

**PERUBAHAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA HENTI JANTUNG
MELALUI VIDEO CARRE DI SMPN 1 KALISAT**

SKRIPSI



**Oleh:
Devi Nur Asih
NIM. 19010188**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
YAYASAN PENDIDIKAN JEMBER INTERNATIONAL SCHOOL (JIS)
2023**

**PERUBAHAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA HENTI JANTUNG
MELALUI VIDEO CARRE DI SMPN 1 KALISAT**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



**Oleh:
Devi Nur Asih
NIM. 19010188**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
YAYASAN PENDIDIKAN JEMBER INTERNATIONAL SCHOOL (JIS)
2023**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga diberikan kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Terimakasih kepada kedua orang tua saya, Bapak Moh. Yani dan Ibu Rahmawati, kakak tersayang Ivan Fradinata dan istri Ratna Tyas Tutik serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada pembimbing saya Ibu Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc dan Bapak Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi motivasi dalam menyusun skripsi ini. Terimakasih juga kepada Bapak Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua penguji saya.
3. Seluruh teman – teman Angkatan 2019 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
4. Seluruh teman – teman kelas 19D keperawatan yang telah menjadi bagian dari hidup saya sehingga memberi saya semangat lebih selama proses penelitian dan penyusunan skripsi.
5. Terimakasih banyak kepada teman tercinta saya Yuanda Marditia Adilla, Washfa Ufairah, Siti Aysah, Maria Ulfa, Siti Murratul Fawaid, Erlina Ayu Biru, Khofiatul Hasanah dan Liana Lailatus yang telah

membantu, memberi semangat dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.

6. Terimakasih kepada member EXO Suho, Xiumin, Baekhyun, Chanyeol, Chen, DO, Kai, Sehun, Jaehyun NCT dan Haechan NCT yang telah menjadi penyemangat selama mengerjakan skripsi.

MOTTO

“Boleh jadi kamu tidak menyukai sesuatu padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu padahal itu tidak baik bagimu”

(QS. Al-Baqarah: 216)

“Jangan khawatir tentang bagaimana akhirnya jika kamu belum memulainya”

(Sehun EXO)

“Dream it, Wish it, Do it”

(Devi N.A)

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 05 Juni 2023

Pembimbing I



Eni Subiastutik S.Kep., Ns., M.Sc
NIDN. 40 280568 01

Pembimbing II



Guruh Wirasakti S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 07 050587 06

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat" telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 10 Juli 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua Penguji,



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

NIDN. 40 090569 01

Penguji II,



Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc

NIDN. 40 280568 01

Penguji III,



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

NIDN. 07 050587 06

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



dr. Lindawati Setyaningrum., M.Farm

NIK. 19890603 201805 2 148

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa Skripsi yang berjudul “Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat” merupakan karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.

Nama : Devi Nur Asih

NIM : 19010188

Program Studi : Imu Keperawatan

Adapun bagian – bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi yang saya kutip dari hasil karya orang lain serta dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah yang berlaku.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya kecurangan terhadap Skripsi say aini, saya bersedia menerima sanksi – sanksi yang sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Jember, 10 Juli 2023

Yang menyatakan,



(Devi Nur Asih)

SKRIPSI

**PERUBAHAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA HENTI JANTUNG
MELALUI VIDEO CARRE DI SMPN 1 KALISAT**

Oleh:
Devi Nur Asih
NIM. 19010188

Pembimbing

Dosen pembimbing utama : Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc

Dosen pembimbing anggota : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Nur, Devi*, Subiastutik, Eni**, Wirasakti, Guruh***. 2023. **Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung Melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat**. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Henti jantung yaitu suatu kondisi jantung berhenti berdenyut secara tiba – tiba, sehingga jantung tidak bisa memompa darah dengan baik ke otak, paru-paru dan organ lainnya. Sebanyak 100.000 orang/tahun OHCA menjadi kasus masyarakat secara global. Pertolongan pertama pada henti jantung dapat diberikan dengan kompresi dada. Orang awam seperti masyarakat termasuk remaja dan anak sekolah bisa melakukan *Hands Only* CPR yang telah terbukti efektif dalam beberapa menit pertama sebagai CPR konvensional untuk serangan jantung di rumah, di tempat kerja atau tempat umum. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perubahan pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama henti jantung melalui video CARRE.

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimental one group pre and post-test*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 64 orang dan sampel yang digunakan sebanyak 56 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *propability sampling* dengan metode *simple random sampling*.

Hasil: Berdasarkan uji *paired t-test* diketahui nilai *p-value* $0,000 < \alpha = 0,05$, artinya terdapat perubahan pengetahuan yang baik dari kategori kurang menjadi cukup pada remaja dengan rata- rata pengetahuan sebelum (*pretest*) sebesar 49,19 dan sesudah (*posttest*) sebesar 66,11 tentang pertolongan pertama henti jantung di SMPN 1 Kalisat.

Kesimpulan: Terdapat perubahan pengetahuan yang baik dari kategori kurang menjadi cukup pada remaja sebelum dan sesudah diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung di SMPN 1 Kalisat. Sehingga diperlukan kerjasama dengan pihak kesehatan seperti dinas kesehatan agar menjadi salah satu media pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan siswa dalam memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung.

Kata kunci: Pengetahuan, Henti Jantung, Video

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Nur, Devi*, Subiastutik, Eni**, Wirasakti, Guruh***. 2023. *Changes in Adolescents' Knowledge of Cardiac Arrest First Aid Through the CARRE Video at SMPN 1 Kalisat*. Thesis. University of Nursing S1 Study Program dr. Soebandi Jember

Background: Cardiac arrest is a condition in which the heart stops beating suddenly, so that the heart cannot pump blood properly to the brain, lungs and other organs. As many as 100,000 people/year OHCA become cases of society globally. First aid in cardiac arrest can be given with chest compressions. Lay people as well as the general public including teenagers and school children can perform Hands Only CPR which has been shown to be as effective in the first few minutes as conventional CPR for cardiac arrest at home, at work or in public places. The purpose of this study was to determine changes in adolescent knowledge about first aid for cardiac arrest through the CARRE video.

Method: The design used in this study was a quasy experimental one group pre and post-test. The population in this study were 64 people and the sample used was 56 people. The sampling technique used is probability sampling with simple random sampling method.

Results: Based on the paired t-test, it is known that the p-value is $0.000 < \alpha = 0.05$, meaning that there is a change in good knowledge from the less category to sufficient in adolescents with an average pretest knowledge of 49.19 and posttest of 66.11 regarding first aid for cardiac arrest at SMPN 1 Kalisat.

Conclusion: There is a change in good knowledge from the poor category to sufficient in adolescents before and after being given the CARRE video about first aid for cardiac arrest at SMPN 1 Kalisat. So that collaboration with health parties such as the health office is needed so that it becomes one of the learning media to increase students' knowledge in providing first aid to victims of cardiac arrest.

Keywords: Knowledge, Cardiac Arrest, Video

*Researcher

**Advicer 1

***Advicer 2

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat” untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Dalam penyusunan Skripsi penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes. Ketua Yayasan Jember International School yang menaungi Universitas dr. Soebandi.
2. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes Rektor Universitas dr. Soebandi.
3. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm Dekan Fakultas Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
4. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep. Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
5. Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes Ketua penguji seminar hasil Skripsi
6. Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc Dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Skripsi.
7. Guruh Wirasakti S.Kep., Ns., M.Kep. Dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Skripsi.

8. Berbagai pihak yang telah membantu sehingga terselesaikannya penyusunan Skripsi ini yang tidak mungkin disebut satu persatu.

Penulis menyadari penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Besar harapan penulis semoga Skripsi ini dapat berguna bagi penulis khususnya dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi yang membaca.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jember, 19 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Remaja	7
2.1.1 Definisi Remaja.....	7
2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja	7
2.1.3 Karakteristik Remaja.....	8
2.1.4 Ciri – ciri Remaja	11

2.2 Konsep Pengetahuan	13
2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	13
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	15
2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	15
2.3 Konsep Media Video	17
2.3.1 Definisi Media Video.....	17
2.3.2 Definisi Video CARRE.....	18
2.4 Konsep Henti Jantung	18
2.4.1 Definisi Henti Jantung.....	18
2.4.2 Etiologi Henti Jantung.....	19
2.4.3 Patofisiologi Henti Jantung.....	19
2.4.4 Faktor Resiko Henti Jantung.....	20
2.4.5 Rantai Kelangsungan Hidup Henti Jantung.....	22
2.4.6 Penatalaksanaan Henti Jantung untuk Orang Awam.....	22
2.5 Kerangka Teori	24
BAB 3 KERANGKA KONSEP	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Hipotesis	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel	28
4.2.1 Populasi.....	28
4.2.2 Sampel.....	28
4.2.3 Kriteria Sampel.....	29
4.2.2 Teknik Sampling.....	30
4.3 Variabel Penelitian	31
4.4 Tempat Penelitian	31
4.5 Waktu Penelitian	31
4.6 Definisi Operasional	32
4.7 Teknik Pengumpulan Data	32
4.7.1 Sumber Data.....	32
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	33
4.7.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data.....	34

4.8 Teknik Analisa Data.....	35
4.8.1 Pengolahan Data.....	35
4.8.2 Analisa Data.....	37
4.9 Etika Penelitian	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN	40
5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian	40
5.2. Data Umum.....	41
5.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	41
5.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat mendapatkan Informasi tentang Henti Jantung.....	42
5.3. Data Khusus.....	43
5.3.1 Pengetahuan Sebelum diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung	43
5.3.2 Pengetahuan Sesudah diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung	44
5.3.3. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung pada Remaja di SMPN 1 Kalisat	45
BAB 6 PEMBAHASAN	46
6.1. Pengetahuan Remaja Sebelum diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung di SMPN 1 Kalisat	46
6.2. Pengetahuan Remaja Sesudah diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung di SMPN 1 Kalisat	47
6.3. Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat.....	49
6.4 Keterbatasan Penelitian	51
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	52
7.1 Kesimpulan	52
7.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Besar sampel setiap kelas.....	31
Tabel 4.2 Definisi Operasional	32
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di SMPN 1 Kalisat.....	41
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMPN 1 Kalisat	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat mendapatkan Informasi tentang Henti Jantung di SMPN 1 Kalisat.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rantai Bertahan Hidup AHA untuk OHCA Dewasa	22
Gambar 2.2 Langkah – langkah Hands-Only CPR menurut AHA	24
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26
Gambar 5.1 Pengetahuan Sebelum diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung pada Remaja di SMPN 1 Kalisat	43
Gambar 5.2 Pengetahuan Sesudah diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung pada Remaja di SMPN 1 Kalisat	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	58
Lampiran 2 Inform Consent.....	63
Lampiran 3 Tabel Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	64
Lampiran 4 Hasil Uji Normalitas.....	67
Lampiran 5 Hasil Nilai Pre dan Post Test Pengetahuan	69
Lampiran 6 SOP Video CARRE.....	69
Lampiran 7 Lembar Konsultasi.....	71
Lampiran 8 Surat Ijin Studi Pendahuluan	75
Lampiran 9 Surat Layak Etik	77
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian	78
Lampiran 11 Surat Rekomendasi Bakesbangpol	79
Lampiran 12 Surat Ijin Dinas Pendidikan.....	80
Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian	81
Lampiran 14 Transkrip Wawancara Studi Pendahuluan.....	82
Lampiran 15 Dokumentasi.....	85

DAFTAR SINGKATAN

ACLS	: <i>Advanced Cardiac Life Support</i>
ACS	: <i>Acute Coronary Syndrome</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
CARRE	: <i>Cardiac Arrest</i>
CPR	: <i>Cardiopulmonary Resuscitation</i>
HOCPR	: <i>Hands Only CPR</i>
OHCA	: <i>Out of Hospital Cardiac Arrest</i>
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia
RJP	: Resusitasi Jantung Paru
SOP	: Standart Operasional Prosedur
SPSS	: <i>Statistic Package for Sosial Science</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Henti jantung atau *cardiac arrest* yaitu suatu kondisi jantung berhenti berdenyut secara tiba – tiba, sehingga jantung tidak bisa memompa darah dengan baik ke otak, paru-paru dan organ lainnya. Seseorang yang mengalami henti jantung biasanya tidak dapat diprediksi secara pasti, karena kejadiannya begitu cepat ketika gejalanya muncul. Peran orang disekitar sangat penting pada kondisi kegawatdaruratan seperti henti jantung yang dapat terjadi dimanapun dan kapanpun. Hal ini menimbulkan masalah yang tidak dapat diramalkan, sehingga menjadi kegawatdaruratan medis karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan seseorang memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung (S, Malik, & Wijaya, 2022).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal karena penyakit jantung dan pembuluh darah yang terjadi di luar rumah sakit (*Out of Hospital Cardiac Arrest*) atau OHCA. Sebanyak 100.000 orang/tahun OHCA menjadi kasus masyarakat secara global. Di Amerika Serikat dan Eropa kasus OHCA melonjak lebih tinggi dengan 420.000 dan 300.000 kasus tiap tahunnya. Menurut data *American Heart Association* (AHA, 2020) kejadian henti jantung bervariasi dari 10 hingga 100.000 pada orang normal di bawah usia 35 tahun dan sekitar 300.000 hingga 350.000 per tahun, kurang dari 40% individu dewasa menerima CPR yang

dimulai oleh individu awam. Di Indonesia jumlah kasus OHCA diperkirakan 10.000 kasus pertahun atau sekitar 30 orang per hari mengalami kasus OHCA. Di Jawa timur sendiri memiliki sebanyak 172 kasus *Acute Coronary Syndrome* (ACS) penyebab henti jantung pada tahun 2019 (Sayuti et al., 2021). Berdasarkan hasil wawancara tanggal 28 Maret 2023 dengan siswa di SMPN 1 Kalisat, hanya 2 dari 10 siswa atau sekitar 20% yang mengetahui tentang henti jantung dan penanganannya. Sehingga dapat dikatakan pengetahuan siswa di SMPN 1 Kalisat masih rendah.

