

**PENGARUH VIDEO PERTOLONGAN PERTAMA *CARDIAC
ARREST (CARRE)* TERHADAP KETERAMPILAN
HANDS ONLY CPR PADA SISWA
DI SMPN 1 KALISAT**

SKRIPSI



Oleh :

Ubaidah Irfani

NIM. 19010169

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

**PENGARUH VIDEO PERTOLONGAN PERTAMA *CARDIAC
ARREST (CARRE)* TERHADAP KETERAMPILAN
HANDS ONLY CPR PADA SISWA
DI SMPN 1 KALISAT**

SKRIPSI

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



Oleh :
Ubaidah Irfani
NIM. 19010169

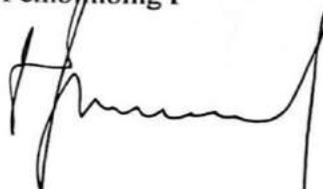
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 06-07-2023

Pembimbing I



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

NIDN. 40 270359 01

Pembimbing II



Guruh wirasakti S,kep., Ns., M.Kep

NIDN. 07 050587 06

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest (CARRE) terhadap Keterampilan Hands Only CPR pada Siswa di SMPN 1 Kalisat” telah diuji dan disahkan oleh tim penguji dan dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

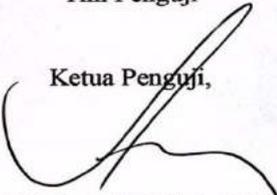
Hari : Jum'at

Tanggal : 21 Juli 2023

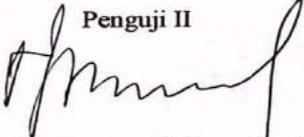
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

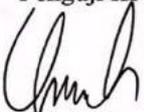
Ketua Penguji,

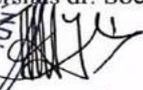

Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes
NIDN. 0722098602

Penguji II


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

Penguji III


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


Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Apt. Lintangati Setyaningrum, M.Farm
NIDN. 07030668903

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ubaidah Irfani
NIM : 19010169
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini. Aka saya akan bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian saya buat ini dengan sebenar-benarnya.

Jember, 2023

Yang menyatakan,



(Ubaidah Irfani)

SKRIPSI

**PENGARUH VIDEO PERTOLONGAN PERTAMA CARDIAC ARREST
(CARRE) TERHADAP KETERAMPILAN HANDS ONLY CPR
PADA SISWA DI SMPN 1 KALISAT**

Oleh:

Ubaidah Irfani

19010169

Dosen Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes

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

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas dilimpahkan Rahmat dan ridho-Nya yang selalu memberikan kekuatan, kemudahan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Tak lupa saya ucapkan terimakasih kepada:

1. Orang tua saya tercinta, Ibu (Dian Berlian Francisca) dan Ayah (Irfan Kurniawan) yang selalu ada dalam mengiringi jejak langkah kehidupan saya dengan doa dan nasehat terbaik dalam suka maupun duka, jerih payah, kegigihan, serta perjuangannya yang selama ini belum mampu terbayarkan, tak lupa juga saudara kandung saya Nazilatul Balqis.
2. Pasangan saya, Vije Maulana yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada saya selama proses pengerjaan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan.
3. Teman-teman saya yang memberikan semangat untuk saya dan berbagai pihak yang telah membantu sehingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini yang tidak mungkin disebut satu persatu.

MOTTO

“Konsentrasikan semua pikiran anda pada pekerjaan yang sedang dilakukan.

Sinar matahari tidak akan membakar kecuali jika difokuskan”

-Alexander Graham Bell

“Manusia punya kendala, Allah punya kendali. Manusia punya rencana, Allah

Maha Menghendaki”

-Ubaidah Irfani

**PENGARUH VIDEO PERTOLONGAN PERTAMA CARDIAC ARREST
(CARRE) TERHADAP KETERAMPILAN HANDS ONLY CPR PADA
SISWA DI SMPN 1 KALISAT**

Irfani, U. *Prasetyo, H. **Wirasakti, G. ***2023. Pengaruh Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest Terhadap Keterampilan Hands Only CPR Pada Siswa Di SMPN 1 Kalisat

E-mail: ubaidahirfani@gmail.com

ABSTRAK

Cardiac arrest atau henti jantung adalah keadaan dimana jantung tiba-tiba berhenti berdetak. Henti jantung dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Kematian akibat henti jantung masih menjadi pembunuh nomor 1 di dunia karena tidak mendapatkan pertolongan pertama di luar rumah sakit. Kejadian Out Of Hospital Cardiac Arrest (OHCA) banyak terjadi di masyarakat sehingga peran orang awam khususnya siswa berperan penting dalam memberikan pertolongan pertama dengan hands only CPR. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa. Desain penelitian adalah pre eksperimental dengan one group pre-post test dilakukan pada 40 sampel. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dari AHA dan diadaptasi dari penelitian sebelumnya. Dari analisis menggunakan Wilcoxon Sign Rank Test, didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$, Ada pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa. Media pembelajaran menggunakan video jika dikemas secara menarik lebih efektif dan dapat diputar secara berulang-ulang.

Kata kunci: *Cardia Arrest, Hands Only CPR, Media Video, Siswa*

**THE EFFECT OF CARDIAC ARREST (CARRE) FIRST AID VIDEO ON
HANDS ONLY CPR SKILLS IN STUDENTS AT SMPN 1 KALISAT**

Irfani, U. *Prasetyo, H. **Wirasakti, G. ***2023. The effect of cardiac arrest
(carre) first aid video on hands only cpr skills in students at SMPN 1 Kalisat

E-mail: ubaidahirfani@gmail.com

ABSTRACT

Cardiac arrest or cardiac arrest is a condition where the heart suddenly stops beating. Cardiac arrest can occur anywhere and anytime. Death due to cardiac arrest is still the number 1 killer in the world because it does not get first aid outside the hospital. Out Of Hospital Cardiac Arrest (OHCA) incidents occur a lot in the community so that the role of ordinary people, especially students, plays an important role in providing first aid with hands only CPR. The purpose of this study was to analyze the effect of cardiac arrest first aid (CARRE) videos on students' hands-only CPR skills. The research design was pre-experimental with one group pre-post test conducted on 40 samples. The research instrument used observation sheets from the AHA and adapted from previous studies. From the analysis using the Wilcoxon Sign Rank Test, p-value is $0.000 < 0.05$. There was an effect of first aid cardiac arrest (CARRE) videos on students' hands-only CPR skills. Learning media using video if packaged in an attractive way is more effective and can be played repeatedly.

Keywords: *Cardia Arrest, Hands Only CPR, Media Video, Students*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul “pengaruh video pertolongan pertama *cardiac arrest* (CARRE) terhadap keterampilan *hands only* CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat” untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program 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. Linda Wati Setya Ningrum., 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. Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes Dosen penguji;

6. Drs.Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes 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.

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, Juni 2023

Ubaidah Irfani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORSINALITAS SKRIPSI	iv
SKRIPSI.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Henti Jantung	9
2.2 Konsep <i>Cardiopulmonary Resuscitations</i> (CPR)	12
2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan	18
2.4 Konsep Video	22
2.5 Konsep Keterampilan	27
2.6 Kerangka Teori	38
BAB III. KERANGKA KONSEP	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesis Penelitian	40
BAB IV. METODE PENELITIAN	41
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	42

4.3 Variabel Penelitian	44
4.4 Tempat Penelitian	44
4.5 Waktu Penelitian	45
4.6 Definisi Oprasional	45
4.7 Teknik Pengumpulan Data	46
4.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	49
4.9 Etika Penelitian	52
BAB V. HASIL PENELITIAN	55
5.1 Gambaran Umum	55
5.2 Data Umum	55
5.3 Data Khusus	57
BAB VI. PEMBAHASAN	59
6.1 Keterampilan Hands Only CPR Sebelum Diberikan Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest	59
6.2 Keterampilan Hands Only CPR Sesudah Diberikan Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest	60
6.3 Pengaruh Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest (CARRE) Terhadap Keterampilan Hands Only CPR	62
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB VII. PENUTUP	69
7.1 Kesimpulan	69
7.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1. Kriteria penilaian dalam lembar observasi <i>Hands Only</i> CPR	34
Tabel 4.1. Definisi Operasional	44
Tabel 5.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	55
Table 5.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	56
Table 5.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Bahasa	56
Table 5.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mengikuti Pelatihan	56
Tabel 5.5. Keterampilan Hands Only CPR Sebelum Diberikan Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest	57
Table 5.6. Keterampilan Hands Only CPR Sesudah Diberikan Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest	58
Table 5.7. Pengaruh Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest Terhadap Keterampilan Hands Only CPR.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Chain Of Survival</i>	11
Gambar 2.2. <i>Step Hand Only CPR</i>	13
Gambar 2.3. Kerangka Teori	38
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	39
Gambar 4.1. Desain Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	76
Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian	77
Lampiran 3. Lembar Observasi Keterampilan <i>Hands Only</i> CPR	78
Lampiran 4. SOP Video Pertolongan Pertama CARRE	81
Lampiran 5. SAP (Satuan Acara Penyuluhan) Henti jantung dan Penanganannya	83
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi Jember	86
Lampiran 7. Surat dari BAKESBANGPOL Jember	87
Lampiran 8 Surat dari Dinas Pendidikan Jember.....	88
Lampiran 9 Surat dari Komisi Etik	89
Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan	90
Lampiran 11 Hasil Uji Wilcoxon	82
Lampiran 12 Jadwal Kegiatan.....	94
Lampiran 13 Lembar Observasi.....	95
Lampiran 14 Form persyaratan ujian sidang.....	99
Lampiran 15 <i>Curriculum Vitae</i>	100

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cardiac Arrest atau yang biasa kita sebut dengan henti jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tiba-tiba berhenti berdetak. Henti jantung dapat terjadi dimana saja, tidak hanya terjadi di dalam rumah sakit, diluar rumah sakitpun juga dapat terjadi. Henti jantung harus cepat dilakukan penanganan jika tidak akan berakibat fatal dan menyebabkan kematian. Tingginya angka kematian dari korban henti jantung masih menjadi pembunuh nomer 1 di dunia.

Penyakit jantung menyebabkan kematian sekitar 17,9 juta orang di tahun 2016 (WHO, 2017). Kejadian *Out of hospital Cardiac Arrest* (OCHA) terus meningkat dan menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, lebih dari 350.000 per tahun kasus henti jantung terjadi di luar rumah sakit, dan hanya 12% yang selamat (AHA, 2017). Di Indonesia berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2018 angka insiden penyakit jantung semakin meningkat dari tahun ketahun dengan prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebanyak 15% itu artinya 15 dari 1000 orang di Indonesia menderita penyakit jantung. Mengenai kasus henti jantung di Indonesia sendiri belum ada data yang jelas tentang jumlah pravelensi kejadian henti jantung dikehidupan sehari-hari maupun di luar rumah sakit. Namun, diperkirakan sekitar 10.000 orang mengalami henti jantung setiap tahunnya, atau sekitar 30 orang setiap harinya. Dari banyaknya kasus henti jantung di provinsi Jawa Timur didapatkan data sebanyak 176 kasus *Acute Coronary Syndrome* (ACS) pada tahun 2019 (Ardiansyah *et al.*, 2019). Bahkan penyakit jantung ini menjadi beban biaya terbesar. Berdasarkan data BPJS Kesehatan pada 2021 sebesar Rp.7,7 triliun.

Kejadian henti jantung sebagian besar terjadi di luar rumah sakit dan beresiko tinggi mengalami kematian sebelum tiba di Instalasi Gawat Darurat. Tingginya angka kematian disebabkan karena korban tidak mendapatkan pertolongan pertama di luar rumah sakit dalam waktu dibawah 10 menit. Tindakan CPR terutama yang dilakukan pada menit pertama terjadinya henti jantung dapat meningkatkan peluang kesempatan bertahan hidup 2 hingga 3 kali lipat (AHA, 2017). Dampak dari kegagalan pada korban dengan henti jantung disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan sehingga ragu dengan tindakan yang dilakukan kurang tepat (Guruh Wirasakti, 2020). Pada saat terjadi henti jantung di luar rumah sakit maka seseorang yang berada di dekat korban harus segera melakukan pertolongan, karena belum tentu setiap terdapat kejadian henti jantung ada seorang tenaga medis maka orang awampun perlu pengenalan tentang orang dengan tanda-tanda henti jantung dan cara menanganinya, dari pada tidak melakukan apa-apa (Kleinman *et al.*, 2018) Untuk menjangkau fasilitas yang lumayan jauh dan nomer darurat belum terlaksana dengan baik sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama. Keterlambatan dalam melakukan pertolongan pada korban henti jantung, maka semakin kecil juga harapan untuk hidup (Metrikayanto *et al.*, 2018). Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan peran orang awam yang dapat memberikan pertolongan pertama diluar rumah sakit dalam waktu 5-10 menit dengan CPR yang berkualitas.

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk menyelamatkan nyawa korban dengan henti jantung yaitu *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) atau dikenal juga dengan sebutan resusitasi jantung paru (RJP). Teknik CPR dilakukan

dengan cara mengkombinasikan kompresi dada dan nafas buatan. Kemampuan dan keterampilan melakukan CPR harus dimiliki oleh tenaga medis, Tidak hanya tenaga medis masyarakat awam juga harus menguasai dalam melakukan tindakan CPR. Siswa merupakan bagian dari masyarakat awam sehingga juga bertanggung jawab jika terdapat korban henti jantung, maka sesegera mungkin memberikan pertolongan dengan melakukan CPR secara tepat dan cepat sebelum dilakukan penanganan oleh petugas kesehatan.

Terdapat metode CPR lain yang dikenalkan oleh *American Heart Association (AHA)*, yaitu metode CPR tanpa bantuan nafas yang dapat dilakukan oleh masyarakat umum di lokasi. Metode CPR tersebut dikenal dengan *Hands Only CPR*. CPR tersebut hanya dilakukan dengan kompresi saja tanpa memberi bantuan nafas. Maka sangat penting bagi remaja untuk terampil dalam melakukan tindakan *Hand Only CPR*. Masa remaja paling tepat untuk diberikan pendidikan kesehatan karena pada masa tersebut pertumbuhan otak yang paling sempurna, serta system syaraf dapat berfungsi dengan sangat baik (Nugroho, 2021). Salah satu cara untuk meningkatkan keterampilan *hands only CPR* adalah dengan memberikan edukasi melalui media pembelajaran berupa video pertolongan pertama *cardiac arrest*. Metode pembelajaran dengan media video edukasi yang dikemas secara menarik dapat memberdayakan masyarakat awam khususnya remaja untuk dapat belajar mandiri melalui tayangan video serta arahan-arahan yang disampaikan didalam video edukasi tersebut. Dengan diberikannya video edukasi diharapkan lebih efektif dan memberi rangsangan audio visual yang kuat serta imajinasi sehingga membuat suatu kesan situasi benar terjadi. pada saat

dihadapi dengan kondisi tersebut maka dapat mengambil keputusan dan tindakan yang harus dilakukan pada penanganan *Out Hospital Cardiac Arrest* (OCHA).

(Arsita indah et al., 2021) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa video resusitasi jantung paru (RJP) dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan dan keterampilan melakukan pertolongan pertama henti jantung pada pemain sepak bola. Video resusitasi jantung paru (RJP) memberikan informasi yang membuat responden sebelumnya tidak tau menjadi tau tindakan apa yang harus dilakukan. Peningkatan pengetahuan mengenai RJP akan mendukung tindakan responden untuk melakukan pertolongan pertama pada korban henti jantung. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 melalui wawancara dengan Kepala Sekolah dan siswa siswi SMPN 1 Kalisat, kepala sekolah mengatakan bahwa di SMPN 1 Kalisat belum pernah dilakukan penelitian tentang CPR dan henti jantung. Siswa siswi di SMPN 1 Kalisat mengatakan juga belum pernah mendapatkan pemahaman atau edukasi tentang henti jantung dan penanganannya serta belum pernah mengikuti pelatihan tentang CPR sehingga pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki sangat rendah jika nantinya terdapat korban henti jantung untuk melakukan pertolongan pertama. Guru-guru di SMPN 1 Kalisat juga sangat mengharapkan dan mendukung penelitian ini dilakukan agar dapat menambah wawasan tentang henti jantung dan penanganannya pada siswa siswinya. Serta daerah SMPN 1 Kalisat yang termasuk wilayah *rural nursing* di Jember.

