hati-hati dan mengikuti protokol medis yang berlaku. Tim medis harus mengambil tindakan untuk memberikan kenyamanan dan perawatan terbaik pada pasien selama proses penghentian CPR, dan memberikan dukungan emosional pada keluarga pasien (Rini *et al.*, 2019).

## **2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara untuk menunjang program-program kesehatan yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek. Konsep pendidikan kesehatan merupakan

proses belajar pada individu kelompok atau masyarakat dari ketidaktahuan menjadi tahu tentang nilai-nilai pendidikan kesehatan (Adventus, Jaya, & Mahendra, 2019). Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sebuah proses mengirim materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur akan tetapi perubahan tersebut menjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu (Notoadmojo, 2018).

### **2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi. Pendidikan kesehatan dapat diberikan pada semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, penyakit tidak menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, dan pelayanan kesehatan lainnya (Adventus, Jaya, & Mahendra, 2019). Berikut adalah tujuan dari pendidikan kesehatan antara lain:

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang berharga di masyarakat.
2. Mendorong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan.
4. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial.

### 2.3.3 Cara dan Media Pendidikan Kesehatan

Terdapat dua cara dalam memberikan pendidikan kesehatan yang dapat diterapkan diantaranya, yaitu:

1. Metode bimbingan individu yaitu bimbingan dan konseling serta wawancara yang dilakukan khusus untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap satu orang dalam sebuah kelompok, contohnya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien ketika kontrol berobat ke fasilitas kesehatan (Notoadmojo, 2018).
2. Metode bimbingan kelompok yaitu metode pendidikan kesehatan yang diberikan secara khusus kepada kelompok-kelompok tertentu dengan tema-tema tertentu sesuai dengan permasalahan yang terdapat di kelompok tersebut. Metode pendidikan kesehatan melalui kelompok sendiri terbagi menjadi kelompok besar dan kelompok kecil. Pendidikan kesehatan kepada kelompok besar biasa dilakukan dengan cara ceramah dan seminar, sedangkan pendidikan kesehatan pada kelompok kecil biasanya dilakukan dengan cara diskusi kelompok, demonstrasi, bermain peran, kelompok studi kecil, simulasi, dan lain sebagainya (Notoadmojo, 2018).

Sedangkan penggunaan media untuk pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan sasaran atau objek yang akan mendapatkan pendidikan kesehatan, menurut Notoadmojo (2018) beberapa media yang dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan adalah:

1. Media cetak, seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flip*, *chart*, atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto, dan yang lainnya.

2. Media elektronik, misalnya adalah televisi, radio, video, *slide*, film, dan lain sebagainya.
3. Media papan atau *bill board* yang dipasang di tempat-tempat umum, dapat diisi dengan pesan atau informasi-informasi kesehatan yang penting untuk diketahui oleh masyarakat.

#### **2.3.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Menurut Adventus, Jaya, & Mahendra (2019) asaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan program pembangunan antara lain adalah:

1. Masyarakat umum.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja, termasuk kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai dengan perguruan tinggi, sekolah agama baik negeri maupun swasta.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

#### **2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan**

Menurut Nurmala *et al* (2018) beberapa faktor yang perlu di perhatikan agar pendidikan kesehatan sesuai dengan target dan tujuan dari dilakukannya pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. Tingkat ekonomi sosial

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang semakin mudah pula dalam penerimaan informasi baru.

3. Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan yang sudah terbangun sebelumnya antara masyarakat dengan penyuluh.

5. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

### **2.3.6 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan Adventus, Jaya, & Mahendra (2019). Menurut Nurmala *et al* (2018) asaran pendidikan kesehatan dibagi ke dalam beberapa tingkatan antara lain adalah:

1. Sasaran primer (*primary target*)

Sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Sasaran ditunjukkan pada tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.

3. Sasaran tersier (*tersiery target*)

Sasaran ditunjukkan pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkatan pusat maupun ditingkatan daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok tersebut akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

#### 2.4 Konsep Teori PRECEDE-PROCEED

*Predisposing, Reinforcing, & Enabling Causes in Educational Diagnosis & Evaluation* (PRECEDE) adalah suatu model pendekatan yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan atau pun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan. Namun, pada tahun 1991 Green menyempurnakan kerangka tersebut menjadi PRECEDE-PROCEED. *Policy, Regulatory, Organizational, Construct, in Educational & Environmental Development* (PROCEED). PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah, dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi (Green, 1991). Secara umum, PRECEDE model yang dikembangkan oleh Lawrence W. Green menitik beratkan

terhadap perubahan perilaku manusia yang mana perubahan perilaku manusia itu sendiri secara garis besar dipengaruhi oleh 3 faktor, antara lain adalah:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

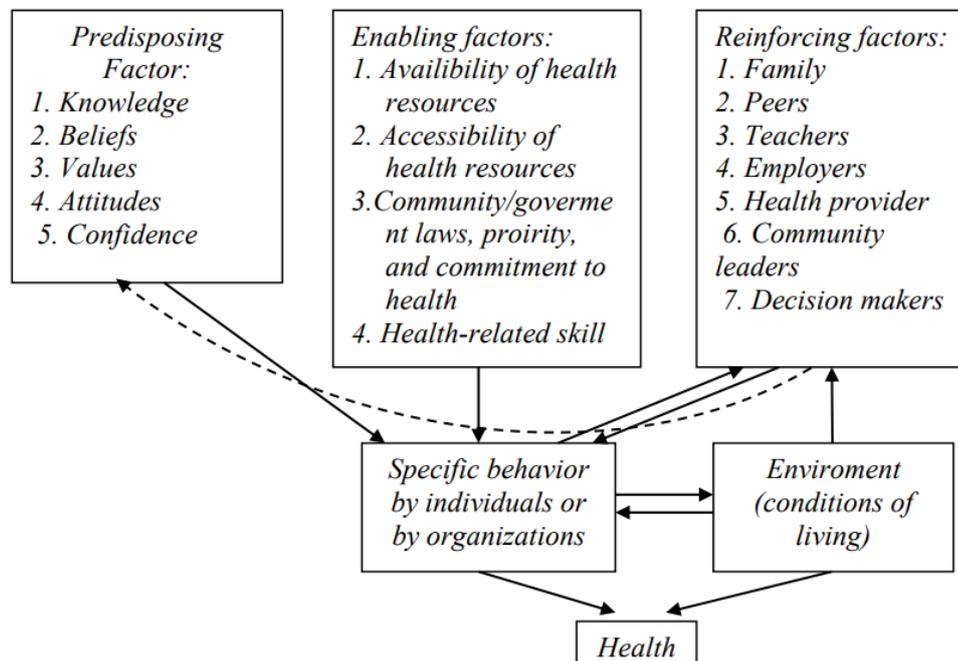
Faktor predisposisi adalah faktor yang berhubungan dengan keyakinan diri individu pada keseriusan dan gejala penyakit yang mereka alami. Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, konsep diri, dan lain sebagainya yang juga tidak terlepas dari faktor sosiodemografi individu tersebut (Notoadmojo, 2018).

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik seperti tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan dan kualitas pelayanan yang diperoleh individu (Notoadmojo, 2018).

3. Faktor pendorong (*reforcing factors*)

Faktor pendorong adalah faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan masing-masing individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau orang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku kesehatan masyarakat misalnya tokoh masyarakat, orang tua, guru, dan teman sebaya termasuk juga media masa (Notoadmojo, 2018).



Gambar 2.5. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan (Green, 1991).

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, yang mana kedua faktor tersebut merupakan ruang lingkup dari promosi kesehatan. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan individu atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan budaya dan adat istiadat masyarakat itu sendiri yang tidak terlepas pada ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas terhadap individu atau pun kepada masyarakat yang juga akan dapat mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan (Notoadmojo, 2018).

## **2.5 Konsep Pengetahuan**

### **2.5.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah pemahaman yang dimiliki seseorang mengenai suatu konsep, fakta, atau informasi yang diperoleh melalui pengalaman, pembelajaran, atau observasi. Pengetahuan merupakan kategori penting dalam kehidupan manusia karena memungkinkan manusia untuk memahami dunia dan seisinya, membuat keputusan yang baik, dan memecahkan masalah yang kompleks, secara filosofis, pengetahuan sering kali dikaitkan dengan kebenaran dan rasionalitas (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dapat dibedakan menjadi pengetahuan eksplisit dan pengetahuan tersirat. Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang dapat diekspresikan secara verbal atau dituliskan, seperti dalam bentuk dokumen atau prosedur. Sementara itu, pengetahuan tersirat adalah pengetahuan yang tidak dapat dengan mudah diekspresikan atau ditransfer, seperti pengetahuan yang ada dalam pikiran individu atau kebiasaan dalam melaksanakan tugas-tugas tertentu (Notoadmojo, 2018).

Penting untuk mencatat bahwa pengetahuan bersifat relatif dan selalu berkembang seiring dengan perkembangan dunia (Notoadmojo, 2018). Oleh karena itu, individu harus terus menerus memperbarui pengetahuan mereka melalui pembelajaran, pengalaman, dan kolaborasi dengan orang lain untuk dapat memahami dunia sekitarnya secara lebih baik.

### **2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Tingkat Pengetahuan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal seperti kemampuan kognitif, minat dan motivasi, tetapi juga oleh faktor

eksternal yang berasal dari lingkungan sekitarnya (Notoatmodjo, 2014). Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Faktor Pendidikan dan Pelatihan: Pendidikan dan pelatihan yang diterima seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Semakin banyak seseorang belajar, semakin besar pengetahuannya (Nurmala *et al.*, 2018).
2. Faktor Sosial: Lingkungan sosial seperti keluarga, teman, dan masyarakat juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Misalnya, keluarga yang mendukung dan mendorong seseorang untuk belajar akan memberikan dampak positif pada pengetahuannya (Nurmala *et al.*, 2018).
3. Faktor Teknologi: Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Akses ke informasi yang lebih banyak dan mudah diperoleh melalui internet, buku elektronik, atau media sosial dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Nurmala *et al.*, 2018).
4. Faktor Budaya: Budaya dan nilai-nilai yang dipegang oleh suatu masyarakat juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Misalnya, masyarakat yang menghargai dan memperhatikan ilmu pengetahuan akan lebih cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dan berkualitas (Nurmala *et al.*, 2018).
5. Faktor Pengalaman: Pengalaman hidup seseorang juga dapat mempengaruhi pengetahuannya. Seseorang yang pernah mengalami atau terlibat dalam suatu peristiwa atau kegiatan tertentu akan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang hal tersebut (Nurmala *et al.*, 2018).

Dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, maka perlu dilakukan upaya untuk memperluas akses pada pendidikan dan pelatihan, membangun lingkungan sosial yang mendukung dan mendorong belajar, memanfaatkan teknologi secara bijak, dan memperhatikan nilai-nilai budaya dan pengalaman hidup seseorang (Notoadmojo, 2018).

### **2.5.3 Tingkatan Pengetahuan**

Tingkatan pengetahuan adalah suatu konsep yang menggambarkan tingkat pemahaman atau kesadaran seseorang tentang suatu hal atau topik tertentu. Ada beberapa tingkatan dalam pengetahuan, dimulai dari tingkat dasar hingga tingkat yang lebih kompleks. Salah satu cara untuk menggambarkan tingkat pengetahuan adalah dengan menggunakan 6 tingkatan yang terdiri dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*). Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu dengan menggunakan kata kerja antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.
2. Memahami (*comprehension*). Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Bila telah paham secara objek, maka kita harus menjelaskan, menerangkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*). Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis (*analysis*). Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tertentu, tetapi dalam struktur organisasi tersebut dan mempunyai hubungan satu sama lain.
5. Sintesis (*syntesis*). Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluating*). Merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. setelah orang mendapatkan pengetahuan, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap yang diketahuinya itu. Untuk mencapai kesepakatan atau kesamaan persepsi sehingga tumbuh keyakinan dalam hal masalah yang dihadapi diperlukan suatu proses komunikasi-informasimotivasi yang matang, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku seseorang.

#### **2.5.4 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Tedapat dua macam cara memeperoleh pengetahuan yaitu dengan cara tradisional atau non ilmiah dan cara moder atau ilmiah, berikut penjelasannya menurut Notoatmodjo (2014):

1. Cara tradisional/non ilmiah
  - a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Metode ini telah

digunakan oleh manusia dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang sedang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926. Pada suatu hari Summers sedang bekerja dengan ekstrak *acetone* tersebut disimpan di dalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaannya, ternyata ekstrak *acetone* yang disimpan di dalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian disebut enzim urease.

c. Cara kekuatan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

2. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah yang disebut dengan perolehan pengetahuan berdasarkan metode ilmiah. Kemudian metode berpikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmodjo, 2014). Selain itu cara modern memperoleh pengetahuan dapat dilakukan dengan belajar di sekolah, mengikuti kegiatan seminar, dan lain sebagainya termasuk juga mengikuti proses penyuluhan/pendidikan kesehatan. Telah dibuktikan bahwa metode ini khusus pendidikan kesehatan sangat efektif untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan seseorang tentang materi yang akan disuluhkan kepadanya (Dayaningsih, & Suprapti, 2021). Metode pendidikan kesehatan sendiri beragam, dapat dilakukan kepada kelompok atau langsung kepada individu, media yang digunakan pun juga demikian, dijelaskan oleh Notoadmojo (2018) beberapa media yang dapat digunakan dalam proses pendidikan

kesehatan terbagi menjadi 3 kategori diantaranya adalah papan atau *bill board*, media elektronik, dan media cetak. Media cetak yang dimaksud dapat berupa *booklet, leaflet, flyer, flip, chart*, atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto, dan yang lainnya Notoadmojo (2018).