Henti jantung menjadi masalah darurat yang wajib segera mendapatkan bantuan dengan segera karena bisa mengalami kematian dalam waktu singkat kurang lebih lima atau enam menit jika tidak diberikan pertolongan secepat mungkin. Dampak dari tidak ditanganinya kasus kegawatdaruratan biasanya diakibatkan oleh kegagalan dalam mengidentifikasi risiko, keterlambatan dalam penanganan, kurangnya sumber daya, pengetahuan dan keterampilan tenaga medis. Salah satu cara penanganan henti jantung adalah memberikan pertolongan pertama. Pengetahuan orang awam yang kurang tentang pertolongan pertama pada korban henti jantung dapat memberikan efek dan resiko pada korban sehingga dapat menyebabkan kematian (Nguhah & Putra, 2019). Pertolongan pertama pada henti jantung dapat diberikan dengan kompresi dada. Orang awam seperti masyarakat termasuk remaja dan anak sekolah bisa melakukan CPR dengan tangan saja atau lebih dikenal dengan *Hands Only* CPR. *Hands Only* CPR telah terbukti efektif dalam beberapa menit pertama sebagai CPR konvensional untuk serangan jantung di rumah, di tempat kerja atau tempat umum. Keberhasilan

melakukan *Hands-Only* CPR dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, usia, pendidikan, dan lingkungan. Pengetahuan yang tinggi dapat membantu keberhasilan melakukan *Hands-Only* CPR yang secara efektif dapat mencegah kecacatan dan kematian (Wirasakti, 2020).

(Maulidya et al., 2022), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa video pelatihan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dapat mempengaruhi pengetahuan. Video pelatihan RJP telah memberikan informasi yang membuat responden yang sebelumnya belum tau menjadi tau. Peningkatan pengetahuan CPR mendukung perubahan sikap responden dan merupakan keuntungan dalam pertolongan pertama bagi korban henti jantung. Pengetahuan dapat dicapai dengan berbagai cara salah satunya adalah dengan memberikan pembelajaran atau edukasi. Memberikan pembelajaran *Hands-Only* CPR pada anak sekolah memerlukan metode dan media yang menarik. Salah satu cara untuk menambah pengetahuan dengan media yang menarik adalah dengan memberikan edukasi berupa video CARRE. Video CARRE merupakan video edukasi tentang konsep *cardiac arrest* dan penanganan dengan *Hands Only* CPR di dalamnya. Melalui edukasi dini pada remaja diharapkan bisa menambah pengetahuan siswa tentang penanganan awal dan memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung. Berdasarkan pernyataan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti perubahan pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama henti jantung melalui video CARRE di SMPN 1 Kalisat. Dari penelitian ini peneliti dapat mengetahui tentang “*Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung Melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat*”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui perubahan pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama henti jantung melalui video CARRE di SMPN 1 Kalisat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan remaja sebelum diberikan video CARRE di SMPN 1 Kalisat
- 2) Mengidentifikasi pengetahuan remaja sesudah diberikan video CARRE di SMPN 1 Kalisat
- 3) Menganalisis perubahan pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama henti jantung melalui video CARRE di SMPN 1 Kalisat

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan bagi siswa SMP tentang penanganan pada henti jantung.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermakna bagi sivitas akademika dan dapat digunakan sebagai media pembelajaran.

2) Bagi Siswa

Melalui penelitian ini diharapkan siswa menjadi lebih paham tentang henti jantung dan penanganannya serta dapat digunakan sebagai kontribusi dalam menanamkan minat dan motivasi dari siswa dalam melakukan penanganan pada korban henti jantung.

3) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian serupa dan penelitian ini akan memberikan kontribusi untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
Wahyu Dini Metrikayanto, Muhammad Saifurrohman, Tony Suharsono (2018)	Perbedaan Metode Simulasi dan <i>Self Directed</i> Video Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Menggunakan <i>I-Carrer Cardiac Resuscitation</i> Manekin Pada Siswa SMA Anggota Palang Merah remaja (PMR)	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>quasy-experiment pre and post test with control group</i> .	Hasil uji <i>posttest</i> pengetahuan (kelompok simulasi) dan <i>posttest</i> pengetahuan (kelompok <i>self-directed video</i>) memiliki nilai signifikansi (p value) 0,468 ($p > 0,05$), skor <i>posttest</i> sikap (kelompok simulasi) dan <i>posttest</i> sikap (kelompok <i>self-directed video</i>) memiliki nilai signifikansi (p value) = 0,739 ($p > 0,05$), dan skor <i>posttest</i> keterampilan (kelompok simulasi) dan <i>posttest</i> keterampilan (kelompok <i>self-directed video</i>) memiliki nilai signifikansi (p value) = 0,089 ($p > 0,05$)
Achmad Sya'id (2018)	Meningkatkan Retensi Pengetahuan <i>High Quality</i> CPR dengan <i>Self Direct</i> Video	Desain penelitian ini menggunakan <i>quasi eksperiment</i> dengan <i>one group pretest-posttest design</i> .	Sebelum menonton SDV tingkat pengetahuan <i>high quality</i> CPR mahasiswa adalah cukup, sedangkan sesaat dan 15 hari setelah menonton SDV adalah baik, walaupun mengalami sedikit penurunan rerata nilai (hari ke-1 = 89.8750, hari ke-15 = 89.1250). Dengan menggunakan <i>paired t - test</i> didapatkan p value $0.012 < \alpha$ (0.05), ada pengaruh yang significant SDV terhadap retensi pengetahuan <i>high quality</i> CPR.
Alwan Wijaya (2019)	<i>The Effect of Learning Methods on Hands Only CPR Simulation on Knowledge Heart Resuscitation Knowledge in Students in SMAN 3 Mataram</i>	Jenis penelitian ini adalah <i>pre experimental</i> dengan pendekatan <i>pre-post test</i> .	Sebelum dilakukan simulasi <i>Hands Only</i> CPR, pengetahuan siswa-siswi mengenai <i>Hands Only</i> CPR (Resusitasi Jantung Paru) sebagian besar pada kategori kurang, sebesar 34 responden (68%). Kemudian hasil penelitian menunjukkan perubahan pada tingkat pengetahuannya bahwa setelah diberikan pengetahuan dengan simulasi <i>Hands Only</i> CPR, pengetahuan siswa-siswi menjadi meningkat sebesar dalam kategori baik 36 responden (72%).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan orang yang berumur 12 sampai 18 tahun. Berdasarkan batasan yang diberikan oleh para ahli, terlihat bahwa awal pubertas relatif sama, namun akhir pubertas sangat berbeda, bahkan ada pubertas panjang dan remaja pendek. Masa remaja diartikan sebagai periode perubahan dari masa kanak-kanak dan masa dewasa yang melibatkan perubahan fisik, psikologi dan sosioemosional (Ahyani & Astuti, 2018).

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Tahap perkembangan remaja dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Remaja Awal (12-15 Tahun)

Pada masa remaja awal, remaja mengalami perkembangan intelektual yang sangat intensif dan perubahan fisik yang sangat pesat, sehingga ketertarikan anak terhadap dunia luar sangat tinggi, dan pada masa ini remaja tidak lagi ingin menjadi anak-anak, melainkan sampai keluar dari dunia masa kecil mereka. Selain itu, pada masa ini remaja sering merasa kesepian, bimbang, labil, tidak puas dan kecewa.

b. Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Pada masa ini kepribadian remaja masih bersifat kekanak-kanakan, tetapi pada masa ini remaja mempunyai kesadaran akan kepribadian dan

kehidupan jasmaninya. Remaja mulai mendefinisikan nilai-nilai tertentu dan mempertimbangkan ide-ide filosofis dan etis. Pada usia inilah rasa percaya diri mulai bangkit dari rasa ragu di awal masa remaja. Keyakinan pada orang muda meningkatkan kemampuannya untuk mengevaluasi perilakunya sendiri. Selain itu, kemampuan mengembangkan daya kognitif untuk memperoleh dan menggunakan informasi secara efektif mencapai puncaknya pada masa ini. Keterampilan kognitif yang muncul pada masa remaja sangat mempengaruhi perubahan pemikiran sosial mereka.

c. Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Selama periode remaja akhir, kaum remaja sudah stabil. Remaja sudah mulai kenal diri mereka sendiri dan ingin dengan berani menjalani gaya hidup yang mereka definisikan. Remaja mulai mengerti arah hidupnya dan memahami tujuan hidupnya. Remaja sudah memiliki sikap tertentu berdasarkan pola yang jelas yang baru saja mereka temukan (Ahyani & Astuti, 2018).

2.1.3 Karakteristik Remaja

Masa remaja ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan psikis yang dapat menimbulkan berbagai masalah bagi remaja. Jika tidak dibarengi dengan pemahaman dan pengendalian diri yang baik, bahkan dapat menimbulkan berbagai kejahatan dan kenakalan. Menurut (Ahyani & Astuti, 2018) sebagai masa terpenting, masa remaja memiliki karakteristik yang unik dibandingkan masa perkembangan lainnya, antara lain:

a. Masa remaja sebagai periode penting

Periode ini dianggap sebagai periode penting karena apa yang terjadi pada periode ini memiliki efek langsung dan jangka panjang. Selain itu, masa ini juga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan dan pertumbuhan fisik maupun psikologis individu, dimana terjadi perkembangan fisik dan psikologis yang pesat dan signifikan. Kondisi ini menuntut manusia untuk beradaptasi secara mental dan pentingnya menciptakan sikap, nilai dan minat yang baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Transisi bukan berarti jeda atau perubahan dari yang sebelumnya, tetapi transisi dari fase pengembangan ke fase pengembangan berikutnya. Susunan psikologis masa muda dimulai pada masa bayi, dan banyak karakteristik masa muda muncul pada akhir masa kanak-kanak. Selama masa transisi, posisi individu tidak jelas dan ada ketidakpastian tentang peran yang harus dipenuhi. Saat ini, remaja bukanlah anak-anak atau orang dewasa. Keadaan ambigu pemuda ini berguna karena memberinya waktu agar menentukan perilaku nilai, karakter yang paling cocok untuknya dan mencoba cara hidup yang berbeda.

c. Masa remaja sebagai masa periode perubahan

Perubahan sikap dan perilaku pada masa remaja seiring dengan tingkatan perubahan fisik. Perubahan yang dihasilkan adalah: 1) meningkatnya emosi yang intensitasnya bergantung pada perubahan fisik dan psikis. Karena pada masa remaja awal perubahan emosi lebih cepat, dan pada masa remaja akhir emosi meningkat lebih kuat. 2) perubahan

tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial. 3) minat dan perilaku berubah, nilai juga berubah. 4) menuntut kebebasan.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masa remaja seringkali menjadi masalah yang sulit dipecahkan baik bagi anak perempuan laki-laki maupun. Ada dua alasan kesulitan tersebut: 1) pada masa kanak-kanak, masalah mereka seringkali Sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru, oleh karena itu Sebagian besar anak muda kurang berpengalaman dalam memecahkan masalah. 2) karena remaja merasa dirinya mandiri dan melakukan sendiri, mereka tidak mau dibantu orang tua dan guru.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Remaja secara bertahap merindukan identitas diri dan tidak lagi puas menjadi sama seperti sebelumnya. Sebagai cara untuk meninggikan diri sebagai pribadi atau individu ialah dengan menggunakan simbol status seperti mobil, pakaian, dan barang lain yang mudah tampak.

f. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan

Reaksi stereotip anak muda adalah bahwa anak-anak tidak teratur, tidak dapat diandalkan, dan rentan terhadap gangguan dan perilaku buruk, sehingga orang dewasa harus mengatur dan mengendalikan kehidupan anak muda yang tidak bertanggung jawab yang tidak menerima perilaku remaja yang normal. Stereotip juga memengaruhi konsep diri dan sikap diri remaja.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Cita-cita yang tidak realistis menyebabkan emosi yang meningkat. Semakin tidak realistis cita-citanya, remaja semakin marah. Remaja merasa sakit hati dan kecewa ketika orang lain mengecewakan mereka atau ketika mereka gagal mencapai tujuan yang telah mereka tetapkan untuk diri mereka sendiri. Peningkatan pengalaman pribadi dan pengalaman sosial serta peningkatan kemampuan berpikir rasional.

h. Masa remaja adalah ambang dari masa dewasa

Ketika kaum muda akan memasuki masa ketika mereka dianggap sebagai orang dewasa yang sah, mereka merasa cemas tentang stereotip kaum muda dan menimbulkan kesan bahwa mereka mendekati kedewasaan. Mereka merasa bahwa perilaku dan pakaian orang dewasa seringkali tidak cukup, hal ini membuat mereka mulai tertarik dengan perilaku atau simbol yang berkaitan dengan status orang dewasa, seperti merokok, minum, penyalahgunaan obat atau bahkan seks bebas.