Berdasarkan penjelasan diatas dan studi pendahuluan yang sudah dilakukan, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh video pertolongan pertama *cardiac*

arrest (carre) terhadap keterampilan *hands only* CPR pada siswa. Pengetahuan sangat berpengaruh pada keterampilan, semakin banyak pengetahuan yang didapatkan dan dipahami maka seseorang juga akan semakin terampil. Maka dari itu, dari penelitian ini peneliti dapat mengetahui tentang “*Pengaruh Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest (CARRE) Terhadap Keterampilan Hands Only CPR pada Siswa di SMPN 1 Kalisat*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh video pertolongan pertama *cardiac arrest (carre)* terhadap keterampilan *hands only* CPR pada siswa di SPMN 1 Kalisat?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui pengaruh video pertolongan pertama *cardiac arrest (CARRE)* terhadap keterampilan *hands only* CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi keterampilan *hands only* CPR sebelum diberikan video pertolongan pertama *cardiac arrest* (CARRE) pada siswa di SMPN 1 Kalisat
- 2) Mengidentifikasi keterampilan *hands only* CPR sesudah diberikan video pertolongan pertama *cardiac arrest* (CARRE) pada siswa di SMPN 1 Kalisat
- 3) Menganalisis pengaruh video pertolongan pertama *cardiac arrest* (CARRE) terhadap keterampilan *hands only* CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan pengetahuan terkait pengaruh video pertolongan pertama *cardiac arrest* (CARRE) terhadap keterampilan *hands only* CPR

1.4.2 Manfaat bagi Siswa

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi kalangan siswa untuk lebih mengembangkan keterampilannya sehingga dapat memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung khususnya pada orang sekitar.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Lokasi Penelitian	Variabel	Hasil
1.	Mira Utami Ningsih, Hadi Kusuma Atmaja	Metode Video Edukasi Efektif Meningkatkan Keterampilan Mahasiswa Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen dengan pre-post test design.	Poltekkes Kemenkes Mataram	Variabel independent yaitu video edukasi Variable dependen yaitu kualitas keterampilan	Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan nilai rerata keterampilan BHD sebelum dan sesudah dilakukan video edukasi. Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa pemberian video edukasi berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan BHD ($p=0.001$). Dapat disimpulkan bahwa metode video edukasi dapat meningkatkan keterampilan BHD.
2.	Arsita Indah Setianingrum, Noerma Shovie Rizkqiea, Intan Maharani Sulistyawati Batubara	Pengaruh Video Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Ketermpilan pada Pemain Club Sepakbola di Tawangmangu	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian quasy – experiment pre and post test without control group.	Lapangan desa Bener, Tawangmangu pada bulan Juli 2021.	Variabel independent yaitu Video Rsusitasi Jantung Paru (RJP) Variable dependen yaitu pengetahuan dan keterampilan	Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh video resusitasi jantung paru (RJP) terhadap perubahan pengetahuan dan keterampilan pada pemain club sepakbola di Tawangmangu dengan hasil uji wilcoxon test menunjukan nilai p value sebesar $(0,000) < 0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa pemberian video resusitasi jantung paru

						(RJP) meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pemain club sepakbola di Tawangmangu.
--	--	--	--	--	--	---

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Henti Jantung

2.1.1 Pengertian Henti Jantung

Henti jantung (*cardiac arrest*) adalah keadaan darurat dalam sirkulasi darah normal yang tiba-tiba terganggu ditandai oleh hilangnya tekanan darah arteri (Estri, 2019). Henti jantung dapat menyebabkan kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif (Karunia Estri, 2019). Ketika jantung berhenti berdetak maka aliran darah keseluruhan tubuh juga ikut terhenti, akibatnya oksigen tidak dapat tersalurkan keseluruh tubuh. Apabila kekurangan aliran oksigen dalam tubuh maka akan berakibat fatal yaitu kerusakan pada otak (Ngurah & Putra, 2019). *Cardiac arrest* atau henti jantung merupakan suatu kondisi dimana jantung tiba-tiba tidak berfungsi yang ditandai dengan henti nafas dan henti jantung.

2.1.2 Etiologi Henti Jantung

Dalam (Andrianto, 2020) Henti jantung disebabkan oleh gangguan pada kelistrikan jantung yang menyebabkan kondisi mengancam nyawa seperti *aritmia maligna* atau adanya masalah pada irama jantung (Zuliani *et al*, 2022) Selain itu *cardiac arrest* atau henti jantung juga dapat disebabkan oleh kelainan yang *reversible*, seperti *hypovolemia*, *hipoksia*, kelebihan ion *hydrogen* (asidosis), *hipoglikemia*, *hipotermia*, *tension pneumotoraks*, *tamponade* jantung, *thrombosis (infark miokardium)*.

2.1.3 Patofisiologi Henti Jantung

Patofisiologi henti jantung (*cardiac arrest*) bergantung pada etiologi yang mendasarinya, namun biasanya mekanisme kematiannya sama yaitu peredaran darah juga terhenti akibat henti jantung tersebut. Berhentinya peredaran darah mencegah aliran oksigen ke seluruh organ tubuh. Organ tubuh kehilangan fungsinya karena kekurangan atau tidak ada persediaan oksigen, termasuk otak. *Hypoxia cerebral* atau kekurangan aliran oksigen ke otak, menyebabkan korban atau orang tersebut kehilangan kesadaran dan berhenti bernafas secara normal.

2.1.4 Manifestasi Klinis Henti Jantung

Manifestasi klinis atau tanda gejala bahwa pasien mengalami henti jantung menurut (Andrianto, 2020) adalah:

- 1) Pada pasien tidak teraba nadi arteri besar (karotis, radialis maupun femoralis).
- 2) Hilangnya kesadaran (dalam 15 detik setelah henti jantung)
- 3) Pernafasan pasien tidak normal, pada beberapa kasus tidak normalnya pernafasan dapat terjadi meskipun jalan nafasnya sudah paten.
- 4) Pasien tidak berespon terhadap rangsangan verbal maupun rangsangan nyeri.

2.1.5 Penatalaksanaan Henti Jantung

Penatalaksanaan henti jantung atau *cardiac arrest* perlu dilakukan secepat mungkin. Berdasarkan rekomendasi (AHA, 2020) mengenai alur penanganan pasien henti jantung yang di sebut *chain of survival* atau

“Rantai Bertahan Hidup”, dimana masing-masing rantai ini saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Rantai Bertahan Hidup ini terdiri dari dua tipe, yaitu *In Hospital Cardiac Arrest* (ICHA) atau kejadian henti jantung di rumah sakit, dan *Out Hospital Cardiac Arrest* (OCHA) atau kejadian henti jantung di luar rumah sakit.

Penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip IHCA dimulai dari pengenalan awal dan pencegahan, segera mengaktifkan *emergency response* atau system tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas, melakukan defibrilasi, jika pasien sudah kembali normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020). Sedangkan penatalaksanaan henti jantung dengan menggunakan prinsip OCHA dimulai dengan segera mengaktifkan *emergency response* atau system tanggap darurat, pemberian RJP berkualitas tinggi, melakukan defibrilasi, saat dirujuk kerumah sakit diberikan resusitasi jantung lanjutan, ketika pasien sudah normal diberikan perawatan pasca henti jantung dan pemulihan (AHA, 2020).



Gambar 2.1 *Chain of Survival*

2.2 Konsep *Cardiopulmonary Resuscitations* (CPR)

2.2.1 Definisi CPR

Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) atau dikenal dengan sebutan Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan tindakan darurat untuk mencegah kematian biologis dengan cara mengembalikan keadaan jantung. CPR adalah tindakan yang dilakukan dengan tujuan mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ penting pada orang dengan henti nafas dan henti jantung dengan kompresi dada dan bantuan nafas (Muniarti & Herlina, 2019). *American Heart Association* (AHA) menyarankan jika tenaga medis tidak ada, maka masyarakat awam harus segera melakukan CPR, Tetapi umumnya CPR dilakukan oleh tenaga medis atau seseorang yang sudah mendapatkan pelatihan khusus tentang CPR. Jika penanganan tidak segera dilakukan, korban dengan kondisi henti jantung dapat meninggal dalam waktu yang singkat (sekitar 4-6 menit) (Andrianto, 2020).

2.2.2 Hands Only CPR

Metode CPR lain yang dikenalkan oleh *American Heart Association* (AHA), yaitu metode CPR tanpa bantuan nafas yang dapat dilakukan oleh masyarakat umum atau orang awam di lokasi. Metode CPR tersebut disederhanakan menjadi Hands Only CPR. CPR yang dilaksanakan dengan cara kompresi saja tanpa memberi bantuan nafas. Metode ini di rekomendasikan oleh AHA kepada mereka yang melihat orang tiba-tiba pingsan karena henti jantung di luar lingkup rumah sakit, misal di rumah atau sekitar rumah seperti taman, mungkin di kantor atau tempat kerja

(American heart Association, 2017). Teknik untuk melakukan hands only CPR terdiri dari 2 langkah sederhana yakni:

- 1) Panggil bantuan (nomer telfon emergensi terdekat) atau minta seseorang untuk memanggil bantuan (Call 911)
- 2) Melakukan penekanan atau dorong dengan cepat dan kuat tepat di tangan dada. Dengan frekuensi 100-120X/menit

Metode ini lebih sederhana karena tidak memberikan bantuan nafas sehingga lebih mudah dipelajari untuk masyarakat umum ataupun siswa (American Heart Association, 2020)



Gambar 2.2 Steps Hands Only CPR

2.2.3 Indikasi Cardiopulmonary Resuscitations (CPR)

Indikasi dilakukan CPR yaitu:

- 1) Henti Jantung

Henti jantung (*cardiac arrest*) merupakan sebuah keadaan dimana fungsi jantung terganggu (American heart Association, 2017). Henti jantung dapat menyebabkan kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif (Karunia Estri, 2019). Sebagian besar penyebab henti jantung adalah diakibatkan karena adanya gangguan kelistrikan pada jantung, terdapat

irama abnormal pada jantung seperti ventricular takikardi (VT) dan ventricular fibrilasi (VF) (Understand Your Risk For Cardiac Arrest, 2017).

2) Henti Nafas

Henti nafas (respiratory arrest) adalah sebuah keadaan dimana seseorang bernafas tidak efektif atau berhenti bernafas. Hal ini dapat terjadi bersamaan dengan henti jantung tetapi tidak selalu system pernafasan yang akan berhenti ketika jantung juga tidak berfungsi dengan baik, hanya saja dapat berhenti secara bersamaan apabila jantung berhenti berfungsi. Jika system saraf dan juga otot tidak mampu mendukung pernafasan maka pasien tersebut akan berada dalam keadaan henti nafas (Cardiopulmonary resuscitation, 2017)

2.2.4 Kontra Indikasi Cardiopulmonary Resuscitations (CPR)

Semua orang yang mengalami henti jantung (cardiac arrest) harus diresusitasi, kecuali dalam keadaan tertentu seperti (Faidah, 2018):

- 1) Pasien yang menyetujui untuk tidak dilakukan resusitasi atau lebih dikenal dengan DNAR (Do Not Attempt Resuscitation).
- 2) Pasien dengan tanda-tanda kematian yang irreversibel (rigor mortis, pembusukan atau livor mortis).
- 3) Tidak ada manfaat yang mempengaruhi fungsi fisiologis karena penurunan yang terjadi pada fungsi vital meskipun sudah di berikan intervensi yang maksimal akan memberikan hasil yang sia sia.

2.2.5 Langkah-langkah Melakukan Cardiopulmonary Resuscitations (CPR)

Langkah-langkah CPR menurut (AHA, 2020):

1) Periksa Keamanan (*Danger*)

Memastikan keamanan penolong, korban dan juga lingkungan, menggunakan sarung tangan dan alat pelindung diri (jika tersedia).

2) Periksa Kesadaran

Periksa dan tentukan dengan cepat dan tepat bagaimana respon kesadaran korban. Memeriksa keadaan pasien dengan teknik *look, listen and feel*. Penolong memberikan stimulasi berupa sentuhan dengan menepuk korban dengan lembut serta memanggil korban untuk memastikan kesadaran korban. Jika tidak ada respon, penolong biasa memberikan rangsang nyeri dengan cara menekan kuku atau di bagian dada (AHA, 2020).

3) Memanggil Bantuan dan Aktifkan *Emergency Medical Service* (EMS)

Penolong harus segera meminta bantuan dengan berteriak meminta pertolongan atau mengaktifkan system gawat darurat atau EMS apabila korban tidak ada respon (AHA, 2020).

4) Memperbaiki posisi korban dan penolong

Posisi korban sebaiknya harus posisi supine atau terlentang pada permukaan yang rata dan lurus. Namun perlu diperhatikan juga apabila korban mengalami cedera pada tulang belakang. Posisi penolong juga harus diatur nyaman mungkin agar penolong lebih mudah dalam memberikan

pertolongan atau bantuan, yaitu dengan cara memposisikan diri disamping atau di atas kepala korban dengan posisi berlutut sejajar dengan bahu korban (AHA, 2020)

5) *Airway*

Tindakan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada atau tidak sumbatan pada jalan nafas yang di sebabkan oleh benda asing di dalam mulut, jika ada benda asing maka harus dibersihkan terlebih dahulu, buka mulut dengan menggunakan teknik *cross finger*. Jika sumbatan berbentuk cairan maka bisa dibersihkan menggunakan telunjuk yang di lapisi potongan kain kasa, apabila terdapat sumbatan benda padat maka dapat dikeluarkan dengan menggunakan jari telunjuk (*finger sweep*) (AHA, 2020).

Membuka jalan nafas bisa dilakukan dengan cara tengadahkan kepala dan topang dagu (*head tilt chin lift*), namun hal ini perlu dihindari pada korban yang mengalami cedera kepala, Jika korban diduga mengalami cedera kepala, maka yang dilakukan yaitu mendorong rahang dengan cara menekan dagu (*jaw thrust*) (AHA, 2020).

6) *Breathing*

Tindakan pemeriksaan pernapasan ini dilakukan dengan cara memperhatikan gerakan dada (*look*), mendengarkan suara nafas (*listen*) dan merasakan (*feel*) pernapasan pasien dengan mendekatkan telinga penolong ke hidung pasien. Kemudian melihat ke arah dinding dada selama 5-6 detik untuk mengamati gerakan. Jika tidak bernafas, segera berikan nafas buatan

(1 kali nafas, 5-6 detik) 10-12 kali dalam menit (American Heart Association (AHA), 2020)

7) *Circulation*

Periksa denyut nadi pasien dan pastikan teraba dengan meletakkan jari telunjuk dan jari tengah di arteri karotis pasien (kira-kira kanan atau kiri leher 1-2 cm dari trakea) raba selama < 10 detik. Jika denyut nadi tidak dapat dirasakan dan pernapasan tidak terasa, lakukan resusitasi jantung paru (American Heart Association (AHA), 2020)

8) CPR Berkualitas

Menurut (AHA, 2020) Jika denyut nadi tidak dapat dirasakan dan pernapasan tidak terasa, lakukan resusitasi jantung paru. Pemberian resusitasi jantung paru bisa dikatakan berkualitas jika, tekan kuat (minimum 2 inch / 5cm) dan kecepatan (100-120kali per menit) kemudian tunggu rekoil dada selesai dengan sempurna, meminimalisir interupsi dalam kompresi, menghindari ventilasi berlebihan, ganti penolong tiap 2 menit, namun boleh dilakukan < 2 menit jika sudah mulai kelelahan, ketika tidak ada suara napas lanjutan, rasio kompresi ventilasi 30:2, kapnografi gelombang kuantitatif, jika hasil PETCO₂ rendah ataupun menurun, kaji ulang kualitas RJP yang telah diberikan.