### **2.5.5 Penilaian Pengetahuan**

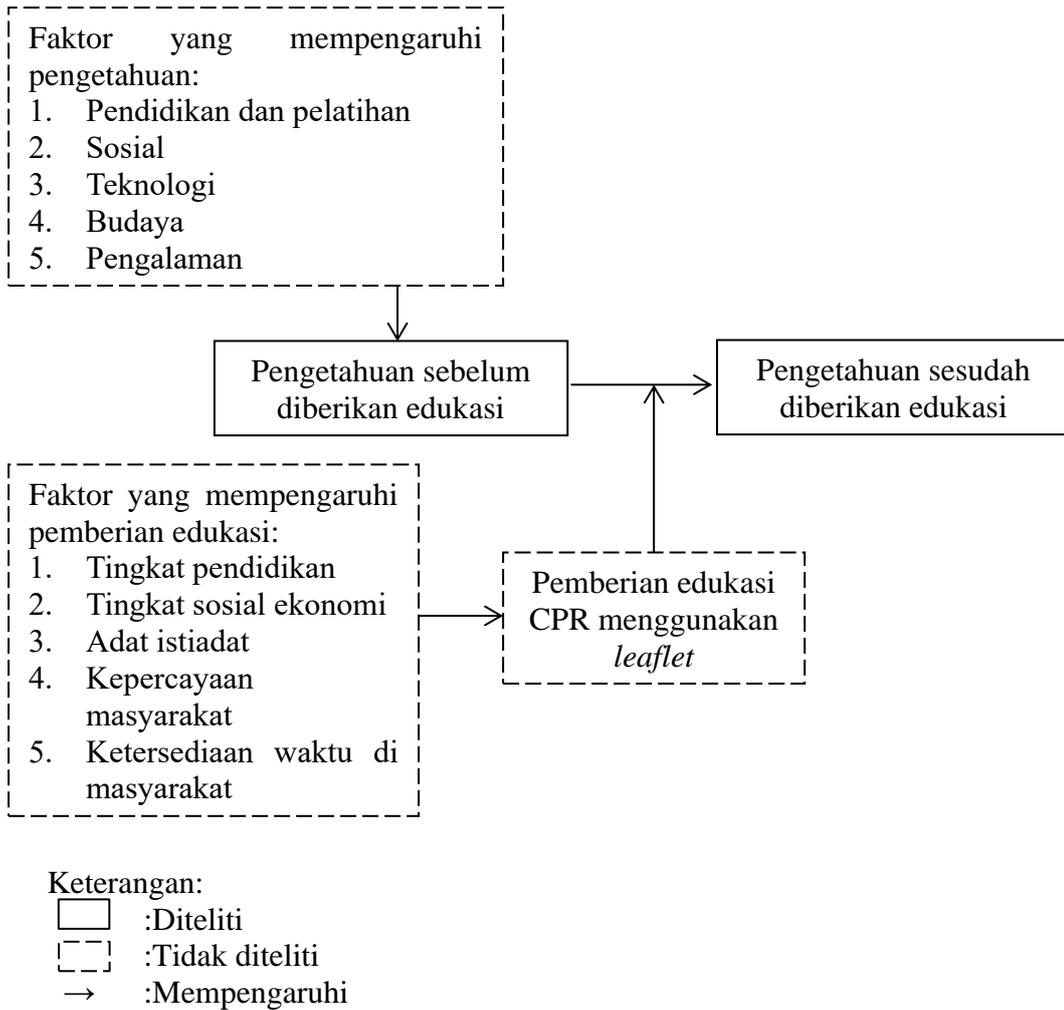
Dalam melakukan pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara maupun dengan cara menggunakan pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner, wawancara merupakan metode untuk memperoleh data yang dilakukan secara lisan (Zulmiyetri, Safaruddin, & Nurhastuti, 2019). Untuk kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang akan diberikan kepada responden dengan bentuk cetak. Selain itu untuk mendapatkan data tindakan seseorang melalui observasi, pendekatan ini untuk mengingat kembali tindakan yang telah dilakukan sebelumnya.

Pengukuran tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan skala ordinal dengan alat ukur lembar kuesioner dengan jumlah 15 pertanyaan dan hasil ukur tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan yang benar 76% - 100%.
2. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan yang benar 56% - 75%.
3. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan yang benar  $\leq 55\%$ .

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang CPR Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* pada Siswa SMPN 1 Kalisat

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan anantara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan yang merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2017). Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ), secara umum hipotesis nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan, pengaruh dan perbedaan (signifikan) antara dua variabel tersebut. Hipotesis alternatif menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua variabel. Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$H_0$  :Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang CPR antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat

$H_a$  :Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang CPR antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *pre-eksperimental* dengan rancangan pra-pasca tes grup (*one grup pre-post test design*), rancangan ini menggunakan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek, yang mana kelompok subjek akan diobservasi sebelum diberi perlakuan dan setelah diberi perlakuan (Nursalam, 2017).

Tabel 4.1. Desain Penelitian Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang CPR Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* pada Siswa SMPN 1 Kalisat

Subjek	<i>Pre-Test</i>	Perlakuan	<i>Post-Test</i>
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

- K :Subjek (siswa SMPN 1 Kalisat)
- O :Observasi pengetahuan sebelum peralakuan
- I :Intervensi (pemberian perlakuan)
- OI :Observasi pengetahuan sesudah perlakuan

Suatu kelompok sebelum dikenai perlakuan tertentu (I) diberi *pre-test*, kemudian setelah perlakuan dilakukan pengukuran kembali untuk mengetahui akibat dari perlakuan yang diberikan. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* (Nursalam, 2017).

## 4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik *Sampling* Penelitian

### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah jumlah keseluruhan dari tiap individu atau kelompok yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Populasi juga disebut sebagai subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMPN 1 Kalisat Jember kelas 7A yang berjumlah 32 siswa.

### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*, sampel yang diambil dari sebuah populasi harus benar-benar representatif (Nursalam, 2017). Adapun penentuan besar sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan formula Frederer. Menurut Supranto (2000) perhitungan besar menggunakan formula Frederer dapat ditentukan sebagai berikut:

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

$$(1-1)(r-1) \geq 15$$

$$(r-1) \geq 15$$

$$r \geq 15 + 0$$

$$r \geq 15$$

Keterangan:

t : Banyaknya kelompok perlakuan

r : Besar sampel

Berdasarkan perhitungan tersebut, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lebih dari atau sama dengan 15 responden. Namun demikian,

sebagai upaya antisipasi adanya sampel *drop out* maka besar sampel dalam penelitian ini ditambahkan dengan 15 responden, sehingga besar sampel pada penelitian ini adalah 30 responden.

#### **4.2.3 Teknik *Sampling***

*Sampling* merupakan proses menyeleksi porsi dan populasi yang dapat mewakili populasi yang ada, yang mana proses penyeklesian porsi dan populasi ini dilakukan suatu metode yang disebut dengan teknik *sampling* (Nursalam, 2017). Adapun teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *simple random sampling*, yaitu suatu teknik *sampling* yang memberlakukan populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi responden penelitian, yang mana pengambilan besar dalam teknik dilakukan secara acak dan tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Nursalam, 2017). Kriteria yang dimaksud dibagi menjadi dua kriteria, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut:

##### 1. Kriteria Inklusi

- 1) Merupakan siswa-siswi SMPN 1 Kalisat Jember kelas 7A.
- 2) Tidak sedang absen pada saat penelitian dilakukan.
- 3) Siswa-siswi dalam keadaan sehat.

##### 2. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa-siswi yang sedang absen ketika penelitian dilakukan.
- 2) Siswa-siswi yang sedang sakit ketika penelitian dilakukan.

### 4.3 Variabel Penelitian

Penelitian dengan judul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang CPR Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* pada Siswa SMPN 1 Kalisat” ini memiliki dua variabel, diantaranya yaitu:

1. Variabel bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah pemberian edukasi menggunakan *leaflet* kepada para siswa SMPN 1 Kalisat.

2. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel terikat dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan siswa SMPN 1 Kalisat tentang CPR.

### 4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan suatu lokasi yang digunakan untuk melakukan penelitian. Penelitian dengan judul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang CPR Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* pada Siswa SMPN 1 Kalisat” ini dilaksanakan di SMPN 1 Kalisat.

### 4.5 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan September 2023.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen alat ukur (Nursalam, 2017). Definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Definisi Operasional Penelitian Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang CPR Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* pada Siswa SMPN 1 Kalisat

<b>No.</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Data</b>	<b>Hasil Ukur</b>
1.	Tingkat pengetahuan CPR sebelum diberikan edukasi menggunakan <i>Leaflet</i>	Kemampuan menjawab dengan benar pada tingkatan tahu, paham, aplikasi, analisa, sistesis, evaluasi mengenai tindakan CPR sebelum mendapatkan edukasi tentang CPR	1. Dikatakan kurang apabila responden mampu menjawab pertanyaan yang benar $\leq$ 55%. 2. Dikatakan cukup apabila responden mampu menjawab pertanyaan yang benar 56%-75% 3. Dikatakan baik apabila responden mampu menjawab pertanyaan yang benar 76%-100%	Kuesioner pengetahuan	Ordinal	1. Kurang 2. Cukup 3. Baik

<b>No.</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Data</b>	<b>Hasil Ukur</b>
2.	Tingkat pengetahuan CPR sesudah diberikan edukasi menggunakan <i>Leaflet</i>	Kemampuan menjawab dengan benar pada tingkatan tahu, paham, aplikasi, analisa, sistesis, evaluasi mengenai tindakan CPR sesudah mendapatkan edukasi tentang CPR	1. Dikatakan kurang apabila responden mampu menjawab pertanyaan yang benar $\leq$ 55%. 2. Dikatakan cukup apabila responden mampu menjawab pertanyaan yang benar 56%-75% 3. Dikatakan baik apabila responden mampu menjawab pertanyaan yang benar 76%-100%	Kuesioner pengetahuan	Ordinal	1. Kurang 2. Cukup 3. Baik

#### 4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Proses pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari beberapa bagian seperti sumber data, teknik pengumpulan data, dan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

##### 4.7.1 Sumber Data

Sumber data merupakan segala sesuatu yang memberikan informasi tentang data (Nursalam, 2017). Berdasarkan sumbernya data dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Sumber data primer

Sumber data primer menurut Nursalam (2017) merupakan data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain-lain. Sumber data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil kuesioner tingkat pengetahuan yang diisi oleh siswa SMPN 1 Kalisat.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder menurut Nursalam (2017) merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain, badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dari petugas UKS yang berada di SMPN 1 Kalisat.

#### **4.7.2 Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Nursalam (2017) teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan untuk memecahkan masalah penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pengumpulan data dimulai dengan pengajuan surat layak Etik penelitian, kemudian setelah diterbitkannya surat layak Etik penelitian.

Mengajukan permohonan penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Jember.

2. Mengajukan surat ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi lalu diteruskan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kabupaten Jember lalu dilanjutkan mengajukan kepada Dinas Pendidikan kabupaten Jember, lalu diteruskan ke tempat penelitian yaitu SMPN 1 Kalisat.
3. Melakukan penelitian di SMPN 1 Kalisat yang diawali dengan menentukan calon responden sesuai dengan kriteria penelitian yang mana teknik pemilihan responden ini menggunakan teknik *purposive sampling*.
4. Calon responden yang sesuai dengan kriteria dikumpulkan oleh peneliti di kelas SMPN 1 Kalisat.
5. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden dan kemudian meminta calon responden untuk menandatangani *informed consent* sebagai syarat bahwa mereka bersedia menjadi responden dan terlibat dalam penelitian yang dilakukan.
6. Menginstruksikan responden untuk mengisi kuesioner pengetahuan tentang CPR sebelum responden diberi pendidikan kesehatan.
7. Memberikan perlakuan kepada responden kurang lebih selama 20 menit, perlakuan yang diberikan kepada responden adalah berupa pendidikan kesehatan.
8. Menginstruksikan responden untuk mengisi kembali kuesioner pengetahuan tentang CPR sesudah responden menerima perlakuan dari peneliti.

9. Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk mengantisipasi ketidaksesuaian dalam pengisian kuesioner.
10. Melakukan tabulasi dan pengujian data penelitian yang telah diperoleh serta menyusun laporan penelitian.