2.1.4 Ciri – ciri Remaja

Menurut (Ahyani & Astuti, 2018) ciri – ciri remaja diantaranya:

a. Perkembangan fisik

Perubahan dramatis dalam bentuk dan karakteristik fisik terkait erat dengan awal pubertas. Aktivitas kelenjar hipofisis saat ini menyebabkan peningkatan sekresi hormon yang memiliki efek fisiologis luas. Hormon pertumbuhan menyebabkan pertumbuhan cepat yang membawa tubuh mendekati tinggi dan berat orang dewasa dalam waktu sekitar dua tahun. Hormon utama yang mengatur perubahan ini adalah

androgen pada pria dan estrogen pada wanita - zat yang juga terkait dengan penampilan karakteristik seksual sekunder: rambut wajah, tubuh dan alat kelamin, dan pada pria suara yang dalam; rambut tubuh dan kelamin, pembesaran payudara dan pinggul yang lebih lebar pada wanita.

b. Perkembangan kognitif

Kekuatan pemikiran muda yang tumbuh membuka cakrawala kognitif dan sosial baru. Mereka lebih mampu menguji pikiran mereka sendiri, dan apa yang dipikirkan orang lain. Selain itu pemikiran mereka cenderung lebih abstrak, logis dan idealis. Perubahan yang mengesankan dalam kognisi sosial menjadi ciri perkembangan kaum muda. Orang-orang muda mengembangkan keegoisan khusus, mereka mulai memikirkan siklus hidup dengan cara yang sama seperti yang dipikirkan oleh ahli teori kepribadian tentang kepribadian, dan mereka dengan cermat mengamati dunia sosial mereka. Masa muda adalah waktu untuk membuat keputusan besar. Pemuda yang lebih tua lebih memenuhi syarat untuk membuat keputusan daripada pemuda yang lebih cekatan dibandingkan dengan anak-anak. Kemampuan mengambil keputusan tidak menjamin implementasinya, karena dalam kehidupan nyata rentang pengalaman itu penting. Kaum muda membutuhkan lebih banyak kesempatan untuk berlatih dan mendiskusikan keputusan yang realistis.

c. Perkembangan seksual

Perkembangan awal kematangan seksual secara biologis dapat terjadi pada usia 10-14 tahun. Perubahan fisik yang terjadi pada masa

pubertas bertanggung jawab atas munculnya hasrat seksual. Memuaskan hasrat seksual masih diperumit oleh banyak tabu sosial dan kurangnya informasi yang memadai tentang seksualitas. Anak-anak biasanya mulai tertarik dengan lawan jenis antara usia 10 dan 12 tahun, kemudian mengalami fantasi seksual dengan lawan jenis setahun kemudian.

d. Perkembangan emosional

Masa muda biasanya banyak energi, emosi membara, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Remaja juga sering merasa tidak aman, cemas dan khawatir sendirian. Psikolog Amerika G. Stanley Hall mengatakan bahwa pubertas adalah masa stres emosional karena perubahan fisik yang cepat dan ekstensif yang terjadi selama masa pubertas.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Mengetahui sesuatu terjadi dengan panca indera manusia, yaitu mendengar, melihat, mencium, merasakan dan menyentuh. Pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan memainkan peran yang sangat penting dalam membentuk kinerja, karena dari pengalaman dan penelitian yang didasari pengetahuan menunjukkan bahwa cenderung bertahan lebih lama daripada perilaku tanpa ilmu. Pengetahuan dikategorikan baik jika nilainya $\geq 76-100\%$,

dikategorikan cukup jika nilainya 60-75%, dan dikategorikan kurang jika nilainya ≤ 60 .

Menurut Notoatmodjo (2018), tingkatan pengetahuan dibagi 6 yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat pembelajaran yang didapat sebelumnya. Oleh karena itu dapat diartikan bahwa informasi pada level ini adalah yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehention*)

Pemahaman didefinisikan sebagai keahlian dalam mendeskripsikan sesuatu dengan benar tentang suatu objek.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai keahlian dalam menerapkan pembelajaran yang sudah didapat dan dipelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis dipahami sebagai kemampuan untuk mendeskripsikan materi yang diteliti menjadi komponen-komponen yang saling berhubungan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menempatkan dan menggabungkan elemen – elemen ke dalam suatu bentuk yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi didefinisikan sebagai kemampuan mengevaluasi pada suatu bahan atau objek.

2.2.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan dan karakter. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik dia memahami keputusan.

2) Informasi

Informasi adalah pengetahuan yang diperoleh melalui belajar pengalaman dan pengajaran.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa yang pernah dilalui dan dialami seseorang,

4) Usia

Usia memengaruhi pemikiran dan pemahaman. Semakin tua seseorang, semakin berkembang pemahaman dan pemikirannya, sehingga ia menerima pengetahuan dengan baik.

2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Cara kuno atau tradisional

Cara kuno atau tradisional digunakan untuk memperoleh pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode statistik dan logis antara lain:

1) Coba cara salah

Coba cara salah atau disebut *trial and error*. Cara coba salah ini menggunakan kemungkinan dalam pemecahan masalah, apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain, jika gagal maka dicoba kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara ini digunakan dengan hanya menerima pendapat orang yang memiliki otoritas tanpa terlebih dahulu membuktikan atau menguji kebenarannya. Orang yang menerima pendapat berasumsi bahwa apa yang ditemukan oleh orang yang memiliki otoritas selalu benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi bisa menjadi cara untuk mendapatkan pengetahuan dengan mengulang pengalaman yang diperoleh untuk memecahkan masalah sebelumnya.

4) Melalui jalan pikiran

Cara berpikir manusia dapat digunakan sebagai penalaran untuk memperoleh sebuah pengetahuan, baik secara penalaran atau tidak.

b. Cara modern

Cara modern merupakan cara mendapatkan informasi atau pengetahuan dengan cara sistematis, masuk akal dan ilmiah. Metode ini dikenal dengan “metode penelitian ilmiah” atau biasa disebut metodologi penelitian.

2.3 Konsep Media Video

2.3.1 Definisi Media Video

Audiovisual atau media video adalah media pembelajaran yang menggunakan visual dan suara dalam penggunaannya. Video merupakan media atau seperangkat komponen yang dapat menampilkan gambar dan suara secara bersamaan. Tayangan gambar dan suara direkam dengan melibatkan teknologi sehingga menjadi suatu gagasan dan membentuk video. Jika ditinjau dari penyampaian pesannya, video termasuk dalam media pembelajaran audio visual atau pandang – dengar. Video merupakan kombinasi dari sinyal audio dengan gambar bergerak. Video digunakan sebagai media pembelajaran karena dapat memberikan pengalaman yang menarik kepada siswa, selain itu video juga dapat dipadukan dengan animasi. Media video mengajarkan keterampilan, meningkatkan dan mengembangkan waktu serta memberikan informasi, menggambarkan suatu proses yang dapat mempengaruhi sikap. Sehingga hal ini dapat menambah minat dan memberikan stimulus pada seseorang yang menyimaknya. Kelebihan penggunaan media video diantaranya adalah dapat menarik perhatian, lebih mudah diaplikasikan karena dapat diputar berulang, dapat membangkitkan motivasi siswa (Simamora, 2022).

2.3.2 Definisi Video CARRE

Video CARRE merupakan video edukasi yang didalamnya menjelaskan tentang *Cardiac Arrest* atau henti jantung dan penatalaksaaannya. Edukasi *cardiac arrest* dan penanganannya sudah banyak dikembangkan, dimana salah satunya ditampilkan melalui video (Wulansari & Wirasakti, 2022). Video CARRE berisikan tentang konsep henti jantung (*cardiac arrest*), tanda dan gejala henti jantung, dengan penanganan *Hands-Only* CPR atau RJP yang bisa dilakukan oleh orang awam. Video CARRE dibuat dengan tujuan mendidik dan menjadi bahan latihan untuk anak sekolah terutama anak SMA sebagai orang awam dalam penanganan henti jantung. Keunggulan video ini adalah dapat diakses di aplikasi seperti *youtube* sehingga dapat dilihat berulang – ulang.

2.4 Konsep Henti Jantung

2.4.1 Definisi Henti Jantung

Henti jantung adalah keadaan darurat yang bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani (Maulidya et al., 2022). Henti jantung adalah berhentinya aktivitas jantung secara tiba-tiba pada seseorang dengan atau tanpa penyakit jantung yang diketahui. Henti jantung merupakan kerusakan kelistrikan jantung yang menyebabkan irama jantung tidak normal sehingga detak jantung tidak teratur (aritmia) khususnya *ventrikel fibrilasi*, dan mengganggu aliran darah ke otak, paru – paru dan organ lainnya. Selain itu karena adanya sumbatan dari benda asing, overdosis obat jantung, trauma inhalasi dan melakukan olahraga berat (Ismiroja & Mulyadi, 2018).

2.4.2 Etiologi Henti Jantung

Menurut Andrianto (2020), henti jantung disebabkan oleh gangguan listrik pada jantung yang menyebabkan kondisi buruk misalnya seperti gangguan irama atau aritmia jantung. Selain karena gangguan pada jantung dan pernapasan, henti jantung juga disebabkan oleh gangguan metabolisme seperti akibat dari prosedur kateterisasi arteri pulmonal, kateterisasi jantung, pembedahan, keracunan obat dan efek samping obat.

Menurut (Myat et al., 2018), kondisi komorbiditas terkait tidak selalu menjadi penyebab langsung henti jantung, tetapi merujuk secara kolektif pada penyakit kronis atau akut yang dialami pasien sebelum mengalami kejadian. Secara historis, etiologi henti jantung dikategorikan sebagai kardiak atau non kardiak. Pasien tanpa penyebab yang jelas umumnya diklasifikasikan sebagai kardiak, insufisiensi pernapasan adalah penyebab paling umum kedua. Penyebab henti jantung seringkali tidak pasti. Secara umum, penyebab henti jantung dari jantung, seperti infark miokard, aritmia, atau gagal jantung paling sering (Andersen et al., 2019).

2.4.3 Patofisiologi Henti Jantung

Patofisiologi henti jantung tergantung dasar yang menjadi penyebab. Kondisi henti jantung akan mengakibatkan peredaran darah tubuh terhenti. Aliran darah yang terhenti membuat pemasokan oksigen ke dalam tubuh menjadi terhambat. Organ - organ yang lain akan berhenti karena kurangnya oksigen termasuk juga otak. Kurangnya suplai oksigen ke otak atau dikenal dengan

Hypoxia cerebral, menyebabkan seseorang kehilangan kesadaran dan berhenti napas dengan normal.

2.4.4 Faktor Resiko Henti Jantung

Menurut (Metrikayanto, Saifurrohman, & Suharsono, 2018), beberapa faktor resiko henti jantung diantaranya:

- a) Riwayat genetik dengan henti jantung
- b) Irama jantung tidak normal
- c) Defek jantung kongenital
- d) Gagal jantung kongestif
- e) Penggunaan obat yang tidak sesuai

Menurut (AHA, 2020), seseorang yang memiliki resiko tinggi henti jantung adalah:

- a) Terdapat luka atau jejas pada jantung akibat serangan jantung sebelumnya

Adanya luka atau jejas pada jantung disebabkan karena serangan jantung sebelumnya atau disebabkan karena hal lain. Jika jantung membesar karena sebab tertentu, ia cenderung mengalami aritmia ventrikel yang dapat mengancam jiwa.