2.2.6 Kapan Cardiopulmonary Resuscitations (CPR) dihentikan

- 1) CPR sudah berhasil
- 2) Penolong sudah melakukan bantuan secara optimal mengalami kelelahan.

- 3) Petugas terlatih sudah tiba di tempat kejadian.
- 4) Adanya tanda-tanda kematian pasti.
- 5) Korban tidak menunjukkan respon sama sekali setelah diberikan CPR lanjutan minimal 20 menit (AHA, 2015)

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan ini bukan hanya memberikan informasi saja tetapi juga membantu masyarakat dalam memahami masalah kesehatan dan mengubah perilaku mereka untuk meningkatkan taraf kesehatannya (Suprayityo & Wahid, 2019) Konsep pendidikan kesehatan yaitu aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan melalui kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek bagi setiap individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Suprayitno & Huzaimah, 2020) Karena perilaku yang tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menimbulkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan.

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pemberian Pendidikan Kesehatan menurut (Damayanti, 2021):

- 1) Meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 2) Meningkatkan sikap dan perilaku sehat seperti makan makanan bergizi, berolahraga secara teratur, dan menghindari perilaku yang tidak sehat sehingga dapat merugikan kesehatan.
- 3) Meningkatkan rasa tanggung jawab kesehatan terutama untuk diri sendiri dan orang lain.
- 4) Mencegah dan mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan dengan cara mempelajari dan mencari tau tentang faktor-faktor risiko masalah kesehatan.
- 5) Meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan cara membantu masyarakat untuk memahami bagaimana cara memelihara kesehatannya dan meningkatkan kualitas hidup yang sehat.

2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan menurut (Nahaban, 2023):

- 1) Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri sasaran pendidikan kesehatan yaitu faktor fisiologis dan faktor psikologis. Faktor fisiologis berupa keadaan fisik dan kesehatan sasaran pendidikan kesehatan. Faktor psikologis misalnya inteligensi (kecerdasan), bakat, motivasi, kebiasaan dan kematangan emosi.

2) Faktor Eksternal

Faktor Eksternal merupakan faktor dari lingkungan sasaran pendidikan kesehatan yaitu: keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, petugas kesehatan, fasilitas pendukung belajar, social ekonomi dan sarana-prasarana.

2.3.4 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan kesehatan. Menurut (Notoamodjo, 2012) jenis media dan alat bantu pendidikan kesehatan yaitu:

- 1) Leaflet atau lembar balik yaitu bentuk penyampaian informasi atau pendidikan kesehatan melalui lembaran yang dilipat dengan gambar dan teks yang menjelaskan informasi kesehatan.
- 2) Rubrik (tulisan-tulisan surat kabar) yaitu tulisan tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan.
- 3) Poster yaitu salah satu jenis media pendidikan kesehatan berbentuk papan informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum.
- 4) Video yaitu media pembelajaran pendidikan kesehatan untuk menyampaikan pesan yang menggunakan seperangkat alat yang dapat memproyeksikan gambar bergerak yang berupa fakta (kejadian, peristiwa penting, berita dsb) dapat pula bersifat informatif, edukatif maupun intruksional. Media video ini merupakan salah satu media yang efektif karena menarik dan mudah dipahami bagi masyarakat.

- 5) Slide atau power point yaitu suatu media yang dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relative besar dan pembuatannya relative murah, peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Media pendidikan jenis ini menggunakan presentasi visual dan teks untuk menyampaikan informasi. Sedangkan kelemahannya yaitu memerlukan sambungan listrik, dan memerlukan ruangan sedikit gelap.

2.3.5 Proses Pendidikan Kesehatan

Langkah-langkah dalam melakukan pendidikan kesehatan menurut (Kausar & Sukihananto, 2019) sebagai berikut:

- 1) Penentuan tujuan pendidikan kesehatan

Langkah awal dari proses pendidikan kesehatan adalah menentukan tujuan sehingga proses pendidikan kesehatan akan jelas dan spesifik. Seperti meningkatkan pengetahuan kesehatan, mengubah perilaku kurang sehat menjadi perilaku sehat dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

- 2) Penentuan sasaran pendidikan kesehatan

Selanjutnya yaitu penentuan sasaran pendidikan kesehatan, agar pendidikan kesehatan atau informasi yang disampaikan tepat sasaran. Sasaran pendidikan kesehatan harus spesifik seperti individu, kelompok, masyarakat dll.

3) Penentuan strategi pendidikan kesehatan

Langkah selanjutnya yaitu penentuan strategi pendidikan kesehatan. Strategi yang digunakan harus disesuaikan dengan sasaran. Agar informasi yang disampaikan jelas. Strategi pendidikan kesehatan ada berbagai macam seperti penyuluhan, ceramah, kampanye dll.

4) Implementasi pendidikan kesehatan

Pada tahap implementasi, pendidikan kesehatan harus dilakukan secara menarik, menyenangkan, memotivasi dan tidak membosankan agar penerima atau sasaran pendidikan kesehatan tidak mengacuhkan informasi yang disampaikan. Implementasi pendidikan kesehatan dapat di bantu dengan menggunakan, video, poster, leaflet dll.

5) Evaluasi pendidikan kesehatan

Langkah yang terakhir yaitu evaluasi. Evaluasi harus dilakukan berulang-ulang dalam waktu tertentu untuk memastikan tujuan dari pendidikan kesehatan sudah tercapai atau terlaksana.

2.4 Konsep Video

2.4.1 Definisi Video

Video adalah media untuk menyampaikan pesan, termasuk media audiovisual atau media pandang-dengar. Media audiovisual dibagi menjadi dua jenis yang pertama, fungsi peralatan suara dan gambar dalam satu kesatuan, disebut media audio visual murni; dan yang kedua, media audiovisual tidak murni. Sedangkan video termasuk audiovisual yang pertama yaitu audiovisual murni (Purwanti, 2015)

2.4.2 Fungsi Video

Video digunakan sebagai media pembelajaran dengan tujuan untuk mempermudah pemahaman siswa dalam proses pembelajaran karena dapat memberikan pengalaman yang tidak terduga kepada siswa, sehingga media audiovisual dengan pesan-pesan pembelajaran yang baik dapat memperjelas penyampaian dan tidak terlalu verbalistik. Selain itu, video dapat dipadukan dengan animasi yang dapat menarik perhatian siswa yang membuat pembelajaran lebih bervariasi (Wirasmita & Putra, 2018)

2.4.3 Media Pembelajaran Video Pertolongan Pertama *Cardiac Arrest* (CARRE)

Media video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) adalah suatu media pembelajaran dengan menyampaikan atau menyajikan audiovisual yang berisi materi-materi pembelajaran seperti konsep, prosedur dan teori untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran yang akan diajarkan. Video CARRE adalah singkatan dari Video *Cardiac Arrest*, video CARRE merupakan video yang berisi tentang *Cardiac Arrest* atau henti jantung, ciri-ciri orang dengan henti jantung dan berisi edukasi penanganan pada korban henti jantung dengan hands only CPR. Penanganan orang dengan henti jantung bisa dilakukan dengan CPR (*cardiopulmonary resuscitation*) atau di Indonesia disebut sebagai resusitasi jantung paru (RJP) merupakan tindakan yang dilakukan sebagai pertolongan pertama pada korban henti jantung dengan cara melakukan kompresi atau penekanan pada bagian tengah dada disertai memberi bantuan nafas, dan

juga dapat dilakukan dengan Hands Only CPR. Umumnya keterampilan CPR dimiliki oleh tenaga medis. Meskipun begitu, masyarakat umum juga perlu diizinkan mempelajari ilmu CPR. Masyarakat awam banyak yang ragu dalam melakukan CPR karena kurangnya pelatihan, khawatir melakukan tindakan yang salah dan ragu melakukan CPR karena beranggapan takut tertular penyakit.

Namun terdapat metode *Hands Only CPR* yang dapat mengurangi keraguan masyarakat untuk memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung. Metode Hands Only CPR disebut lebih sederhana dari pada metode CPR dengan bantuan nafas. Meskipun begitu, tindakan CPR dengan bantuan nafas juga tetap disarankan, terlebih bagi penyedia layanan kesehatan, petugas kesehatan atau orang yang sudah terlatih. Hands Only CPR merupakan bentuk yang disederhanakan untuk memberi rasa percaya diri bagi orang-orang yang melakukan tindakan CPR seperti masyarakat dan remaja.

Penyajian pembelajaran menggunakan media video mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersamaan sehingga menghasilkan tayangan yang dinamis dan menarik. Belajar melalui video memudahkan dalam menyampaikan pesan atau materi pembelajaran. Menurut teori kerucut pengalaman Edgar Dare, arah kerucut semakin ke atas berarti semakin abstrak dan apabila semakin kebawah semakin konkretnya pemahaman dan penguasaan akan sebuah pengetahuan. Kegiatan membaca tingkat pemahaman (10%), mendengarkan (20%), melihat (30%),

berdiskusi (50%), presentasi (70%) dan Bermain peran, bersimulasi, Melakukan hal yang nyata atau praktik (90%). Jadi tingkat pemahaman seseorang yang turun langsung atau berperan aktif dalam suatu permasalahan akan memperoleh tingkat pemahaman yang paling besar. Pengalaman atau praktik dapat memberikan efek paling nyata dalam sebuah pemahaman akan suatu ilmu. Keterlibatan seseorang untuk mencoba sesuatu membuat orang tersebut memahami dan mengingat lebih baik serta cenderung tidak gegabah dalam pengambilan keputusan karena mempunyai dampak risiko yang nyata (Saringatun Mudrikah *et al*, 2021). Sehingga dengan metode pembelajaran menggunakan media video kemudian dipraktikkan langsung oleh audiens di harapkan pemahaman akan suatu ilmu yang di terima ada tingkatan yang paling besar.

Ada beberapa aspek penyajian video sebagai sarana pembelajaran yang perlu di pahami, yaitu penyajian materi yang tepat, teknik penyampaian yang tepat, produksi video dengan kualitas yang optimal. Dalam melaksanakan proses pembelajaran yang interaktif dan menyenangkan diperlukan media pembelajaran yang menarik dan tidak monoton. Penyajian media video dalam pembelajaran bisa dilakukan dengan menampilkan video menggunakan lcd proyektor atau bisa menggunakan handphone dengan cara membagikan link video media pembelajaran. Dalam jumlah yang banyak menampilkan media video lewat lcd proyektor menjadi efektif, karena video akan di tayangkan di layar putih dan lebar. Jadi semua orang yang ada di tempat tersebut dapat menjangkau video yang

ditayangkan. Jika penyajian video menggunakan handphone jauh efektif untuk pembelajaran jarak jauh, karena video tersebut bisa diputar ulang. Materi yang dibuat dalam bentuk video akan sangat mudah dibagikan melalui berbagai macam aplikasi seperti WA, line dan seterusnya, namun ada kekurangan jika penayangan menggunakan handphone yaitu orang yang tidak memiliki handphone akan kesusahan dalam mengakses video tersebut.

Media audiovisual memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif dan fungsi kompensatoris. Fungsi atensi adalah media video dapat menarik perhatian audiens dan membawa konsentrasi pada materi video. Fungsi afektif yaitu media video mampu membangkitkan emosi dan sikap audiens. Fungsi kognitif dapat mempercepat dan mencapai tujuan pembelajaran untuk memahami dan mengingat pesan atau informasi yang disampaikan di dalam video. Sementara itu fungsi kompensatoris merupakan konteks kepada audiens yang kemampuannya lemah dalam mengorganisasikan dan mengingat kembali informasi yang telah diperoleh. Maka dari itu media video dalam pembelajaran dapat membantu audiens yang lemah atau lambat menangkap suatu pesan menjadi mudah dalam menerima dan memahami informasi yang disampaikan. Hal ini disebabkan karena media video mampu mengkombinasikan antara visual (gambar) dan audio (Suara) (Muthmainnah *et al.*, 2022).

2.5 Konsep Keterampilan

2.5.1 Definisi Keterampilan

Menurut Robbins (2017), keterampilan adalah keahlian, kapasitas berlatih, kemudahan dalam melakukan sesuatu, kecekatan dan kearifan. Kemampuan meliputi pengalaman serta praktik dan memperoleh kemampuan mengarah pada tindakan sadar dan otomatis. Keterampilan adalah kemampuan individu untuk melakukan suatu tindakan dengan bantuan anggota tubuh atau alat lain, setelah mengalami pengalaman belajar yang melibatkan proses belajar yang mendukung sehingga menjadi mampu melakukan tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Keterampilan adalah hasil dari proses kognitif (memahami sesuatu) dan emosional (sikap terhadap sesuatu) pada pembelajaran dan pemahaman. Beberapa tingkatan dari keterampilan adalah pengetahuan, sikap dan praktik. Keterampilan memerlukan praktik, yaitu kesempatan untuk mencoba dan pada akhirnya mempercepat proses tindakan yang dilakukan (Notoamodjo, 2012).

Keterampilan adalah aktivitas fisik seseorang yang menggambarkan kemampuan psikomotorik. Seseorang yang dikatakan menguasai kemampuan motorik bukan hanya karena ia dapat melakukan sesuatu atau gerakan yang ditentukan, tetapi juga karena dapat melakukan semua gerakan dengan lancar dan tepat waktu (Mubarak, 2018).

2.5.2 Kategori Keterampilan

Menurut Robbins Keterampilan ada 4 yaitu:

- 1) Basic literacy skill (keahlian dasar): Keahlian dasar yang sudah pasti dimiliki oleh manusia dan wajib dikuasai seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.
- 2) Technical skill (keahlian secara teknis): Keahlian teknis yang diperoleh melalui pembelajaran di bidang teknis, misal mengoperasikan komputer dan perangkat digital lainnya.
- 3) Interpersonal skill (keahlian secara perorangan): Keterampilan interpersonal adalah salah satu bentuk keahlian setiap orang dalam melakukan proses komunikasi satu sama lain. Seperti mendengarkan, diskusi, berpendapat atau kegiatan lain yang dapat dilakukan dalam kelompok.
- 4) Problem solving (pemecah masalah): kemampuan seseorang untuk dilakukan memecahkan masalah dengan cara yang rasional dan logikanya (Rismawan, 2017)

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Faktor yang mempengaruhi keterampilan antara lain:

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dari seseorang dan mampu menjawab pertanyaan sehingga seseorang mampu mengambil keputusan (Notoamodjo, 2012). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka

keterampilannya juga akan meningkat. Sehingga pengetahuan mempengaruhi keterampilan.

2) Motivasi

Motivasi adalah bentuk dorongan yang membangkitkan semangat keinginan dalam diri untuk dapat melakukan proses yang berbeda-beda atau aktivitas. Motivasi yang dimiliki oleh suatu individu akan mendorong individu tersebut untuk menguasai bentuk keterampilan tertentu yang harus dikuasai.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah semacam pengingat akan tindakan yang pernah dilakukan sebelumnya dan menjadi referensi untuk meningkatkan kemampuan yang dimilikinya dengan belajar dari tindakan yang pernah dilakukan melalui proses evaluasi. Pengalaman seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dan melakukan suatu hal.

4) Keahlian

Keahlian adalah suatu bentuk kemampuan khusus seseorang terhadap suatu tindakan atau keterampilan yang memungkinkan orang tersebut dapat melakukan tindakan atau keterampilan dengan sangat baik. Keahlian memungkinkan seseorang untuk mengambil tindakan yang konsisten dengan apa yang dipahami sebelumnya (Rismawan, 2017).