#### 4.7.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut Nursalam (2017) merupakan suatu alat ukur yang digunakan tergantung pada tujuan dan jenis penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dan kuesioner tingkat pengetahuan CPR yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang CPR. Adapun penjelasan dari kuesioner yang dimaksud adalah sebagai berikut:

##### 1. Kuesioner pengetahuan CPR

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur tingkat pengetahuan responden penelitian adalah menggunakan kuesioner pengetahuan CPR yang dikembangkan secara mandiri oleh peneliti, kuesioner yang dikembangkan secara mandiri tersebut oleh peneliti didasarkan pada tingkatan pengetahuan yang dimiliki oleh responden yang terdiri dari tahu, paham, aplikasi, analisa, sintesis, dan evaluasi. Total keseluruhan pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini adalah sebanyak 15 pertanyaan. Detail item pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3. Item penilaian pada kuesioner tingkat pengetahuan

Item penilaian	Pertanyaan	Jumlah
Tahu	1, 2.	2
Paham	3, 4, 5.	3
Aplikasi	6, 7, 8.	3
Analisa	9, 10, 11.	3

Sintesis	12, 13.	2
Evaluasi	14, 15.	2
<b>Jumlah</b>		15

Penilaian pada kuesioner ini adalah menggunakan soal pilihan ganda yang mana pada masing-masing pertanyaan memiliki 3 pilihan jawaban berbeda, dari ketiga pilihan tersebut terdapat satu pilihan jawaban yang benar, kemudian hasil jawaban benar akan dijumlahkan dan dipersentasekan untuk mengkategorikan tingkat pengetahuan responden. Adapun hasil ukur tingkat pengetahuan pada kuesioner ini dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan yang benar  $\leq 55\%$ .
- 2) Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan yang benar 56% -75%.
- 3) Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan yang benar 76% -100%.

## 2. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner ini dilakukan dengan cara menyebar kuesioner penelitian yang akan digunakan kepada sejumlah partisipan yang bukan menjadi subjek utama dari penelitian yang akan dilakukan. Akan tetapi, partisipan/subjek yang dipergunakan untuk keperluan uji validitas dan reliabilitas kuesioner harus memiliki kriteria yang sama dengan subjek/responden asli penelitian, hal ini dimaksudkan agar partisipan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dapat dikatakan mewakili responden asli dari penelitian yang akan dilakukan. Jumlah responden yang dapat digunakan

dalam uji instrumen penelitian sekurang-kurangnya adalah 10, 20, 30 dan/lebih dengan tujuan supaya mendapatkan tingkat akurasi yang memadai dari pengujian yang dilakukan, yang mana jumlah responden yang dilibatkan dalam proses pengujian ini dapat mempengaruhi pada nilai  $r$  tabel sebagai acuan dalam pengambilan keputusan valid dan tidaknya suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan nilai  $p < 0,05$ . Sedangkan uji reliabilitas dimaksudkan untuk menguji sejauh mana instrumen yang digunakan memiliki konsistensi dan stabilitas bila mana kuesioner yang dimaksud dipergunakan untuk mengukur hal yang sama pada populasi yang berbeda, suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai hasil *cronbach alpha*  $>$   $\alpha 0,60$  (Nursalam, 2017).

a) Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan

Seluruh butir pertanyaan di beberapa bagian/item pertanyaan yang diukur dalam kuesioner pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini telah dinyatakan valid. Hasil uji yang dimaksud mempunyai kisaran nilai  $r_{hitung}$  0,613-0,950, sehingga dengan demikian kuesioner dapat digunakan dalam pengambilan data penelitian.

b) Hasil uji reliabilitas

Nilai *cronbach alpha* kuesioner pengetahuan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah  $\alpha 0,972$ , sehingga dengan demikian instrumen yang digunakan memiliki konsistensi dan stabilitas untuk mengukur hal yang sama pada populasi yang berbeda

## 4.8 Pengolahan dan Analisa Data

### 4.8.1 Pengolahan Data

Menurut Nursalam (2017) pengelolaan data terdiri dari:

1. *Editing*

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

2. *Skoring*

*Skoring* merupakan suatu pemberian skor pada masing-masing *value* parameter untuk menentukan tingkat kemampuannya. Peneliti melakukan penepatan skor pada kuesioner yang sudah diisi responden yaitu:

- 1) *Skoring* kuesioner tingkat pengetahuan

*Skoring* kuesioner tingkat pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengacu pada jawaban benar yang dipilih oleh responden, yang mana jawaban benar tersebut diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.

3. *Coding*

Setelah semua kuesioner disunting, selanjutnya dilakukan *coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan klafisikasi yaitu:

1) Pengetahuan

a) Kurang =1

b) Cukup =2

c) Baik =3

4. *Entry*

*Entry* merupakan proses memasukkan data ke dalam tabel dan dilakukan dengan program yang terdapat di laptop atau komputer dengan jawaban yang telah diberi kode kategori dan dimasukkan ke dalam tabel dan dihitung frekuensi data. Data yang sudah diubah dalam bentuk kode akan dimasukkan ke dalam program SPSS dengan versi 16 *for windows* 8. Dalam proses ini peneliti dituntut ketelitian yang tinggi agar tidak terjadi kesalahan.

5. *Cleaning*

Pada *cleaning* yaitu dengan melakukan pengecekan ulang pada data yang telah dimasukkan.

6. *Tabulating*

*Tabulating* yaitu proses untuk menyusun data ke dalam table yang berfungsi memudahkan peneliti mengevaluasi data penelitian.

#### 4.8.2 Analisa Data

Analisa data menurut Nursalam (2017) terdiri dari:

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden penelitian, yang mana data yang disajikan berupa data umum dan khusus. Data umum adalah data yang berhubungan dengan sosiodemografi responden, sedangkan data khusus adalah data yang diperoleh dari variabel penelitian, baik itu variabel bebas maupun variabel terikat, semua data ditungkan dengan tabel distribusi frekuensi. Deskripsi dari karakteristik responden penelitian akan disajikan melalui tabel distribusi frekuensi dengan menampilkan persentase dari masing-masing karakteristik yang ada menggunakan rumus  $\text{Persentase (\%)} = (\text{Jumlah bagian}) \div (\text{Jumlah Keseluruhan}) \times 100\%$ . Adapun rencana tampilan tabel pada hasil analisis ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4. Rencana Tabel Analisis Univariat Penelitian Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang CPR Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* Pada Siswa SMPN 1 Kalisat

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tingkat pengetahuan responden	(data yang ditampilkan adalah dari hasil penelitian pada karakteristik tertentu)	%
	<b>Jumlah</b>		%

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dapat dilakukan pada dua variabel yang diduga berkaitan dengan variabel lain. Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisis data yang nantinya dapat membuktikan hipotesis penelitian. Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang CPR pada

siswa di SMPN 1 Kalisat antara sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi menggunakan *leaflet*. Uji statistik yang digunakan untuk menjawab hal tersebut adalah uji statistik *wilcoxon*, berikut adalah rumus uji *wilcoxon*:

$$Z = \frac{T_s - \frac{1}{4}[N(N+1)]}{\sqrt{\frac{1}{24}[N(N+1)(2N+1)]}}$$

Gambar 4.1. Rumus uji *wilcoxon*

Penggunaan jenis uji ini adalah untuk mengetahui komparasi antara dua sampel berpasangan pada skala data yang berbentuk ketegorik. Dasar pengambilan keputusan adalah dengan mengevaluasi nilai signifikansi *p value*, apa bila *p value* <  $\alpha$  0,05 maka dapat disimpulkan H0 ditolak. Namun, sebaliknya jika nilai *p value* >  $\alpha$  0,05 maka H0 diterima.

#### 4.9 Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini telah mendapatkan persetujuan laik etik dengan nomor sertifikat No.484/KEPK/UDS/IX/2023, berbekal itu kemudian peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kesehatan kepada dinas pendidikan dilanjut dengan institusi yang bersangkutan yaitu SMPN 1 Kalisat, setelah mendapatkan persetujuan penelitian maka peneliti diperbolehkan melakukan penelitian dengan cara mengaplikasikan lang-langkah pegumpulan data penelitian yang telah disusun oleh peneliti dengan mempertimbangkan prinsip dan etika penelitian. Prinsip dan etika penelitian menurut Nursalam (2017) sebagai berikut:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

*Informed consent* adalah lembar persetujuan akan diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan ini, jika responden menolak atau tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa.

2. *Confidentiality*

*Confidentiality* adalah bukti jika informasi dan identitas responden tidak akan diungkap selain peneliti yang memiliki akses terhadap responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian memiliki hak yaitu data yang dikumpulkan tetap bersifat pribadi dan rahasia. Hal ini merupakan tanggung jawab peneliti untuk menjamin kerahasiaan data responden.

3. *Principle of benefit*

Peneliti mengetahui secara jelas manfaat dan risiko yang mungkin bisa terjadi selama berjalannya penelitian. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risikonya.

4. *Right of justice*

Keadilan dalam penelitian adalah setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia ketika penelitian berlangsung. Peneliti disini mengutamakan hak dan kewajiban responden maupun peneliti itu sendiri selama pelaksanaan penelitian tanpa membanding-bandingkan antara responden satu dan yang lainnya.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 1 Kalisat pada tanggal 27 September 2023. SMPN 1 Kalisat sendiri merupakan salah satu unit pelaksana teknis daerah satuan pendidikan negeri yang terletak di Jln. Diponegoro 52 Kalisat, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember, Jawa Timur, dan terakreditasi A. Jumlah keseluruhan siswa di SMPN 1 Kalisat yang terdata pada laman sekolah.data.kemdikbud.go.id yang diakses oleh peneliti pada tanggal 28 September 2023 adalah sebanyak 715 siswa dengan perincian 256 jumlah siswa kelas 7, 224 jumlah siswa kelas 8, dan 235 jumlah siswa kelas 9, SMPN 1 Kalisat sendiri memiliki 25 ruang kelas, 4 ruang laboratorium, dan dengan 1 perpustakaan yang dipergunakan sebagai penunjang kegiatan pembelajaran. Pelaksanaan penelitian ini sendiri dilakukan pada siswa kelas 7, lebih spesifik lagi adalah pada kelas 7A yang terdiri dari 32 siswa.

#### 5.2 Hasil Penelitian

##### 5.2.1 Data Umum

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1. Karakteristik responden berdasarkan usia siswa kelas 7A di SMPN 1 Kalisat tahun 2023

No.	Karakteristik Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	12 Tahun	14	46,7
2.	13 Tahun	16	53,3
<b>Jumlah</b>		30	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian berusia 13 tahun, yaitu 16 responden (53,3%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin siswa kelas 7A di SMPN 1 Kalisat tahun 2023

No.	Karakteristik Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	14	46,7
2.	Perempuan	16	53,3
<b>Jumlah</b>		30	100,0

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).

### 5.2.2 Data Khusus

#### 1. Tingkat pengetahuan tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) sebelum diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat

Tabel 5.3. Tingkat pengetahuan tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) sebelum diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat tahun 2023

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang ( $\leq 55\%$ )	19	63,3
2.	Cukup (56-75%)	11	36,7
3.	Baik (76-100%)	0	0,0
<b>Jumlah</b>		30	100,0

Tingkat pengetahuan responden penelitian tentang CPR sebelum diberikan edukasi menggunakan *leaflet* sebagaimana yang tercantum pada Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 19 responden (63,3%).

2. **Tingkat pengetahuan tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1**

**Kalisat**

Tabel 5.4. Tingkat pengetahuan tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat tahun 2023

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang ( $\leq 55\%$ )	0	0,0
2.	Cukup (56-75%)	10	33,3
3.	Baik (76-100%)	20	66,7
<b>Jumlah</b>		30	100,0

Tingkat pengetahuan responden penelitian tentang CPR sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* sebagaimana yang tercantum pada Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).

3. **Perbedaan tingkat pengetahuan tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat**

Tabel 5.5. Perbedaan tingkat pengetahuan tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat tahun 2023

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah		P-Value
	F	%	F	%	
Kurang	19	63,3	0	0,0	0,000
Cukup	11	36,7	10	33,3	
Baik	0	0,0	20	66,7	
<b>Mean</b>	1,37		2,67		
<b>SD</b>	0,490		0,479		
<b>Total</b>	30	100%	30	100%	

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas dapat dijelaskan bahwa nilai hasil signifikansi dari pengujian hipotesis penelitian yang dilakukan menggunakan uji statistik *wilcoxon* pada penelitian ini menunjukkan nilai *p-value*  $< \alpha$  0,05

(*p-value*= 0,000) atau dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak, yang artinya adalah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang CPR antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Tingkat Pengetahuan Tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) Sebelum Diberikan Edukasi Menggunakan Leaflet Pada Siswa SMPN 1 Kalisat**

Hasil penelitian yang tercantum pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa 63,3% responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 36,7% responden lainnya memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang CPR sebelum mereka memperoleh edukasi menggunakan media *leaflet*. Selain itu, sebagian besar usia responden penelitian ini adalah 13 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).

Menurut Suwaryo & Yuwono (2017) usia seseorang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kurang, cukup, dan baiknya tingkat pengetahuan seseorang, dikarenakan usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir orang tersebut. Selain usia, pendidikan atau pelatihan juga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin seseorang banyak atau sering menerima pendidikan atau pelatihan maka semakin besar pula pengetahuan yang mereka miliki (Nurmala *et al.*, 2018).