- b) Penebalan otot jantung

Penebalan otot jantung (*cardiomyopathy*) dapat terjadi karena beberapa sebab, biasanya terjadi karena hipertensi, dan kelainan pada otot jantung yang menyebabkan henti jantung pada seseorang.

- c) Seseorang yang sedang mengonsumsi obat – obatan jantung

Dalam kasus tertentu, obat jantung seperti antiaritmia sebenarnya dapat menyebabkan aritmia ventrikel, yang akhirnya menyebabkan henti jantung. Selain itu penggunaan obat – obatan seperti deuretik yang dapat mempengaruhi perubahan potassium dan magnesium dalam darah juga dapat menyebabkan aritmia yang berujung pada kematian dan henti jantung.

d) Kelistrikan jantung tidak normal

Kelainan listrik jantung, seperti sindrom gelombang QT, dapat menyebabkan henti jantung pada anak-anak dan orang dewasa.

e) Pembuluh darah tidak normal

Kondisi ini jarang terjadi, terutama pada arteri pulmonary dan aorta, tetapi pada orang dewasa muda dapat menyebabkan kematian mendadak. Pelepasan adrenalin selama aktivitas berat dapat memicu terjadinya henti jantung.

f) Penggunaan obat - obatan

Penggunaan obat - obatan merupakan hal utama yang dapat menyebabkan henti jantung pada seseorang yang belum atau tidak memiliki kelainan dan gangguan pada jantung.

g) Olahraga berat

Kondisi ini dapat menyebabkan henti jantung apabila ditemukan kelainan pada pembuluh darahnya.

2.4.5 Rantai Kelangsungan Hidup Henti Jantung

Menurut (PERKI, 2019), rantai kelangsungan hidup di luar rumah sakit (OHCA) memiliki 5 komponen diantaranya:

- 1) Pengenalan kejadian henti jantung dan aktivasi sistem gawat darurat segera (*early access*).
- 2) Resusitasi jantung paru segera (*early CPR*).
- 3) Defibrilasi segera (*early defibrillation*).
- 4) Perawatan kardiovaskular lanjut yang efektif (*effective ACLS*)
- 5) Penanganan pasca henti jantung yang terintegrasi (*integrated post cardiac arrest care*).



Gambar 2.1 Rantai Bertahan Hidup AHA untuk OHCA Dewasa

2.4.6 Penatalaksanaan Henti Jantung untuk Orang Awam

Penanganan henti jantung oleh orang awam, biasanya dilakukan hanya kompresi saja (*Hands Only CPR*). Orang awam dapat melakukan kompresi saja jika mereka tidak mampu atau tidak mau melakukan bantuan napas, meskipun metode CPR terbaik adalah kompresi yang dikoordinasikan dengan ventilasi. Untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan, semuanya kembali disesuaikan dengan keadaan korban dan penolong (PERKI, 2019).

American Heart Association memperkenalkan *Hands-Only* CPR (HO-CPR), untuk digunakan oleh orang awam saat membantu korban serangan jantung dewasa (Hooker & Werft, 2021). Hampir 90% korban henti jantung di luar rumah sakit tidak dapat bertahan hidup. *Hands-Only* CPR (HO-CPR) bisa menjadi cara yang sederhana namun efektif untuk penyelamat, secara signifikan meningkatkan kemungkinan bertahan hidup bagi korban henti jantung. Banyak pengamat CPR menggunakan *Hands-Only* CPR daripada CPR konvensional karena *Hands-Only* CPR terbukti sama efektifnya dengan CPR konvensional ketika dilakukan oleh orang yang tidak terlatih. Peluang pendidikan tentang *Hands-only* CPR membantu mengatasi banyak hambatan, mengingat waktunya yang singkat, pendidikan berbiaya rendah atau gratis serta kurangnya kontak mulut ke mulut, *Hands Only* CPR dapat dilakukan dengan tangan saja. Dibandingkan dengan pelatihan CPR konvensional, sesi pelatihan *Hands-Only* CPR lebih pendek dan dapat dilakukan oleh individu yang bukan kelompok terlatih dalam CPR seperti tenaga kesehatan dan sejenisnya.

Menurut (AHA, 2020) *Hands-Only* CPR telah terbukti efektif dalam beberapa menit pertama sebagai CPR konvensional untuk serangan jantung di rumah, di tempat kerja atau di tempat umum. *Hands-Only* CPR hanya memiliki dua langkah mudah, dilakukan dalam urutan berikut:

1. Hubungi 911 jika anda melihat seorang remaja atau orang dewasa tiba-tiba pingsan.
2. Dorong keras dan cepat di tengah dada mengikuti irama lagu yang sudah dikenal yang memiliki 100 hingga 120 denyut per menit.

Sedangkan menurut Kemenkes (2021), langkah – Langkah *Hands-Only*

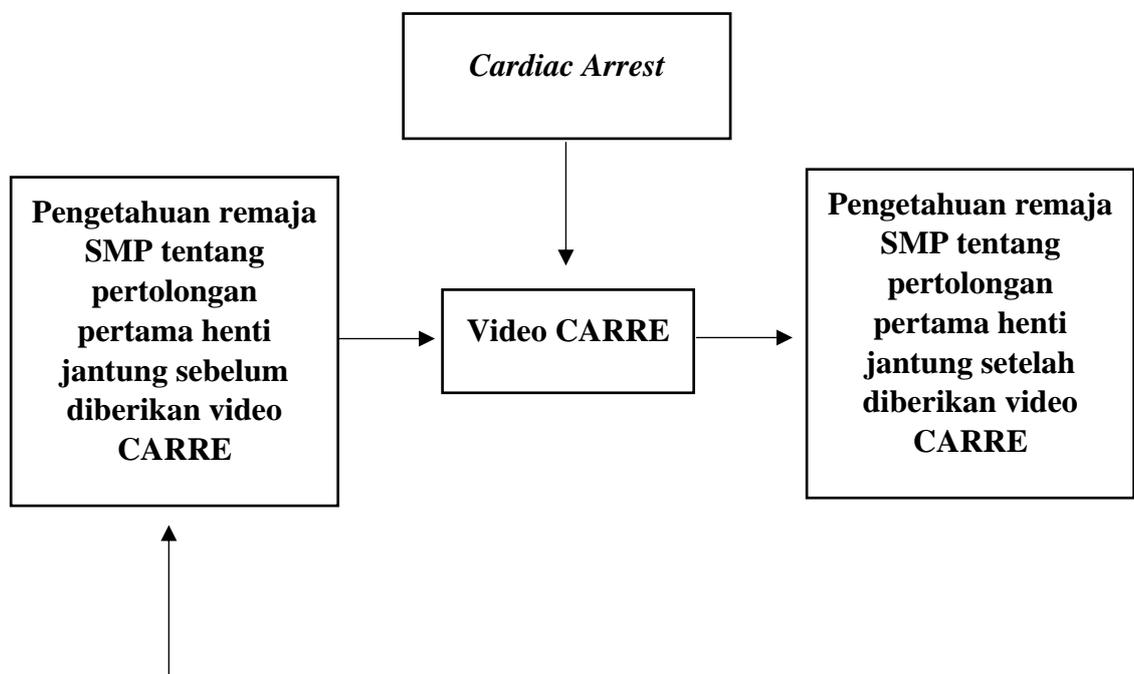
CPR yaitu:

1. *Safety* dengan 3A yakni Amankan diri, Amankan pasien/korban, dan Amankan lingkungan
2. Periksa respon dan pernapasan (5-10 menit) dengan menepuk – nepuk bahu korban dan tanya “anda kenapa?”. Bila tidak ada respon biarkan berbaring, cari penyebabnya, panggil bantuan medis sambil mengawasi.
3. Panggil bantuan atau hubungi *call center* ambulans 119/112
4. Lakukan kompresi dada tanpa interupsi sampai pasien ada respon.



Gambar 2.2 Langkah – langkah *Hands-Only* CPR menurut AHA

2.5 Kerangka Teori



Faktor yang
mempengaruhi:

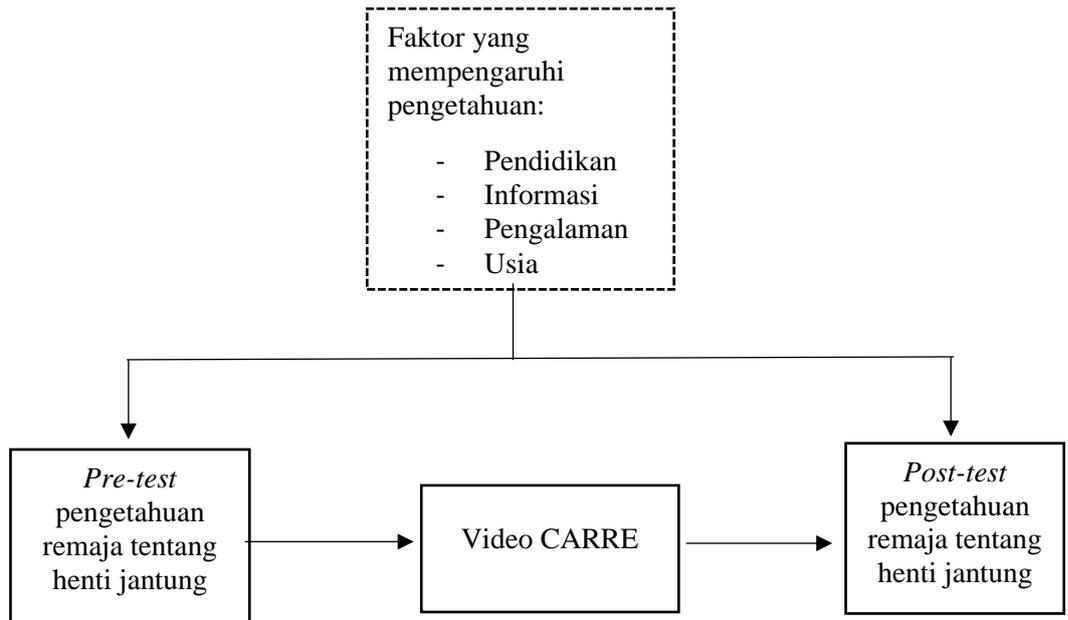
- Pendidikan
- Informasi
- Pengalaman
- Usia

Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB 3 KERANGKA KONSEP

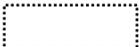
3.1 Kerangka Konsep

Menurut (Notoatmodjo, 2018), Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diteliti dalam penelitian. Kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel yang diteliti. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : variabel tidak diteliti

 : variabel diteliti

 : sebab akibat

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah asumsi atau dugaan tentang sesuatu yang dibuat untuk menjelaskan sesuatu dan seringkali diperlukan untuk mengujinya. Hipotesis dibangun untuk menguji benar atau salah dengan cara bebas dari nilai dan pendapat para ilmuwan dan peneliti. (Sugiyono, 2018). Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

H_a: Ada perubahan pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama henti jantung melalui video CARRE di SMPN 1 Kalisat.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah penggambaran pengumpulan data, analisis data, dan keterkaitan antara variabel sehingga peneliti atau orang lain yang berkepentingan memiliki gambaran bagaimana keterkaitan variabel dan bagaimana mengukurnya (Siyoto & Sodik, 2015). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimental one group pre and post-test* yaitu dengan membandingkan pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan edukasi berupa video CARRE.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditunjukkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Siyoto & Sodik, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas VII A dan VII B di SMPN 1 Kalisat yaitu sebanyak 64 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian kecil atau sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang diambil dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto & Sodik, 2015). Sampel dalam

penelitian ini adalah siswa kelas VII A dan VII B di SMPN 1 Kalisat yaitu sebanyak 56 orang.

Perhitungan besar sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{64}{1 + 64 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{64}{1,16}$$

$$n = 56$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang diteliti

N = jumlah populasi

d = nilai presisi (ditetapkan 5%)

4.2.3 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap sampel yang diambil dari anggota populasi (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Siswa aktif kelas VII A dan B
- 2) Bersedia menjadi responden

- 3) Usia 12-15 tahun
 - 4) Jenis kelamin laki – laki dan perempuan
- b. Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak dapat diambil dari anggota populasi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).
- 1) Tidak hadir saat dilakukan pertemuan
 - 2) Tidak bersedia menjadi responden

4.2.2 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu cara atau teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel. Teknik sampling digunakan dalam penelitian ini adalah *propability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik yang digunakan bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan memberikan peluang/kesempatan yang sama (Siyoto & Sodik, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dengan rumus proposional:

$$\frac{X}{N} \times D$$

Keterangan:

X: Jumlah populasi di tempat

N: Jumlah populasi total

D: Rencana sampel menurut Slovin

Tabel 4.1 Besar sampel setiap kelas

No.	Kelas	Jumlah populasi	Perhitungan	Sampel
1.	Kelas VII A	30	$30/64 \times 56$	26
2.	Kelas VII B	34	$34/64 \times 56$	30
	Total	64	$64/64 \times 56$	56

4.3 Variabel Penelitian

Terdapat dua variabel dalam penelitian yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel independent (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen (variabel terikat). Sedangkan variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019).