Sedangkan menurut (sudirjo & Alif, 2021) mengatakan bahwa keterampilan adalah aplikasi dari pengetahuan sehingga erat kaitannya tingkat keterampilan seseorang dengan tingkat pendidikan dan umur:

1) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin baik pengetahuan yang dimilikinya. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pemahaman yang lebih luas dan akan lebih mudah menerima hal-hal baru.

2) Umur

Semakin cukup umur atau semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin dewasa dalam berpikir. Seseorang dengan usia yang cukup matang maka pola pikirnya akan berfungsi sangat baik dan dapat bekerja dengan baik.

2.5.4 Jenis-jenis Keterampilan

Menurut (Noor, 2021) keterampilan secara mendasar dapat dibedakan menjadi 4 jenis yaitu:

- 1) Keterampilan keaksaraan yang merupakan suatu kemampuan atau keahlian dasar yang secara intrinsic melekat pada setiap individu. Jenis keterampilan ini mencakup dalam aspek perhitungan dan penghitungan.
- 2) Keterampilan teknis yaitu jenis keterampilan yang diperoleh melalui pembelajaran khusus dibidang teknik.

- 3) Kemampuan intrapersonal yaitu kemampuan atau keahlian yang secara principal dimiliki setiap individu dalam melakukan interaksi antara individu satu dengan yang lainnya, serta antar kelompok.
- 4) Penyelesaian masalah yaitu sebuah keahlian atau keterampilan dasar yang terdapat dalam diri seseorang dan memiliki potensi untuk diterapkan dalam memecahkan masalah dengan didukung oleh kemampuan logis individu dalam berpikir.

2.5.5 Keterampilan *Hands Only* CPR

Keterampilan *Hand Only* CPR merupakan hal dasar dalam menentukan kesuksesan Teknik CPR tanpa memberikan bantuan nafas. Teknik *hands only* CPR merupakan prosedur yang sangat sederhana untuk dilakukan serta wajib diketahui oleh semua orang bahkan masyarakat awam. Dengan adanya manfaat yang dapat diperoleh dari *hands only* CPR, negara berkembang merekomendasikan pelatihan *Hand Only* CPR untuk masyarakat awam termasuk siswa (Yunus et al., 2017)

Anak-anak usia sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas harus dilatih untuk memberikan CPR berkualitas tinggi. Pelatihan mandiri, baik sendiri atau dikombinasikan dengan pelatihan dibawah arahan instruktur sangat di sarankan. Pelatihan *hands only* CPR yang dilakukan bertujuan untuk memastikan bahwa siswa telah menguasai keterampilan, sehingga mereka mampu bertindak jika terdapat orang dengan henti jantung. Diharapkan siswa mampu dalam melakukan penanganan henti jantung dengan pengetahuan yang telah diperoleh (*American Heart Association*,

2020). Dengan adanya video yang dapat diputar berulang-ulang bisa menjadi media pembelajaran untuk mempertahankan pengetahuan dan keterampilan yang di miliki.

2.5.6 Mengukur Keterampilan

Mengukur keterampilan merupakan asesmen yang dilakukan untuk mengukur kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan dengan melakukan suatu tindakan atau tugas tertentu dengan indikator pencapaian kompetensi. Mengukur keterampilan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan cara langsung dan cara tidak langsung, penilaian secara langsung adalah penilaian dengan cara yang baik yaitu dengan cara mengamati (observasi) merupakan pengamatan pada sebuah tindakan dari subjek. Sedangkan penilaian secara tidak langsung yaitu dengan cara mengingat kembali (Kemendikbud, 2017). Mengukur keterampilan bisa dilakukan dengan cara tes psikomotorik yaitu tes kemampuan yang menyangkut kegiatan fisik. Untuk mengukur keterampilan seseorang diminta untuk mempraktikkan tindakan tertentu dengan mengikuti prosedur dan indikator yang telah ditentukan. Keterampilan seseorang tersebut kemudian diukur dengan menggunakan instrument dengan skala tertentu. Seseorang dapat dikatakan terampil apabila dapat melakukan tindakan sesuai prosedur dan indikator yang telah di tentukan dengan benar. Jika seseorang tidak mampu atau tidak dapat melakukan tindakan sesuai dengan indikator dan prosedur yang ditentukan maka tidak dapat dikatakan terampil (Sumardi, 2020).

Penilaian keterampilan dapat dilakukan dengan teknik, antara lain penilaian praktik. Penilaian praktik merupakan asesmen yang memerlukan respon berupa keterampilan untuk melakukan suatu kegiatan yang memenuhi persyaratan sesuai dengan tuntutan kompetensi. Dalam evaluasi praktik, aspek yang akan dinilai adalah kualitas proses pelaksanaan atau penyelesaian suatu tugas. Penilaian praktik lebih mengacu pada skill nyata secara langsung untuk mendapatkan gambaran capaian dari pengetahuan yang diperoleh sehingga dapat dikatakan terampil jika kegiatan atau praktik yang dilakukan ditandai oleh keahliannya untuk mencapai sesuatu dengan kualitas yang tinggi (cepat atau cermat) dengan tingkat keajegan yang relative tepat. Contoh penilaian praktik adalah praktik peralatan laborototium, praktik pertolongan pertama, praktik bermain bola, bermain tenis dan sebagainya (Modul Pembelajaran dan Penilaian K.13).

2.5.7 Mengukur Keterampilan Hands Only CPR

Mengukur keterampilan hands only CPR yaitu dengan cara menilai seseorang yang sedang melakukan tindakan *hands only* CPR dengan indikator dan prosedur yang sudah ditentukan. Seseorang dapat dikatakan terampil dalam melakukan hands only CPR menurut (*American Heart Association, 2020*) apabila orang tersebut mampu melakukan kegiatan penolongannya pertama pada korban henti jantung ditandai oleh keahliannya yaitu hands only CPR berkualitas tinggi (cepat atau cermat) dengan teknis sebagai berikut:

- 1) Siswa atau responden diminta melakukan tindakan bagaimana memberikan pertolongan pada korban henti jantung.
- 2) Peneliti mengobservasi tindakan yang dilakukan oleh siswa atau responden, kemudian memberikan penilaian dengan indikator dan scenario yang sudah di tentukan.
- 3) Penilaian menggunakan lembar observasi, jika dilakukan dengan benar diberi skor 3, dilakukan tetapi kurang tepat diberi skor 2, tidak dilakukan diberi skor 1.
- 4) Setelah semua tindakan selesai dan proses pemberian skor sudah selesai. Kemudian peneliti menjumlah skor yang diperoleh oleh siswa atau responden
- 5) Peneliti dapat menentukan kriteria hasil yang diperoleh oleh siswa atau responden.

Tabel 2.1.
Kriteria penilaian dalam lembar observasi *Hands Only* CPR.

Indikator	Nilai
1. Memeriksa keamanan	Skor 1: Tidak melakukan pemeriksaan lingkungan sekitar Skor 2: Melakukan pemeriksaan lingkungan saja tanpa memperhatikan keamanan diri dan korban Skor 3: Melakukan pemeriksaan lingkungan (aman diri, aman lingkungan, aman korban)
2. Memeriksa respon korban	Skor 1: Tidak melakukan pemeriksaan respon korban Skor 2: Melakukan pemeriksaan korban tetapi kurang tepat (hanya memperhatikan korban bergerak atau tidak) Skor 3: Melakukan pemeriksaan korban dengan baik dan benar (memperhatikan korban bergerak, bersuara atau tidak, menepuk-nepuk bahu korban dengan memanggil namanya atau menepuk-nepuk bahu korban dan menanyakan “apakah baik-baik saja”)

3. Panggil bantuan	<p>Skor 1: Tidak memanggil bantuan</p> <p>Skor 2: Memanggil bantuan orang sekitar saja tanpa menghubungi atau menelfon layanan kesehatan terdekat</p> <p>Skor 3: Memanggil bantuan dan menelfon layanan kesehatan terdekat atau meminta tolong seseorang untuk menelfon layanan kesehatan terdekat</p>
4. Mengecek bernafas spontan	<p>Skor 1: Tidak melakukan pengecekan pernafasan spontan atau tidak</p> <p>Skor 2: Melakukan pengecekan pernafasan spontan tetapi kurang benar (hanya melihat pergerakan dinding dada saja)</p> <p>Skor 3: Melakukan pengecekan pernafasan dengan benar (mendekatkan pipi ke wajah korban dan merasakan hembusan nafas korban, meliat pergerakan dinding dada selama 5-10 detik)</p>
5. Melakukan kompresi dada	<p>Skor 1: Tidak melakukan kompresi dada</p> <p>Skor 2: Melakukan kompresi dada tetapi kurang tepat</p> <p>Skor 3: Melakukan kompresi dada dengan tepat</p>
6. Melakukan kompresi dada lanjutan	<p>Skor 1: Tidak melakukan kompresi dada lanjutan</p> <p>Skor 2: Melakukan kompresi dada lanjutan tetapi kurang tepat</p> <p>Skor 3: Melakukan kompresi dada lanjutan dengan tepat hingga bantuan datang</p>
7. Penempatan tangan	<p>Skor 1: Tidak menempatkan tangan di tengah dada atau sternum</p> <p>Skor 2: Menempatkan tangan di tengah dada tetapi kurang tepat (terlalu ke bawah atau terlalu ke atas)</p> <p>Skor 3: Menempatkan tangan pas di tengah dada atau sternum</p>
8. Kecepatan kompresi dada	<p>Skor 1: Tidak melakukan kompresi dada yang sesuai dengan ketentuan frekuensi</p> <p>Skor 2: Melakukan kompresi dada kurang dari 100-120X/menit</p> <p>Skor 3: Melakukan kompresi dada dengan frekuensi 100-120X/menit</p>
9. Kedalaman kompresi	<p>Skor 1: Tidak melakukan kompresi dada hingga 2 inch (5-6 cm)</p> <p>Skor 2: Melakukan kompresi dada dengan kedalaman kurang dari 2 inch (5cm) jadi manekin tidak berbunyi</p> <p>Skor 3: Melakukan kompresi dada dengan kedalaman yang sesuai yaitu 2 inch (5cm) kemudian manekin CPR akan berbunyi "tek" dalam 1 siklus manekin harus berbunyi >20 kali</p>

10. Rekoil dada	Skor 1: Tidak melakukan rekoil dada pada saat melakukan kompresi Skor 2: Melakukan Rekoil dada tetapi kurang sempurna (dinding dada tidak kembali ke posisi normal) Skor 3: Melakukan rekoil dada dengan sempurna (Dinding dada kembali ke posisi normal dengan sempurna)
11. Interupsi	Skor 1: Banyak mendapatkan interupsi saat melakukan kompresi dada Skor 2: Meminimalkan interupsi saat melakukan kompresi dada Skor 3: Tanpa Interupsi (waktu istirahat untuk melakukan kompresi dada lanjutan 5-10 detik)

Mengukur keterampilan *hands only* CPR dilakukan dengan cara mengamati responden yang melakukan kegiatan dan dilakukan penilaian menggunakan lembar observasi, lembar observasi yang dibuat dengan penilaian alur *hands only* CPR dan Kualitas CPR. Skala yang digunakan yaitu menggunakan skala penilaian (*rating scale*). Menurut (Sugiono, 2018) *rating scale* dikenal dengan skala bertingkat adalah data mentah yang diperoleh berupa angka kemudian ditafsirkan dalam pengertian kualitatif. *Rating scale* merupakan suatu daftar yang berisi tentang sifat atau tingkah laku yang ingin dinilai yang sudah sesuai dengan kriteria tertentu dan di catat secara bertingkat dimulai dari terendah hingga tertinggi. Lembar observasi diisi dengan cara memberikkan skor dengan kriteria tindakan tidak dilakukan (skor 1), dilakukan (skor 2) dan dilakukan dengan benar (skor 3).

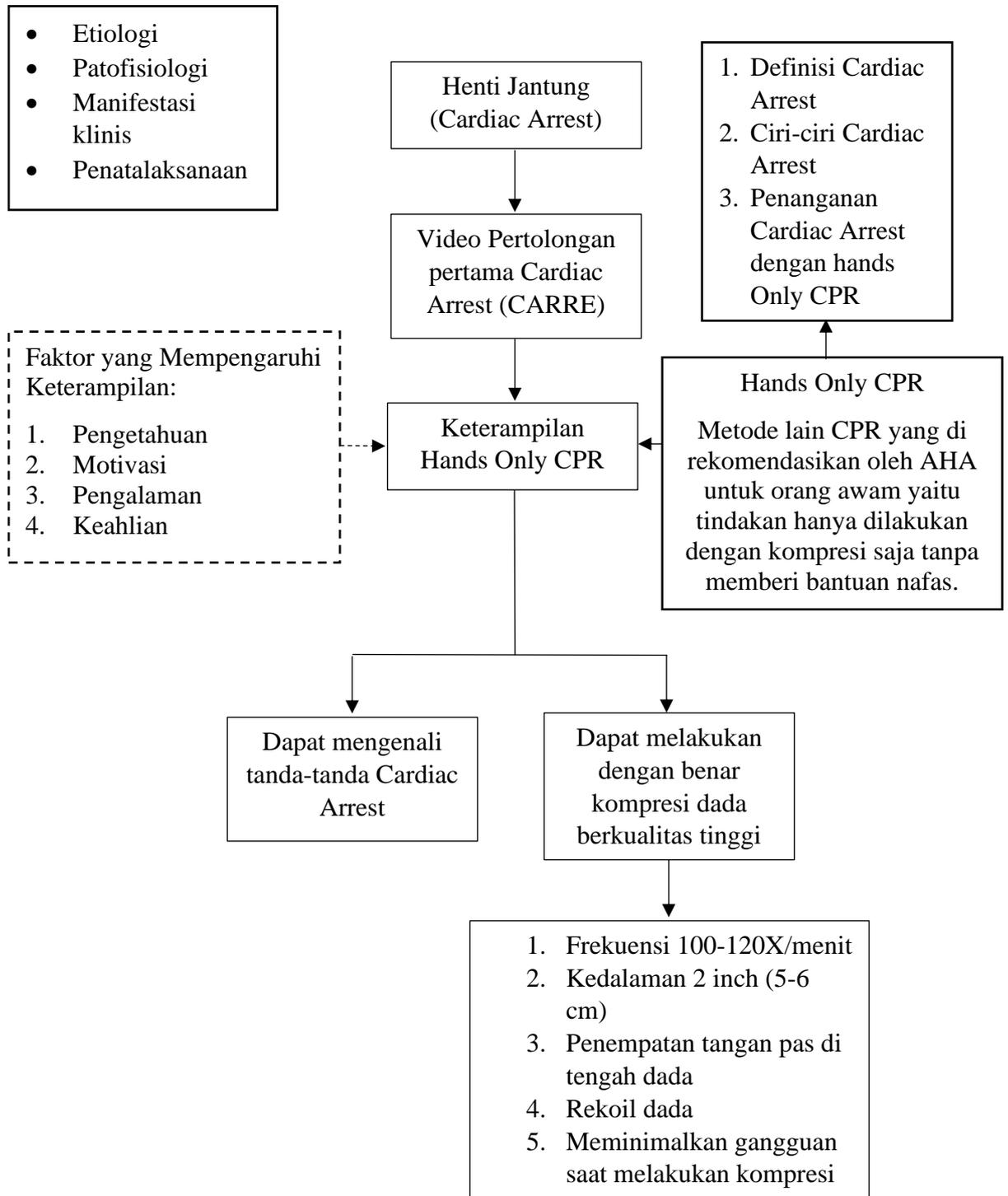
Lembar observasi yang dibuat terdiri dari 11 soal. Skenario dan tindakan yang perlu dilakukan untuk memenuhi kriteria keterampilan dalam

melakukan hands only CPR dibuat berdasarkan *American Heart Association* (AHA). Dari 11 soal dengan rentang skor responden 1-3 (Dimulai dari tindakan yang tidak dilakukan hingga dilakukan dengan benar). Penentuan skor akhir yaitu dengan menjumlah skor yang didapatkan dari setiap indikator yang sudah ditentukan, dengan skor tertinggi 33 (hasil perkalian 11x3) dan skor terendah 11 (hasil perkalian 11x1). Menurut Arikunto (2017) Keterampilan seseorang kemudian dapat diinterpretasikan dengan hasil:

- Keterampilan Maksimum :33
- Keterampilan Minimum :11

Hasil ukur yang didapatkan berskala Interval.