Hal yang sama juga disampaikan oleh Katikasiwi (2022) bahwa seseorang yang baru saja bergabung menjadi anggota palang merah remaja dan belum pernah mendapatkan penjesalan materi mengenai pertolongan pertama atau intervensi CPR memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik/cukup berkaitan dengan pertolongan pertama itu sendiri. Sejalan dengan itu, Anita (2022) melalui

hasil penelitiannya menyatakan bahwa masyarakat awam memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai bantuan hidup dasar atau intervensi CPR sebelum mereka mendapatkan materi pendidikan kesehatan mengenai kompetensi tersebut. Melalui kedua hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa pendidikan atau pelatihan merupakan pilar penting untuk menumbuhkan pengetahuan diantara masyarakat awam, begitu pula pengetahuan orang tentang pemberian intervensi CPR.

Intervensi CPR sendiri merupakan salah satu prosedur vital dalam kondisi kegawat daruratan jantung karena pemberian intervensi CPR yang tepat telah diyakini mampu menggandakan atau melipatgandakan peluang bertahan hidup pada klien yang memiliki masalah henti jantung, yang mana kondisi henti jantung itu sendiri dapat terjadi dimana saja dan kapan saja baik pada orang sehat maupun korban kecelakaan, baik di dalam maupun di luar rumah sakit (AHA, 2015). Oleh karena itu, orang awam penting untuk memiliki pengetahuan yang komprehensif mengenai kompetensi ini karena korban henti jantung dapat terjadi dimana dan kapan saja baik di dalam maupun di luar rumah sakit, dan yang paling sering tidak tertolong adalah korban yang berada di luar rumah sakit (Pivač, Gradišek, & Skela-Savič, 2020; Kim *et al.*, 2023).

Pentingnya orang awam harus memiliki pengetahuan yang komprehensif mengenai kompetensi tersebut tidak lepas dari peran orang awam yang dianggap sebagai orang yang paling bisa memberikan pertolongan dengan segera kepada korban yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit sebelum ditangani oleh tenaga kesehatan, karena mereka merupakan orang yang paling dekat dengan korban itu sendiri. Kurang atau rendahnya tingkat pengetahuan responden tentang

CPR pada penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor misalnya seperti usia dan riwayat memperoleh pendidikan atau pelatihan tentang CPR, sehingga responden penelitian memiliki pengetahuan yang minim atau bahkan tidak memiliki pengetahuan sama sekali mengenai CPR. Dengan demikian, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat awam mengenai kompetensi tersebut adalah dengan memberikan informasi yang spesifik, yang mana informasi tersebut dapat diperoleh melalui media cetak, media elektronik, dan pendidikan kesehatan atau sosialisasi dari petugas kesehatan atau orang yang kompeten.

## **6.2 Tingkat Pengetahuan Tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) Setelah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* Pada Siswa SMPN 1 Kalisat**

Tingkat pengetahuan responden penelitian tentang CPR setelah diberikan edukasi menggunakan media *leaflet* sebagaimana yang tercantum pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) dan sisanya yaitu sebanyak 10 responden (33,3%) memiliki pengetahuan cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Anita (2022) yang menyatakan bahwa setelah mendapatkan penyuluhan atau edukasi kesehatan pengetahuan masyarakat awam menjadi lebih baik dibandingkan dengan sebelum mereka mendapatkan penyuluhan atau edukasi kesehatan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Katikasiwi (2022) juga

menyatakan hal sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini, bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan responden sesudah mereka memperoleh edukasi kesehatan.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan baiknya tingkat pengetahuan tentang CPR yang ditampilkan oleh responden penelitian setelah mereka mendapatkan edukasi, diantaranya adalah sikap dan rasa keingin tahun yang besar akan hal-hal baru. Sebagai mana yang dijelaskan oleh Wade & Kidd (2019) rasa keingin tahun adalah salah satu modal kuat untuk menciptakan motivasi belajar yang kuat, sehingga dengan begitu mereka dapat dengan mudah belajar dan menerima pengetahuan baru. Hal yang sama juga dijelaskan oleh Anita (2022) bahwa responden penelitian yang memiliki keinginan kuat untuk tahu, berkembang, dan didukung dengan sikap yang terbuka terhadap informasi-informasi baru akan memudahkan mereka dalam menerima informasi baru tersebut yang kemudian dapat berdampak pada pengetahuan yang baik diantara mereka dalam memahami informasi baru tersebut (Anita, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan yang buruk diantara masyarakat awam berkaitan dengan kesehatan adalah dengan memberi mereka informasi kesehatan atau pendidikan kesehatan yang spesifik, karena pendidikan kesehatan sendiri adalah upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk mempengaruhi orang lain baik itu individu maupun kelompok masyarakat, sehingga dengan pendidikan kesehatan yang telah diberikan tersebut mereka dapat memiliki pengetahuan yang baik mengenai apa yang menjadi tujuan dari dilakukannya pendidikan kesehatan tersebut, dengan pengetahuan yang baik

tersebut harapannya masyarakat dapat melakukan suatu upaya kesehatan yang berguna bagi dirinya dan juga orang lain.

### **6.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* Pada Siswa SMPN 1 Kalisat**

Nilai hasil signifikansi dari pengujian hipotesis penelitian yang dilakukan menggunakan uji statistik *wilcoxon* pada penelitian ini menunjukkan nilai *p-value*  $< \alpha 0,05$  (*p-value*= 0,000) atau dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak, yang artinya adalah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang CPR antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fitriani *et al* (2022) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap pengetahuan seseorang, melalui pendidikan kesehatan yang terukur, spesifik, dan dengan persiapan serta dengan tujuan yang jelas membuat pendidikan kesehatan menjadi salah faktor penting dalam merubah tingkat pengetahuan seseorang dari tidak tahu menjadi tahu (Fitriani *et al.*, 2022). Adanya peningkatan atau perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi atau pendidikan kesehatan adalah adanya pemberian informasi dari peneliti dan adanya sikap terbuka dari terhadap informasi-informasi baru dari responden penelitian sehingga memungkinkan terjadi proses belajar, yang mana proses belajar tersebut dapat diartikan sebagai upaya untuk menambahkan khazanah ilmu pengetahuan,

pemahaman, dan keterampilan yang dapat diperoleh melalui pengamalaman termasuk di dalamnya adalah pengalaman belajar (Pakpahan *et al.*, 2021).

Menurut Notoadmojo (2018) pendidikan kesehatan sendiri merupakan suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga dapat dan mau melaksanakan anjura-anjuran yang berhubungan dengan kesehatan, karena melalui proses belajar seseorang diharapkan mampu menggali sesuatu yang terpendam dalam dirinya dengan mendorong dirinya terus berpikir dan mengembangkan diri. Hal ini sejalan dengan tujuan dari dilakukannya pendidikan kesehatan yaitu terdapatnya peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama pendidikan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep hidup sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Fitriani *et al.*, 2022).

Oleh sebab itu, pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan dipandang sebagai salah satu cara terbaik dalam memberikan informasi kesehatan yang pada akhirnya akan membentuk pengalaman belajar pada diri seseorang, sehingga dari pengalaman belajar tersebut seseorang dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan atau terpapat informasi kesehatan sebelumnya. Terdapatnya responden penelitian yang tingkat pengetahuannya tidak berubah antara sebelum dan sesudah

perlakuan dikarenakan responden tersebut kurang memperhatikan informasi yang disampaikan oleh peneliti seperti misalnya asik mengobrol sendiri dengan teman di sampingnya dan kurang mendengarkan penjelasan materi edukasi dari peneliti dengan seksama. Lain halnya dengan responden penelitian yang benar-benar mendengarkan, bertanya, dan menyimak dengan seksama materi edukasi yang disampaikan oleh peneliti, kebanyakan dari mereka yang benar-benar mendengarkan dan menyimak materi edukasi yang disampaikan menunjukkan perubahan tingkat pengetahuan yang signifikan.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Sebagaimana penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh banyak peneliti sebelumnya, penelitian ini juga tidak terlepas dari keterbatasan penelitian. Adapaun keterbatasan penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat beberapa responden penelitian yang tidak begitu menyimak materi edukasi yang disampaikan oleh peneliti, meskipun peneliti telah melakukan peneguran, tetapi tetap saja ada beberapa responden yang kurang memperhatikan sehingga mempengaruhi hasil akhir pengetahuan mereka setelah mendapatkan edukasi atau pendidikan kesehatan.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan responden penelitian tentang CPR sebelum diberikan edukasi menggunakan *leaflet* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.
2. Tingkat pengetahuan responden penelitian tentang CPR sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik.
3. Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang CPR antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* pada siswa SMPN 1 Kalisat dengan nilai signifikansi  $p\text{-value} < \alpha 0,05$  ( $p\text{-value} = 0,000$ ).

#### 7.2 Saran

1. Bagi penulis

Bagu penulis diharapkan dapat mensosialisasikan pengetahuan baru yang diperoleh dari hasil penelitian ini kepada khalayak umu bahwa pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat awam mengenai kesehatan itu sendiri, khususnya pada siswa. Sehingga dengan

begitu dapat meningkatkan kemungkinan masyarakat awam mampu memberi pertolongan yang tepat kepada korban henti jantung di luar rumah sakit.

2. Bagi responden penelitian dan tempat penelitian

Bagi responden penelitian diharapkan dapat mempertahankan pengetahuan yang telah didapat dan meningkat pengetahuan tersebut dengan mempelajari media edukasi yang sudah diberikan dan aktif mencari informasi yang relevan mengenai topik tersebut. Bagi tempat penelitian diharapkan dapat memasukkan edukasi mengenai pertolongan pertama pada korban henti jantung di luar rumah sakit atau memasukkan pembelajaran mengenai mekanisme pemberian intervensi CPR ke dalam kurikulum pendidikan dengan membentuk satu organ ekstrakurikuler khusus misalnya seperti palang merah remaja.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih luas lagi, seperti melakukan penelitian tentang dampak pengetahuan terhadap keterampilan dalam menerapkan intervensi CPR terhadap korban yang membutuhkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, Jaya, I.M.M. and Mahendra, D. (2019) *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta: Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI.
- AHA (2015) *Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Heart Association 2015 untuk CPR dan ECC*, American Heart Association. Texas: American Heart Association. Available at: <https://cpr.heart.org>.
- American Heart Association (AHA) (2020) *Kejadian Penting American Heart Association Tahun 2020 Pedoman CPR dan ECC*. American Heart Association. Available at: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_indonesian.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_indonesian.pdf).
- Andrianto (2020) *Buku ajar kegawatdaruratan kardiovaskuler berbasis standar nasional pendidikan profesi dokter 2019*. Edited by R.M. Yugiarto. Surabaya: Airlangga University Press.
- Anita (2022) *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Berbasis Media Video Terhadap Pengetahuan Masyarakat di Kelurahan Takkalasi, Kecamatan Balusu, Kabupaten Barru*. UIN Alauddin Makassar.
- Banfai, B. *et al.* (2017) “‘The year of first aid ’: effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children’, *Emergency Medical*, 34, pp. 526–532. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/emmermed-2016-206284>.
- Binois, Y. *et al.* (2023) ‘Factors associated with circulatory death after out-of-hospital cardiac arrest: a population-based cluster analysis’, *Annals of Intensive Care*, 13(1), p. 49. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13613-023-01143-8>.
- Borke, J. (2021) *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)*, *Medscape*. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/1344081-overview?form=fpf#a14>.
- Cave, D.M. *et al.* (2011) ‘Importance and Implementation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillation in Schools’, *Circulation*, 123, pp. 691–706. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31820b5328>.
- Chocron, R. *et al.* (2021) ‘Bystander Cardiopulmonary Resuscitation Quality: Potential for Improvements in Cardiac Arrest Resuscitation’, *Journal of the American Heart Association*, 10(6), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.017930>.

- Dayaningsih, D. and Suprapti, E. (2021) 'Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Covid 19', *Jurnal Ilmu Kesehatan UMC*, 10(1), pp. 27–32.
- Fatmawati, A. *et al.* (2020) 'Peningkatan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Kondisi Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit Dan Resusitasi Jantung Paru Kepada Siswa SMA', *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(6), pp. 1176–1184. Available at: <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm>.
- Fitriani *et al.* (2022) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seks Bebas', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), pp. 384–391.
- Geri, G. *et al.* (2017) 'Effects of bystander CPR following out-of-hospital cardiac arrest on hospital costs and long-term survival', *Resuscitation*, 115, pp. 129–134. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.04.016>.
- Goyal, A. *et al.* (2023) *Cardiopulmonary Resuscitation*. StatPearls [Internet]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470402/>.
- Green, L.W. (1991) *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. Second edi. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- Katikasiwi, A. (2022) *Pemberian Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi Anggota Palang Merah Remaja*. ITSKes ICME Jombang.
- Kim, J.H. *et al.* (2023) 'Comparison of out-of-hospital cardiac arrests during the COVID-19 pandemic with those before the pandemic: an updated systematic review and meta-analysis', *Frontiers in Public Health*, 11, p. 1180511. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1180511>.
- Kushayati, N., Murtiyani, N. and Suidah, H. (2020) 'Transfer Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Dalam Pertolongan Kegawatdaruratan Pada Tatanan Keluarga', *Journal of Community Engagement and Employment*, 2(2), pp. 151–156. Available at: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>.
- Maulidya, W., Kusyani, A. and Nurjanah, S. (2022) 'Pengaruh Video Pelatihan RJP untuk Kesiagaan Pertolongan Pertama Pasien Henti Jantung terhadap Tingkat Pengetahuan pada Remaja', *Jurnal Insan Cendikia*, 9(1), pp. 70–77. Available at: <http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id/ojs/index.php/jic/article/view/980%0Ahttps://digilib.stikesicme-jbg.ac.id/ojs/index.php/jic/article/download/980/670>.
- Notoadmojo, S. (2018) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I. *et al.* (2018) *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam (2017) *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*. Edisi 4. Jakarta: Selemba Medika.
- Pakpahan, M. *et al.* (2021) *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Panchal, A.R. *et al.* (2020) ‘Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care’, *Circulation*, 142(16\_suppl\_2), pp. S366–S468. Available at: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>.
- Pivač, S., Gradišek, P. and Skela-Savič, B. (2020) ‘The impact of cardiopulmonary resuscitation (CPR) training on schoolchildren and their CPR knowledge, attitudes toward CPR, and willingness to help others and to perform CPR: mixed methods research design’, *BMC Public Health*, 20(1), p. 915. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09072-y>.
- Qodir, A. (2020) ‘Efektifitas Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Batuan Hidup Dasar Pada Orang Awam’, *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 9(1), pp. 15–20.
- van Rensburg, L.C. *et al.* (2021) ‘The lay descriptors of out-of-hospital cardiac arrest in the Western Cape province, South Africa’, *Resuscitation Plus*, 7, p. 100146. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2021.100146>.
- Rini, I.S. *et al.* (2019) *Buku Ajar Keperawatan Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)*. Malang: UB Press.
- Sasson, C. *et al.* (2013) ‘Increasing cardiopulmonary resuscitation provision in communities with low bystander cardiopulmonary resuscitation rates: A science advisory from the american heart association for healthcare providers, policymakers, public health departments, and communi’, *Circulation*, 127(12), pp. 1342–1350. Available at: <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e318288b4dd>.
- Schierbeck, S. *et al.* (2022) ‘Automated external defibrillators delivered by drones to patients with suspected out-of-hospital cardiac arrest’, *European Heart Journal*, 43(15), pp. 1478–1487. Available at: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab498>.

- Stassen, W. *et al.* (2021) 'Out-of-hospital cardiac arrests in the city of Cape Town, South Africa: a retrospective, descriptive analysis of prehospital patient records', *BMJ Open*, 11(8), p. e049141. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049141>.
- Supranto, J. (2000) *Teknik Sampling untuk Survei Eksperimen*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suwarno, Shaluhayah, Z. and Prabamurti, P.N. (2017) 'Media Efektif untuk Pendidikan Kesehatan Organ Genital Bagi Siswi Sekolah Menengah Pertama', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), pp. 192–199.
- Suwaryo, P.A.W. and Yuwono, P. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor', *Urecol*, pp. 305–314. Available at: <http://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1549>.
- Wade, S. and Kidd, C. (2019) 'The role of prior knowledge and curiosity in learning', *Psychonomic Bulletin & Review*, 26(4), pp. 1377–1387. Available at: <https://doi.org/10.3758/s13423-019-01598-6>.
- Wibowo, W.D.A. *et al.* (2023) 'Pelatihan rjp terhadap pengetahuan pada remaja anggota pramuka di Kabupaten Musi Rawas tahun 2023', *Jurnal Keperawatan Silimpari*, 6(2), pp. 1868–1879. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.
- Wissenberg, M. *et al.* (2013) 'Association of National Initiatives to Improve Cardiac Arrest Management With Rates of Bystander Intervention and Patient Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest', *JAMA*, 310(13), pp. 1377–1384. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jama.2013.278483>.
- Yan, S. *et al.* (2020) 'The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analysis', *Critical Care*, 24, p. 61. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2773-2>.
- Zakariyya, M., Fradianto, I. and Priyono, D. (2020) 'Media Edukasi Kesehatan Tentang Merokok Yang Tepat Untuk Remaja : Literature Review', *Jurnal Proners*, 5(2), pp. 2–15.
- Zulmiyetri, Safaruddin and Nurhastuti (2019) *Penulisan Karya Ilmiah*. Pertama. Jakarta: Kencana.

Lampiran 1. Surat Pernyataan Menjadi Responden

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

Nama :

Jenis Kelamin :

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden peneliti yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas dr. Soebandi Jember, Fakultas Kesehatan, prodi S1 keperawatan, atas nama Tsamara Ifada Damayanti (NIM: 1901068) dengan judul **“Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* pada Siswa SMPN 1 Kalisat”**.

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

Jember,     September 2023  
Responden

(.....)

## Lampiran 2. Kuesioner Pengetahuan

**KUESIONER PENELITIAN****“Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* pada Siswa SMPN 1 Kalisat”.**

Perkenalkan nama saya Tsamara Ifada Damayanti, mahasiswa semester akhir Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi Jember. Saya sedang mengumpulkan data terkait pertolongan pertama pada korban henti jantung atau *cardiac arrest*. Informasi yang terdata di dalam kuesioner ini akan digunakan untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Kuesioner ini berisi 15 pertanyaan.

**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

Pertanyaan berupa pilihan, dimohon memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya dengan memberi tanda silang (x) pada salah satu huruf a, b, atau c.

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Nomor Kuesioner :

1. Apa yang dimaksud dengan henti jantung?
  - a. Kondisi kegawatdaruratan yang disebabkan karena gangguan kelistrikan jantung
  - b. Kondisi yang disebabkan karena aliran darah ke jantung terganggu
  - c. Kondisi yang disebabkan karena sesak napas
2. Siapa yang dapat memberikan pertolongan pertama pada kejadian henti jantung?

- a. Petugas pemadam kebakaran
  - b. Tenaga medis, tenaga kesehatan, dan orang awam
  - c. Anak - anak
3. Apa saja yang dinilai ketika mengecek respon korban henti jantung?
    - a. Circulation, Airway, Breathing,
    - b. Calm, Airway, Breathing,
    - c. Circulation, Airway, Blood
  4. Apa yang dimaksud 3A dalam melakukan kompresi dada?
    - a. Amankan alat, Amankan diri, Amankan korban
    - b. Amankan diri, Amankan korban, Amankan lingkungan
    - c. Amankan korban, Amankan lingkungan, Amankan alat
  5. Penanganan henti jantung yang dilakukan oleh orang awam dikenal dengan sebutan?
    - a. Bantuan Napas
    - b. *Hands-Only* CPR
    - c. Bantuan Hidup Dasar (BHD)
  6. Berapakah kedalaman penekanan dalam memberikan kompresi dada ketika henti jantung?
    - a. 3 cm di bagian tengah dada
    - b. 5 cm di bagian tengah dada
    - c. 4 cm di bagian tengah dada
  7. Berapakah perbandingan saat memberikan kompresi dada dan napas buatan pada orang dewasa yang mengalami henti jantung?
    - a. 30:2 (30 kompresi dengan 2 napas buatan)
    - b. 2:15 (2 kompresi dengan 15 napas buatan)
    - c. 5:5 (5 kompresi dengan 5 napas buatan)
  8. Berapa frekuensi kecepatan kompresi diberikan dalam permenit ketika henti jantung?
    - a. 100-120x/menit di bagian tengah dada
    - b. 80-100x/menit di bagian tengah dada
    - c. 50-80x/menit di bagian tengah dada

9. Apa yang harus dilakukan ketika melihat tiba-tiba ada orang yang tidak sadarkan diri?
  - a. Memberikan pertolongan pertama dengan melakukan kompresi dada
  - b. Meninggalkan dan membiarkan orang tersebut
  - c. Melihat orang tersebut
10. Bagaimana posisi tangan yang benar ketika memberikan resusitasi jantung paru (RJP) dan *Hands-Only* CPR pada kejadian henti jantung?
  - a. Meletakkan tangan di bagian tengah dada korban
  - b. Meletakkan tangan di bagian perut korban
  - c. Meletakkan tangan di bagian paha korban
11. Kapan tindakan kompresi dada dihentikan?
  - a. Ketika petugas kesehatan datang dan korban sadar
  - b. Ketika tidak ada respon dari korban
  - c. Ketika korban tidak bersuara
12. Apa langkah pertama yang harus dilakukan dalam memberikan kompresi dada?
  - a. Amankan diri, Amankan pasien/korban, dan Amankan lingkungan
  - b. Lakukan kompresi dada tanpa interupsi sampai pasien ada respon
  - c. Panggil ambulans dan petugas kesehatan
13. Bagaimana cara menilai pernapasan korban henti jantung?
  - a. Melihat pergerakan dinding dada
  - b. Menilai respon mata
  - c. Melihat pergerakan tangan
14. Bagaimana cara mengecek kesadaran korban?
  - a. Menepuk-nepuk sambil memanggil korban.
  - b. Memperbaiki posisi korban
  - c. Mengecek suara korban
15. Bagaimana langkah-langkah melakukan *Hands-Only CPR*?
  - a. Menghubungi ambulans kemudian melakukan kompresi dada
  - b. Melihat korban kemudian meninggalkan
  - c. Melihat dan membawa ke rumah sakit

## Lampiran 3. Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

<b>Pokok bahasan</b>	<b>:<i>Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)</i></b>
<b>Tema</b>	<b>:Penyuluhan Tentang CPR</b>
<b>Sasaran</b>	<b>:Siswa-Siswi SMPN 1 Kalisat Jember</b>
<b>Hari, tanggal</b>	<b>:Rabu, 27 September 2023</b>
<b>Jam</b>	<b>:07.30 WIB</b>
<b>Tempat</b>	<b>:SMPN 1 Kalisat Jember</b>

---

**A. Latar Belakang**

*Out of hospital cardiac arrest (OHCA)* dianggap menyebabkan lebih banyak kematian dari pada di rumah sakit (Binois *et al.*, 2023). Penyebab utamanya adalah kurangnya sumber daya termasuk pemahaman masyarakat umum dalam mengidentifikasi dan memberikan pertolongan kepada korban (Stassen *et al.*, 2021). Fenomena tersebut membuat OHCA dikategorikan menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang menyebabkan banyak kematian di seluruh dunia terlebih pada kasus yang tidak tertangani dengan benar (Pivač, Gradišek, & Skela-Savič, 2020; Kim *et al.*, 2023). Oleh karena itu, memberikan pemahaman kepada masyarakat umum mengenai penatalaksanaan yang diperlukan saat bertemu dengan korban OHCA merupakan hal penting yang harus dilakukan agar mereka dapat memberikan pertolongan dengan segera karena keterlambatan dalam memberikan pertolongan dapat mengurangi kemungkinan korban dalam bertahan hidup dan jika korban mendapat pertolongan yang cepat serta tepat kemungkinan korban bertahan hidup akan meningkat 2 sampai dengan 3 kali lipat (Borke, 2021). Penatalaksanaan penting terhadap korban OHCA adalah dengan memberikan *Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)*. CPR sendiri adalah kumpulan intervensi yang dilakukan untuk memberikan oksigenasi dan sirkulasi ke tubuh selama henti jantung, CPR berguna sebagai penyelamatan awal

pada korban yang mengalami henti jantung untuk mencegah defisit neurologis dan meningkatkan kualitas hidup korban (Goyal *et al.*, 2023).

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah responden penelitian mendapat pendidikan kesehatan tentang CPR selama 20 menit, harapannya responden penelitian dapat mengetahui dan memahami tentang penerapan intervensi CPR pada korban OHCA dengan baik.

### 2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama kurang lebih 20 menit, harapannya responden penelitian dapat:

- a. Menjelaskan definisi CPR dengan jelas
- b. Menjelaskan tujuan CPR dengan tepat
- c. Menyebutkan indikasi pemberian CPR dengan benar
- d. Menjelaskan langkah-langkah pemberian CPR dengan benar

## C. Materi Penyuluhan

1. Definisi CPR
2. Tujuan CPR
3. Indikasi CPR
4. Langkah-langkah CPR

## D. Kegiatan

No.	Kegiatan	Waktu	Penyuluh	Peserta
1.	Orientasi	2 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan</li> <li>4. Menanyakan ketersediaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Menyimak</li> <li>3. Mendengarkan dan menjawab pertanyaan</li> </ol>

No.	Kegiatan	Waktu	Penyuluh	Peserta
			5. Melakukan kontrak waktu 6. Menyebutkan materi yang akan disampaikan 7. Menanyakan pertanyaan untuk mengecek pemahaman peserta terhadap materi yang akan disampaikan	
2.	Kerja	15 menit	1. Membagikan <i>leaflet</i> 2. Menyampaikan dan menjelaskan materi pendidikan kesehatan 3. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya 4. Menjawab pertanyaan 5. Melakukan demonstrasi bila diperlukan	1. Mendengarkan dengan seksama 2. Menanyakan hal-hal yang kurang jelas 3. Memperhatikan jawaban dari penyuluh 4. Memperhatikan peragaan dan mampu memeragakan
3.	Terminasi	3 menit	1. Melakukan evaluasi materi 2. Mengakhiri pertemuan dan menyampaikan terima kasih 3. Salam penutup	1. Menjawab pertanyaan 2. Mendengarkan dengan seksama 3. Menjawab salam

#### E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Evaluasi
4. Demonstrasi (bila diperlukan)

**F. Media**1. *Leaflet***G. Peserta**

Peserta pendidikan kesehatan tentang CPR ini adalah siswa-siswi SMPN 1 Kalisat Jember kelas 7A.

**H. Waktu**

Hari : Rabu

Tanggal : 27 September 2023

Jam : 07.30 WIB

**I. Tempat**

Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang CPR ini dilaksanakan di SMPN 1 Kalisat Jember

**J. Rencana Evaluasi****1. Struktur**

## a. Persipan media

Media yang akan digunakan dalam kegiatan pendidikan kesehatan tentang CPR ini harus lengkap dan sesuai dengan rencana materi yang akan disampaikan kepada peserta. Adapun rencana media yang akan digunakan adalah *leaflet*.

## b. Persiapan materi

Materi yang akan diberikan dalam kegiatan pendidikan kesehatan sudah disiapkan dalam bentuk *leaflet* yang berisi tentang penjelasan berupa tulisan dan gambar-gambar.

**2. Proses**

## a. Kegiatan pendidikan kesehatan yang akan diberikan diharapkan berjalan lancar dan peserta dapat memahami tentang materi yang diberikan.

- b. Dalam proses pendidikan kesehatan diharapkan terjadi interaksi yang dua arah antara pemateri dan peserta.
- c. Peserta diharapkan memperhatikan materi yang diberikan.

### 3. Hasil

- a. Peserta paham seluruh materi yang telah diberikan.
- b. Kegiatan dianggap berhasil apabila lebih dari 50% peserta mengerti dan memahami materi yang telah disampaikan.

### K. Daftar Pustaka

- Binois, Y. *et al.* (2023) 'Factors associated with circulatory death after out-of-hospital cardiac arrest: a population-based cluster analysis', *Annals of Intensive Care*, 13(1), p. 49. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13613-023-01143-8>.
- Borke, J. (2021) *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)*, *Medscape*. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/1344081-overview?form=fpf#a14>.
- Goyal, A. *et al.* (2023) *Cardiopulmonary Resuscitation*. StatPearls [Internet]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470402/>.
- Kim, J.H. *et al.* (2023) 'Comparison of out-of-hospital cardiac arrests during the COVID-19 pandemic with those before the pandemic: an updated systematic review and meta-analysis', *Frontiers in Public Health*, 11, p. 1180511. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1180511>.
- Pivač, S., Gradišek, P. and Skela-Savič, B. (2020) 'The impact of cardiopulmonary resuscitation (CPR) training on schoolchildren and their CPR knowledge, attitudes toward CPR, and willingness to help others and to perform CPR: mixed methods research design', *BMC Public Health*, 20(1), p. 915. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09072-y>.
- Stassen, W. *et al.* (2021) 'Out-of-hospital cardiac arrests in the city of Cape Town, South Africa: a retrospective, descriptive analysis of prehospital patient records', *BMJ Open*, 11(8), p. e049141. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049141>.

#### Lampiran 4. Materi Pendidikan Kesehatan Tentang CPR

### **MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG *CARDIO PULMONARY RESUSCITATION* (CPR) DI SMPN 1 KALISAT JEMBER**

#### **A. Definisi CPR**

CPR adalah prosedur penyelamatan darurat yang dilakukan saat jantung berhenti berdetak, pemberian intervensi CPR dapat menggandakan atau melipatgandakan peluang bertahan hidup setelah seranangan jantung (AHA, 2015). Tujuan utama dari CPR adalah mempertahankan aliran darah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh, serta mempertahankan fungsi jantung dan napas yang normal. CPR biasanya dilakukan oleh tenaga medis profesional, tetapi tindakan CPR juga dapat dilakukan oleh individu yang telah terlatih. Prosedur ini biasanya dilakukan dengan memompa dada dan melakukan insufisiensi napas buatan. Alat bantu seperti dekompresi dada, ventilasi buatan, dan alat bantu napas lainnya juga dapat digunakan untuk membantu melakukan CPR (Qodir, 2020).

CPR adalah tindakan pemulihan atau pengobatan dalam situasi *cardiac arrest*. CPR memiliki tujuan utama untuk mempertahankan aliran darah dan oksigen ke jantung dan otak pasien. Tindakan ini melibatkan kompresi toraks dan insuflasi udara melalui mulut (Rini *et al.*, 2019). CPR merupakan tindakan yang sangat penting bagi keselamatan pasien yang mengalami *cardiac arrest*. Tanpa tindakan CPR segera, pasien akan kehilangan nyawa dalam waktu singkat. CPR membantu mempertahankan aliran darah dan oksigen ke jantung dan otak selama masa *cardiac arrest*. Tindakan ini dapat membuat perbedaan besar antara hidup dan mati bagi pasien yang mengalami *cardiac arrest*. Penggunaan CPR harus dilakukan dengan cepat dan tepat. Hal ini bergantung pada kemampuan dan keterampilan serta kepercayaan diri petugas kesehatan atau pihak lain yang menangani situasi *cardiac arrest* (Andrianto, 2020).

Petugas kesehatan harus memiliki pelatihan dan pengalaman yang cukup untuk menjalankan CPR dengan benar dan efektif. Dalam situasi *cardiac arrest*, CPR harus dilakukan secepat mungkin untuk meningkatkan peluang keberhasilan dan keselamatan pasien (Schierbeck *et al.*, 2022). Tindakan ini harus dilakukan

bersama dengan tindakan lain seperti penggunaan defibrillator dan pemberian obat-obatan. Penghentian CPR harus dilakukan jika pasien memulihkan denyut jantung atau memiliki tanda-tanda kesadaran.

## **B. Tujuan CPR**

Tujuan diberikannya tindakan CPR adalah sebagai berikut:

- a. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernapasan
- b. Memberikan bantuan eksternal dan ventilasi pada pasien yang mengalami henti jantung atau henti nafas melalui resusitasi jantung paru

## **C. Indikasi CPR**

- a. Henti nafas

Henti nafas dapat disebabkan karena tenggelam, stroke, obstruksi jalan nafas oleh benda asing, inhalasi asap, kelebihan dosis obat, tekanan aliran listrik, trauma, koma.

- b. Henti jantung

Henti jantung dapat mengakibatkan fibrilasi ventrikel, akhikardi ventrikel, asistol.

- c. Indikasi CPR juga dapat dilakukan pada kasus tertentu seperti keracunan, kecelakaan, dan trauma, yang mengakibatkan hilangnya kesadaran, pernapasan atau sirkulasi darah (Rini *et al.*, 2019). Indikasi CPR dapat dikenali melalui tanda-tanda dan gejala yang muncul pada penderita, seperti kehilangan kesadaran, tidak bernafas, dan tidak ada denyut nadi yang teraba di leher atau pergelangan tangan. Jika terjadi kondisi seperti itu, segera lakukan CPR untuk mempertahankan sirkulasi darah dan oksigen ke otak dan organ tubuh lainnya. CPR dilakukan dengan tindakan dasar seperti kompresi dada dan ventilasi, dan dapat dilakukan oleh siapa saja yang terlatih, termasuk orang awam, tenaga medis, atau petugas kesehatan. Namun, CPR harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan protokol yang berlaku, terutama dalam hal pemberian obat dan defibrilasi (Rini *et al.*, 2019).

#### D. Langkah-langkah CPR

Langkah-langkah dalam melakukan tindakan CPR dengan cara (AHA, 2020), sebagai berikut:



- a. **Menganalisis keamanan (*danger*)**  
Memastikan keadaan aman baik bagi penolong, korban, maupun lingkungan disekitarnya atau dikenal dengan istilah 3A (amankan diri, amankan korban, amankan lingkungan). Keamanan penolong harus diutamakan sebelum melakukan pertolongan terhadap korban agar tidak menjadi korban selanjutnya (AHA, 2015).
- b. **Memeriksa respon korban (respon)**  
Pemeriksaan respon korban dapat dilakukan dengan memberikan rangsangan verbal dan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan jika keadaan lingkungan benar-benar sudah aman agar tidak membahayakan korban dan penolong. Rangsangan verbal dilakukan dengan cara memanggil korban sambil menepuk bahunya. Apabila tidak ada respon, rangsangan nyeri dapat diberikan dengan penekanan dengan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan pada tulang sternum atau tulang dada (AHA, 2015).
- c. **Meminta bantuan (*shout for help*)**  
Jika korban tidak memberikan respon terhadap panggilan dan rangsangan nyeri, segeralah meminta bantuan dengan cara berteriak meminta tolong untuk segera mengaktifkan sistem gawat darurat (AHA, 2015).

d. *Circulation*

1) Cek nadi

Pengecekan nadi dibedakan 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 karotis dan apabila ragu dengan hasil pemeriksaannya maka kompresi dada harus segera dimulai (AHA, 2015).



Gambar Pemeriksaan Nadi Karotis

2) Kompresi dada

Kompresi dada dapat dilakukan apabila syaratnya terpenuhi yaitu tidak adanya nadi pada korban. Efektifitas kompresi dada maksimal dilakukan jika posisi pasien dan penolong harus tepat. Pasien ditempatkan pada permukaan yang datar dan keras, serta dengan posisi supinasi (terlentang). Kedua lutut penolong berada disamping dada korban. Letakkan 2 jari tangan di atas prosesus xiphoideus (PX)/diantara kedua puting susu. Letakkan kedua telapak tangan dengan cara saling menumpuk, satu pangkal telapak tangan diletakkan di tengah tulang sternum dan telapak tangan yang satunya di letakkan di atas telapak tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci. 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 (AHA, 2015).

Tenaga kesehatan harus melakukan resusitasi jantung paru dengan kombinasi dari kompresi dada dan bantuan terhadap pernapasan korban. Tenaga kesehatan harus menyediakan “*high quality CPR*” atau resusitasi yang berkualitas tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

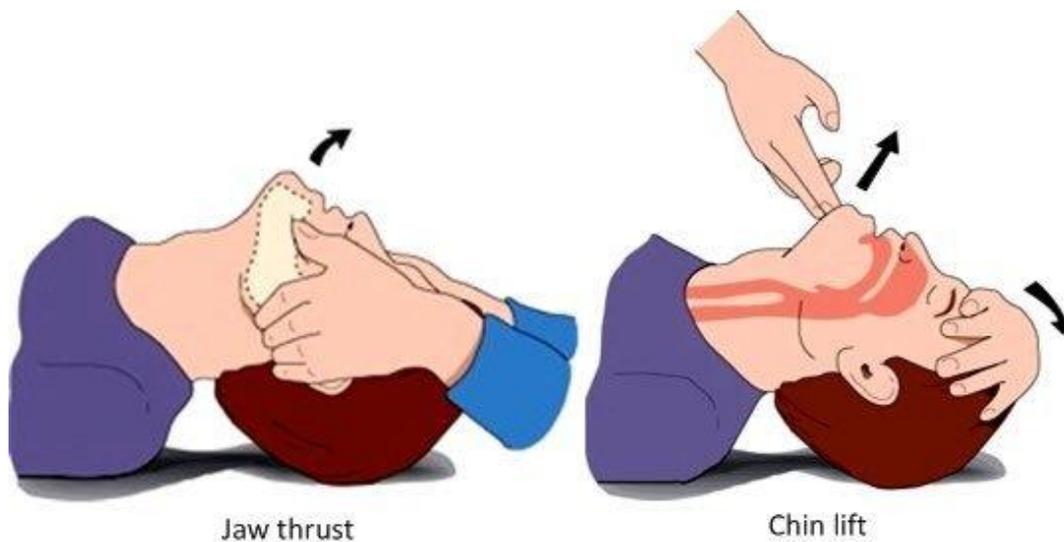
- a) Kedalaman kompresi dada adalah 2 inci atau 5 cm
- b) *Recoil* atau pengembalian dinding dada sempurna
- c) Meminimalkan enterupsi dalam pemberian kompresi dada
- d) Rasio pemberian kompresi dada dengan bantuan napas adalah 30:2
- e) Kecepatan kompresi dada minimal 100-120 x/menit



Gambar Posisi Tangan Saat Melakukan Kompresi Dada

e. *Airway*

Tindakan *airway control* dilakukan untuk membebaskan jalan napas dari sumbatan. Sumbatan jalan napas dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu lidah atau benda asing yang menyumbat jalan napas. Tindakan yang dapat dilakukan adalah *head tilt chin lift* (untuk pasien non trauma servikal) atau *jaw thrust* (dilakukan apabila korban dicurigai mengalami cedera pada servikal). Benda asing dapat diambil dengan tindakan *cross finger* untuk membuka mulut dan *finger sweep* untuk membersihkannya.

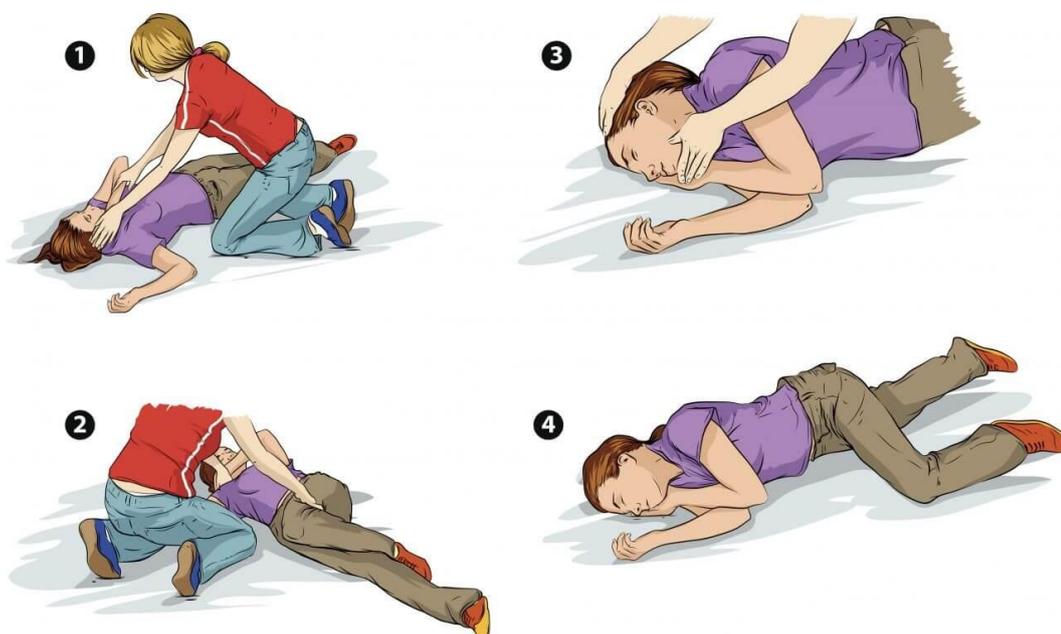


f. *Breathing support*

Bantuan napas harus diberikan dalam waktu 1 detik. Tindakan ini tidak harus dilakukan oleh masyarakat awam yang belum mendapatkan pelatihan atau tidak percaya diri untuk melakukannya. Pemberian napas bantuan harus cukup untuk meningkatkan pengembangan dada. Pemberian dapat dilakukan oleh tenaga medis. Bantuan napas untuk korban henti napas tanpa henti jantung adalah 10-12 x/menit (1 bantuan napas setiap 5-6 detik) pada korban dewasa. Korban anak-anak atau bayi dilakukan sebanyak 12-20 x/menit (1 bantuan napas setiap 3-5 detik).

g. *Recovery position*

*Recovery position* dilakukan pada pasien tidak sadarkan diri setelah pernapasannya normal dan sirkulasi efektif. Posisi ini dibuat untuk menjaga patensi jalan napas dan menurunkan risiko obstruksi jalan napas dan aspirasi. Posisi korban harus stabil tanpa penekanan pada dada serta kepala yang menggantung. Posisi ini diharapkan dapat mencegah terjadinya sumbatan dan jika ada cairan maka cairan tersebut akan mengalir melalui mulut dan tidak masuk ke dalam saluran nafas. Tindakan ini dilakukan setelah RJP. Indikasi penghentian RJP adalah pasien meninggal, penolong kelelahan, atau bantuan datang.



Gambar *Recovery Position*

## E. Daftar Pustaka

- AHA (2015) *Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Heart Association 2015 untuk CPR dan ECC*, American Heart Association. Texas: American Heart Association. Available at: <https://cpr.heart.org>.
- American Heart Association (AHA) (2020) *Kejadian Penting American Heart Association Tahun 2020 Pedoman CPR dan ECC*. American Heart Association. Available at: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_indonesian.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_indonesian.pdf).
- Andrianto (2020) *Buku ajar kegawatdaruratan kardiovaskuler berbasis standar nasional pendidikan profesi dokter 2019*. Edited by R.M. Yugiarto. Surabaya: Airlangga University Press.
- Qodir, A. (2020) 'Efektifitas Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Batuan Hidup Dasar Pada Orang Awam', *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 9(1), pp. 15–20.
- Rini, I.S. *et al.* (2019) *Buku Ajar Keperawatan Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)*. Malang: UB Press.
- Schierbeck, S. *et al.* (2022) 'Automated external defibrillators delivered by drones to patients with suspected out-of-hospital cardiac arrest', *European Heart Journal*, 43(15), pp. 1478–1487. Available at: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab498>.

## Lampiran 5. Keterangan Layak Etik Penelitian



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
 "ETHICAL APPROVAL"

No.484/KEPK/UDS/IX/2023

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

Peneliti utama : Tsamara Ifada Damayanti  
*Principal In Investigator*

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

Dengan judul:  
*Title*

**"PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG CARDIO PULMONARY RESUSCITATION (CPR) SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN EDUKASI MENGGUNAKAN LEAFLET PADA SISWA SMPN 1 KALISAT"**

*"DIFFERENCES IN LEVELS OF KNOWLEDGE ABOUT CARDIO PULMONARY RESUSCITATION (CPR) BEFORE AND AFTER EDUCATION USING LEAFLETS TO STUDENTS OF SMPN 1 KALISAT"*

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 22 September 2023 sampai dengan tanggal 22 September 2024.

*This declaration of ethics applies during the period September 22, 2023 until September 22, 2024.*  
 September 22, 2023  
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

## Lampiran 6. Surat Izin Permohonan Penelitian



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 7314/FIKES-UDS/U/IX/2023  
 Sifat : Penting  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Tsamara Ifada Damayanti  
 Nim : 19010168  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Waktu : September - Oktober 2023  
 Lokasi : SMPN 1 KALISAT  
 Judul : PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG CARDIO PULMONARY RESUSCITATION (CPR) SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN EDUKASI MENGGUNAKAN LEAFLET PADA SISWA SMPN 1 KALISAT

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 25/09/2023

Universitas dr. Soebandi  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



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

## Lampiran 7. Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian Dari Bakesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten  
Jember.

di -  
Jember

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 074/2758/415/2023

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FIKES Universitas dr. Soebandi, 25 September 2023, Nomor: 7314/FIKES-UDS/U/IX/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : Tsamara Ifada Damayanti  
 NIM : 19010168  
 Daftar Tim : -  
 Instansi : Universitas dr. Soebandi/Fakultas Ilmu Kesehatan/ S1 Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jln dr.Soebandi No.99 Jember  
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG CARDIO PULMONARY RESUSCITATION (CPR) SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN EDUKASI MENGGUNAKAN LEAFLET PADA SISWA SMPN 1 KALISAT

Lokasi : SMPN 1 Kalisat  
 Waktu Kegiatan : 26 September 2023 s/d 26 Oktober 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 25 September 2023  
**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK**  
**KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

**Drs. SIGIT AKBARI, M.Si.**  
**PEMBINA UTAMA MUDA**  
**NIP. 19650309 198602 1 002**

Tembusan :  
 Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
 Universitas dr. Soebandi Jember.  
 2. Yang Besangkutan.

## Lampiran 8. Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian Dari Dispendik

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b> <b>DINAS PENDIDIKAN</b> Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118 <b>JEMBER</b>
<b>REKOMENDASI</b> Nomor : 074/3800/1310/2023	
<b>TENTANG</b> <b>IJIN PENELITIAN</b>	
Dasar	: Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 074/2758/415/2023, tanggal , 25 September 2023.
<b>MENGIJINKAN :</b>	
Nama	: <b>TSAMARA IFADA DAMAYANTI</b>
NIM/NIP	: <b>19010168</b>
Alamat	: <b>Jln. Dr. Soebandi No. 99 Jember</b>
Instansi	: <b>Universitas dr. Soebandi Fakultas Ilmu Kesehatan dan S1 Ilmu Keperawatan.</b>
Keperluan	: <b>Melaksanakan Ijin Penelitian dengan Judul “, Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Cardio Pulmonary Resuscitation ( CPR ) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Leaflet Pada Siswa SMP Negeri di Kecamatan Kalisat , Kabupaten Jember ,”</b>
Yang akan dilaksanakan pada :	
Waktu	: 26 September s.d. 26 Oktober 2023
Tempat	: di SMP Negeri 1 Kecamatan Kalisat , Kabupaten Jember
<b>DENGAN CATATAN :</b>	
1. Penelitian / Survey ini benar – benar untuk kepentingan Pendidikan	
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.	
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan.	
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di Sekolah.	
Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 26 September 2023 a.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN	
 Sekretaris <b>YSMAILI</b> Penata Tk.I NIP. 19660925 1992 1 007	
Tembusan ; Yth I. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember ( Sebagai Laporan )	

## Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS PENDIDIKAN  
UPTD SATUAN PENDIDIKAN  
**SMP NEGERI 1 KALISAT**  
Jalan Diponegoro No. 52 Telp. (0331) 591081 Kalisat Jember 68193



---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor : 421.3/210/20523881/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HADRIANUS SULISTYAHADI, S.Pd.M.M.  
 NIP : 19650914 198703 2 006  
 Pangkat / Gol. : Pembina Tk. I, IV/b  
 Jabatan : Kepala Sekolah  
 Unit Kerja : UPTD Satuan Pendidikan SMPN 1 Kalisat

**Menerangkan bahwa :**

Nama : **TSAMARA IFADA DAMAYANTI**  
 NIM : 19010168  
 Program Study : S1- Keperawatan  
 Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember  
 Lama Penelitian : 1 hari (27 September 2023).

Telah Mengadakan Penelitian/riset mengenai **“Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Cardion Pulmonary Resuscitation (CPR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Leaflet Pada Siswa SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 27 September 2023.

Kepala UPTD Satuan Pendidikan  
SMPN 1 KALISAT,



**HADRIANUS.SULISTYAHADI, S.Pd.,M.M.**  
NIP. 19650914 198703 1 006

## Lampiran 10. Hasil Tabulasi Data Penelitian

## 1. Data untuk uji validitas dan reliabilitas

No.	PENG1	PENG2	PENG3	PENG4	PENG5	PENG6	PENG7	PENG8	PENG9	PENG10	PENG11	PENG12	PENG13	PENG14	PENG15	TOTAL	JMLAHPERTANYAA	SKOR	KATEGORI	KODING
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0%	KURANG	1
2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8	15	53%	KURANG	1
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	10	15	67%	CUKUP	2
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	87%	BAIK	3
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0%	KURANG	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100%	BAIK	3
7	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	15	20%	KURANG	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100%	BAIK	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100%	BAIK	3
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0%	KURANG	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	15	7%	KURANG	1
12	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
13	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100%	BAIK	3
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	15	7%	KURANG	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100%	BAIK	3
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100%	BAIK	3
18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	15	93%	BAIK	3
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0%	KURANG	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100%	BAIK	3
22	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	15	13%	KURANG	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100%	BAIK	3
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	15	93%	BAIK	3
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0%	KURANG	1
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0%	KURANG	1
27	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
28	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
29	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	10	15	67%	CUKUP	2
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0%	KURANG	1

## 2. Data umum penelitian

No.	Usia (Thn)	Kode	Jenis Kelamin	Kode
1	13	2	L	1
2	13	2	L	1
3	13	2	L	1
4	13	2	L	1
5	13	2	L	1
6	12	1	L	1
7	12	1	P	2
8	12	1	P	2
9	12	1	P	2
10	13	2	P	2
11	12	1	P	2
12	13	2	P	2
13	13	2	P	2
14	12	1	L	1
15	13	2	L	1
16	12	1	L	1
17	13	2	L	1
18	13	2	P	2
19	13	2	P	2
20	12	1	P	2
21	12	1	P	2
22	12	1	P	2
23	12	1	P	2
24	12	1	L	1
25	13	2	L	1
26	13	2	L	1
27	13	2	L	1
28	12	1	P	2
29	13	2	P	2
30	12	1	P	2

**3. Data khsus penelitan**  
**a. Sebelum perlakuan**

No.	PENG 1	PENG 2	PENG 3	PENG 4	PENG 5	PENG 6	PENG 7	PENG 8	PENG 9	PENG 10	PENG 11	PENG 12	PENG 13	PENG 14	PENG 15	TOTAL UMLAH PERTANYAA	SKOR	KATEGORI	KODING
1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	15	33%	KURANG	1
2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9	15	60%	CUKUP	2
3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	15	47%	KURANG	1
4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	6	15	40%	KURANG	1
5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	15	60%	CUKUP	2
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	8	15	53%	KURANG	1
7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	15	73%	CUKUP	2
8	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	15	47%	KURANG	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8	15	53%	KURANG	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9	15	60%	CUKUP	2
11	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	15	33%	KURANG	1
12	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	15	53%	KURANG	1
13	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	15	47%	KURANG	1
14	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	15	40%	KURANG	1
15	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	15	60%	CUKUP	2
16	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	15	33%	KURANG	1
17	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	15	60%	CUKUP	2
18	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	15	47%	KURANG	1
19	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	15	40%	KURANG	1
20	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	15	60%	CUKUP	2
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	8	15	53%	KURANG	1
22	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	10	15	67%	CUKUP	2
23	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	15	47%	KURANG	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8	15	53%	KURANG	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9	15	60%	CUKUP	2
26	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	15	33%	KURANG	1
27	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	9	15	60%	CUKUP	2
28	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	15	47%	KURANG	1
29	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	15	40%	KURANG	1
30	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11	15	73%	CUKUP	2

## b. Sesudah perlakuan

No.	PENG1	PENG2	PENG3	PENG4	PENG5	PENG6	PENG7	PENG8	PENG9	PENG10	PENG11	PENG12	PENG13	PENG14	PENG15	TOTAL	UMLAHPERTANYAA	SKOR	KATEGORI	KODING
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	15	87%	BAIK	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	15	87%	BAIK	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11	15	73%	CUKUP	2
4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	15	67%	CUKUP	2
5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	15	60%	CUKUP	2
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	15	67%	CUKUP	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	10	15	67%	CUKUP	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	10	15	67%	CUKUP	2
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
14	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	15	67%	CUKUP	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	15	87%	BAIK	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	15	87%	BAIK	3
17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	15	67%	CUKUP	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	15	87%	BAIK	3
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	10	15	67%	CUKUP	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	15	80%	BAIK	3
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	15	87%	BAIK	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	15	73%	CUKUP	2
24	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	15	80%	BAIK	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	15	80%	BAIK	3
27	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
28	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	15	80%	BAIK	3
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	15	87%	BAIK	3
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	15	87%	BAIK	3



PEN G5	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	,93 4**	,79 6**	,39 6*	,41 3*	1	,93 4**	,79 6**	,79 6**	,79 6**	,666 **	,935 **	1,00 0**	,396 *	,935 **	,935 **	,92 3**	
		,00 0	,00 0	,03 1	,02 3		,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,000 0	,000 0	,000 0	,031 0	,000 0	,000 0	,00 0	
		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
		Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	1,0 00*	,86 1**	,46 4**	,49 1**	,93 4**	1	,86 1**	,86 1**	,86 1**	,722 **	,873 **	,934 **	,464 **	,873 **	,873 **	,95 0**
		,00 0	,00 0	,01 0	,00 6	,00 0		,00 0	,00 0	,00 0	,000 0	,000 0	,000 0	,010 0	,000 0	,000 0	,00 0	
PEN G6	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	,86 1**	,86 1**	,46 4**	,62 7**	,79 6**	,86 1**	1	,86 1**	,86 1**	,722 **	,736 **	,796 **	,464 **	,736 **	,736 **	,89 6**	
		,00 0	,00 0	,01 0	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,00 0	,000 0	,000 0	,000 0	,010 0	,000 0	,000 0	,00 0	
		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
		Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	,86 1**	1,0 00*	,46 4**	,49 1**	,79 6**	,86 1**	,86 1**	1	,86 1**	,722 **	,873 **	,796 **	,464 **	,873 **	,873 **	,92 8**
		,00 0	,00 0	,01 0	,00 6	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,000 0	,000 0	,000 0	,010 0	,000 0	,000 0	,00 0	
PEN G7	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	,86 1**	,86 1**	,46 4**	,49 1**	,79 6**	,86 1**	,86 1**	,86 1**	1	,722 **	,736 **	,796 **	,464 **	,736 **	,736 **	,88 5**	
		,00 0	,00 0	,01 0	,00 6	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,000 0	,000 0	,000 0	,010 0	,000 0	,000 0	,00 0	
		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
		Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	,86 1**	,86 1**	,46 4**	,49 1**	,79 6**	,86 1**	,86 1**	,86 1**	1	,722 **	,736 **	,796 **	,464 **	,736 **	,736 **	,88 5**
		,00 0	,00 0	,01 0	,00 6	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,000 0	,000 0	,000 0	,010 0	,000 0	,000 0	,00 0	
PEN G8	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	,86 1**	,86 1**	,46 4**	,49 1**	,79 6**	,86 1**	,86 1**	,86 1**	1	,722 **	,736 **	,796 **	,464 **	,736 **	,736 **	,88 5**	
		,00 0	,00 0	,01 0	,00 6	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,000 0	,000 0	,000 0	,010 0	,000 0	,000 0	,00 0	
		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
		Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	,86 1**	,86 1**	,46 4**	,49 1**	,79 6**	,86 1**	,86 1**	,86 1**	1	,722 **	,736 **	,796 **	,464 **	,736 **	,736 **	,88 5**
		,00 0	,00 0	,01 0	,00 6	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,000 0	,000 0	,000 0	,010 0	,000 0	,000 0	,00 0	
PEN G9	Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	,86 1**	,86 1**	,46 4**	,49 1**	,79 6**	,86 1**	,86 1**	,86 1**	1	,722 **	,736 **	,796 **	,464 **	,736 **	,736 **	,88 5**	
		,00 0	,00 0	,01 0	,00 6	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,000 0	,000 0	,000 0	,010 0	,000 0	,000 0	,00 0	
		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
		Pears on Corre lation Sig. (2- tailed ) N	,86 1**	,86 1**	,46 4**	,49 1**	,79 6**	,86 1**	,86 1**	,86 1**	1	,722 **	,736 **	,796 **	,464 **	,736 **	,736 **	,88 5**
		,00 0	,00 0	,01 0	,00 6	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,000 0	,000 0	,000 0	,010 0	,000 0	,000 0	,00 0	



PEN G15	Pearson	,873**	,873**	,330	,339	,935**	,873**	,736**	,873**	,736**	,614**	1,000**	,935**	,330	1,000**	1	,902**
	Correlation Sig. (2-tailed)	,000	,000	,075	,067	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,075	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TO TA L	Pearson	,950**	,928**	,613**	,635**	,923**	,950**	,896**	,928**	,885**	,749**	,902**	,923**	,613**	,902**	,902**	1
	Correlation Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,972	15

2. *Output SPSS Hasil Data Penelitian*

**Statistics**

		Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah	Usia	Jenis Kelamin
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 Tahun	14	46,7	46,7	46,7

13 Tahun	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	14	46,7	46,7	46,7
Valid Perempuan	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Statistics

	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
N Valid	30	30
Missing	0	0
Mean	1,37	2,67
Std. Deviation	,490	,479
Minimum	1	2
Maximum	2	3

### Pengetahuan Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang (? 55%)	19	63,3	63,3	63,3
Valid Cukup (56% -75% )	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Pengetahuan Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup (56% -75%)	10	33,3	33,3	33,3
Valid Baik (76%–100%)	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Pengetahuan Sesudah - Positive Ranks	28 <sup>b</sup>	14,50	406,00
Pengetahuan Sebelum Ties	2 <sup>c</sup>		
Total	30		

a. Pengetahuan Sesudah < Pengetahuan Sebelum

b. Pengetahuan Sesudah > Pengetahuan Sebelum

c. Pengetahuan Sesudah = Pengetahuan Sebelum

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Pengetahuan Sesudah - Pengetahuan Sebelum
Z	-4,786 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



## Lampiran 13. Media Edukasi

**PENDIDIKAN KESEHATAN**

## Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)



Universitas dr. Soebandi Jember

### 1 DEFINISI

CPR adalah prosedur penyelamatan darurat yang dilakukan saat jantung berhenti berdetak, pemberian intervensi CPR dapat melipat gandakan peluang bertahan hidup setelah serangan jantung. Rekomendasi ini didasarkan pada pendapat bahwa dalam jangka panjang anak-anak yang memiliki pengetahuan tentang CPR Selain itu, pemberian edukasi tentang CPR kepada para siswa juga dapat meningkatkan budaya keselamatan sejak dini kepada mereka. Misalnya, jika salah satu siswa mengalami serangan jantung ketika di lapangan olah raga saat guru tidak hadir, siswa yang memiliki pengetahuan tentang CPR dapat menyelamatkan nyawa siswa lain dengan bertindak segera sesuai dengan siklus CPR yang telah diajarkan kepada mereka.

### 2 TUJUAN CPR

Tujuan diberikannya tindakan CPR adalah sebagai berikut:

- Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernapasan
- Memberikan bantuan eksternal dan ventilasi pada pasien yang mengalami henti jantung atau henti nafas melalui resusitasi jantung paru

### 3 INDIKASI CPR

- Henti Nafas
- Henti Jantung

### 4 STEP BY STEP

Langkah-langkah dalam melakukan tindakan CPR dengan cara (AHA, 2020), sebagai berikut:

- Menganalisis keamanan (danger)
- Memeriksa respon korban (respon)
- Meminta bantuan (call for help) RS Kalisat (0331)593997 RS Jember (0331)487441
- Circulation

### 5 CARA MELAKUKAN CIRCULATION

ada beberapa langkah cara melakukan circulation, sebagai berikut :

**langkah pertama yaitu cek nadi**



Gambar Cek Nadi Karotis

### 2 langkah kedua yaitu kompresi dada



Letakkan salah satu telapak tangan pada bagian tengah dada pasien, tepatnya pada 1/3 tulang sternum. Sedangkan, telapak tangan lainnya diletakkan di atas tangan tersebut Kompresi dilakukan sebanyak 30 siklus dan 2 ventilasi dengan kedalaman 5-6 cm. Berikan tekanan di dada korban sebanyak 100-120 kali per menit, dengan kecepatan 1-2 tekanan per detik hingga pertolongan medis datang atau hingga korban menunjukkan respons.

### 3 langkah ketiga yaitu airway / membuka jalan nafas

### 4 langkah ke empat yaitu memberi bantuan nafas

### 5 langkah ke lima yaitu posisi recovery

Lampiran 14. Jadwal kegiatan

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI**

No.	Kegiatan	Waktu (Bulan/2022-2023)													
		Des.	Jan.	Feb.	Mart.	Apr.	Mei.	Jun.	Jul.	Agus.	Sep.	Okt.			
1	Pengajauan judul dan bimbingan	■													
2	Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■							
3	Ujian proposal							■	■						
4	Penyusunan hasil dan pembahasan									■	■	■			
5	Seminar hasil												■	■	

Lampiran 15. Lembar Konsultasi



**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 Website : <http://www.uad.ac.id>

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

Nama Mahasiswa : Tsamara Ifada Damayanti  
 NIM : 19010168  
 Judul : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Leaflet pada Siswa SMPN 1 Kalisat  
 Nama Pembimbing : 1. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes.  
 2. Ns. Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., M.Kep.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	Rabu 4 Oktober 2023	Konsultasi Bab 5-7 REKOM : WALAUPUN BIMBINGAN HANYA SATU KALI STLH SEMPRO. SILAHKAN MAJU SEMHAS. LENGKAPI PERSYARATAN UNTUK SEMHAS.		1	Selasa, 3 Oktober 2023	Konsultasi Bab 5-7 Revisi bab 6	
2	Kamis 5 oktober	Konsultasi BAB 5&6		2	Rabu 4 Oktober 2023	Konsultasi Bab 5-6	
3	Jumat 5 oktober	Konsultasi BAB 5&6		3	Kamis 5 Oktober	Konsultasi BAB 5 & 6	



**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 SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa  
NIM  
Judul

:Tsumara Ifada Damayanti  
:19010168

:Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Leaflet pada Siswa SMPN 1 Kalisat  
: 1. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes.  
2. Ns. Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., M.Kep.

Nama Pembimbing

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
4	Jumat 5/10/23	Konsultasi BAB 5 & 6		4	Kamis 9/10/23	Konsultasi BAB 5-6	
5	Jumat 5/10/23	Konsultasi BAB 5-7		5	Jumat 6/10/23	Konsultasi BAB 5-6	
6	Sabtu 5/10/23	Konsultasi BAB 5-7		6	Jumat 6/10/23	Konsultasi BAB 5-7.	



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E-mail :  
info@udb.ac.id | website | http://www.udb.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Tsamara Ifada Damayanti  
NIM : 19010168

Judul : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Cardiac Pulmonary Resuscitation (CPR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Leaflet pada Siswa SMPN 1 Kalisat

Nama Pembimbing : 1. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes.  
2. Ns. Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., M.Kep.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
		Konsultasi Abstrak		7		Konsultasi Abstrak	
		Konsultasi Abstrak.				Konsultasi Abstrak	
		ACC Semhar.				ACC Semhar.	

## Lampiran 16. Formulir Persyaratan Sidang



**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

**FORM PERSYARATAN**  
**PENDAFTARAN UJIAN SIDANG SKRIPSI**

NAMA MAHASISWA : Tsamara Ifada Damayanti  
 NIM : 1900168

No.	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PKK, Target Kompetensi 100%) *sesuai Prodi		9/10 '23
2	BEBAS ADMINISTRASI		9/10 '23
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100% , IPK min 3,00)		9/10 '23
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		08-10-2023
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		9/10 '23
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi)		11/10 '23
8	TOEFL		10/10 '23
9	POIN SKPI		9/10 '23
10	Surat Uji Etik		10/10 '23

Jember, 08 Oktober 2023

Mahasiswa,

(Tsamara Ifada Damayanti.....)

Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup Peneliti (*Curriculum Vitae*)**CURRICULUM VITAE****A. Biodata Peneliti**

Nama	: Tsamara Ifada Damayanti
NIM	: 19010168
Tempat, Tanggal Lahir	: Jember, 15 Desember 2000
Alamat	: Jl. Langsep 5 No. 10 Prumnas Patrang
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Nomor Telepon	: 081234904753
E-mail	: titatsamara15@gmail.com
Status	: Mahasiswa

**B. Riwayat Pendidikan**

1. TK Al-Furqan Jember	: 2005-2007
2. SD Al-Furqan Jember	: 2007-2013
3. SMPN 1 Jember	: 2013- 2016
4. SMAN 2 Jember	: 2016-2019
5. S1 Keperawatan Universitas dr.Soebandi	: 2019-2023