Dalam penelitian ini hanya terdapat satu variabel yaitu variabel independent (variabel bebas). Variabel independen (variabel bebas) penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMPN 1 Kalisat.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 5 Mei 2023.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama henti jantung sebelum diberikan video CARRE	Pengetahuan apa adanya yang dimiliki remaja sebelum diberikan kuesioner tentang henti jantung atau <i>cardiac arrest</i> melalui video CARRE yang meliputi ranah tahu, paham, aplikasi, sintesis, analisis dan evaluasi.	Nilai 0 - 100	Kuesioner	Interval	Nilai 0 - 100
Pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama henti jantung setelah diberikan video CARRE	Pengetahuan yang dimiliki remaja setelah diberikan kuesioner tentang henti jantung atau <i>cardiac arrest</i> melalui video CARRE yang meliputi ranah tahu, paham, aplikasi, sintesis, analisis dan evaluasi.	Nilai 0-100	Kuesioner	Interval	Nilai 0 - 100

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) terdapat dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data peneliti yang dikumpulkan atau diperoleh secara langsung. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkan secara langsung. Pada penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menyebarkan kuesioner pada siswa.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak diperoleh peneliti secara langsung melainkan dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Sumber data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari dokumen sekolah untuk mendapatkan data siswa di SMPN 1 Kalisat.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara dan alat peneliti untuk mengumpulkan data (Siyoto & Sodik, 2015). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan mengajukan surat permohonan ijin penelitian pada Dekan Universitas dr. Soebandi. Kemudian setelah mendapat surat ijin, selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian pada pihak Bakesbang dan politik Kabupaten Jember. Setelah pengajuan pada Bakesbang dan politik diterima, peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian pada Dinas Pendidikan Kabupaten Jember untuk mendapat ijin melakukan penelitian di SMPN 1 Kalisat. Setelah pengajuan surat diterima, peneliti melanjutkan penelitian di SMPN 1 Kalisat. Kemudian peneliti meminta ijin pada Kepala SMPN 1 Kalisat untuk bertemu responden, setelah mendapat ijin bertemu responden peneliti menyampaikan maksud dan tujuan. Peneliti juga menanyakan kebersediaan responden melalui *inform consent*. Kemudian peneliti menyebarkan kuesioner yang telah dibuat kepada responden. Setelah itu peneliti memberikan intervensi berupa penayangan video sebanyak 2x. Setelah video selesai, peneliti kembali menyebarkan kuesioner untuk melihat pengetahuan responden setelah melihat video. Setelah penelitian selesai, peneliti memberikan bujukan pada responden

berupa souvenir sebagai tanda terimakasih. Kemudian mengolah hasil data sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan.

4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data (Siyoto & Sodik, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket yang didalamnya berisi sejumlah pertanyaan tertulis tentang henti jantung dengan tujuan memperoleh informasi dari responden tentang hal yang diketahuinya. Bentuk kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, responden memilih jawaban yang telah disediakan, bentuknya sama dengan kuesioner pilihan ganda. Sebelum kuesioner digunakan dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui kelayakannya.

a. Uji Validitas

Validitas adalah cara untuk dapat menentukan apakah suatu tes hasil belajar telah memiliki daya ketepatan mengukur (Siyoto & Sodik, 2015). Uji validitas dilakukan dengan rumus korelasi *bivariate spearman* dengan menggunakan bantuan komputer *Statistic Package for Sosial Science* (SPSS) versi 26. Item kuesioner dalam uji validitas dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel pada nilai signifikansi 5%. Pada penelitian ini r tabel yang digunakan adalah 0,254 karena sampel yang digunakan sebanyak 60 orang. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil bahwa kuesioner pada penelitian ini bersifat valid, karena nilai masing – masing item pertanyaan memiliki nilai r hitung $>$ 0,254.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk melihat akurasi instrumen, kecermatan hasil ukur dan seberapa akurat seandainya dilakukan pengukuran ulang (Siyoto & Sodik, 2015). Uji reliabilitas dilakukan dengan bantuan komputer *Statistic Package for Sosial Science* (SPSS) versi 26. Setelah dilakukan uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa kuesioner pada penelitian ini bersifat reliabel. Kuesioner dikatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah 0,569 artinya lebih dari r tabel (0,254). Sehingga kuesioner pada penelitian ini dapat dikatakan reliabel.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data sebelum dilakukan analisis data.

Langkah – langkah pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2018):

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengecek kelengkapan dari lembar hasil pemeriksaan. Secara umum editing merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan formular. Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam lembar observasi penelitian kemudian diedit untuk memastikan data sesuai dengan apa yang dimaksud. Proses editing dalam penelitian ini ialah melakukan pemeriksaan terhadap catatan - catatan hasil pengisian kuesioner

meliputi kelengkapan materi, inisial nama responden, usia, karakteristik, kesempurnaan tulisan-tulisan, dan kejelasan angka-angka.

b. Scoring

Setelah semua data diberi kode, kemudian memberikan skor pada setiap jawaban dari setiap responden yang menjadi sampel. Adapun skor yang diberikan antara lain:

Skor 0 = jawaban negatif

Skor 1 = jawaban positif

c. Cleaning

Cleaning dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam memasukkan data dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel – variabel penelitian. *Cleaning* adalah proses pemeriksaan kembali data yang sudah didapat dan dimasukkan. Pada penelitian ini *cleaning* digunakan untuk memeriksa kembali data kuesioner yang telah diisi oleh responden.

d. Tabulating

Tabulasi merupakan proses memasukkan dan mengolah data ke dalam tabel. Pada tahap ini data yang telah selesai kemudian diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang. Pada tahap tabulasi dalam penelitian ini, data akan disusun dalam bentuk tabel. Tabel yang digunakan adalah tabel silang.

4.8.2 Analisa Data

Analisa data adalah proses pengelompokan data menurut variabel dan tipe responden, tabulasi data menurut variabel dan semua responden, melaporkan atau menyajikan data setiap variabel yang diteliti melakukan perhitungan untuk menjawab pernyataan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis langkah terakhir tidak dilakukan (Siyoto & Sodik, 2015).

1) Analisa *Univariat*

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Gani & Amalia, 2015). Pada penelitian ini yang dianalisis adalah karakteristik pengetahuan remaja.

2) Analisa *Bivariat*

Sebelum dilakukan uji statistik, data dilakukan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk menguji data dengan skala interval atau rasio. Tujuannya adalah untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai $Sig > \alpha = 0,05$, dan data dikatakan tidak berdistribusi normal apabila nilai $Sig < \alpha = 0,05$. Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Diketahui nilai Sig 0,081 artinya data berdistribusi normal karena nilai yang didapatkan $> \alpha = 0,05$. Sehingga data dapat dianalisis menggunakan uji *paired t-test*.

Analisis data yang digunakan untuk mengetahui perubahan pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama melalui video CARRE di

SMPN 1 Kalisat adalah uji *paired t-test* atau uji t berpasangan dengan taraf signifikansi 5%. Uji *paired t-test* adalah uji statistika parametrik yang digunakan untuk menguji data dengan skala interval atau rasio dari satu kelompok sampel berpasangan. Analisis data dibantu menggunakan *Software SPSS 26 for Windows*. Syarat menggunakan uji *paired t-test* adalah skala variabel berbentuk interval atau rasio, serta berdistribusi normal. Setelah dilakukan uji statistik *paired t-test* didapatkan hasil $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan artinya terdapat perubahan pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama henti jantung melalui video CARRE di SMPN 1 Kalisat.

4.9 Etika Penelitian

a. Inform Consent

Peneliti harus menghormati hak responden untuk menerima informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian. Sebagai ungkapan, peneliti memberikan formulir persetujuan (*Inform Consent*) yang mencakup manfaat, penjelasan tentang kemungkinan resiko, ketidaknyaman dan persetujuan bagi subjek penelitian yang dapat mengundurkan diri kapan saja.

b. Kerahasiaan (Confidentiality)

Setiap orang berhak atas privasi dan hak untuk tidak membagikan apa yang mereka ketahui. Maka dari itu, peneliti tidak boleh menampilkan identitas responden dan harus menjaga informasi yang telah diterima dari responden.

c. Tidak Merugikan (Non-Meleficence)

Setiap penelitian hendaknya meminimalisasi kerugian dan tidak mencelakakan responden. Peneliti hendaknya mencegah atau mengurangi hal yang dapat mencelakakan responden seperti rasa sakit, stress, atau kematian.

d. Keadilan (*Justice*)

Setiap penelitian harus memperlakukan responden sama berdasarkan hak asasi, moral dan martabat. Peneliti harus bersikap professional kepada semua responden, memberikan informasi yang sama dan tidak membeda – bedakan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini dijabarkan hasil dari pengumpulan data dan Analisa data tentang “Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung Melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat”. Pengumpulan data dimulai dengan menyebarkan kuesioner pada responden sebelum diberikan video CARRE, kemudian memberikan intervensi penayangan video CARRE. Pada penelitian ini video CARRE ditayangkan sebanyak 2 kali. Penayangan video pertama responden hanya fokus pada gambar yang tertera pada video. Sehingga dilakukan penayangan ulang agar responden mencerna lebih alam materi yang terdapat dalam video. Selanjutnya menyebarkan kembali kuesioner tentang pertolongan pertama henti jantung. Hasil pengumpulan data meliputi data umum dan data khusus. Data umum menyajikan data responden diantaranya usia dan jenis kelamin. Data khusus menyajikan data pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan video tentang pertolongan pertama henti jantung.

5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 1 Kalisat yang terletak di Jalan Ki Hajar Dewantara No. 42, Krajan I, Sumber Pinang, Kecamatan Kalisat,

Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur, kode pos 68193. Sekolah ini terbagi menjadi 2 cabang, yaitu SMP utama terletak di sebelah selatan pasar Kalisat yaitu di Jalan Diponegoro 52 Kalisat, dan SMP cabang terletak di Jalan Ki Hajar Dewantara No. 42, Krajan I, Sumber Pinang, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember.

Penelitian ini dilakukan di SMPN 1 Kalisat cabang, sekolah ini berdekatan dengan stasiun kereta Kalisat, sekolah ini juga bersebelahan dengan SMAN Kalisat dan berseberangan dengan SMA 10 November Kalisat. Sekolah ini telah berdiri sejak tahun 1964, terakreditasi A dan memiliki banyak prestasi dari siswa maupun guru. Luas sekolah ini yaitu 7,350 meter persegi.

Ekstrakurikuler di SMPN 1 Kalisat diantaranya voli, basket, pramuka, karya ilmiah, drumband, sepak bola, atletik, futsal, seni tari dan melukis. Semua ekstrakurikuler tersebut masih tetap aktif dan banyak diminati siswa.

5.2. Data Umum

Data umum tentang karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin pada remaja di SMPN 1 Kalisat.

5.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia remaja di SMPN 1 Kalisat secara rinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di SMPN 1 Kalisat

No	Usia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	13 tahun	34	61%

2.	14 tahun	22	39%
Jumlah		56	100%

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa dari 56 responden yang diteliti menunjukkan bahwa usia responden paling banyak yaitu 14 tahun dengan jumlah 28 responden (50%).

5.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMPN 1 Kalisat

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Laki - laki	30	54%
2.	Perempuan	26	46%
Jumlah		56	100%

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa dari 56 responden yang diteliti sebanyak 30 responden (54%) berjenis kelamin laki – laki dan sebanyak 26 responden (46%) berjenis kelamin perempuan.