2.6 Kerangka Teori

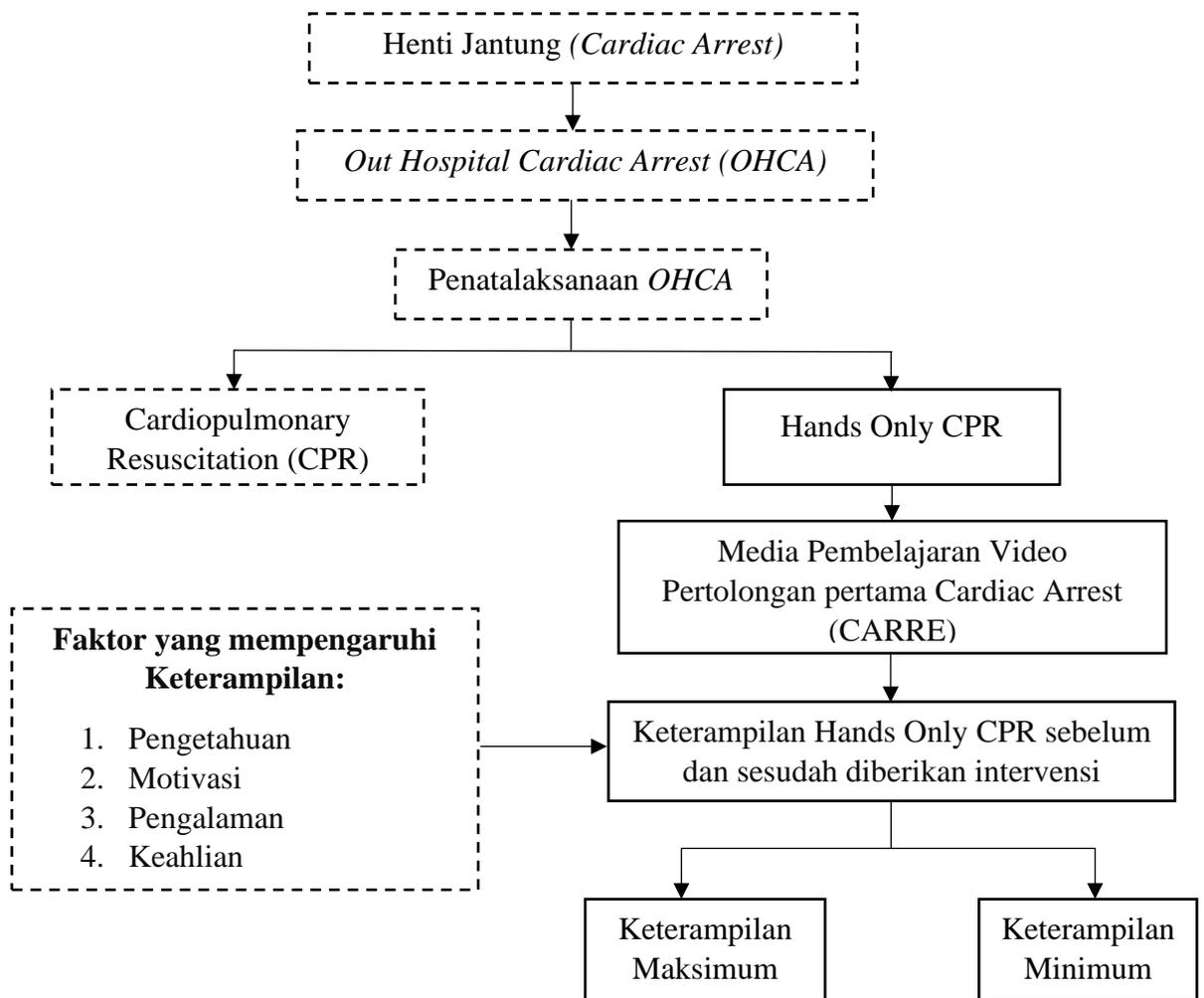


Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variable (Nursalam, 2013). Kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



⋯⋯⋯ : Tidak diteliti

▭ : Diteliti

→ : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara dari suatu permasalahan penelitian atau pertanyaan penelitian. Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a), secara umum hipotesis nol dikatakan tidak adanya hubungan, pengaruh dan perbedaan (signifikan) antara dua variable. Hipotesis alternatif menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua variable (Nursalam, 2017).

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

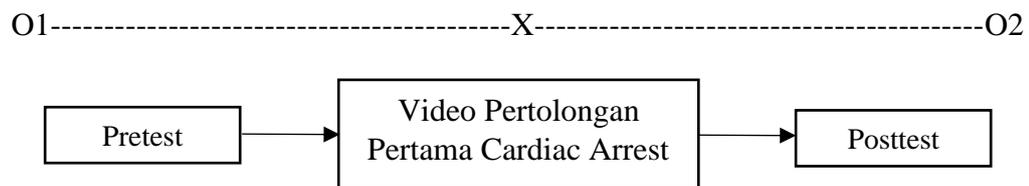
H_0 : Tidak ada pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat

H_a : Ada pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis *Pre-Eksperimental Design*. Dikatakan *Pre-Eksperimental Design* karena desain ini belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh. Jenis desain yang digunakan peneliti adalah *Pre-Test* dan *Post-Test* dalam satu kelompok (*One Group Pre-Post Test Design*) yaitu melakukan satu kali pengukuran. Kelompok subjek dilakukan *Pre-Test* sebelum diberikan intervensi, kemudian dilakukan *Post-Test* setelah diberikan intervensi. Dengan demikian setelah diberikan intervensi dan sebelum diberikan intervensi dapat dibandingkan.



Gambar 4.1 Desain Penelitian

Keterangan:

O1 : Observasi keterampilan hands only CPR siswa sebelum diberikan intervensi

X : Intervensi (Video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE))

O2 : Observasi keterampilan hands only CPR siswa setelah diberikan intervensi

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh subjek atau objek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan oleh peneliti. Populasi bukan hanya sekedar orang atau makhluk hidup, tetapi juga benda-benda alam yang lainnya (Sodik & Siyoto, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa siswi kelas VII SMPN 1 Kalisat yang berjumlah 64 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang akan diteliti. Sampel yang akan diambil dapat mewakili populasi tersebut (Sodik & Siyoto, 2015). Sampel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah siswa siswi kelas VII SMPN 1 Kalisat yaitu sebanyak 40 orang.

Menentukan besar sampel dengan cara menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Batas toleransi kesalahan (error level)

Jadi sampel pada penelitian ini menggunakan batas toleransi 10%

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

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

$$n = \frac{64}{1 + 64(0,01)}$$

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

$$n = 39,0243902439$$

Hasil dari perhitungan rumus slovin adalah 39,0243902439 dibulatkan menjadi 40 sampel.

Untuk memastikan tidak ada penyimpangan dari karakteristik populasi, maka terdapat kriteria pengambilan sampel yaitu sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Penelitian ini kriteria inklusinya antara lain:

- (1) Bersedia menjadi responden selama penelitian dengan menandatangani Informed Consent
- (2) Siswa siswi aktif kelas VII SMPN 1 Kalisat
- (3) Belum pernah mengikuti pelatihan CPR
- (4) Jenis kelamin laki-laki dan perempuan
- (5) Memiliki keinginan untuk belajar CPR

2) Kriteria Eksklusi

Penelitian ini kriteria eksklusinya antara lain:

- (1) Sedang sakit
- (2) Tidak mengikuti seluruh proses penelitian (*pretest, intervensi dan posttest*)

4.2.3 Sampling

Sampling merupakan Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi, untuk dipilih menjadi anggota sampel. Maka untuk pengambilan sampel dilakukan secara acak atau random dari populasi yang ada (Sodik & Siyoto, 2015). Teknik sampling pada penelitian ini dilakukan dengan cara *simple random sampling* yaitu teknik yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada pada dalam populasi. Pemilihan sampel secara random dilakukan dengan cara undian.

4.3 Variabel Penelitian

Variable penelitian merupakan objek yang menjadi fokus di suatu penelitian. Variable penelitian merupakan suatu konsep atau karakteristik mengenai objek, orang atau fenomena yang memiliki variasi yang digunakan untuk penelitian (Sodik & Siyoto, 2015). Variabel dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu Variable bebas dan Variable terikat. Variabel bebas sering disebut variable Independen yaitu variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya variable terikat. Variable terikat disebut variable dependen atau variable yang di pengaruhi. Variabel bebas pada penelitian ini adalah video pertolongan pertama *cardiac arrest* (CARRE) sedangkan variable terikat pada penelitian ini adalah keterampilan hands only CPR.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 1 Kalisat.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2023.

4.6 Definisi Oprasional

Tabel 4.1. Definisi Operasional.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator	Hasil Ukur	Skala
1	Keterampilan hands only CPR pre dan post diberikan video CARRE	Kemampuan seseorang dalam melakukan pertolongan pertama dengan kompresi dada berkualitas tinggi pada orang awam yang di ukur pre dan post diberikan intervensi video CARRE	Lembar Observasi	Kemampuan seseorang dalam mempraktikkan hands only CPR di nilai dari: <ul style="list-style-type: none"> • Alur hands only CPR • Kualitas CPR 	Kriteria Keterampilan: <ul style="list-style-type: none"> • Maksimum 33 • Minimum 11 Dikatakan terampil apabila kegiatan atau praktik yang dilakukan ditandai oleh keahliannya yang menghasilkan sesuatu dengan kualitas yang tinggi (cepat atau cermat) dengan tingkat keajegan yang relative tepat	Interval
2	Video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE)	Media Audio-Visual yang berisikan tentang pengertian henti jantung, ciri-ciri orang mengalami henti jantung dan penanganan korban henti jantung dengan hands only CPR	-	-	-	-

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data (Sodik & Siyoto, 2015) Adapun proses pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

4.7.1 Proses Administrasi

Prosedur administrasi yang dilaksanakan yaitu sebagai berikut:

- 1) Prosedur administrasi dimulai dengan diterbitkannya surat izin atau surat permohonan penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Jember.
- 2) Selanjutnya surat tersebut dikirimkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Jember untuk mendapatkan ijin/rekomendasi penelitian.
- 3) Setelah mendapatkan surat izin/rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Jember lalu surat tersebut dikirimkan kepada Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur di Kabupaten Jember.
- 4) Setelah mendapatkan surat izin/rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Jember dan Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur di Kabupaten Jember lalu diteruskan kepada tempat penelitian yaitu SMPN 1 Kalisat.

4.7.2 Prosedur Teknis

Prosedur teknis pada penelitian ini bertujuan sebagai arahan dalam melakukan pengumpulan data kepada responden penelitian, adapun prosedur teknisnya adalah sebagai berikut:

- 1) Responden dijelaskan tujuan penelitian dan maksud penelitian yang akan di lakukan, lalu dipersilahkan untuk mengisi informed consent penelitian.
- 2) Peneliti menjelaskan terkait scenario yang sebelumnya sudah dipersiapkan dan tindakan apa yang harus dilakukan oleh responden.
- 3) Peneliti mempersilahkan responden melakukan tindakan yang perlu dilakukan pada manikin yang disediakan berdasarkan scenario sebelum diberikan intervensi video untuk menilai keterampilan hands only CPR.
- 4) Cara menjawab lembar observasi peneliti menilai apa yang dilakukan oleh responden dengan benar, yang dilakukan responden tetapi kurang benar dan yang tidak dilakukan oleh responden.
- 5) Kemudian responden akan diberikan intervensi berupa video dan diminta untuk melakukan tindakan kembali sesuai scenario yang telah disiapkan untuk menilai keterampilan hands only CPR.
- 6) Peneliti akan mengisi dan menilai kembali lembar observasi berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan oleh responden.

4.7.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Intrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Sodik, 2015). Intrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi yang berisi tentang scenario dan tindakan yang perlu dilakukan oleh responden untuk mengetahui keterampilan responden melalui tindakan yang dilakukan oleh responden. Lembar observasi ini di buat berdasarkan panduan AHA 2015 jadi tidak melakukan uji validas dan reabilitas.

4.7.4 Sumber Data

1) Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Data primer dari penelitian ini yaitu hasil dari pengisian lembar observasi yang didapatkan dari responden penelitian yaitu siswa siswi SMPN 1 Kalisat

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan atau diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada, misal dari dokumen sekolah, guru atau staff sekolah. Data sekunder penelitian ini yaitu data siswa kelas VII SMPN 1 Kalisat.

4.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) *Editing*

Editing atau pemeriksaan merupakan pengecekan kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian data untuk diproses lebih lanjut. Editing dilakukan untuk meneliti kembali isi pada lembar observasi dan kelengkapan kode, umur dan jenis kelamin. Jika didapatkan suatu kesalahan bisa melakukan permintaan ulang.

2) *Skoring*

Setiap jawaban dalam lembar observasi, prosedur yang dilakukan secara benar diberikan skor 3 dilakukan diberi skor 2 jika tidak dilakukan diberikan skor 1

3) *Coding*

Pengklarifikasian ini dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode bentuk angka pada masing-masing jawaban untuk memudahkan proses *entry* jawaban-jawaban responden.

Pemberian *coding* pada penelitian ini adalah:

(1) Keterampilan (Alur *hands only* CPR)

Dilakukan dengan benar diberi kode = 3

Dilakukan diberi kode = 2

Tidak dilakukan diberi kode = 1

(2) Keterampilan (Kualitas CPR)

Dilakukan dengan benar diberi kode = 3

Dilakukan diberi kode = 2

Tidak dilakukan diberi kode = 1

4) *Prosesing/Entry*

Prosesing/ Entry merupakan proses dimana memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di dalam komputer dengan suatu jawaban yang sudah diberi kode kategori setelah itu dimasukkan dalam tabel dan dihitung frekuensi datanya. Data pada penelitian ini proses dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer (SPSS).

5) *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* ke dalam program computer apakah ada kesalahan atau tidak.

6) *Tabulating*

Tabulating merupakan proses penyusunan data yang telah selesai atau proses memasukkan data ke dalam tabel atau diagram untuk memudahkan pengamatan atau evaluasi data sesuai dengan tujuan penelitian.

4.8.2 Analisa Data

Analisa data adalah pengelompokan data berdasarkan variable dan jenis responden untuk memperoleh pemahaman yang baru. Analisa data adalah perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis.

Pada analisa data dilakukan untuk mengetahui perbedaan keterampilan hands only CPR sebelum dan sesudah diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) pada siswa dan pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest terhadap keterampilan hands only CPR. Sebelumnya dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk memastikan sebaran data pada suatu variable berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-smirnov*. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai $p > 0,05$ dan tidak berdistribusi normal jika nilai $p < 0,05$. Apabila hasil dari uji normalitas data berdistribusi normal maka menggunakan uji parametrik, sehingga uji hipotesis yang dipakai adalah uji *paired t-test*, apabila hasil dari uji normalitas data tidak berdistribusi normal maka ujinya diturunkan menggunakan uji non parametrik yaitu uji *wilcoxon*.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan hands only CPR adalah Uji *paired-t-test* atau uji statistika parametrik berpasangan dengan taraf signifikansi 5%. Uji *paired t-test* Kriteria pengujiannya adalah jika $-t_{table} > -t_{hitung}$ atau $-t_{hitung} < t_{table}$ maka H_0 diterima, apabila $-t_{hitung} < -t_{table}$ atau $t_{hitung} > t_{table}$ maka H_0 ditolak. Uji *Paired t-test* adalah uji statistika parametrik yang digunakan untuk menguji data dengan skala interval atau rasio dari suatu kelompok berpasangan. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan software SPSS 16 for windows. Penggunaan uji *paired t-test* dalam penelitian ini untuk

mengetahui perbedaan keterampilan hands only CPR sebelum dan sesudah diberikan intervensi video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE). Apabila hasil analisa data menunjukkan p value $> 0,05$ maka H_a ditolak, apabila hasil p value $< 0,05$ H_a diterima, artinya ada pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat.

4.9 Etika Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti terlebih dahulu mendapatkan surat pengantar atau surat tugas dari Dekan Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember. Kemudian menyerahkan kepada surat tersebut kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) daerah Jember untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian menuju Dinas Pendidikan Kabupaten Jember. Kemudian menyerahkan surat ijin tersebut ke SMPN 1 Kalisat Setelah mendapat persetujuan kemudian peneliti mulai melakukan pengumpulan data dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1) *Informed Consent*

Lembar persetujuan dibagikan kepada para calon responden sebelum dilaksanakan penelitian. Tujuannya agar calon responden dapat mengerti dan paham maksud tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, diharapkan calon responden dapat bekerja sama dalam pelaksanaan penelitian ini berlangsung sampai selesai. Jika calon responden bersedia menjadi subjek penelitian maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi

responden. Jika calon responden menolak menjadi subjek penelitian maka peneliti tidak akan melakukan pemaksaan dan menghormati hak responden.

2) *Anonymity*

Anonymity atau keawanamaan adalah proses menyembunyikan identitas seseorang untuk menjaga kerahasiaan data pribadi. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data cukup dengan kode nama inisial di masing-masing lembar data.

3) *Confidentially* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang berkaitan dengan responden pada lembar pengumpulan data dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang telah dilaporkan pada hasil riset.

4) *Balancing Harm and Benefits* (Manfaat dan Kerugian)

Sebuah penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat yang dihasilkan semaksimal mungkin kepada masyarakat atau subjek khususnya yang dilakukan penelitian ini. Dalam penelitian ini peneliti semaksimal mungkin melakukan pelaksanaan sesuai prosedur agar bermanfaat bagi responden dan semaksimal mungkin meminimalisir kerugian yang terjadi.

5) *Justice* (Keadilan)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan prinsip kejujuran, kehati-hatian dalam melakukan penelitian. Untuk itu peneliti mengkondisikan lingkungan sehingga memenuhi kriteria dari prinsip keterbukaan yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Prinsip

keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan keuntungan yang sama tanpa harus membeda-bedakan ras, etis ataupun golongan.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa. Kalisat Kecamatan. Kalisat Kabupaten. Jember, Jawa Timur. Lokasi Penelitian tepatnya di SMPN 1 Kalisat yang merupakan sekolah menengah pertama berada di Jl. Diponegoro No. 52 Desa. Kalisat Kecamatan. Kalisat Kabupaten. Jember. Letak geografisnya didekat stasiun kalisat dan bersebelahan dengan SMAN 1 Kalisat. Terdapat 10 ruang kelas, ruang guru, ruang kepala sekolah, UKS, kantin, mushola dan koperasi sekolah. Penelitian keterampilan hands only CPR dilakukan dengan memberikan pre test dan post test kepada siswa kelas 7 SMPN 1 Kalisat.

5.2 Data Umum

Pada data umum hasil penelitian ini didapatkan deskripsi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, suku bahasa dan mengikuti pelatihan.

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di SMPN 1 Kalisat.

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki-laki	21	52.5%
2	Perempuan	19	47.5%
Total		40	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 40 responden sebagian

besar berjenis kelamin laki-laki, yakni sejumlah 21 responden (52,5%) dan sisanya berjenis kelamin perempuan yakni 19 responden (47,5%).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia di SMPN 1 Kalisat.

No	Usia	N	%
1	12 Tahun	3	7,5%
2	13 Tahun	32	80%
3	14 Tahun	5	12,5%
Total		40	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 40 responden terdapat 3 responden (7,5%) berusia 12 tahun, terdapat 32 responden (80%) berusia 13 tahun dan 5 responden (12,5) berusia 14 tahun.

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Suku

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan suku bahasa di SMPN 1 Kalisat

No	Suku Bahasa	N	%
1	Jawa	23	57,5%
2	Madura	17	42,2%
Total		40	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 40 responden sebagian besar suku bahasa jawa, yakni sejumlah 23 responden (57,5%) dan sisanya suku bahasa madura, yakni 17 responden (42,5%).

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mengikuti Pelatihan Tentang CPR

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pernah mengikuti pelatihan tentang CPR atau tidak di SMPN 1 Kalisat.

No	Pelatihan	N	%
1	Mengikuti pelatihan	0	0%
2	Tidak mengikuti pelatihan	40	100%
Total		40	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa total dari 40 responden (100%) tidak pernah mengikuti pelatihan.

5.3 Data Khusus

Bagian ini menguraikan tentang analisis pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest terhadap keterampilan hands only CPR. Adapun hasilnya sebagai berikut:

5.3.1 Analisis Keterampilan Hands Only CPR sebelum diberikan Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest

Tabel 5.5 Keterampilan hands only CPR sebelum diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest di SMPN 1 Kalisat.

Keterampilan Hands Only CPR sebelum diberikan Video Pertolongan Pertama						
		N	%	Mean	Min	Max
Valid	12	24	60.0	12.80	12	16
	13	6	15.0			
	14	6	15.0			
	15	2	5.0			
	16	2	5.0			
Total		40	100.0			

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 40 responden rata-rata sebelum diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest yaitu 12,80% dengan nilai min 12% dan max 16%.

5.3.2 Analisis Keterampilan Hands Only CPR sesudah diberikan Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest

Tabel 5.6 Keterampilan hands only CPR sesudah diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest di SMPN 1 Kalisat

Keterampilan Hands Only CPR sesudah diberikan Video Pertolongan Pertama						
		N	%	Mean	Min	Max
Valid	19	1	2.5	28.00	19	31
	20	3	7.5			
	24	4	10.0			
	27	1	2.5			
	28	3	7.5			
	29	12	30.0			
	30	10	25.0			
	31	6	15.0			
	Total	40	100.0			

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 40 responden rata-rata sesudah diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest yaitu 28% dengan nilai min 19% dan max 31%.

5.3.3 Analisis Pengaruh Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest (CARRE) terhadap Keterampilan Hands Only CPR

Tabel 5.7 Pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan hands only CPR di SMPN 1 Kalisat.

	Mean	Min	Max	Std Deviation	Std Error	p-value
Keterampilan hands only CPR sebelum video pertolongan pertama cardiac arrest	12.80	12.00	16.00	1.18105	0.18674	
Keterampilan hands only CPR sesudah video pertolongan pertama cardiac arrest	28.00	19.00	31.00	3.37411	0.53349	0.000
Selisih	15.2	7.0	15.0	2.19306	0.34675	

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa nilai rata-rata keterampilan hands only CPR sebelum diberi video pertolongan pertama cardiac arrest yaitu 12.80% sedangkan rata-rata keterampilan sesudah diberi video pertolongan pertama cardiac arrest yaitu 28.00%. Rata-rata keterampilan sesudah diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest lebih baik di bandingkan rata-rata keterampilan sebelum diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest dengan peningkatan sebesar 15.20%.

Hasil uji statistic Wilcoxon Signed Ranks menggunakan SPSS (Data SPSS Terlampir) yaitu Asymp sig 2-tailed dengan nilai p-value 0,000 yang artinya $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan Hands Only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterampilan Hands Only CPR Sebelum Diberikan Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest

Berdasarkan dari hasil penelitian, Pemberian video pertolongan pertama cardiac arrest terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat sebelum adanya perlakuan atau intervensi berupa video diketahui bahwa rata-rata nilai yang di dapatkan yaitu 12,80% dengan nilai min 12,0% dan nilai max 16,0%. Hal ini menunjukkan bahwa keseluruhan responden kurang memiliki keterampilan hands only CPR dalam melakukan pertolongan pertama cardiac arrest dibuktikan dengan nilai yang di peroleh mendekati nilai keterampilan minimum.

Penyebab kurangnya keterampilan hands only CPR pada siswa disebabkan karena tidak mendapat pengetahuan tentang hands only CPR serta kurangnya informasi dalam melakukan penanganan pada korban henti jantung (cardiac arrest). Kurangnya informasi juga disebabkan karena kurangnya pemberian Pendidikan Kesehatan yang mencakup pelatihan atau praktik. Kurangnya keterampilan yang dimiliki oleh seseorang menyebabkan seseorang ragu dalam melakukan tindakan dan mengambil keputusan untuk melakukan pertolongan (Guruh Wirasakti, 2020).

Mengingat Pendidikan dan pelatihan untuk orang awam merupakan suatu hal yang sangat efektif dan berperan penting dalam memberikan pertolongan pertama dan keberlangsungan hidup pada korban henti jantung sehingga (AHA, 2020) merekomendasikan untuk orang awam dapat memberikan pertolongan

pertama pada korban henti jantung dan melakukan pelatihan secara mandiri dengan alat bantu visual yang mudah diingat dan dianjurkan mulai sejak dini, khususnya untuk anak-anak usia sekolah menengah pertama dan atas harus dilatih untuk memberikkan CPR berkualitas tinggi (American Heart Association, 2020). Apabila tindakan CPR pada penanganan korban henti jantung ini dilakukan oleh orang yang tidak mempunyai kemampuan yang cukup memadai, akan mengakibatkan tindakan yang kurang efektif pada korban menurut Mahmood dalam (Guruh Wirasakti, 2020).

Menurut teori Edgar Dale kerucut pengalaman dapat dijelaskan bahwa pengalaman yang paling langsung adalah yang lebih efektif digunakan sebagai media pembelajaran, karena siswa akan lebih mudah menyerap suatu bahan ajar melalui pengalaman yang dialaminya. Edgar Dale dianggap ahli dalam penggunaan media dalam pendidikan dan pengajaran, serta dalam membangun apresiasi kritis terhadap seluruh aspek dari media bagi masyarakat luas. Kerucut pengalaman Dale banyak dijadikan acuan metode pembelajaran. Pemikiran Edgar Dale dipandang memiliki kontribusi paling penting dalam penggunaan media dibidang pendidikan. Edgar Dale mengemukakan bahwa pengalaman belajar seseorang melalui indra penglihatan (mata) 30%, 50% apa yang mereka dengar dan mereka lihat melalui indra pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata). dan melalui indra lainnya sekitar 75%. Melalui indra penglihatan di dukung dengan indra lainnya dan melakukan demonstrasi, simulasi, pembelajaran kooperatif, praktik secara langsung dengan melakukan hal yang nyata maka pemahaman yang diperoleh akan sangat tinggi sebesar 90%. Melalui media pembelajaran video

pertolongan pertama diharapkan dapat memudahkan dan membantu siswa dalam memahami materi yang di sampaikan, kemudian siswa dapat mempraktikkannya secara langsung.

Seseorang dengan kemampuan yang cukup baik secara kognitif, afektif tentang bagaimana cara melakukan CPR maka mereka akan cenderung melakukan berdasarkan materi yang sudah mereka dapatkan. Sekolah menengah pertama dan atas merupakan tempat yang ideal dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang CPR. Pemberian pendidikan kesehatan dapat menambah wawasan atau pengetahuan sehingga pada saat melakukan praktik dengan bekal yang dimiliki akan membuat seseorang percaya diri dalam melakukan tindakan. Tindakan yang sering dilakukan berulang kali akan menghasilkan keahlian yang lebih kompeten dalam melakukan CPR (Oermann *et al.*, 2020). Akan sangat bermanfaat apabila seseorang memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang tinggi tentang CPR untuk memperkuat keterampilan.

6.2 Keterampilan Hands Only CPR Sesudah Diberikan Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest

Hasil penelitian menunjukkan sesudah diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest terdapat 32 responden (80%) dengan keterampilan hands only CPR kategori baik sedangkan keterampilan hands only CPR dengan kategori cukup sebanyak 8 responden (20%). Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pada responden setelah diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest. Pada penelitian ini siswa yang sudah diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) keterampilan melakukan hands only CPR meningkat.

Pembelajaran dengan menggunakan media video dinyatakan dapat meningkatkan keterampilan, karena penggunaan media video menyatukan gambar dan suara yang sangat efektif untuk meningkatkan daya imajinasi seseorang dengan memberikan rangsangan stimulus terhadap emosional, intelektual dan psikomotor yang berkaitan dengan keterampilan dan dapat meningkatkan retensi memori tentang tindakan CPR (Ningsih & Atmaja, 2019).

Berdasarkan kerucut pengalaman Edgar Dale dapat dijelaskan bahwa pengalaman yang paling langsung adalah yang lebih efektif digunakan sebagai media pembelajaran, karena siswa akan lebih mudah menyerap suatu bahan ajar melalui pengalaman yang dialaminya. Berdasarkan kerucut pengalaman Edgar Dale dapat dijelaskan bahwa pengalaman yang paling langsung adalah yang lebih efektif digunakan sebagai media pembelajaran, karena siswa akan lebih mudah menyerap suatu bahan ajar melalui pengalaman yang dialaminya. Berdasarkan kerucut pengalaman Edgar Dale dapat dijelaskan bahwa pengalaman yang paling langsung adalah yang lebih efektif digunakan sebagai media pembelajaran, karena siswa akan lebih mudah menyerap suatu bahan ajar melalui pengalaman yang dialaminya.

Metode audiovisual dengan penayangan video sering digunakan dalam proses pembelajaran dan kegiatan penyuluhan kesehatan (Pangaribuan, 2017). Pemilihan audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik. Media audiovisual menampilkan gerak, gambar dan suara sehingga terkesan tidak terlalu formal. Sehingga responden lebih tertarik dan memiliki keingintahuan yang besar terhadap isi video dan melihat video sampai selesai

dengan serius (Iin *et al.*, 2020). Video dapat meningkatkan nilai keterampilan mahasiswa. Tidak seperti media suara (audio) yang hanya dapat mencapai daya ingat seseorang sekitar 10%-5%, metode video yang menggunakan indera penglihatan mampu mencapai daya ingat seseorang 75%-80% (Zaki *et al.*, 2012)

Kejadian henti jantung yang banyak terjadi dan menjadi penyebab kematian bahkan diseluruh dunia. Dalam hal ini tenaga kesehatan yang cenderung menjadi penolong pertama, namun disetiap kejadian tidak selalu ada tenaga kesehatan maka masyarakat awam perlu memiliki pengetahuan yang tepat tentang hands only CPR untuk memperkuat keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama pada korban henti jantung. Dengan adanya media audiovisual mempermudah masyarakat awam khususnya siswa dalam melakukan pembelajaran secara berulang. Karena untuk meningkatkan keterampilan harus melakukan praktik yang dilakukan berulang-ulang setelah jangka waktu tertentu. Jika keterampilan tidak sering dilakukan, maka kemungkinan akan lupa. Mengulangi keterampilan melakukan hands only CPR dengan memutarakan tayangan video yang mudah di akses dapat mencegah penurunan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

Metode pembelajaran dengan media audiovisual memiliki kelebihan dibandingkan dengan pelatihan simulasi (tradisional), karena media audiovisual dapat digunakan oleh masyarakat awam khususnya siswa kapan saja dengan waktu yang bebas (tidak terikat). Media audiovisual menjadi salah satu metode yang efektif dan hemat terhadap sumber daya dalam mengedukasi orang awam tentang hands only CPR. Peneliti berpendapat bahwa video pertolongan pertama

cardiac arrest (CARRE) dapat meningkatkan keterampilan siswa dalam melakukan hands only CPR.

6.3 Pengaruh Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest (CARRE) terhadap Keterampilan Hands Only CPR

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap keterampilan hands only CPR sebelum dan sesudah diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE). Keseluruhan responden mempunyai keterampilan hands only CPR kategori kurang sebelum diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest yaitu 40 responden (100%) dan setelah diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest sebagian besar memiliki keterampilan hands only CPR kategori baik yaitu 32 responden (80%) sisanya 8 responden (20%) kategori cukup. Hasil analisa data menggunakan uji Wilcoxon pada variable keterampilan didapatkan hasil sebesar 0,000 yang artinya ada pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat. Sehingga ada peningkatan dan perbedaan yang signifikan terhadap keterampilan hands only CPR sebelum dan sesudah diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest.

Metode Simulasi dan Self Directed Video berpengaruh Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Dari kedua metode tersebut masing-masing terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Hal ini menunjukkan bahwa pembelajaran menggunakan media video berpengaruh dalam meningkatkan keterampilan. Metode pembelajaran

video sebagai salah satu sarana dalam mengembangkan proses belajar dan memaksimalkan pelaksanaan pembelajaran (Metrikayanto *et al.*, 2018)

Media pembelajaran video yang dikemas sedemikian rupa sehingga menarik dan unik dapat meningkatkan daya serap materi oleh responden. Media audiovisual atau video mudah diingat dan mudah untuk dipraktikkan karena ada gambar dengan ilustrasi bergerak yang memudahkan responden dalam memahami kemudian mempraktikkan, apalagi informasi didalam media tersebut mudah diakses dan dapat diputar berulang-ulang kapanpun dan dimanapun (Setianingrum *et al.*, 2021).

Menurut Edgar Dale dalam Akhiruddin dkk (2019) belajar yang baik adalah belajar yang terjadi dari pengalaman langsung, dikarenakan dengan begitu siswa tidak hanya mengamati saja melainkan ikut langsung dalam pelaksanaan dan bertanggung jawab terhadap hasil pembelajaran yang telah dilaksanakan. Adanya keterlibatan langsung peserta didik juga memberikan banyak dampak baik dalam proses pembelajaran. Baik manfaat yang dapat dirasakan pada saat proses pembelajaran, maupun manfaat yang akan berdampak dalam jangka panjang setelah proses pembelajaran terjadi.

Banyak metode yang dapat digunakan dalam menyampaikan pendidikan kesehatan. Namun dengan menggunakan media video sebagai pembelajaran dalam menyampaikan pesan mempunyai daya tarik yang tersendiri khususnya pada siswa remaja, karena selain lebih tertarik untuk melihat video sampai akhir, penggunaan media video juga dapat memberdayakan masyarakat untuk belajar mandiri di rumah melalui tayangan yang ada didalam video serta arahan arahan

yang sudah disampaikan dalam video tersebut. Dengan mengirimkan video kepada responden adalah suatu metode yang relative sederhana dan hemat biaya pelatihan (Jang *et al.*, 2021).

Keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga sangat erat kaitannya pengetahuan dan keterampilan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik keterampilan seseorang. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Maka seseorang lebih mudah menyerap dan menerima hal-hal baru yang didapatkan. Selain itu juga mempermudah seseorang dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut (Notoadmodjo, 2007). Metode pembelajaran dengan media video sama halnya seperti melihat kejadian secara langsung bisa di ulang-ulang, diperhatikan langkah-langkahnya dan arahan yang ada di dalam media tersebut yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

Salah satu untuk meningkatkan jumlah bystander atau penolong OHCA yaitu dengan cara mengedukasi masyarakat awam yang akan memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung dengan pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki. Sehingga pembelajaran dengan menggunakan media video berpengaruh terhadap keterampilan dalam melakukan hands only CPR pada korban henti jantung.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dari penelitian ini:

Adanya keterbatasan waktu dan tenaga karena padatnya pembelajaran yang sedang dilaksanakan oleh siswa. Sehingga pemberian intervensi tidak bisa dilakukan berulang-ulang kali yang memakan waktu cukup lama.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Mengacu pada tujuan penelitian berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat sebelum diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest keseluruhan masuk dikategori kurang (100%).
2. Keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat sesudah diberikan video pertolongan pertama cardiac arrest mengalami peningkatan yaitu sebagian besar masuk di kategori baik (80%) dan masuk di kategori cukup (20%).
3. Ada pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap peningkatan keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat.

7.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dan yang sudah di jabarkan peneliti selanjunya diharapkan melakukan penelitian lebih baik dengan mencari variable lain yang dapat meningkatkan keterampilan siswa dalam melakukan pertolongan pertama pada korban henti jantung. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti perbedaan berapa kali pemberian intervensi dilakukan.

2. Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dalam pembelajaran ilmu keperawatan gawat darurat.

3. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan masyarakat awam termasuk siswa mampu memahami dan menambah wawasan pengetahuan dan dapat menerapkan di lingkungan sekitar untuk memberikan pertolongan pertama pada kasus cardiac arrest yang sering terjadi kapan saja dan dimana saja. Sehingga proses memberikan pertolongan pertama lebih efektif dan efisien serta hasil (jumlah penolong atau bystander CPR) lebih meningkat

DAFTAR PUSTAKA

- AHA, Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., De Ferranti, S., Després, J. P., Fullerton, H. J., Howard, V. J., Huffman, M. D., Judd, S. E., Kissela, B. M., Lackland, D. T., Lichtman, J. H., & Lisabeth, L. D., Liu, S., Mackey, R. H., ... Turner, M. B. (2015). *American Heart Association. in Circulation*. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.000000000000152>
- American heart Association. (2017). *About Cardiac Arrest*. *Circulation*, 137.
- American Heart Association (AHA). (2020). *Pedoman CPR dan ECC*. https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Indonesian.pdf
- Cardiopulmonary resuscitation. (2017). *children's health*.
- Damayanti, A. (2021). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN RESUSITASI JANTUNG PARU DENGAN METODE VIDEO PEMBELAJARAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI MENOLONG KORBAN PADA MAHASISWA TINGKAT 3 PRODI SI KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA*.
- Estri, A. K. (2019). Peran Bystander dalam Penanganan Henti Jantung di Komunitas : Studi Literatur. *Seminar Nasional UNRIYO*, 1(1), 1–6.
- F Ardiansyah, E Nurachmah, M. A. (2019). PENDAHULUAN Henti jantung kesehatan tergantung dari bantuan hidup dasar dan sebagai masalah tahun bantuan hidup lanjut (Paal et al ., 2012 ; Lee & Low , 2010). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 3, 123– 13.
- Faidah, E. (2018). *GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG HIGH QUALITY CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR)*.
- 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>
- Iin, F., Suryani, A., Werna, N., Wardihan, S., Mardiana, A., & Nilawati, U. (2020). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami Tentang Program Keluarga Berencana. *Riset Kesehatan*, 12(2), 395–402. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.1752>

- Jang, K., Kim, S. H., Oh, J. Y., & Mun, J. Y. (2021). Effectiveness of self-re-learning using video recordings of advanced life support on nursing students' knowledge, self-efficacy, and skills performance. *BMC Nursing*, *20*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00573-8>
- Karunia Estri, A. (2019). The Effect of Cardiopulmonary Resuscitation Simulations on (Knowledge, Attitudes, and Skills) of Youth Organization Members in Candibinangun Village, Pakem District, Sleman. *KnE Life Sciences*, *2019*, 360–366. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i13.5266>
- Kausar, L. I. E., & Sukihananto. (2019). Pemanfaatan Teknologi Informasi Berbasis Internet Terhadap Perkembangan Home Care Di Indonesia. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *10*(1), 212–223.
- Kleinman, M. E., Goldberger, Z. D., Rea, T., Swor, R. A., Bobrow, B. J., Brennan, E., & E., Terry, M., Hemphill, R., Gazmuri, R. J., Hazinski, M. F., & Travers, A. H. (2018). *2017 American Heart Association*. *Circulation*, *137*. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000539>
- Metrikayanto, W. D., Saifurrohman, M., Suharsono, T., Magister, P., Peminatan, K., & Darurat, G. (2018). Perbedaan Metode Simulasi dan Self Directed Video Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru(RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin. *Jurnal Care*, *6*(1), 79–91. <https://core.ac.uk/download/pdf/235209979.pdf>
- Muthmainnah, S.Si., M. P., Fatmawati, M. P., Miftahul Khairani, M.Pd Hanifatul Rahmi, M. P., Irda Wahidah Nasution, M. P., Muhammad Iqbal Nasution, S.Pd., M. P., Nur Budi Nugraha, S.Kom., M. ., Adelia Alfama Zamista, M. P., Suci Dahlya Narpila, M. P., Yusrizal, M. P., Nurul Hidayah Nasution, M. P., & Nena Puspita Sari, S.Pd., M. P. (2022). *PEMANFATAN DAN PENGEMBANGAN MEDIA PEMBELAJARAN* (M. P. Maisarah (ed.)). MEDIA SAINS INDONESIA.
- Nahaban, S. (2023). *BUKU AJAR PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN* (Z. Shaluhayah (ed.)). https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan_dan_Promosi_Kesehatan/00tEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+faktor+yang+mempengaruhi+keberhasilan+pendidikan+kesehatan&pg=PA26&printsec=frontcover
- 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>
- Noor, Z. Z. (2021). *Buku Referensi Strategi Pemasaran 5.0*. CV BUDI UTAMA.
- Notoamodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan*. PT Renika Cipta. Jakarta.
- Nugroho, K. (2021). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Siswa Sma 1 Sumber Pucung Kabupaten Malang. *Jurnal Pengabdiaan Masyarakat Kasih (JPMK)*, 2(2), 64–69. <https://doi.org/10.52841/jpmk.v2i2.163>
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ed 3*. Pusaka Salemba Medika Jakarta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ed 4*. Pusaka Salemba Medika Jakarta.
- Oermann, M. H., Krusmark, M. A., Kardong-Edgren, S., Jastrzemski, T. S., & Gluck, K. A. (2020). Training interval in cardiopulmonary resuscitation. *PLoS ONE*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226786>
- Purwanti, B. (2015). Pengembangan Media Video Pembelajaran Matematika dengan Model Assure. *Jurnal Kebijakan Dan Pengembangan Pendidikan*, 3(1), 42–47. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jmkpp/article/view/2194>
- Rismawan, W. &. (2017). *Ilmu Perilaku*. Renika Cipta.
- Saringatun Mudrikah, Muhammad Rizal Pahleviannur, Dr. Miftahus Surur, Nani Rahmah, Merri Natalia Siahaan, FadelaSepti Wahyuni, Zakaria, Ratna Widyaningrum, Dian Saputra, Ema Butsi Prihastari, Shefa Dwijayanti Ramadani, R. N. (2021). *Perencanaan dan Pembelajaran di Sekolah Teori dan Implementasi* (M. P. dr. Deka Dyah Utami (ed.)). Pradina Pustaka. https://www.google.co.id/books/edition/Perencanaan_Pembelajaran_di_Sekolah_Teor/0z9NEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=teori+edgar+dale+dalam+pembelajaran&pg=PA151&printsec=frontcover
- 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). *PENGARUH VIDEO RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN KETERMPILAN PADA PEMAIN NURSING STUDY PROGRAM OF UNDERGRADUATE PROGRAMS FACULTY OF HEALTH SCIENCES CHANGES IN KNOWLEDGE AND SKILLS OF FOOTBALL CLUB*. 84, 1–8.

- Sodik, sandu siyoto & M. al. (2015). *DASAR METODOLOGI PENELITIAN* (Ayup (ed.)). literasi media. [https://www.google.co.id/books/edition/DASAR_METODOLOGI_PENELITIAN/QPhFDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=siyoto+s.+%26+sodik+a.+\(2015\).+dasar+metodologi+penelitian.+yogyakarta+literasi+media+publishing&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/DASAR_METODOLOGI_PENELITIAN/QPhFDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=siyoto+s.+%26+sodik+a.+(2015).+dasar+metodologi+penelitian.+yogyakarta+literasi+media+publishing&printsec=frontcover)
- Sugiono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Ed 1*. Bandung: Alfabeta.
- Sumardi. (2020). *Teknik Pengukuran Dan Penilaian Hasil Belajar*. https://www.google.co.id/books/edition/Teknik_Pengukuran_Dan_Penilaian_Hasil_Be/iWoYEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=mengukur+keterampilan+seseorang+adalah&pg=PA140&printsec=frontcover
- Suprayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 518. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.3001>
- Suprayitno, Emdat, W. (2019). Pendampingan Tentang Penyakit Hipertensi Dan Perawatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 104–106.
- WHO. (2017). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. World Health Organization.
- Wirasasmita, R. H., & Putra, Y. K. (2018). Pengembangan Media Pembelajaran Video Tutorial Interaktif menggunakan Aplikasi Camtasia Studio dan Macromedia Flash. *EDUMATIC: Jurnal Pendidikan Informatika*, 1(2), 35. <https://doi.org/10.29408/edumatic.v1i2.944>
- Zaki, R., Werdati, S., & Dewi, F. S. T. (2012). Efektivitas Role Play, Penayangan VCD dan Modul dalam Meningkatkan Keterampilan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa STIKES Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3), 125–132.
- Zuliani, Mukhamad Rajin, I. dkk. (2022). *Keperawatan Kritis* (A. Karim (ed.)). https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Kritis/73pxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Siswa Siswi SMPN 1 Kalisat

Di Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Ubaidah Irfani

NIM : 19010169

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat” maka saya mengharapkan bantuan siswa siswi SMPN 1 Kalisat berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi siswa siswi bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan siswa siswi SMPN 1 Kalisat. Jika siswa/siswi bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi subjek penelitian.

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

Jember, Maret 2023

Ubaidah Irfani

Lampiran 2

INFORMED CONCENT
PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

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

Nama : Ubaidah Irfani

NIM : 19010169

Judul : Pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat

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

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

Jember, 2023

Responden

(.....)

Lampiran 3

**LEMBAR OBSERVASI
KETERAMPILAN HANDS ONLY CPR**

Pada Orang Dewasa

Nama Inisial :

Jenis Kelamin : **Laki-laki/Perempuan***

Skenario: “Anda sedang berjalan-jalan ditaman, tiba-tiba ada orang dewasa yang tidak sadarkan diri/pingsan di jalan”

Tunjukkan tindakan apa yang harus anda lakukan selanjutnya! Kemudian berikan skor sesuai tindakan yang dilakukan oleh responden.

1. Alur Hands Only CPR

No	Tindakan	Hasil Observasi		
		Tidak Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan Dengan Benar
1.	Memeriksa keamanan lingkungan sekitar (aman diri, aman lingkungan, aman korban)			
2.	Memeriksa respon korban (menepuk bahu korban dengan memanggil namanya dan menanyakan “apakah baik-baik saja?” kemudian perhatikan apakah korban bergerak atau mengeluarkan suara)			
Skenario: Korban tidak menunjukkan reaksi				
3.	Berteriak untuk mendapatkan pertolongan dan mengaktifkan system tanggapan gawat darurat (call 911 atau meminta bantuan seseorang untuk menghubungi layanan rumah sakit terdekat dan ambulan)			
4.	Memperhatikan bernafas spontan atau tidak (mendekatkan pipi ke wajah korban rasakan)			

	ada hembusan nafas atau tidak dan lihat pergerakan dinding dada) minimal 5 detik-10 detik jangan terlalu lama			
Skenario: Nafas terhenti (tidak bernafas spontan)				
5.	Jika tidak bernafas spontan memulai kompresi dada berkualitas tinggi			
Skenario: Tidak ada AED (Automated External Defibrillator) yaitu alat medis yang dapat menganalisis irama jantung secara otomatis dan memberikan kejutan listrik untuk mengembalikan irama jantung				
6.	Melanjutkan kompresi dada berkualitas tinggi hingga bantuan datang			
Skore Total				

1. Kualitas CPR

No	Tindakan	Hasil Observasi		
		Tidak Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan Dengan Benar
1.	Penempatan tangan di tengah dada (menggunakan 2 tangan. Tangan kedua di atas tangan pertama pas di tengah dada atau sternum)			
2.	Kecepatan Kompresi 100-120x/menit (menghasilkan 30 kompresi 1 siklus dalam waktu 15-18 detik, mengukur menggunakan stopwatch)			
3.	Kedalaman Kompresi (kedalaman kompresi 2inch (5cm) menggunakan manekin hingga berbunyi "tek". Dalam 1 siklus manekin harus			

	berbunyi >20 kali)			
4.	Recoil dada sempurna (mengembalikan dinding dada ke posisi normal dengan sempurna)			
5.	Interupsi (Meminimalkan gangguan saat melakukan kompresi dada, waktu istirahat untuk melanjutkan kompresi dada lanjutan 5-10 detik)			
Skore Total				

Keterangan:

Tidak dilakukan : Skor 1

Dilakukan tetapi kurang tepat : Skor 2

Dilakukan dengan benar : Skor 3

Jember, 2023

Observer

(Ubaidah Irfani)

Lampiran 4

SOP VIDEO PERTOLONGAN PERTAMA *CARDIAC ARREST* (CARRE)

SOP VIDEO PERTOLONGAN PERTAMA CARRE	
Pengertian	Video CARRE adalah singkatan dari Video <i>Cardiac Arrest</i> , video CARRE merupakan video yang berisi tentang <i>Cardiac Arrest</i> atau henti jantung, ciri-ciri atau tanda dan gejala orang dengan henti jantung dan berisi tentang edukasi penanganan pada korban henti jantung dengan hands only CPR yang di khususkan untuk orang awam.
Tujuan	Setelah diberikan video CARRE diharapkan siswa siswi mengetahui tentang apa itu henti jantung dan tindakan apa yang perlu dilakukan jika terdapat korban henti jantung disekitarnya.
Tempat	SMPN 01 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 serta keterampilan siswa henti jantung melalui lembar observasi 2. Penyampaian Materi (video CARRE) <ol style="list-style-type: none"> a. Menyampaikan materi menggunakan media pembelajaran video yang kemudian dijelaskan serta langsung diperagakan oleh peneliti. Isi dari video yang disampaikan meliputi definisi henti jantung, ciri-ciri atau tanda dan gejala henti jantung,

	<p>Penanganan henti jantung dengan hands only CPR</p> <p>b. Siswa diminta memperhatikan dengan seksama video pertolongan pertama <i>cardiac arrest (CARRE)</i></p> <p>3. Penutup</p> <p>a. Tanya jawab mengenai materi yang disampaikan melalui media pembelajaran video</p> <p>b. Mengevaluasi keterampilan siswa terkait materi yang telah disampaikan melalui video dengan cara menilai atau mengobservasi tindakan yang dilakukan oleh siswa menggunakan lembar observasi</p> <p>c. Menutup acara</p>
--	---

Lampiran 5

SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)

Pokok bahasan	: Henti Jantung dan Penanganannya
Sub pokok bahasan	: Melatih Keterampilan Hands Only CPR
Sasaran	: Siswa siswi
Hari/Tanggal	: Senin, 02 Mei 2023
Pukul	: 09.00-09.50
Tempat	: Ruang Kelas SMPN 1 Kalisat
Penyuluh	: Mahasiswa Universitas dr.Soebandi Jember

A. TUJUAN

1. Setelah diberikan video CARRE diharapkan siswa siswi mengetahui tentang apa itu henti jantung dan tindakan apa yang perlu dilakukan jika terdapat korban henti jantung disekitarnya.
2. Untuk menilai pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa siswi

B. METODE

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Diskusi dan tanya jawab

C. PELAKSANAAN

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
Pembukaan 5 menit	Salam Pembukaan: 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Menggali pengetahuan dan	Menjawab salam Mendengarkan

	keterampilan peserta mengenai materi yang disampaikan melalui video	
Kegiatan Inti 40 Menit	<p>Penyajian Materi melalui video</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pengertian henti jantung 2. Mengetahui ciri-ciri atau tanda dan gejala orang dengan henti jantung 3. Penanganan korban henti jantung dengan hands only CPR khusus pada orang awam <p>Deemonstrasi Memberikan contoh tindakan hands only CPR dengan cara di pimpin</p> <p>Memberikan kesempatan bertanya dan menjelaskan hal-hal yang ditanyakan</p>	<p>Mendengarkan dan kooperatif</p> <p>Mengikuti arahan dan berkonsentrasi</p> <p>Memberikan pertanyaan dan memperhatikan dengan seksama</p>
Penutup 5 Menit	<p>Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil dari kegiatan penyuluhan Bersama peserta 2. Menutup kegiatan penyuluhan dengan salam 	<p>Mendengarkan dan menjawab pertanyaan</p> <p>Menjawab salam</p>

D. PENGORGANISASIAN

1. Fasilitator : Devi Nur Asih
2. Penyuluh : Ubaidah Irfani

E. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Proses
 - a. Media yang digunakan adalah Video
 - b. Waktu penyuluhan 50 Menit
 - c. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di ruang kelas SMPN 1 Kalisat
 - d. Penyaji materi diharapkan menguasai materi dengan baik
 - e. Pengorganisasian dipersiapkan beberapa hari sebelum penyuluhan
 - f. Peserta mengikuti kegiatan penyuluhan hingga selesai
 - g. Diharapkan peserta aktif dan antusias mengikuti proses penyuluhan sampai kegiatan penyuluhan selesai

2. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan tentang henti jantung dan penanganannya diharapkan peserta mampu:

- a. Mengetahui pengertian henti jantung
- b. Mengetahu ciri-ciri atau tanda dan gejala orang dengan henti jantung
- c. Mengetahui penanganan pada korban henti jantung
- d. Terampil dalam melakukan penanganan pada korban henti jantung dengan hands only CPR

Lampiran 6



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.dl.ac.id>

Nomor : 5994/FIKES-UDS/U/VI/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

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 : Ubaidah irfani
 Nim : 19010169
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Bulan mei 2023
 Lokasi : SMPN 1 Kalisat
 Judul : Pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa 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, 21/06/2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

dr. Lindawati Setvaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 7

6/26/23, 9:08 PM



JKREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

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 : 074/2105/415/2023

Tentang
PENELITIAN

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

Memperhatikan : Surat DEKAN FIKES Universitas dr.Soebandi Jember, 22 Juni 2023, Nomor: 5994/FIKES-UDS/U/VI/2023, Perihal: Surat ijin penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Guruh wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIM : 07 050587 06
Daftar Tim : Yunita Wahyu Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kep
 Ubaidah Irfani
Instansi : Universitas dr.Soebandi Jember/Fakultas Kesehatan/Prodi S1 Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. DR Soebandi No.99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Pengaruh video pertolongan pertama cardiac arrest (CARRE) terhadap keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat
Lokasi : SMPN 1 KALISAT
Waktu Kegiatan : 22 Juni 2023 s/d 22 Juli 2023

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 22 Juni 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

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
Jl. Dr. Soebandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 467028 Fax. 421152 Kode Pos 68118
JEMBER

REKOMENDASI
 Nomor : 074/2105/415/2023

TENTANG
IJIN PENELITIAN

Dasar : Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 074/2105/415/2023, tanggal , 22 Juni 2023.

MENGIJINKAN :

Nama : **GURUH WIRASAKTI , S.Kep,Ns,M.kep**
 NIM/NIP : **07 050587 06**
 Alamat : **Jln. Dr Soebandi No. 99 , Kab. Jember**
 Instansi : **Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Kesehatan Prodi S1 Ilmu Kesehatan**
 Keperluan : **Melaksanakan Ijin Penelitian dengan Judul " , Pengaruh Video Pertolongan Pertama Cardiac Arrest (CARRE) terhadap Keterampilan Hands Only CPR Pada Siswa di SMP Negeri Kecamatan Kalisat , Kabupaten Jember,"**

Yang akan dilaksanakan pada :

Waktu : 22 Juni s.d. 22 Juli 2023
 Tempat : di SMP Negeri 1 Kalisat Kecamatan Kalisat , Kabupaten Jember

DENGAN CATATAN :

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

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 27 Juni 2023
 a.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
 KABUPATEN JEMBER



ISMAILI
 Sekretaris
 Kepala Tk. I
 NIP. 19660925 1992 1 007

Tembusan : Yth
 I Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
 (Sebagai Laporan)

Lampiran 9

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH</i> <i>FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER)</i></p>	
<p><u>No.2073/UN25.8/KEPK/DL/2023</u></p>	
Title of research protocol :	" First Aid Educational Short Films in Increasing Students' Knowledge, Attitudes, and Skills about Cardiac Arrest"
Document Approved :	Research Protocol
Principal investigator :	Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Member of research :	1.Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep 2. Devi Nur Asih 3.Ubaidah Irfani
Physician :	-
Date of approval :	May – July 2023
Place of research :	State Junior High School 1 Kalisat- Jember Regency
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, May 25th 2023</p>	
<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry University of Jember</p>	
  <p>Drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D.)</p>	

Lampiran 10
Dokumentasi Kegiatan





Lampiran 11

➤ **Keterampilan Hand Only CPR Sebelum diberikan Video Pertolongan****Pertama Cardiac Arrest**

		Keterampilan pre			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	24	60.0	60.0	60.0
	13	6	15.0	15.0	75.0
	14	6	15.0	15.0	90.0
	15	2	5.0	5.0	95.0
	16	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

➤ **Keterampilan Hand Only CPR Sesudah diberikan Video Pertolongan****Pertama Cardiac Arrest**

		keterampilan post			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	2.5	2.5	2.5
	20	3	7.5	7.5	10.0
	24	4	10.0	10.0	20.0
	27	1	2.5	2.5	22.5
	28	3	7.5	7.5	30.0
	29	12	30.0	30.0	60.0
	30	10	25.0	25.0	85.0
	31	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

➤ **Uji Normalitas**

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
keterampilan	keterampilan pre	.351	40	.000	.714	40	.000
	keterampilan post	.317	40	.000	.744	40	.000

a. Lilliefors Significance Correction

➤ Uji Wilcoxon

		Statistics	
		Keterampilan pre	keterampilan post
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
Mean		12.80	28.00
Std. Error of Mean		.187	.533
Median		12.00	29.00
Mode		12	29
Std. Deviation		1.181	3.374
Range		4	12
Minimum		12	19
Maximum		16	31

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
keterampilan post - Keterampilan pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	40 ^b	20.50	820.00
Ties		0 ^c		
Total		40		

a. keterampilan post < Keterampilan pre

b. keterampilan post > Keterampilan pre

c. keterampilan post = Keterampilan pre

Test Statistics^a

		keterampilan post - Keterampilan pre
Z		-5.539 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 13

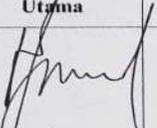
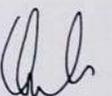
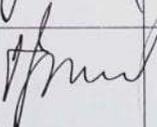
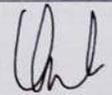
LEMBAR KONSULTASI



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

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

Nama Mahasiswa : UBAIDAH IRFANI
 NIM : 19010169
 Judul : Pengaruh video Pertolongan pertama Cardiac arrest (CARPE) terhadap Keterampilan hands only CPR pada siswa di STPM 1 Kalisat
Drs. Hendo Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes (Pembimbing 1) Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kes (Pembimbing 2)

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	15-6-2023	Konsultasi BAB 5,6,7 > Revisi sesuai saran		1	13-6-2023	Konsultasi BAB 5,6,7 > Direvisi sesuai saran	
2	19-6-2023	Konsultasi BAB 5,6,7 > Direvisi sesuai saran		2	16-6-2023	Konsultasi BAB 5,6,7 > Direvisi sesuai saran	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI S1 Keperawatan UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : UBAIDAH IRFANI
 NIM : 19010169
 Judul : Pengaruh video pertandingan pertama Cardiac arrest (CARPE) terhadap Keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPN 1 Kalisat
 Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes (Pembimbing 1) Gunuh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep (Pembimbing 2)

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	23-6-2023	Konsultasi BAB 5, 6, 7 7 Direvisi sesuai saran		3	21-6-2023	Konsultasi BAB 5, 6, 7 7 Direvisi sesuai saran	
4	26-6-2023	Konsultasi BAB 5, 6, 7 7 Revisi sesuai saran		4	23-6-2023	Konsultasi BAB 5, 6, 7 7 Direvisi sesuai saran	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

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

Nama Mahasiswa : UBAIDAH IRFATI
 NIM : 19010169
 Judul : Pengaruh video pertolongan pertama Cardiac arrest (CARRE) terhadap Keterampilan hands only CPR pada siswa di SMPIT 1 Kalisat
 Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes (Pembimbing 1) Gunah Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep (Pembimbing 2)

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5	30-6-2023	Konsultasi BAB 5, 6, 7 > Direvisi sesuai saran		5	26-6-2023	Konsultasi BAB 5, 6, 7 > BAB 6 ditambah	
6	3-7-2023	Konsultasi BAB 5, 6, 7 > Direvisi sesuai saran		6	27-6-2023	Konsultasi BAB 5, 6, 7 > Direvisi sesuai saran	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI... S1. Keperawatan UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : UBAIDAH IRFANI

NIM : 19010169

Judul : Pengaruh video perlongan pertama cardiac arrest (CARPE) terhadap Keferampilan hands
only CPR pada siswa di SMPIT 1 Kalitang

Drs. Hendro Prasetyo. S.Kep., Ns., N.Kes (Pembimbing 1) Cunih Virasakti S.Kep., Ns., N.Kep (Pembimbing 2)

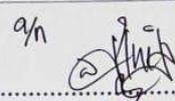
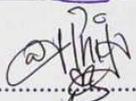
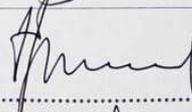
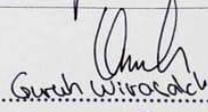
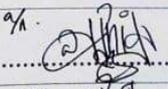
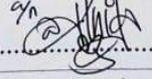
No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	5-7-2023	Konsultasi BAB 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7 > Lengkapi syarat ujian		7	3-7-2023	Konsultasi BAB 5, 6, 7 > lengkapi lampiran	
8	6-7-2023	Konsultasi BAB 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7 > ACC semhas		8	5-7-2023	Konsultasi BAB 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7 > ACC	

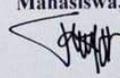
Lampiran 14


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

**FORM PERSYARATAN
PENDAFTARAN UJIAN SIDANG SKRIPSI**

NAMA MAHASISWA : UBAIDAH IRFANI
 NIM : 19010169

No.	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PKK, Target Kompetensi 100%) *sesuai Prodi		11/7/23
2	BEBAS ADMINISTRASI		11/7/23
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100%, IPK min 3,00)		11/7/23
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		6/7/2023
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		10/7/2023
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi)		12/7/23
8	TOEFL		11/7/23
9	POIN SKPI		11/7/23
10	Surat Uji Etik		11/7/23

Jember, 06 - Juli - 2023
 Mahasiswa,

 (.....UBAIDAH IRFANI.....)

Lampiran 15

CURRICULUM VITAE**A. Biodata Peneliti**

Nama : Ubaidah Irfani
NIM : 19010169
Tempat, Tanggal Lahir : Bondowoso, 20 Mei 2001
Alamat : Krajan, Ds.Tapen Kec.Tapen, Bondowoso
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nomor Telepon : 082131672983
E-mail : ubaidahirfani@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyiyah Bustanul Athfal Cindogo Bondowoso : 2005-2007
2. SD Negeri 1 Tapen : 2007-2013
3. SMP Negeri 1 Tapen : 2013-2016
4. SMA Negeri 1 Tenggarang : 2016-2019
5. S1 Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember : 2019-2023