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Mendapatkan Informasi tentang Henti Jantung

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Mendapatkan Informasi tentang Henti Jantung di SMPN 1 Kalisat

No	Riwayat mendapatkan Informasi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Belum pernah	49	87%
2.	Pernah, dari guru/sekolah	0	0%
3.	Pernah, dari sosial media	6	11%
4.	Pernah, dari teman	0	0%
5.	Pernah dari saudara	1	2%

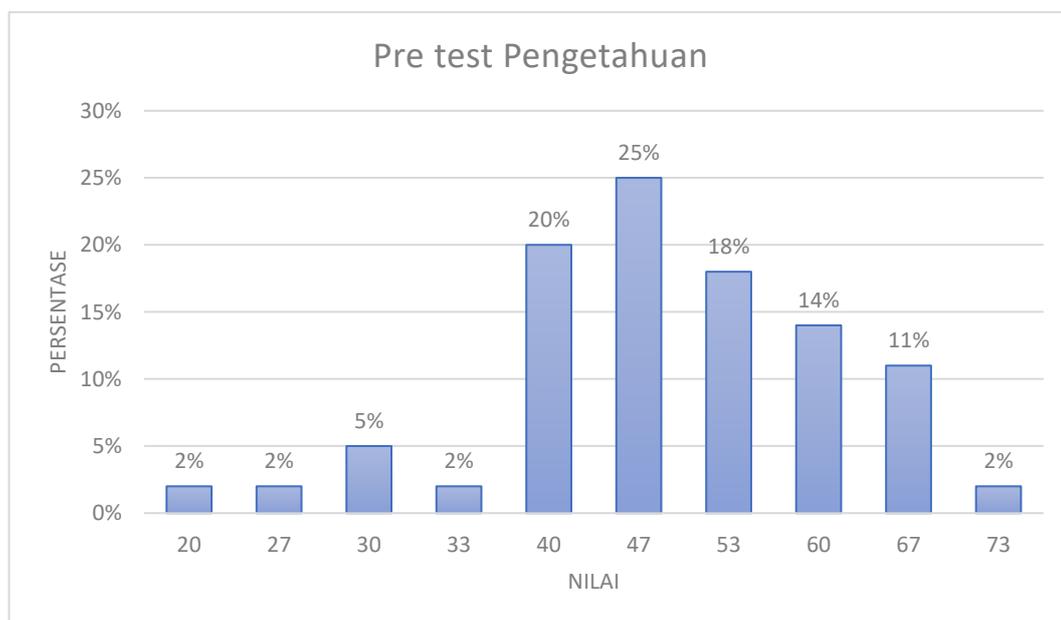
6.	Pernah, dari tenaga kesehatan	0	0%
Jumlah		56	100%

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dari 56 responden, sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi tentang jantung yaitu sebanyak 49 orang (87%).

5.3. Data Khusus

5.3.1 Pengetahuan Sebelum diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung



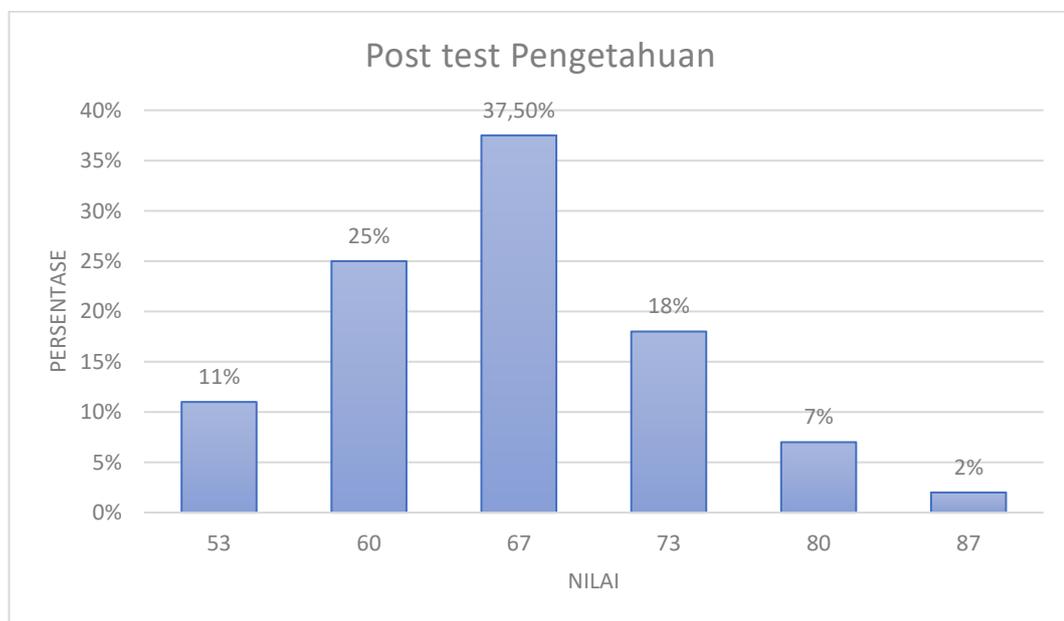
Sumber : Data Primer, 2023

Gambar 5.1 Pengetahuan Sebelum diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung pada Remaja di SMPN 1 Kalisat

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung pada remaja di SMPN 1 Kalisat sebagian besar memiliki pengetahuan < 55 sehingga dapat dikategorikan

kurang. Didapatkan nilai terendah 20 sebanyak 1 responden (2%) dan nilai tertinggi adalah 73 sebanyak 1 responden (2%) dengan rata – rata 49,19.

5.3.2 Pengetahuan Sesudah diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung



Sumber : Data Primer, 2023

Gambar 5.2 Pengetahuan Sesudah diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung pada Remaja di SMPN 1 Kalisat

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa sesudah diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung pada remaja di SMPN 1 Kalisat sebagian besar pengetahuan meningkat menjadi kategori baik. Didapatkan nilai terendah 53 sebanyak 6 responden (11%) dan nilai tertinggi adalah 87 sebanyak 1 responden (2%) dengan rata - rata nilai yang diperoleh adalah 66,11.

5.3.3. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Video CARRE tentang

Pertolongan Pertama Henti Jantung pada Remaja di SMPN 1 Kalisat

Tabel 5.3 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung pada Remaja di SMPN 1 Kalisat

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Standart Deviasi
Pretest Pengetahuan	56	20	73	49,16	11,487
Posttest Pengetahuan	56	53	87	66,11	7,691

Nilai p = 0,000

Sumber : Data Primer, 2023

Sebelum data diuji statistik menggunakan uji *paired t-test*, data dilakukan uji normalitas. Syarat dilakukan uji *paired t-test* adalah data berskala interval atau rasio dan berdistribusi normal. Data diuji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden kurang dari 100. Setelah dilakukan uji normalitas diketahui nilai *Sig* 0,081 artinya data berdistribusi normal karena nilai yang didapatkan $> \alpha = 0,05$. Sehingga data dapat dianalisis menggunakan uji *paired t-test*. Rata – rata pengetahuan remaja sebelum diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung adalah 49,16 yang artinya kurang dan rata – rata pengetahuan remaja setelah diberikan video CARRE menjadi 66,11 yang artinya pengetahuan cukup. Setelah dilakukan uji statistik *paired t-test* didapatkan hasil $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak

dan artinya video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung memberikan perubahan pada pengetahuan remaja, pengetahuan remaja di SMPN 1 Kalisat cenderung meningkat setelah diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung.

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini akan menjabarkan pembahasan hasil penelitian. Pembahasan hasil penelitian disusun sesuai dengan tujuan dalam penelitian yaitu mengidentifikasi pengetahuan remaja sebelum diberikan video CARRE, mengidentifikasi pengetahuan remaja setelah diberikan video CARRE, dan menganalisis perubahan pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama henti jantung melalui video CARRE agar pembaca dapat melihat secara runtun dan lebih mudah untuk dipahami.

6.1. Pengetahuan Remaja Sebelum diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung di SMPN 1 Kalisat

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa rata – rata pengetahuan remaja sebelum diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung adalah 49,16 artinya pengetahuan kurang dengan nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 73. Hal ini dikarenakan remaja belum mengetahui tentang pertolongan pertama henti jantung.

Perbedaan usia seseorang mempengaruhi kemampuannya dalam bertindak dan berfikir. Semakin cukup usia seseorang semakin cukup pula tingkat

kematangan dan kekuatannya dalam berfikir dan bekerja. Informasi memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Walaupun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah, tetapi apabila dia mendapat atau diberikan informasi yang baik dari segala sumber seperti sosial media, TV, radio, maupun surat kabar, maka pengetahuannya akan meningkat (Notoatmodjo, 2018).

Rendahnya pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama henti jantung di SMPN 1 Kalisat dipengaruhi oleh faktor usia dan kurangnya informasi. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang. Usia yang masih tergolong dalam tingkat remaja awal menyebabkan tingkat berfikir responden rendah sehingga pengetahuan yang dimiliki juga rendah. Hal lain informasi dapat diperoleh dengan cara memberikan pembelajaran pada seseorang. Informasi yang didapat oleh seseorang akan menambah pengetahuannya. Semakin sering seseorang mendapat informasi semakin bertambah pengetahuan dan wawasannya. Informasi didapatkan melalui sebuah pembelajaran yang membentuk pengetahuan. Namun, dalam hal ini responden belum pernah mendapatkan informasi maupun edukasi secara formal maupun non formal tentang pertolongan pertama henti jantung, sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki.

6.2. Pengetahuan Remaja Sesudah diberikan Video CARRE tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung di SMPN 1 Kalisat

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa rata – rata pengetahuan remaja sesudah diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung adalah 66,11 artinya pengetahuan cukup dengan nilai terendah 53 dan

nilai tertinggi 87. Terlihat adanya perubahan dan peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan pada responden setelah diberikan video.

Informasi dapat diperoleh dari edukasi dalam bentuk pengajaran melalui berbagai media yang melibatkan panca indera. Video merupakan media atau seperangkat komponen yang mampu menampilkan gambar dan suara dalam waktu yang bersamaan. Video mengubah suatu gagasan menjadi sebuah tayangan gambar dan suara yang proses perekamannya melibatkan teknologi. Jika ditinjau dari penyampaian pesannya, video termasuk dalam media pembelajaran audio visual atau pandang – dengar. Video merupakan kombinasi dari sinyal audio dengan gambar bergerak. Media video dapat menyajikan informasi, menggambarkan suatu proses, mengajarkan keterampilan, meningkatkan dan mengembangkan waktu, serta dapat mempengaruhi sikap (Simamora, 2022).

Perubahan pengetahuan pada remaja tentang pertolongan pertama henti jantung di SMPN 1 Kalisat disebabkan karena adanya informasi dan edukasi. Banyaknya informasi yang diberikan akan menambah pengetahuan seseorang. Informasi dapat diperoleh melalui berbagai media menggunakan panca indera. Pada penelitian ini informasi diberikan melalui media video atau audiovisual yang melibatkan indera penglihatan dan indera pendengaran serta dapat menarik minat responden sehingga dapat diterima dengan baik dan mudah oleh responden. Kemampuan video melukiskan gambar dan suara memberikan daya tarik responden. Media video bukan hanya memberikan informasi tetapi juga menarik minat responden untuk belajar. Media video dapat membantu responden yang lemah dan lambat suatu pesan atau informasi menjadi mudah dalam menangkap

dan memahami suatu pesan, hal ini karena video mengkombinasikan suara dan gambar. Hal ini dapat meningkatkan dan memberikan perubahan terhadap pengetahuan responden tentang pertolongan pertama pada korban henti jantung.

6.3. Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat

Sebelum dilakukan uji statistik menggunakan uji *paired t-test*, langkah yang dilakukan adalah melakukan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena responden yang diteliti sebanyak 56 orang. Diketahui hasil uji normalitas yaitu 0,081 artinya data berdistribusi normal karena nilai $p\text{-value} > \alpha = 0,05$, sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan uji *paired t-test*. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *paired t-test* dengan bantuan SPSS versi 26, didapatkan nilai $p\text{-value} 0,000 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak artinya terdapat perubahan pengetahuan yang positif dari kategori kurang menjadi cukup pada remaja sebelum dan sesudah diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung di SMPN 1 Kalisat. Hasil menunjukkan bahwa terjadi perubahan pengetahuan antara nilai *pre* dan nilai *post*.

Pada tabel 5.5 diketahui perolehan rata – rata pengetahuan remaja sebelum diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung adalah 46,19 artinya pengetahuan kurang. Setelah diberikan video CARRE rata - rata pengetahuan remaja menjadi 66,11 artinya pengetahuan cukup. Rata – rata selisih pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video CARRE adalah sebesar 19,92. Item kuesioner yang memiliki perubahan tertinggi terdapat pada item nomor 7 yaitu perbandingan kompresi dada dan napas buatan saat memberikan pertolongan

pertama yang awalnya sebanyak 15 responden (27%) menjadi 46 responden (82%) memilih jawaban benar dengan usia 13-14 tahun. Sedangkan item kuesioner yang memiliki perubahan nilai pengetahuan terendah terdapat pada item kuesioner nomor 14 yaitu cara mengecek kesadaran korban henti jantung sebanyak 40 orang (71%) menjadi 50 responden (89%) memilih jawaban benar.

Video merupakan media atau seperangkat komponen yang mampu menampilkan gambar dan suara dalam waktu yang bersamaan. Sehingga hal ini dapat menambah minat dan memberikan stimulus pada seseorang yang menyimaknya. Metode video menggabungkan media suara dan media gambar sehingga lebih mudah untuk dijangkau dan diingat. Selain itu metode video dapat menciptakan lingkungan yang menyenangkan dan membuat siswa semakin termotivasi untuk belajar. Dengan metode video siswa lebih mudah memahami dan mengingat materi apa yang disampaikan. Metode video dapat melengkapi pengalaman – pengalaman dasar siswa ketika membaca, berdiskusi, berpraktik dan lain – lain (Simamora, 2022).

Pemberian edukasi video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung dapat memberikan perubahan yang signifikan terhadap pengetahuan remaja di SMPN 1 Kalisat. Video cocok untuk dijadikan pilihan sebagai media dalam memberikan edukasi, karena responden tidak hanya melihat tetapi juga mendengar. Responden dengan usia 14 tahun cenderung lebih mudah menangkap materi, karena semakin cukup usia seseorang semakin cukup pula tingkat kematangan dan kekuatannya dalam berfikir. Pada penelitian ini video CARRE ditayangkan sebanyak 2 kali. Penayangan video pertama responden hanya fokus

pada gambar yang tertera pada video. Sehingga dilakukan penayangan ulang agar responden mencerna lebih dalam materi yang terdapat dalam video. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya proses belajar yang terus menerus dan penggunaan media yang menarik untuk meningkatkan dan memelihara pengetahuan.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam proses penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

1. Kemampuan yang kurang pada responden dalam memahami pertanyaan dalam kuesioner, dan terkadang responden tidak menjawab dengan jujur sesuai kemampuannya dalam mengisi kuesioner sehingga perlu dipandu dan ada kemungkinan hasilnya kurang akurat,
2. Dalam proses pengambilan data, waktu yang diberikan pihak sekolah hanya sebentar sehingga pengambilan data terburu – buru dan tidak dapat berinteraksi lebih dengan responden.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang perubahan pengetahuan remaja tentang pertolongan henti jantung melalui video CARRE di SMPN 1 Kalisat, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Pengetahuan remaja di SMPN 1 Kalisat sebelum diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung dengan rata – rata nilai sebesar 46,19 artinya pengetahuan kurang.
- 2) Pengetahuan remaja di SMPN 1 Kalisat sesudah diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung dengan rata – rata nilai sebesar 66,11 artinya pengetahuan cukup.
- 3) Terdapat perubahan pengetahuan yang baik dari kategori kurang menjadi cukup pada remaja sebelum dan sesudah diberikan video CARRE tentang pertolongan pertama henti jantung di SMPN 1 Kalisat.

7.2 Saran

- 1) Bagi siswa

Diharapkan dapat menambah pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama henti jantung dan motivasi dalam memberikan pertolongan pada korban henti jantung.

- 2) Bagi institusi

Diharapkan menjalin kerjasama dengan pihak kesehatan dan dapat menjadi salah satu media pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan siswa dalam memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi dasar dan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menambah variabel lain dan mengembangkan dengan menggunakan 2 metode seperti metode audiovisual dan pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyani, N. L., & Astuti, D. (2018). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Kudus: Badan Penerbit Universitas Muria Kudus.
- American Heart Association (AHA). (2020). *CPR & ECC Guidelines*. USA. Retrieved from www.heart.org
- Andersen, L. W., Holmberg, M. J., Berg, K. M., Donnino, M. W., & Granfeldt, A. (2019). *In-Hospital Cardiac Arrest: A Review*. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 321(12), 1200–1210. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.1696>
- Guruh Wirasakti, G. W. (2020). *Pengaruh Metode Pembelajaran Multimedia Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Terhadap High Quality CPR*. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 8(2), 142–147. <https://doi.org/10.36858/jkds.v8i2.231>
- Hooker, E. A., & Werft, M. (2021). *Using laypersons to train friends and family in Hands-Only CPR improves their willingness to perform bystander CPR*. *American Journal of Emergency Medicine*, 49(xxxx), 419–420. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.02.031>
- Ismiroja, R., & Mulyadi. (2018). *PENGALAMAN PERAWAT DALAM PENANGANAN CARDIAC ARREST DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO*. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 1–8.
- Kemendikbud. (2020, April 16). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan*. Retrieved from siln-riyadh.kemendikbud.go.id: <http://siln-riyadh.kemendikbud.go.id/smp/2020/04/16/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat-pengetahuan/>
- Maulidya, W., Kusyanti, A., & ... (2022). *Pengaruh Video Pelatihan RJP untuk Kesiagaan Pertolongan Pertama Pasien Henti Jantung terhadap Tingkat Pengetahuan pada Remaja*. *Jurnal Insan ...*, 9(1), 70–77. <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>
- Metrikayanto, W. D., Saifurrohman, M., & Suharsono, T. (2018). *Perbedaan Metode Simulasi dan Self Directed Video Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin Pada Siswa SMA Anggota Palang Merah remaja (PMR)*. *Jurnal Care*, 6(1), 79-91.
- Myat, A., Song, K. J., & Rea, T. (2018). *Out-of-hospital cardiac arrest: current concepts*. *The Lancet*, 391(10124), 970–979. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30472-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30472-0)

- Ngurah, I. G. K. G., & Putra, I. G. S. (2019). *Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Teruna Teruni dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung*. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12(1), 12–22.
- Ningsih, M. U., & Atmaja, H. K. (2019). *Metode Video Edukasi Efektif Meningkatkan Keterampilan Mahasiswa Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)*. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.17>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktafiani, M., & Fitriana, N. F. (2022). *Pengaruh Pembelajaran Audiovisual Terhadap Pengetahuan Anggota Pmr Bharaku Smk Negeri 1 Kutasari Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd)*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 133–141. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.3860>
- S, S. N., Malik, M. Z., & Wijaya, I. K. (2022). *Pengaruh Edu-RJP terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru pada Mahasiswa Keperawatan di STIKES Panakkukang Makassar*.
- Sayuti, M., Hawari, M. A., Syahriza, M., & Millizia, A. (2021). *The impact of basic life support training on the knowledge and skills amongst medical students in faculty of medicine, universitas malikussaleh: A pre-experimental study*. *Bali Medical Journal*, 10(2), 499–502. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i2.2387>
- Setianingrum, A. I., Rizqiea, N. S., Sulistyawati, I. M., Program, M., Keperawatan, S., Sarjana, P., Kusuma, U., Program, D., Keperawatan, S., Sarjana, P., Kusuma, U., Program, D., Keperawatan, S., Diploma, P., Universitas, T., & Surakarta, H. (2021). *Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta 2021 Pengaruh Video Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Ketermpilan Pada Pemain Nursing Study Program of Undergraduate Programs Faculty of Health*. *Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 84, 1–8.
- Simamora, A. (2022). *Media Audio dan Audio Visual*. Jakarta: alexander.simamora.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. (Ayup, Ed.) Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Wulansari, Y. W., & Wirasakti, G. (2022). *Pengaruh Pembelajaran Multimedia Rjp Terhadap Kepercayaan Diri Mahasiswa Keperawatan Dalam*

Melakukan Rjp. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 9(1), 22–28.
<https://doi.org/10.32539/jks.v9i1.163>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

“Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti

Jantung melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat”

Perkenalkan nama saya Devi Nur Asih, 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? (Tahu)
 - 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? (Tahu)
 - 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? (Paham)
 - a. Circulation, Airway, Breathing,
 - b. Calm, Airway, Breathing,
 - c. Circulation, Airway, Blood
4. Apa yang dimaksud 3A dalam melakukan kompresi dada? (Paham)
 - 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? (Paham)
 - a. Bantuan Napas
 - b. *Hands-Only* CPR

- c. Bantuan Hidup Dasar (BHD)
6. Berapakah kedalaman penekanan dalam memberikan kompresi dada ketika henti jantung? (Aplikasi)
 - 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? (Aplikasi)
 - 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? (Aplikasi)
 - 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? (Analisa)
 - 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? (Analisa)

- 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? (Analisa)
- 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? (Sintesis)
- 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? (Sintesis)
- a. Melihat pergerakan dinding dada
 - b. Menilai respon mata
 - c. Melihat pergerakan tangan
14. Bagaimana cara mengecek kesadaran korban? (Evaluasi)
- a. Menepuk nepuk sambil memanggil “pak, pak, bagaimana keadaan bapak?”
 - b. Memperbaiki posisi korban
 - c. Mengecek suara korban
15. Bagaimana langkah – langkah melakukan *Hands-Only CPR*? (Evaluasi)
- a. Menghubungi ambulans kemudian melakukan kompresi dada

- b. Melihat korban kemudian meninggalkan
- c. Melihat dan membawa ke rumah sakit

Lampiran 2 Inform Consent

INFORM CONSENT

PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertanda di bawah ini:

Nama : Devi Nur Asih

NIM : 19010188

Judul : Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat

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

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan sukarela untuk menjadi subjek penelitian ini.

Jember,2023

Responden

(.....)

P6	Pearson Correlation	.236	.144	.161	-.075	.045	1	.027	.024	.117	.042	.111	-.076	.206	-.067	.056	.362**
	Sig. (2-tailed)	.069	.273	.219	.570	.732		.839	.858	.375	.749	.399	.562	.115	.612	.671	.005
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
P7	Pearson Correlation	-.071	.115	.152	.255*	-.187	.027	1	-.142	.066	-.055	.167	-.089	-.089	.302*	.242	.320*
	Sig. (2-tailed)	.589	.382	.248	.049	.153	.839		.279	.617	.674	.203	.500	.498	.019	.062	.013
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
P8	Pearson Correlation	.175	.166	.043	-.061	.048	.024	-.142	1	.000	.279*	.053	.294*	.198	-.071	.074	.357**
	Sig. (2-tailed)	.181	.204	.746	.644	.717	.858	.279		1.000	.031	.686	.023	.129	.591	.574	.005
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
P9	Pearson Correlation	.000	-.015	.066	.216	.184	.117	.066	.000	1	-.155	.148	-.215	-.132	.218	.252	.338**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.911	.617	.097	.158	.375	.617	1.000		.238	.259	.099	.313	.094	.052	.008
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
P10	Pearson Correlation	.028	.233	.261*	-.160	.253	.042	-.055	.279*	-.155	1	-.065	.291*	.210	.000	.008	.353**
	Sig. (2-tailed)	.833	.073	.044	.223	.051	.749	.674	.031	.238		.620	.024	.108	1.000	.950	.006
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
P11	Pearson Correlation	.293*	.081	.091	.006	-.051	.111	.167	.053	.148	-.065	1	.250	.063	.226	.190	.452**
	Sig. (2-tailed)	.023	.538	.490	.961	.699	.399	.203	.686	.259	.620		.054	.631	.082	.147	.000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
P12	Pearson Correlation	.294*	.206	.078	-.038	.114	-.076	-.089	.294*	-.215	.291*	.250	1	.284*	-.156	-.158	.305*
	Sig. (2-tailed)	.023	.114	.552	.773	.385	.562	.500	.023	.099	.024	.054		.028	.235	.228	.018
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
P13	Pearson Correlation	.099	.198	.380**	-.199	.213	.206	-.089	.198	-.132	.210	.063	.284*	1	-.140	-.015	.342**
	Sig. (2-tailed)	.452	.130	.003	.127	.102	.115	.498	.129	.313	.108	.631	.028		.286	.911	.008

	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
P14	Pearson Correlation	.000	-.067	.181	.215	.034	-.067	.302*	-.071	.218	.000	.226	-.156	-.140	1	.105	.339**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.610	.167	.098	.798	.612	.019	.591	.094	1.000	.082	.235	.286		.425	.008
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
P15	Pearson Correlation	.000	.134	.158	.375**	.159	.056	.242	.074	.252	.008	.190	-.158	-.015	.105	1	.476**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.307	.228	.003	.224	.671	.062	.574	.052	.950	.147	.228	.911	.425		.000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
total	Pearson Correlation	.414**	.446**	.435**	.326*	.437**	.362**	.320*	.357**	.338**	.353**	.452**	.305*	.342**	.339**	.476**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.011	.000	.005	.013	.005	.008	.006	.000	.018	.008	.008	.000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

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

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

Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.569	15

Lampiran 4 Hasil Uji Statistik

Tabel Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest pengetahuan	.128	56	.023	.963	56	.081
posttest pengetahuan	.189	56	.000	.925	56	.002

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel Uji Hipotesis

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest pengetahuan	49.16	56	11.487	1.535
	posttest pengetahuan	66.11	56	7.691	1.028

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest pengetahuan & posttest pengetahuan	56	.350	.008

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	pretest pengetahuan - posttest pengetahuan	-16.946	11.366	1.519	-19.990	-13.903	-11.158	55	.000

Lampiran 5 Hasil Nilai Pre dan Post Test Pengetahuan

No Responden	Nilai	
	pretest	posttest
1	67	67
2	60	73
3	47	87
4	60	73
5	53	67
6	47	60
7	53	60
8	40	60
9	47	67
10	40	80
11	47	67
12	20	67
13	40	67
14	47	60
15	53	60
16	53	73
17	47	53
18	60	67
19	53	60
20	67	67
21	53	53
22	47	67
23	47	67
24	40	53
25	40	60
26	33	67
27	60	73
28	60	67

No Responden	Nilai	
	pretest	posttest
29	47	60
30	53	73
31	47	73
32	73	80
33	47	67
34	40	73
35	53	67
36	60	80
37	30	60
38	60	67
39	30	73
40	53	67
41	30	53
42	67	80
43	40	67
44	40	73
45	27	53
46	47	60
47	40	67
48	53	67
49	47	60
50	67	67
51	47	60
52	40	60
53	40	53
54	60	60
55	67	67
56	67	73

Lampiran 6 SOP Video CARRE

SOP VIDEO CARDIAC ARREST (CARRE)

SOP VIDEO CARRE	
Pengertian	Video CARRE merupakan video edukasi yang didalamnya menjelaskan tentang <i>cardiac arrest</i> (henti jantung) dan penatalaksananya. Video CARRE berisikan tentang konsep henti jantung (<i>cardiac arrest</i>), tanda dan gejala henti jantung, dengan penanganan <i>Hands-Only</i> CPR atau RJP yang bisa dilakukan oleh orang awam.
Tujuan	Setelah diberikan edukasi video CARRE, diharapkan siswa mengetahui tentang henti jantung dan penanganannya.
Tempat	SMPN 1 Kalisat
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembukaan <ol style="list-style-type: none"> a. Perkenalan b. Menjelaskan tujuan c. Persepsi dengan menggali pengetahuan siswa tentang henti jantung melalui kuesioner 2. Penyampaian materi <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan materi menggunakan media video yang dijelaskan dan diperagakan langsung oleh peneliti. Isi video yang disampaikan meliputi

	<p>definisi henti jantung, tanda gejala henti jantung, cara mengecek kesadaran ketika terjadi henti jantung, penanganan henti jantung menggunakan kompresi saja.</p> <p>b. Siswa memperhatikan video tentang henti jantung</p> <p>3. Penutup</p> <p>a. Tanya jawab mengenai materi</p> <p>b. Mengevaluasi pengetahuan siswa menggunakan kuesioner terkait materi henti jantung yang telah disampaikan melalui video.</p> <p>c. Menutup acara</p>
--	--



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483336,
 Email : info@unsoeb.ac.id - <http://www.unsoeb.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI: ST. ...
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Dani Nur Akih
 NIM : 500186
 Judul : Penelitian Rancangan Rangka Kubang Perencanaan Rataan Henti Jabung
melalui Video Capes di smn 1 Sabit

No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	29/09/09	Bab 5 Materi Perencanaan Masukan, uraian revisi bab 6 Perencanaan: Teori di handout dan Orini	1	1.	10/09/23	Bab 5 hasil perancangan masukan; Revisi hasil dan feedback	1
2.	31/09/09	Bab 6 Perencanaan: Masukan; Tambahan data uraian dan uraian. bab 7 Opinditibak	1	2.	16/09/23	Bab 7 dan bab C Masukan; Revisi hasil Perencanaan Revisi draft 1	1

Syarat 1 terisi



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

E-mail : info@uiba.ac.id <http://www.uiba.ac.id>

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

Nama Mahasiswa :

Devi Nur Aisah

NIM

19010188

Judul

Pembelajaran Pembelajaran Persepsi tentang Perencanaan Perilaku Hidup Sehat Jangka Panjang
: Rola Kewarga di SMPN 1 Kalsel

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
8	6/25/6	Data umum dan abstrak: beasiswa; Masukan: Asisten 250 materi, keseriusan dan saran diwujudkan	A.	3.	19/04/23	Bab 6: Pembelajaran Masukan: Ruli Fakhri	Ush
1.	6/6/25	Revisi usulan Bab 4, vi, dan bab 8.	A.	4.	20/04/25	Bab 6: Pembelajaran Masukan	Ush

Lampiran 8 Form Usulan Judul Penelitian


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 USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Devi Nur Asih
 NIM : 19010188
 Usulan Judul Penelitian : Pengaruh Video Cardiac Arrest (CAPEP) Terhadap Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama di SMPN 1 Kulsat
 Pembimbing I : Eny Subiastutik, S.Kep.,Ns.,M.Sc
 Pembimbing II : Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I

 Eny Subiastutik, S.Kep.,Ns.,M.Sc
 Tanggal
 16/12/22

Pembimbing II

 Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Tanggal
 19/12/22

Mengetahui,
 Komisi Bimbingan

 Hendra Dewi Cahyani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
 Tanggal
 19/12/22

Lampiran 9 Surat Ijin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483526,
 E_mail : fikes@suds.ac.id Website: <http://www.suds.ac.id>

Nomor : 1386/FIKES-UDS/U/III/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan 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 : Devi Nur Asih
 Nim : 19010188
 Program Studi : SI Keperawatan
 Waktu : Bulan Maret 2023
 Lokasi : SMPN 1 Kalisat
 Judul : Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung melalui Video CARRE

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan 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, 13 Maret 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK-19911006 201509 2 096

Lampiran 10 Surat Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.138/KEPK/UDS/IV/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Devi Nur Asih
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung melalui Video CARRE di Smpn 1 Kalisat"

"Changes in Adolescents' Knowledge of Cardiac Arrest First Aid through the CARRE Video at 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 18 April 2023 sampai dengan tanggal 18 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 18, 2023 until April 18, 2024.



April 18, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 463536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.dl.ac.id>

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

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Bakesbang 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 : Devi Nur Asih
 Nim : 19010188
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Bulan Mei 2023
 Lokasi : SMPN 1 Kalisat
 Judul : Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung melalui Video CARRE di 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,

Universitas dr. Soebandi
 Departemen Fakultas Ilmu Kesehatan,



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 12 Surat Rekomendasi 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 : 074/1321/415/2023

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 Universitas dr. Soebandi, 27 April 2023, Nomor: /FIKES-UDS/U/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Devi Nur Asih
 NIM : 19010188
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi / Ilmu Kesehatan / S1 Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat
 Lokasi : SMPN 1 Kalisat
 Waktu Kegiatan : 03 Mei 2023 s/d 03 Juni 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 : 27 April 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi
 2. Mahasiswa Ybs.

Lampiran 13 Surat Ijin Dinas Pendidikan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN**

Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor: 074/1482/310/2023

**TENTANG
IJIN PENELITIAN**

Dasar : Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 074/1321/415/2023, tanggal , 27 April 2023.

MENGIJINKAN :

Nama : DEVI NUR ASIH
 NIM/NIP : 19010188
 Alamat : Jln. Dr Soebandi No. 99 Jember
 Instansi : Universitas dr. Soebandi Ilmu Kesehatan dan SI Ilmu Keperawatan
 Keperluan : Melaksanakan Ijin Penelitian dengan Judul “, Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung Melalui Vidio CARRE di SMP Negeri Kecamatan Kalisat , Kabupaten Jember,”

Yang akan dilaksanakan pada :

Waktu : 03 Mei s.d. 03 Juni 2023
 Tempat : di SMP Negeri I Kalisat , Kabupaten Jember

DENGAN CATATAN :

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

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 02 Mei 2023

a.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KABUPATEN JEMBER



Tembusan ; Yth
1. Kepala Dinas Pendidikan sebagai Laporan

Lampiran 14 Surat Ijin Penelitian oleh Sekolah

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS PENDIDIKAN UPTD SATUAN PENDIDIKAN SMPN 1 KALISAT</p> <p>Jalan Diponegoro No. 52 Telp. (0331) 591081 Kalisat Jember 68193</p>	
---	--	---

SURAT IJIN PENELITIAN
 Nomor : 421.3/161/20523881/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a	: HADRIANUS S. HADI, S.Pd.,M.M.
N I P	: 19650914 198703 1 006
Pangkat / Gol.	: Pembina Tk. I, IV/b
Jabatan	: Kepala Sekolah
Unit Kerja	: UPTD Satuan Pendidikan SMPN 1 KALISAT

Mengijinkan untuk Melaksanakan Penelitian di SMP Negeri 1 Kalisat, kepada :

N a m a	: DEVI NUR ASIH
NIM	: 19010188
Program Study	: S1- Ilmu Keperawatan
Instansi	: Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan	: Ijin Melaksanakan Penelitian dengan Judul “Perubahan Pengetahuan Remaja tentang Pertolongan Pertama Henti Jantung Melalui Video CARRE di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember”.
Rencana Penelitian	: 05 Mei s.d 05 Juni 2023.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kalisat, 04 Mei 2023.

Kepala UPTD Satuan Pendidikan
 SMPN 1 KALISAT,


HADRIANUS S. HADI, S.Pd.,M.M.
 NIP. 19650914 198703 1 006



Lampiran 15 Transkrip Wawancara Studi Pendahuluan

Transkrip Wawancara Studi Pendahuluan tentang Henti Jantung

Wawancara dengan Guru

Peneliti : “Assalamualaikum bapak, sebelumnya terimakasih sudah meluangkan waktunya dan bersedia untuk saya wawancarai. Perkenalkan nama saya Devi Nur Asih, saya mahasiswa keperawatan dari Universitas dr. Soebandi. Tujuan saya melakukan wawancara ini adalah untuk melengkapi penelitian saya sebagai syarat tugas akhir untuk memperoleh gelar S1. Judul penelitian saya terkait henti jantung dan penanganannya. Baik saya mulai ya bu”

Wakasek : “Walaikumsalam, iya mbak silahkan”

Peneliti : “Baik yang pertama saya ingin menanyakan jumlah siswa kelas VII disini berapa pak?”

Wakasek : “Jumlah kelas VII disini ada 224 yang terbagi menjadi 7 kelas, 2 kelas yaitu kelas VII A dan B disini, sisanya di sekolah sebelahnya SMA Kalisat”

Peneliti : “Kenapa seperti itu nggeh pak?”

Wakasek : “Karena lahan disini tidak cukup mbak, jadi yang disini hanya kelas IX dan kelas VII A dan B”

Peneliti : “Inggeh baik, sebelumnya apakah siswa di sekolah ini sudah pernah diberikan edukasi tentang henti jantung pak?”

Wakasek : “Belum sama sekali”

Peneliti : “Lalu apakah disini sudah pernah dilakukan penelitian tentang henti jantung dan penanganannya?”

Wakasek : “Belum pernah juga mbak, ini baru pertama kalinya”

Peneliti : “Begitu nggeh pak, baiklah. Apakah diijinkan jika saya bertemu langsung dengan beberapa siswa untuk diwawancarai tentang henti jantung nggeh?”

Wakasek : “Boleh, silahkan nanti bisa diantar oleh ibu kurikulum”

Peneliti : “Inggeh baik terimakasih pak”

Wakasek : “Sama – sama mbak”

Wawancara dengan siswa

Peneliti : “Hallo dek, perkenalkan nama kakak Devi dari Universitas dr. Soebandi, kakak disini ingin melakukan wawancara kepada adek adek terkait henti jantung untuk penelitian kakak”

Siswa : “Iya kak”

Peneliti : “Adek sudah dapat pelajaran IPA ya?”

Siswa : “Sudah kak”

Peneliti : “Berarti tau jantung ya?”

Siswa : “Tau kak”

Peneliti : “Kalau henti jantung tau gak dek?”

- Siswa : “Belum tau kak”
- Siswa 1 2 : “Tau, Gabisa napas itu ya kak”
- Peneliti : “Iya terus apa lagi? Berarti belum tau ya”
- Siswa : “Belum kak”
- Peneliti : “Tadi yang jawab tau, kira kira penyebabnya sama tanda gejala henti jantung tau gak dek?”
- Siswa : “Gak tau kak”
- Peneliti : “Misal ada orang tiba tiba pingsan di jalan yang kalian lakukan apa?”
- Siswa : “Ditolong kak, bawa ke rumah sakit, minta bantuan”
- Siswa 1 : “Itu kak pijat jantung”
- Peneliti : “Iya bener, itu namanya RJP ya dek, minta bantuan bawa ke RS juga bener. Adek tau istilah pijat jantung darimana?”
- Siswa 1 : “Kakak saya juga perawat dan saya pernah lihat kakak praktek”
- Peneliti : “Oke kalau gitu terimakasih ya adek adek sudah mau meluangkan waktu untuk kakak tanya tanya”
- Siswa : “Iya kak sama sama”

Lampiran 17 Dokumentasi

Dokumentasi Studi Pendahuluan



Dokumentasi Penelitian



CURICULUM VITAE



A. BIODATA

Nama : Devi Nur Asih
NIM : 19010188
Tempat tanggal lahir : Jember, 22 Desember 2001
Alamat : Dusun Krajan, RT 001/RW 010, Balet Baru,
Sukowono, Jember
Agama : Islam
Nomor Telp. : 081239174059
Status : Mahasiswa

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD NEGERI BALET BARU 01
2. SMP NEGERI 01 SUKOWONO
3. SMA NEGERI TAMANAN
4. S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI