

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN RESUSITASI JANTUNG PARU
DENGAN METODE VIDEO PEMBELAJARAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DAN MOTIVASI MENOLONG KORBAN PADA
MAHASISWA TINGKAT 3 PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**



Oleh :

ALFINA DAMAYANTI
NIM. 1710006

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN RESUSITASI JANTUNG PARU DENGAN METODE VIDEO PEMBELAJARAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI MENOLONG KORBAN PADA MAHASISWA TINGKAT 3 PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

ALFINA DAMAYANTI
NIM. 1710006

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfina Damayanti

NIM : 1710006

Tanggal Lahir : Mojokerto, 19 Mei 2001

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Menolong Korban Pada Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 16 Juli 2021



ALFINA DAMAYANTI

NIM. 171.0006

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Alfina Damayanti

NIM : 171.0006


Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Menolong Korban Pada Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa proposal ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Ninik Ambar Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03039

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 16 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Alfina Damayanti

NIM : 171.0006

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Menolong Korban Pada Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Lela Nurlela, SKp., Mkes.**
NIP. 03021



Penguji II : **Ninik Ambar Sari, S.Kep.,Ns., M.Kep**
NIP. 03039



Penguji III : **Qori'ila Saidah, M.Kep., Ns.,**
NIP. 03026



Mengetahui,

**KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 16 Juli 2021

ABSTRAK

Henti jantung adalah keadaan sirkulasi darah berhenti akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi. Bantuan Hidup Dasar merupakan bantuan hidup lanjut pada pasien henti jantung yang bertujuan untuk menghentikan proses menuju kematian. Tingginya angka kematian akibat henti jantung salah satunya adalah faktor dari sistem pertolongan dan pengetahuan penanganan korban yang masih hanya diperuntukan untuk tenaga medis, yang seharusnya masyarakat awam juga bisa melakukannya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya. Metode yang digunakan adalah google forms dan audio visual karena metode pembelajaran ini efektif untuk media belajar dan lebih mudah dipahami.

Desain Penelitian Pre Experimental dengan rancangan One-group pre-post test design. Populasi mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya. Pengambilan menggunakan simple random sampling dan menggunakan 88 sampel. Variabel penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode video pembelajaran resusitasi jantung paru, tingkat pengetahuan, tingkat menolong korban. Alat ukur diberikan 2 kali promosi kesehatan. Penelitian ini menggunakan kuesioner serta data dianalisa menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dengan motivasi menolong $p < 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$, maka terdapat pengaruh sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar. Uji Wilcoxon diperoleh $p < 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$, maka terdapat pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan metode video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong.

Implikasi penelitian maka diperlukan pemberian pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar kepada mahasiswa untuk perlongan pertama korban henti jantung. Pendidikan kesehatan metode audio visual efektif terhadap mahasiswa dalam meningkatkan pengetahuan dan serta sebagai indikator peningkatan bagi mahasiswa.

Kata kunci : *Bantuan Hidup Dasar, Audio Visual, Mahasiswa tingkat 3*

ABSTRACT

Cardiac arrest is a condition in which blood circulation stops due to failure of the heart to contract. Basic Life Support is an advanced life support for cardiac arrest patients which aims to stop the process leading to death. The high mortality rate due to cardiac arrest is one of the factors of the rescue system and knowledge of victim handling which is still only intended for medical personnel, which the general public should also be able to do. 3 STIKES Hang Tuah Surabaya. The method used is google forms and audio visual because this learning method is effective for learning media and easier to understand.

Pre Experimental Research Design with One-group pre-post test design. Population of level 3 students of STIKES Hang Tuah Surabaya. The sampling used simple random sampling and used 88 samples. The variables of this study were health education with the video learning method of cardiopulmonary resuscitation, level of knowledge, level of helping victims. The measuring instrument is given 2 times for health promotion. This study used a questionnaire and the data were analyzed using the Wilcoxon test.

The results showed that the factors that influenced the level of knowledge with motivation to help $p < 0.000$ where, p value < 0.05 , then there was an influence before being given health education and after being given health education about basic life support. Wilcoxon test obtained $p < 0.000$ where, p value < 0.05 , then there is an effect of health education on cardiopulmonary resuscitation with the video learning method on the level of knowledge and motivation to help.

The implication of the research is that it is necessary to provide basic life support health education to students for first aid for cardiac arrest victims. Health education audio visual method is effective for students in increasing knowledge and as an indicator of improvement for students.

Keywords: Basic Life Support, Audio Visual, Level 3 Students

KATA PENGANTAR

Peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Menolong Korban Pada Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Selama penyusunan skripsi ini, peneliti telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak yang sangat memberikan inspirasi dan motivasi sehingga terselesainya skripsi ini. Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan moral kepada saya untuk menyelesaikan program studi Ilmu Keperawatan
3. Ibu Lela Nurlela, S.Kep.,M.Kes selaku penguji pertama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Skripsi yang lebih baik.

4. Ibu Ninik Ambar Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 2 yang senantiasa memberikan arahan, semangat, motivasi dan inspirasi dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Qori'ila Saidah,M.Kes.,Ns., selaku penguji 3 dan dosen pembimbing yang senantiasa memberikan ilmu, arahan, inspirasi sehingga peneliti dapat termotivasi dalam menyelesaikan penyusunan proposal ini
7. Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
8. Kedua orang tua, adik beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Seluruh rekan kelas 4B Kumara Hangtuah Angkatan 23 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dukungan moral dan motivasi dalam terselesainya Skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 16 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan	7
2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	7
2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan	8
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan	8
2.1.5 Proses Pendidikan Kesehatan	9
2.1.6 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	10
2.1.7 Peranan Pendidikan Kesehatan.....	11
2.1.8 Media dan Metode Pendidikan Kesehatan	12
2.2 Konsep Audio Visual	12
2.2.1 Definisi Audio Visual.....	12
2.2.2 Kelebihan dan Kelemahan dari Media Audio Visual	13
2.2.3 Langkah-langkah Menggunakan Media Audio Visual.....	14
2.3 Konsep Cardiac Arrest	15
2.3.1 Definisi	15
2.3.2 Etiologi Cardiac Arrest.....	16
2.3.3 Patofisiologi.....	16
2.3.4 Tanda-tanda cardiac arrest.....	17

2.3.5	Manifestasi Klinis.....	18
2.3.6	Penatalaksanaan.....	18
2.3.7	Faktor-faktor Cardiac Arrest.	21
2.3.8	Penghentian Pada Pasien Cardiac Arrest.....	22
2.4	Resusitasi Jantung Paru.....	23
2.4.1	Definisi.....	23
2.4.2	Tahapan Resusitasi Jantung Paru.....	23
2.4.3	Indikasi Resusitasi Jantung Paru (RJP).....	26
2.4.4	Tujuan Resusitasi Jantung Paru.....	26
2.4.5	Langkah-langkah CPR.	27
2.4.6	Penyelamatan dengan dua orang CPR untuk dewasa.....	28
2.4.7	Rantai Keselamatan Bantuan Hidup Dasar.....	30
2.5	Konsep Pengetahuan.....	31
2.5.1	Definisi Pengetahuan.....	31
2.5.2	Jenis-Jenis Pengetahuan.....	32
2.5.3	Karakteristik Individu yang dapat Mempengaruhi Pengetahuan.....	33
2.5.4	Aspek-aspek Pengetahuan.....	35
2.5.5	Tingkat Pengetahuan.....	36
2.5.6	Cara Dalam Memperoleh Pengetahuan.....	36
2.5.7	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	37
2.5.8	Pendekatan Brain Based Learning.....	40
2.6	Konsep Motivasi.....	42
2.6.1	Definisi Motivasi Menolong.....	42
2.6.2	Teori Motivasi Menolong.....	43
2.6.3	Aspek-aspek Motivasi Memberikan Pertolongan.....	44
2.6.4	Faktor-faktor Motivasi Menolong.....	45
2.6.5	Macam-Macam Motivasi Menolong.....	46
2.6.6	Metode untuk meningkatkan Motivasi Menolong.....	48
2.6.7	Alat Ukur Motivasi Menolong.....	47
2.7	Konsep Model Keperawatan.....	50
2.7.1	Teori Keperawatan Marie Dorothy Johnson.	50
2.8	Hubungan Antar Konsep.....	51
	BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	53
3.1	Kerangka Konseptual.....	53
3.2	Hipotesis.....	54
	BAB 4 METODE PENELITIAN.....	54
4.1	Desain Penelitian.....	55
4.2	Kerangka Kerja.....	56

4.3	Waktu dan Tempat Penelitia	56
4.4	Waktu dan Tempat Penelitian	57
4.4.1	Populasi Penelitian	57
4.4.2	Sample Penelitian	57
4.4.3	Besar Sample.....	58
4.4.4	Teknik Sampling	58
4.5	Identifikasi Variabel	58
4.6	Definisi Operasional.....	59
4.7	Pengumpulan data Pengolahan data	60
4.7.1	Pengumpulan Data	60
4.8	Pengolahan Data.....	67
4.9	Analisi Data.....	68
	4.10 Etika Penelitian.....	69
	BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	71
5.1	Hasil Penelitian.....	71
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	72
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian	72
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	72
5.1.4	Data Khusus	74
5.2	Pembahasan	77
5.2.1	Tingkat Pengetahuan Sebelum Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar	77
5.2.2	Tingkat Pengetahuan Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar	79
5.2.3	Motivasi Menolong Sebelum Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar	81
5.2.4	Motivasi Menolong Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar	82
5.2.5	Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan.....	84
5.2.6	Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Motivasi Menolong	86
	BAB 6 PENUTUP	89
6.1	Kesimpulan.....	89
6.2	Saran.....	90
	DAFTAR PUSTAKA	92

DAFTAR TABEL

2.3	Indikator Motivasi Menolong	62
4.1	One Group pra-post test design.....	55
4.2	Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru.....	60
4.3	Blue Print Kuesioner Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan	62
4.4	Blue Print Kuesioner Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Motivasi Menolong	63
4.5	Kategorisasi Motivasi Menolong	64
5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	72
5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Mengikuti Organisasi KSR	73
5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapatkan Pelatihan CPR	73
5.4	Penilaian Tingkat Pengetahuan Sebelum Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar.....	74
5.5	Penilaian Tingkat Pengetahuan Sesudah Mendapatkan Pendidikan Bantuan Hidup Ratu.....	74
5.6	Penilaian Motivasi Menolong Sebelum Mendapatkan Pendidikan Bantuan Hidup Dasar	75
5.7	Penilaian Motivasi Menolong Sebelum Mendapatkan Pendidikan Bantuan Hidup Dasar	75
5.8	Hasil Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Sebelum Dan Sesudah Terhadap Tingkat Pengetahuan	76
5.9	Hasil Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Sebelum Dan Sesudah Terhadap Tingkat Motivasi Menolong	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	97
Lampiran 2.....	98
Lampiran 3.....	99
Lampiran 4.....	100
Lampiran 5.....	101
Lampiran 6.....	102
Lampiran 7.....	103
Lampiran 8.....	107
Lampiran 9.....	109
Lampiran 10.....	113

DAFTAR GAMBAR

2.4.5 Langkah – langkah CPR	41
2.4.7 Rantai Keselamatan Bantuan Hidup Dasar.....	45

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: <i>American Health Assosiation</i>
AED	: <i>Automated External Defibrillator</i>
BHD	: Bantuan Hidup Dasar
BLS	: <i>Basic Life Support</i>
CPR	: <i>Cardio pulmonary resucitation</i>
RJP	: Resusitasi Jantung Paru
HCA	: <i>Hospital Cardiac Aresst</i>
LLF	: <i>Look, Listen, Feel</i>
OHCA	: <i>Out of Hospital Cardiac Aresst</i>
PEA	: <i>Pulse Electrical Activity</i>
PPD	: Persiapan Pengamanan Diri
RJP	: Resusitasi Jantung Paru
APD	: Alat Pelindung Diri
ICD	: <i>Intenational Classification of Diseases</i>
SPGDT	: Sistem Penanggulangan Gawat Darurat
VF	: Ventrikel Fibrilasi
VT	: Ventrikel Takikardia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Henti jantung adalah penghentian mendadak aktivitas pemompaan jantung yang efektif, yang menimbulkan berhentinya sirkulasi. Penyebab henti jantung yaitu infark miokardium, gagal jantung, dan disritmia (Patricia, 2013) Kejadian henti jantung dapat terjadi pada siapa saja dan dimana saja (Astutik, 2017). Pertolongan pertama yang tepat dalam menangani kasus henti jantung dengan diberikan tindakan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) yang lebih dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (WHO, 2018). Kemampuan intelektual yang rendah dan tidak kompeten dalam memberikan pertolongan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan motivasi yang dapat menjadi salah satu alasan utama banyaknya korban henti jantung yang tidak selamat saat kita jumpai di jalan atau lokasi tempat umum (Shinta, 2017). Banyaknya mahasiswa yang kurang dibekali tentang tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi cara memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung (Departemen Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan study pendahuluan peneliti, mahasiswa S1 Keperawatan tingkat 3 reguler STIKES Hang Tuah Surabaya belum mendapatkan pengetahuan tentang BHD sehingga perlu diberikan pengetahuan tentang BHD supaya mahasiswa bisa menolong korban yang mengalami henti jantung.

Di beberapa Negara Eropa, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian sekitar 700.000 kasus setiap tahunnya. Sementara itu di Amerika henti jantung merupakan pembunuh nomor satu dimana

setiap tahunnya terdapat sekitar 330.000 orang yang menjadi korban meninggal di Indonesia sendiri belum didapatkan data yang jelas mengenai jumlah prevalensi kejadian henti jantung atau diluar rumah sakit, namun diperkirakan sekitar 10.000 warga per tahun yang berarti 30 orang perhari mengalami henti jantung (Departemen Kesehatan RI, 2014). Di Indonesia, *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) belum menjadi perhatian penting untuk bisa dilakukan atau setidaknya dapat diketahui oleh semua orang termasuk orang awam. Masyarakat Jakarta Selatan memiliki tingkat pengetahuan BHD dalam kategori masih baik 52,8 % (Erawati, 2015). Berdasarkan hasil observasi menurut (Lestari, 2015), Pertolongan dengan teknik BHD yang benar adalah sebuah kegiatan yang harus dilakukan demi terciptanya penyelamatan korban dengan tepat dan cepat. Penolong dalam memberikan BHD minimal harus memiliki pengetahuan dalam pertolongan dan pernah berlatih serta memiliki penanganan medis dasar. Pengetahuan masyarakat mengenai BHD masih rendah. Sebagaimana penelitian dari (Rahmawaty, 2015). Mengenai pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada mahasiswa keperawatan di Gorontalo hasilnya juga masih kurang. Hasil penelitian gambaran pengetahuan bantuan hidup dasar didapatkan 48,8% responden memiliki pengetahuan kurang. Hal tersebut menuntut untuk meningkatkan motivasi dalam menolong korban di sekitarnya. Salah satu upaya peningkatan kemampuan CPR pada mahasiswa adalah dengan melakukan pelatihan BHD untuk mencegah henti jantung pada korban agar korban bisa terselamatkan (AHA, 2010). Hasil study pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 08 Maret 2021 di STIKES Hang Tuah Surabaya kepada 5 responden didapatkan hasil wawancara bahwa Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1-Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang tidak belum

pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar kurang mengetahui dan tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang cara pijat jantung yang benar sehingga menyebabkan tingkat motivasi menolong kurang dari 56 % sehingga tingkat pengetahuan menjadi berkurang.

Henti jantung dapat terjadi karena kekurangan oksigen akut, kelebihan dosis obat, gangguan asam basa atau elektrolit, kecelakaan ataupun syok. Henti jantung biasanya diawali dengan fibrilasi ventrikel atau takikardia tanpa denyut sekitar (80-90 %), kemudian asistol (10%) dan disosiasi elektro-mekanik (5%), henti jantung ditandai oleh denyut nadi yang tak teraba (karotis, femoralis) disertai kebiruan (sianosis), pernafasan berhenti, dilatasi pupil tak bereaksi terhadap rangsangan (Suharsono, 2016). Apabila hal tersebut terjadi lebih dari 4 menit maka dapat mengakibatkan terjadinya kematian pada sel-sel otak dan dapat menyebabkan kematian pada seluruh organ vital tubuh hanya dalam waktu 10 menit. Kurangnya tingkat pengetahuan dan rendahnya tingkat motivasi pada penolong pertama menjadi salah satu alasan utama banyaknya korban henti jantung yang tidak selamat. Peningkatan pemahaman pengetahuan dan ketrampilan dalam penanganan henti jantung mampu memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan survival rate pada kasus henti jantung, hal itu dapat memicu motivasi mahasiswa untuk menolong korban karena mereka sudah mengerti akan bagaimana cara melakukan pertolongan pertama pada henti jantung (Sudiharto, 2011). Jika mahasiswa mendapatkan pengetahuan pertolongan pertama rasa ingin menolong saat ada korban dengan henti jantung tidak akan ragu-ragu lagi saat akan melakukan pertolongan pada korban. Selain itu proses

simulasi juga membutuhkan pengetahuan dan motivasi dari setiap mahasiswa. Dapat kita ketahui bahwa proses belajar dapat berhasil jika didukung dan

dipengaruhi oleh motivasi belajar dan motivasi untuk melakukan BHD. Motivasi belajar dapat memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap proses belajar, yang berarti jika motivasi belajar meningkat, maka cenderung dapat meningkatkan kompetensinya (Silvana & Sumbawati, 2017).

Berdasarkan uraian diatas Pembelajaran *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) perlu diterapkan kepada mahasiswa keperawatan karena sebagai salah satu bagian tenaga kesehatan yang siap membantu korban henti jantung apabila sewaktu-waktu terjadi (Panacea, 2015). Pembelajaran *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) dapat menambah wawasan dan pengetahuan sehingga dapat memotivasi mahasiswa keperawatan untuk melakukan tindakan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) dalam kondisi kegawatdaruratan yang tidak terduga dan membutuhkan pertolongan sesegera mungkin (Sudiharto, 2015). Berdasarkan pernyataan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan metode pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi menolong korban pada mahasiswa tingkat 3 prodi S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan metode pembelajaran video terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong korban pada mahasiswa tingkat 3 prodi S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan metode video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi menolong korban pada mahasiswa tingkat 3 prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan
3. Mengidentifikasi motivasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan
4. Mengidentifikasi motivasi setelah diberikan pendidikan kesehatan
5. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan
6. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap motivasi menolong

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan resusitasi jantung paru bagi mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi institusi, bagi responden, bagi profesi keperawatan dan bagi penelitian lain

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan resusitasi jantung paru terhadap mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan, pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi praktisi keperawatan tentang Resusitasi jantung paru.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep Pendidikan Kesehatan, 2) Konsep Metode Audio Visual, 3) Konsep Cardiac Arrest, 4) Konsep RJP, 5) Konsep Pengetahuan, 6) Konsep Motivasi Menolong, 7) Model Konsep Keperawatan Dorothy Johnson, 8) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara untuk menunjang program-program kesehatan yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek. Konsep pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu kelompok atau masyarakat dari ketidaktahuan menjadi tahu tentang nilai-nilai pendidikan kesehatan (Fitriani, 2011).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sebuah proses mengirim materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur akan tetapi perubahan tersebut menjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu (Notoatmodjo, 2018).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan

sosialnya sehingga produktif secara ekonomi. Pendidikan kesehatan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan lainnya. Berikut adalah tujuan dari pendidikan kesehatan antara lain :

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang berharga di masyarakat.
2. Mendorong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan.

Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial.

2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan program pembangunan antara lain adalah :

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

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu di perhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran antara lain :

1. Tingkat Pendidikan

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

2. Tingkat Ekonomi Sosial

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

3. Adat istiadat

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

4. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan pencapaian informasi.

5. Ketersediaan waktu di masyarakat

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

2.1.5 Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Utari et al (2011), prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar, dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan pokok antara lain :

1. Persoalan masukan (input) menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang.
2. Persoalan proses mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri sendiri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar pengajar, (Pendidikan dan Fasilitator). Metode teknik belajar alat bantu belajar serta materi atau bahan yang di pelajari.
3. Persoalan keluarga (output) merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perilaku dari subjek belajar.

2.1.6 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tingkat kelompok antara lain (Fitriani, 2011) :

1. Sasaran primer (*primary target*)

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

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

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

3. Sasaran tersier (*tersiery target*)

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

2.1.7 Peranan Pendidikan Kesehatan

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi atau perilaku terhadap faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok dan masyarakat tersebut sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. (Adnani & Hariza, 2011). Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor antara lain :

1. Faktor prediposisi (*predisposing factors*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan tingkat pendidikan, tingkat sosial dan lain-lain. Misalnya perlu melakukan pemeriksaan rutin terhadap kehamilannya, akan tetapi karena adanya tradisi dapat menghambat ibu hamil tersebut untuk melakukannya. Dengan adanya kondisi tersebut maka pendidikan kesehatan diperlukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat.
2. Faktor pendukung (*enbling factors*) mencakup fasilitas (sarana dan prasarana), misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah dan lain-lain termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain.
3. Fakor memperkuat (*reinforcing factors*) meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan. Para tokoh perilaku kesehatan tersebut perlu memberikan contoh

yang baik, sehingga baik pendidikan kesehatan yang biasa dilakukan adalah pelatihan-pelatihan bagi tokoh masyarakat.

2.1.8 Media dan Metode Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran yang berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses pendidikan pengajaran. Disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui indra (refrensi). Dalam penggunaan alat bantu ini dalam melakukan penyuluhan agar nmemudahkan sasaran untuk menerima dan mengerti materi penyuluhan yang telah disampaikan. Faedah alat bantu pendidikan antara lain dapat menimbulkan sasaran pendidikan, mencapai sasaran lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa.

2.2 Konsep Audio Visual

2.2.1 Definisi Audio Visual

Menurut Arsyad (2014), media audio visual adalah jenis media yang dapat digunakan untuk media dalam pembelajaran dengan menggunakan pendengaran dan pengelihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi dapat disalurkan melalui media yang berupa pesan verbal maupun non verbal yang dapat di andalkan baik dari segi pengelihatan maupun pendengaran. Audio visual merujuk kepada penggunaan komponen suara (audio) dan komponen gambar (visual), dibutuhkan beberapa peralatan untuk dapat menyajikan hal ini. Flim dan program televisi adalah beberapa contoh dari penyajian audio visual (Wikipedia, 2016).

Menurut Arsyad (2014), mendefinisikan bahwa media audio visual adalah jenis media yang dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan pengelihatannya sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan non verbal yang mengandalkan baik pengelihatannya maupun pendengaran.

2.2.2 Kelebihan dan Kelemahan dari Media Audio Visual

Menurut Arsyad (2014), Beberapa kelebihan dan kelemahan media audio visual dalam media pembelajaran sebagai berikut :

1. Kelebihan media audio visual
 - b. Film dan Video dapat melengkapi pengalaman dasar mahasiswa.
 - c. Film dan Video dapat menggambarkan suatu bentuk proses secara tepat dan dapat dilihat secara berulang-ulang.
 - d. Di samping itu untuk mendorong dan meningkatkan motivasi film dan video agar menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
 - e. Film dan Video yang mengandung nilai-nilai positif akan dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok mahasiswa.
2. Kelemahan media audio visual
 - a. Pengadaan film dan video perlu memerlukan biaya yang cukup mahal dan waktu yang cukup banyak
 - b. Tidak semua mahasiswa mampu mengikuti informasi-informasi yang ingin disampaikan melalui film atau video tersebut
 - c. Film dan Video yang tidak tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pembelajaran yang diinginkan

d. Film dan Video dapat menyajikan peristiwa-peristiwa berbahaya jika dilihat secara langsung.

2.2.3 Langkah-langkah Menggunakan Media Audio Visual

Menurut Rahmah (2015), media audio visual memiliki langkah-langkah dalam penggunaannya seperti halnya media pembelajaran lainnya, langkah-langkah pembelajaran menggunakan media audio visual adalah sebagai berikut :

1. Persiapan

Kegiatan dilakukan oleh guru saat persiapan yaitu

- a. Membuat rencana pelaksanaan pembelajaran
- b. Mempelajari buku petunjuk penggunaan media
- c. Menyiapkan dan mengatur peralatan media yang akan digunakan

2. Pelaksanaan atau Penyajian

Pada saat melaksanakan pembelajaran menggunakan media audio visual guru perlu mempertimbangkan hal seperti

- a. Memastikan media dan semua peralatan telah lengkap dan siap untuk digunakan
- b. Menjelaskan tujuan yang akan dicapai
- c. Menjelaskan materi pelajaran kepada audien selama proses pembelajaran
- d. Menghindari kejadian-kejadian yang dapat mengganggu konsentrasi

3. Tindak lanjut

Aktivitas ini dilakukan untuk memantapkan pemahaman audien tentang materi yang telah disampaikan menggunakan media audio visual. Disamping itu aktivitas ini bertujuan untuk mengukur efektivitas pembelajaran yang telah

dilaksanakan, kegiatan yang bisa dilakukan diantaranya adalah diskusi, observasi, eksperimen, dan latihan.

2.3. Konsep Cardiac Arrest

2.3.1 Definisi

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase sistolik (Hadisman, 2014). Henti jantung primer atau *cardiac arrest* merupakan ketidakmampuan curah jantung untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya secara mendadak dan dapat kembali normal (Sartono, 2016). Pada saat terjadi henti jantung, secara langsung akan terjadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen, pernafasan yang terganggu misalnya tersengal-sengal merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung.

Kematian jantung mendadak atau *cardiac arrest* adalah berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang telah atau belum diketahui menderita penyakit jantung. Hal ini terjadi ketika sistem kelistrikan jantung menjadi tidak berfungsi dengan baik dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal (American Heart Association, 2015).

2.3.2 Etiologi cardiac arrest

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

1. Penyakit kardiovaskular : penyakit jantung iskemik, infark miokardial akut, embolus paru, fibrosis pada sistem konduksi.

2. Kekurangan oksigen akut : henti nafas, benda asing dijalan, sumbatan jalan nafas oleh sekresi.
3. Kekurangan dosis obat : digitalis quinidin, adrenalin, isoprenalin.
4. Gangguan Asam-Basa atau Elektrolit : kalium serum yang tinggi atau rendah, magnesium serum rendah, kalsium serum tinggi.
5. Kecelakaan, tersengat listrik, tenggelam.
6. Anastesia dan pembedahan.
7. Syok (hipovolemik, neurologi, anafilaksis).
8. Terapi dan tindakan diagnostik medis.

2.3.3 Patofisiologi

Kebanyakan korban henti jantung diakibatkan oleh timbulnya aritmia yaitu fibrilasi ventrikel (VF), takhikardi ventrikel (VT), aktifitas listrik tanpa nadi (PEA), dan asistole (Kasron, 2012).

1. Fibrilasi ventrikel

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

2. Takhikardi ventrikel

Mekanisme penyebab terjadinya takhikardi ventrikel biasanya karena adanya gangguan otomatisasi (pembekuan impuls) ataupun akibat adanya gangguan konduksi. Frekuensi nadi yang cepat akan menyebabkan fase pengisian ventrikel kiri memendek. Akibatnya pengisian darah ke ventrikel juga berkurang sehingga curah jantung akan menurun. VT dengan keadaan

hemodinamik stabil, pemilihan terapi dengan medika mentosa lebih diutamakan. Pada kasus VT dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa nadi), pemberian terapi defibrilasi dengan menggunakan DC shock dan dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa nadi), pemberian terapi defibrilasi dengan menggunakan DC shock dan CPR adalah pilihan utama.

3. *Pulseless Electrical Activity (PEA)*

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

4. *Asistole*

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

2.3.4 Tanda-tanda cardiac arrest

Tanda-tanda cardiac arrest menurut Diklat yayasan ambulans gawat darurat (2012), antara lain:

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

2.3.5 Manifestasi Klinis

Gejala yang paling umum adalah munculnya rasa tidak nyaman atau nyeri dada yang mempunyai karakteristik seperti perasaan tertindih yang tidak nyaman, diremas, berat, sesak atau nyeri. Lokasinya ditengah dada di belakang sternum. Menyebar ke bahu, leher, rahang bawah atau kedua lengan dan jarang menjalar ke perut bagian atas. Bertahan selama lebih dari 20 menit. Gejala yang mungkin ada atau mengikuti adalah berkeringat, mual, sesak nafas (nafas pendek-pendek), kelemahan, tidak sadar (Suharsono, T & Ningsih, 2012).

2.3.6 Penatalaksanaan

Cardiac arrest adalah keadaan darurat medis. Jika tidak segera diobati, hal ini dapat menyebabkan kematian jantung mendadak. Dibutuhkan penanganan dengan cepat dan tepat agar penderita dapat bertahan hidup ketika jantung berhenti hipoksia dapat menyebabkan kerusakan otak hanya dalam beberapa menit, kematian atau kerusakan otak permanen dapat terjadi dalam 4-6 menit.

1. *Cardio Pulmonary Resucitation* (CPR)

Cardio pulmonary resucitation (CPR) adalah suatu teknik bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai ke kondisi layak, dan mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan ke kondisi normal. Segera lakukan CPR untuk mempertahankan aliran darah ke organ-organ vital tubuh. Pada penanganan korban *cardiac arrest* dikenal istilah rantai untuk bertahan hidup (*Chin of survival*); cara untuk menggambarkan penanganan ideal yang harus diberikan ketika ada kejadian *cardiac arrest*. Jika salah satu dari rangkaian ini terputus, maka kesempatan korban untuk bertahan hidup menjadi berkurang, sebaliknya jika rangkaian

ini kuat maka korban mempunyai kesempatan besar untuk bisa bertahan hidup. *Chain of survival* terdiri dari 4 rangkaian. *Early access* kemampuan untuk mengenali/mengidentifikasi gejala dan tanda awal serta segera memanggil pertolongan untuk mengaktifkan EMS. *Early CPR*, CPR akan mensuplai sejumlah minimal darah ke jantung dan otak sampai defibrilator dan petugas yang terlatih tersedia datang. *Early defibrillator* pada beberapa pemberian defibrilasi segera ke jantung korban bisa mengembalikan denyut jantung. *Early advance care* pemberian terapi IV, obat-obatan, dan ketersediaan peralatan bantuan pernafasan.

2. Sebelum melakukan CPR penolong cepat memeriksa apakah pasien sadar atau tidak. Jika tidak sadar cepat periksa pernafasan jika tidak bernafas secara normal mulai lakukan CPR dan meminta bantuan. Jika penolong tidak terlatih CPR dilakukan dengan cara mendorong keras dan cepat di dada pasien sekitar 100 kompresi/menit. Lakukan ini sampai defibrilator portable tersedia dan personil bantuan datang. Jika telah terlatih periksa jalan nafas pasien dan berikan napas buatan setelah 30 kompresi.

3. *Defibrillator*

Merupakan alat yang digunakan untuk memberikan sengatan listrik melalui dinding dada ke jantung. digunakan untuk aritmia jenis fibrilasi ventrikel. *Defibrillator* telah banyak disediakan ditempat-tempat umum seperti bandara dan mall.

4. Penanganan di Unit Gawat Darurat

Pemberian obat anti-aritmia untuk pengobatan darurat atau jangka panjang. Jenis obat yang digunakan adalah jenis obat beta bloker, *angiotensin*

converting enzyme (ACE) inhibitor, calcium channel blockers atau obat *amiodarone (Cordarone)*. *Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD)*, ICD adalah alat yang menggunakan tenaga baterai yang ditanamkan di dekat tulang selangkang kiri dan disambungkan lewat pembuluh darah sampai ke jantung. setelah kondisi pasien stabil direkomendasikan untuk implantasi ICD. ICD terus memonitor irama jantung jika terdeteksi irama jantung terlalu lambat maka ICD berfungsi sebagai alat pacu jantung untuk menormalkan irama jantung. yang ketiga *Coronary Angioplasty*, prosedur ini dilakukan jika ada penyempitan aliran darah ke jantung, bertujuan untuk membuka blokir arteri koroner sehingga aliran darah ke jantung lebih lancar. *Coronary Baypass Surgery* untuk memulihkan aliran darah ke jantung. hal ini meningkatkan suplai darah ke jantung dan mengurangi peningkatan frekuensi denyut jantung. *Radiofrequency catheter ablation* untuk memblokir jalur listrik abnormal, prosedur ini digunakan untuk mengobati aritmia. Tindakan yang terakhir adalah *Corrective Heart Surgery*, dilakukan jika pasien memiliki kelainan jantung bawaan, kerusakan katup jantung, atau karena jaringan otot jantung yang sakit karena kardimiopati.

2.3.7 Faktor-faktor Cardiac Arrest

Menurut Sartono (2016), mengatakan bahwa faktor risiko *Cardiac Arrest* adalah laki-laki usia 40 tahun atau lebih, memiliki kemungkinan untuk terkena *Cardiac Arrest* satu berbanding delapan orang, sedangkan pada wanita adalah satu banding 24 orang. Orang dengan faktor risiko untuk penyakit jantung seperti

hipertensi, hiperkholesterolemia dan merokok memiliki peningkatan risiko terjadinya *Cardiac Arrest*.

Menurut *Guideline American Heart Association* (AHA), seseorang dikatakan mempunyai risiko tinggi untuk terkena cardiac arrest dengan kondisi :

1. Adanya jejas di jantung karena serangan jantung terdahulu atau oleh sebab lain, jantung yang terjejas atau mengalami pembesaran karena sebab tertentu cenderung untuk mengalami aritmia ventrikel yang mengancam jiwa. Enam bulan pertama setelah seseorang mengalami serangan jantung adalah periode risiko tinggi untuk terjadinya cardiac arrest pada pasien dengan penyakit jantung atherosclerotic
2. Penebalan otot jantung (*Cardio myopathy*) karena berbagai sebab (umumnya karena tekanan darah tinggi, kelainan katub jantung) membuat seseorang cenderung untuk terkena *Cardiac Arrest*.
3. Seseorang sedang menggunakan obat-obatan untuk jantung karena beberapa kondisi tertentu, beberapa obat-obatan untuk jantung (anti aritmia) justru merangsang timbulnya aritmia ventrikel dan berakibat cardiac arrest. Kondisi seperti ini disebut proarry effect. Pemakaian obat-obatan yang bisa mempengaruhi perubahan kadar potasium dan magnesium dalam darah (misalnya penggunaan diuretik) juga dapat menyebabkan arotmia yang mengancam jiwa dan cardiac arrest.
4. Kelistrikan yang tidak normal beberapa kelistrikan jantung yang tidak normal seperti *Wolff-Parkinson-White-Syndrome* dan sindroma gelombang QT yang memanjang bisa menyebabkan *Cardiac Arrest* pada anak dan dewasa muda.

5. Pembuluh darah yang tidak normal, jarang dijumpai (khususnya di arteri koronari dan aorta) sering menyebabkan kematian mendadak pada dewasa muda. Pelepasan adrenalin ketika berolahraga atau melakukan aktifitas fisik yang berat, bisa menjadi pemicu terjadinya *Cardiac Arrest* apabila dijumpai kelainan tadi.
6. Penyalahgunaan obat, penyalahgunaan obat adalah faktor utama terjadinya *Cardiac Arrest* pada penderita yang sebenarnya tidak mempunyai kelainan pada organ jantung.

2.3.8 Penghentian Pada Pasien Cardiac Arrest

Upaya pemberian bantuan hidup dasar dihentikan pada beberapa kondisi dibawah ini Menurut (AHA, 2015) , yaitu :

1. Kembalinya sirkulasi dan ventilasi spontan atau yang biasa disebut *Return of Spontaneous Circulation (ROSC)*.
2. Ada tim bantuan yang lebih handal.
3. Penolong lelah.
4. Adanya *Do Not Resuscitation (DNR)*.
5. Adanya tanda kematian yang *irreversible*.

2.4 Resusitasi Jantung Paru

2.4.1 Definisi

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)* atau

resusitasi jantung paru (RJP) diberikan ketika tidak ada tanda-tanda kehidupan, tidak bernafas, tidak berespons, dan tidak bergerak. Resusitasi harus dimulai sejak sedini mungkin karena besar kemungkinan korban bertahan hidup, setiap menit penundaan (RJP) maka akan mengurangi angka keselamatan hingga 7-10% (Tim Bantuan Medis Panacea, 2016). Initial rescue breathing tidak lagi digunakan karena selama menit-menit awal henti jantung non-asfiksia, kandungan oksigen dalam darah masih tinggi dan suplai oksigen ke miokardium atau otak dibatasi oleh kurangnya curah jantung (*Cardiac Output*) dari pada sedikitnya oksigen di paru (Tim Bantuan Medis Panacea, 2012).

2.4.2 Tahapan Resusitasi Jantung Paru

RJP mencakup pelayanan kesehatan yang mengembalikan kesadaran, meresusitasi, atau mempertahankan hidup seseorang yang mengalami henti jantung atau henti nafas (Jones, 2016). RJP singkatan dari resusitasi jantung paru, dan definisi dari RJP adalah salah satu yang mendasari bantuan hidup dasar. Tetapi hal-hal yang mendasar tidak mengalami perubahan, yaitu bagaimana melakukan RJP segera dan efektif. Mengingat hal ini terus menjadi prioritas, pedoman *American Heart Association* 2015 mengalami perubahan yaitu dengan mendahulukan sirkulasi sebelum penatalaksanaan jalan nafas dan pernafasan (*Circulation, Airway, Breathing*) (Badan Diklat PPNI Jawa Timur, 2018).

Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan suatu metode untuk memberikan bantuan sirkulasi. Resusitasi Jantung Paru (RJP) dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup korban yang mengalami henti jantung dengan mengombinasikan antara kompresi dada dan nafas buatan untuk memberikan

oksigen yang diperlukan bagi kelangsungan fungsi sel tubuh (Suharsono, T & Ningsih, 2012).

Dalam modul pelatihan BTCLS PPNI 2018 tindakan RJP dilakukan secara berurutan dimulai dengan penilaian dan dilanjutkan dengan tindakan. Urutan tahapan BHD adalah sebagai berikut:

1. 3A (Aman diri, lingkungan, pasien)

Selalu memastikan diri dalam kondisi aman, selalu pakai alat pelindung diri (APD) setiap akan memberikan pertolongan pada pasien. Setelah memastikan diri aman maka lingkungan pun selalu monitor agar tetap aman selama memberikan pertolongan atau jika memang kondisi tidak aman, pasien bisa dipindahkan dari tempat kejadian ke tempat yang aman. Setelah itu yang terakhir memastikan pasien dalam kondisi yang aman, sehingga dalam memberikan pertolongan dapat dilakukan secara optimal.

2. Menilai kesadaran

Kenalilah tanda-tanda henti jantung sambil meyakini bahwa lingkungan sekitar penderita aman. Periksa pasien dan lihat responnya dengan menggoyang bahu pasien dengan lembut dan bertanya cukup keras, “Siapa namamu?”

a. Bila menjawab atau bergerak, biarkan pada posisi ditemukan kecuali ada bahaya

b. Jika tidak berespon penolong segera mengaktifkan sistem respon kegawatdaruratan, sambil melakukan upaya membuka jalan nafas pada pasien.

3. Mengaktifkan Layanan Gawat Darurat / LGD

Jika tidak sadar dan nafas tidak normal, segera aktifkan sistem respon kegawatdaruratan, ambil AED. Jika hanya terdapat satu penolong segera meminta bantuan dengan berteriak atau menelepon LGD misalnya 118 untuk meminta AED. Pada waktu meminta bantuan sebutkan lokasi kejadian, jenis kejadian. Kemudian dilanjut dengan cek nadi dan melakukan RJP jika nadi tidak teraba diawali dengan kompresi dada. Pada saat melakukan telepon sebelum melaporkan kondisi pasien diawali dengan memperkenalkan diri anda dan lanjutkan dengan melaporkan jumlah pasien, kondisi pasien, lokasi pasien, dan nomor telepon yang bisa dihubungi. Apabila *cardiac arrest* terjadi didalam rumah sakit maka aktifkan *Code Blue*.

4. Cek nafas dan cek nadi

Setelah mengaktifkan sistem kegawatdaruratan maka untuk penolong melanjutkan dengan pemeriksaan cek nafas dan cek nadi karotis secara simultan dengan waktu 5-10 detik. Apabila ditemukan pasien tidak bernafas dan tidak teraba nadi, maka lakukan RJP dengan diawali kompresi dada. Jika nadi tidak teraba segera memulai RJP dengan diawali kompres dada. Jika nadi teraba, dan nafas kurang dari normal (<12x/menit) maka berikan nafas tiap 5-6 detik dengan tidal volum sampai terlihat ada pengembangan dada dan cek kembali setiap 2 menit.

5. Segera RJP dengan penekanan pada kompresi dada

Jika nadi tidak teraba dan tidak nafas segera memulai RJP dengan diawali kompresi dada. Kompresi dada terdiri dari kegiatan penekanan terhadap

setengah bagian bawah dari sternum yang teratur. Penekanan ini menciptakan aliran darah karena adanya peningkatan tekanan intra thorak dan penekanan secara langsung pada jantung. Untuk menghasilkan kompresi dada yang efektif, lakukan penekanan yang keras dan cepat. Kecepatan yang digunakan adalah 100-120x/menit dengan kedalaman 5-6 cm dan harus biarkan *chest recoil* secara sempurna setelah kompresi dada untuk menghasilkan pengisian jantung ssecara lengkap untuk kompresi selanjutnya. Penolong juga harus meminimalkan intrupsi terhadap kompresi dada yang dilakukan untuk memaksimalkan kompresi yang diberikan.

2.4.3 Indikasi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Indikasi melakukan resusitasi jantung paru (RJP) yaitu :

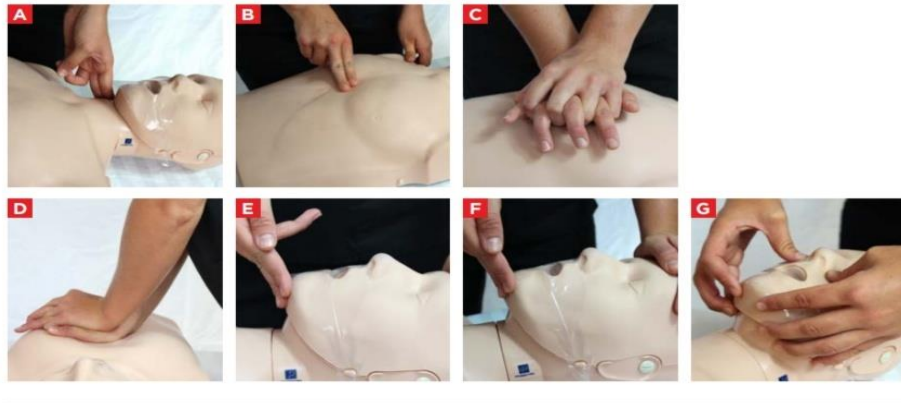
1. Penyakit jantung iskemik
2. Penyakit pernafasan kronis
3. Keracunan dan toksisitas obat
4. Tenggelam
5. Trauma
6. Kelainan elektrolit
7. Aritmia
8. Koma

2.4.4 Tujuan Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi jantung paru merupakan bagian dari pengelolaan gawat darurat medik yang bertujuan:

1. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernafasan.
2. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi

2.4.5 Langkah-langkah CPR



Gambar 2.1 Langkah-langkah CPR (American Heart Association, 2015).

1. Periksa denyut nadi yang konstan di sisi leher selama tidak lebih dari 10 detik, jika penolong tidak merasakan denyut nadi maka segera lakukan CPR dengan siklus 30 kompresi dada dan 2 kali nafas.
2. Ujung telapak tangan salah di bawah paru sternum di tengah dada.
3. Tempatkan tangan penolong yang lain diatas tangan pertama.
4. Luruskan lengan penolong dan tekan lurus kebawah, kompresi minimal harus dua inci di dada korban dan dengan kecepatan 100 hingga 120 kompresi permenit.
5. Pastikan di antara setiap kompresi penolong benar-benar berhenti menekan dada dan membiarkan dinding dada untuk kembali ke posisi aslinya, kompresi dapat mencegah jantung mengisi ulang di antara setiap kompresi dan membuat CPR kurang efektif.
6. Setelah 30 kompresi, hentikan kompresi dan buka jalan nafas dengan memiringkan kepala dan mengangkat dagu.
 - a. Letakkan tangan penolong di dahi korban dan miringkan kepala korban ke belakang

- b. Angkat rahang korban dengan meletakkan telunjuk dan jari tengah penolong mengangkat rahang bawah korban
 - c. Jangan melakukan *Head-Tilt Chin –Lift* jika penolong menduga korban mengalami cedera leher
 - d. Untuk manuver dorong rahang,pegang sudut rahang bawah dan angkat dengan kedua tangan,satu disetiap sisi menggerakkan rahang kedepan,jika bibir korban tertutup, penolong harus membuka bibir bagian bawah menggunakan ibu jari.
7. Berikan nafas kepada korban dan penolong memperhatikan pernafasan korban,ulangi sambil memberikan nafas ke dua,nafas yang diberikan lebih dari satu detik.
 8. Lanjutkan kompresi dada beralih dengan cepat antara kompresi dan penyelamatan nafas,minimalkan gangguam dalam kompresi dada.

2.4.6 Penyelamatan dengan dua orang CPR untuk dewasa

Kedua orang yang bisa bertindak sebagai penolong menekankan bahwa arahkan penyelamat kedua untuk menelfon 911 tanpa meninggalkan penolong lainnya saat penolong lainnya memulai CPR, penolong kedua ini juga dapat menemukan AED selama penolong satu tetap berada di lokasi tersebut.Tugas-tugas CPR dapat dibagikan sebagai berikut.

1. Penolong ke 2 mempersiapkan AED untuk digunakan
2. Penolong 1 memulai kompresi dada dan menghitung kompresi dengan suara keras
3. Penolong ke 2 menggunakan AED
4. Penolong ke 2 membuka jalan nafas korban dan memerikan nafas bantuan

5. Setiap 5 siklus penolong 1 dan penolong 2 saling bergantian posisi, satu siklus terdiri dari 30 kompresi dan 2 nafas

Pastikan bahwa diantara setiap kompresi penolong benar-benar berhenti menekan dada dan membiarkan dinding dada kembali ke posisi yang sebenarnya, bersandar atau bertumpu pada dada diantara kompresi dapat mencegah jantung mengisi ulang diantara setiap kompresi dan membuat CPR menjadi kurang efektif, penolong yang kelelahan cenderung lebih banyak bersandar di dada selama kompresli pergantian peran dapat membantu melakukan penyelamatan kompresi berkualitas tinggi.

Hentikan CPR (pijat jantung dan nafas buatan) bila :

1. Penolong kelelahan
2. Penolong atau petugas medis berkompeten mengambil alih penderita
3. Korban merintih dan mulai bernafas normal
4. Korban sudah menunjukkan tanda-tanda kematian (Lebam mayat)
5. Setelah 30 menit dilakukan pertolongan tidak menunjukkan tanda-tanda *ROSC (Return Of Spontaneus Circulation)*
6. Kondisi lingkungan yang tidak aman
7. Kalau pasien berada di intra Rumah Sakit maka advis dokter dapat dijadikan keputusan diberhentikannya RJP
8. Bila ada respon namun nafas belum dalam kondisi normal

Artinya korban sudah menunjukkan tanda-tanda ROSC, maka kemudian dapat dilakukan pengkajian tentang pernafasan dengan menggunakan *Look*. Jika menilai nafas korban < 12x/menit maka segera berikan bantuan nafas

(*Rescue Breathing*) sebanyak 10-12x/ menit selama 2 menit. Kemudian kaji nadi karotis dan pernafasan kembali.

9. Bila ada respon serta nafas dalam kondisi normal
10. Posisi tubuh miring
11. Baringkan korban dalam posisi miring
12. Dagu bawah mengarah keluar, punggung tangan atas menopang wajah korban
13. Kemudian tekuk lutut kaki atas kurang lebih 90 derajat, dan jaga supaya korban tidak jatuh terlentang ke belakang.
14. RJP dilakukan untuk mencegah kerusakan otak dan kematian ketika seseorang mengalami henti jantung. jantung dapat berhenti karena penyakit jantung, kecelakaan kendaraan bermotor, tenggelam, atau tersedak. Siapapun yang hilang kesadaran dapat membutuhkan RJP. Selain itu, gejala seperti kebingungan, kelemahan, dan nyeri dada dapat merupakan tanda henti jantung akan segera terjadi dan RJP mungkin diperlukan. Setelah jantung berhenti, terlambat memulai RJP walaupun hanya beberapa menit saja dapat memberi perbedaan antara hidup dan mati. RJP dapat menyokong jantung dan otak dengan oksigen sampai bantuan medis datang.

2.4.7 Rantai Keselamatan Bantuan Hidup Dasar



Gambar 2.2 Rantai Keselamatan Bantuan Hidup Dasar
Sumber: (*American Heart association (AHA).*, 2015)

Keberhasilan dari resusitasi setelah henti jantung akan bergantung pada langkah-langkah yang harus kita lakukan secara berurutan. Hal ini disebut juga Rantai Keselamatan BHD pada dewasa yang mencakup :

1. Deteksi dini dari henti jantung dan aktivasi sistem pelayanan gawat darurat terpadu (SPGDT)
2. Melakukan RJP secara dini dengan teknik penekanan yang tepat
3. Melakukan kejut jantung secara dini
4. Melakukan Bantuan Hidup Lanjut yang efektif
5. Melakukan resusitasi setelah henti jantung secara terintegrasi

Sesuai dengan Rantai Keselamatan, ketika pertama kali melihat korban, hal yang harus dilakukan adalah memastikan/mengetahui apakah korban mengalami henti jantung atau tidak. Setelah mengenali tanda-tanda, penolong secepatnya mengaktifkan SPGDT, dan meminta alat kejut jantung otomatis (AED), dan segera lakukan RJP dengan awalnya berupa penekanan dada. Lalu jika alat kejut jantung otomatis (AED) datang, segera pasang pada korban untuk melakukan kejut jantung jika terdeteksi perlu kejut jantung. Untuk poin nomor 4 dan 5 dari Rantai Keselamatan, yaitu Bantuan Hidup Lanjut dan resusitasi pasca henti jantung secara terintegrasi dilakukan oleh tenaga medis lanjutan.

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang membuat seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan dapat diperoleh baik dari pengalaman langsung atau dapat melalui pengalaman

orang lain. Pengetahuan dapat salah atau keliru, karena bila suatu pengetahuan ternyata salah atau keliru, tidak dapat dianggap sebagai pengetahuan. Sehingga pengetahuan tersebut bisa disebut atau berubah statusnya menjadi keyakinan saja, (Notoadmodjo, 2010).

Menurut (Hermawan, 2013). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan suatu objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, peraba pembau dan perasa.

2.5.2 Jenis-Jenis Pengetahuan

Menurut (Budiman, 2013). Mengatakan bahwa pemahaman di masyarakat tentang pengetahuan dalam bidang kesehatan sangat berbeda. Pengetahuan sebuah bagian dari perilaku kesehatan, jenis-jenis pengetahuan dapat diperoleh melalui :

1. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan Implisit adalah pengetahuan dalam bentuk pengalaman seseorang yang berisi faktor-faktor dan tidak bersifat nyata. Seperti keyakinan individual, prespektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang sulit untuk dikirim kepada orang lain baik secara tertulis maupun secara lisan. Pengetahuan implisit adalah kebiasaan dan budaya yang tidak bisa dihindari oleh individual itu sendiri seperti halnya contoh : seseorang mengetahui tentang bahaya meminum-minuman keras bagi kesehatan, tetapi pada kenyataannya orang tersebut masih meminum-minuman keras.

2. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan yang sudah di dokumentasi atau disimpan dalam bentuk nyata dan bisa dalam bentuk perilaku kesehatan. Pengetahuan yang nyata digambarkan dalam bentuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan seperti halnya contoh. Seseorang mengetahui tentang bahaya meminum-minuman keras bagi kesehatan tetapi seseorang tersebut tidak meminum-minuman keras.

2.5.3 Karakteristik Individu yang dapat Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Salawati, 2013). Karakteristik individu yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kepribadian dan kemampuan yang dapat diperoleh dari dalam sekolah dan di luar lingkungan sekolah selama seumur hidup, pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi level pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

2. Media Massa atau Informasi

Informasi yang dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal yang dapat memberikan pengaruh untuk jangka pendek, sehingga dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Hal ini bersamaan dengan komunikasi, berbagai macam bentuk sarana media massa mempunyai pengaruh besar terhadap pendapat seseorang.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang sudah dilakukan seseorang tanpa memikirkan apakah yang dikerjakan baik atau buruk, dengan itu seseorang akan menambah untuk pengetahuannya meskipun tidak melakukannya, status ekonomi seseorang juga dapat menentukan ketersediaan fasilitas .

4. Lingkungan

Lingkungan adalah sesuatu yang ada disekitar seseorang, baik dari lingkungan fisik, biologis dan sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan di diri seseorang yang ada di dalam lingkungannya, dikarenakan adanya hubungan timbal balik.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan mengulang pengetahuan yang sudah di peroleh dalam pemecahan masalah yang sudah dihadapi pada masa lampau. Pengalaman dalam belajar dapat mempengaruhi perkembangan pengetahuan dan ketrampilan yang profesional dengan pengalaman belajar selama bekerja untuk dapat mengembangkan kemampuan dalam pengambilan keputusan secara ilmiah dan bertolak belakang dalam bidangnya.

6. Usia

Usia berpengaruh kepada daya tangkap dan pola pikir seseorang, bertambahnya usia membuat seseorang semakin berkembang dalam hal daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang didapatkan semakin baik. Di usia muda seseorang akan lebih berperan aktif di masyarakat maupun di kehidupan sosial dan lebih banyak melakukan

persiapan-persiapan demi mencapai kesuksesan dan menyesuaikan diri untuk menuju hari tua.

2.5.4 Aspek-aspek Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan disama artikan dengan aspek kognitif, secara garis besar aspek kognitif dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Tahu dapat diartikan sebagai sebuah bentuk dari penguasaan yang telah dilakukan seseorang terhadap suatu objek tertentu atau bahan yang telah dilakukan pengujian sebelumnya melalui proses penglihatan, pendengaran, penciuman dan lain-lain.

2. Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai proses penjelasan ulang tentang materi yang sudah dipahami sebelumnya dalam sebuah penjelasan yang menjelaskan secara lengkap tentang bahan yang sudah diteliti sebelumnya.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai bentuk proses menjelaskan dari segala sesuatu yang sudah dipelajari sebelumnya dalam kondisi yang nyata di dalam lapangan.

4. Analisis

Analisis diartikan sebagai sebuah bagian proses untuk menjabarkan materi dan memecahkan sebuah materi tersebut dengan melakukan pengartian lebih lanjut terkait komponen yang akan dianalisis tersebut dengan tetap berada dalam suatu struktur organisasi dan masih saling berkaitan satu sama lain.

5. Sintesis

Sintesis dapat diartikan sebagai sebuah proses untuk membentuk suatu konsep baru dari pecahan konsep lama yang dirancang ulang.

6. Evaluasi

Evaluasi dapat diartikan dengan suatu proses penilaian terhadap suatu materi atau bahan yang sudah dipelajari sebelumnya agar dapat dilakukan keadilan terhadap kriteria yang sudah ada.

2.5.5 Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto tahun 2010 dalam (Aji, 2019). Membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu :

1. Tingkat pengetahuan Baik : Jika nilainya 80 – 100
2. Tingkat pengetahuan Cukup : Jika nilainya 65 – 75
3. Tingkat pengetahuan Kurang : Jika nilainya ≤ 65

2.5.6 Cara Dalam Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010), menyebutkan terdapat berbagai cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

1. Cara Coba dan Salah (*trial and error*)

Cara coba dan salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan jika dalam percobaan itu tidak berhasil maka dicoba dengan kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Teori ini mengacu pada proses kehidupan manusia yang mempunyai banyak kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan dalam aktivitas sehari-hari. Kebiasaan-kebiasaan ini diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi.

3. Pengalaman pribadi

Pengalaman adalah suatu acara atau proses untuk memperoleh pengetahuan dan kebenaran. Pengetahuan diperoleh dengan cara mengulang lagi pengalaman yang pernah dialami untuk memecahkan pada masa lalu. Pengalaman bisa disebut guru yang terbaik sebab pengetahuan yang diperoleh dari proses pengalaman akan senantiasa melekat di dalam pikiran.

4. Melalui jalan pikiran

Cara berfikir perkembangan umat manusia pun ikut berkembang. Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

2.5.7 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor internal

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam (Nursalam, 2011).

e. Jenis kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

f. Minat

pengaruhnya terhadap belajar, karena bila bahan pelajaran yang dipelajari tidak sesuai dengan minat, siswa tidak akan belajar sungguh-sungguh.

g. Bakat

Merupakan kecakapan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan.

h. Motivasi

Motivasi erat sekali hubungannya dengan tujuan yang akan dicapai. Motivasi dapat diartikan sebagai dorongan dasar yang menggerakkan seseorang untuk bertingkah laku kearah suatu tujuan tertentu.

i. Kesiapan

Kesiapan perlu diperhatikan dalam proses belajar, karena jika siswa sudah mempunyai kesiapan untuk belajar, maka hasil belajar baik.

2. Faktor eksternal

a. Informasi

Menurut Long (1996) dalam (Nursalam, 2013), informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan

pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c. Keluarga

Pendidikan keluarga merupakan bagian dari jalur pendidikan luar sekolah yang diselenggarakan dalam keluarga dan yang memberikan keyakinan agama, nilai budaya, nilai moral, dan keterampilan.

d. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.5.8 Pendekatan Brain Based Learning

Brain based learning adalah pendekatan komprehensif berdasarkan penelitian dalam ilmu saraf yang menunjukkan bagaimana otak kita belajar secara alami. Jadi, pembelajaran berbasis kemampuan otak (BBL) adalah suatu pendekatan pembelajaran dengan memperhatikan bagaimana otak belajar sehingga otak belajar secara optimal (Kusnandar, 2009). Otak dapat belajar secara optimal tentunya pada kondisi-kondisi tertentu. Strategi pembelajaran berbasis kemampuan otak, meliputi :

1. Pra- pemaparan

Fase ini memberikan sebuah ulasan kepada otak tentang pembelajaran baru sebelum benar-benar menggali lebih jauh. Pra-pemaparan membantu otak membangun peta konseptual yang lebih baik.

2. Persiapan

Hal ini merupakan fase dalam menciptakan keingintahuan dan kesenangan.

Hal ini mirip dengan mengatur langkah antisipatif tetapi dengan sedikit lebih jauh dalam mempersiapkan pembelajar.

3. Inisiasi dan Akuisi

Tahap ini fokus pada muatan pembelajaran. Yang pertama berikanlah fakta awal yang penuh ide, rincian, kompleksitas, dan makna. Kemudian berikanlah pengalaman pembelajaran yang nyata. Yang terakhir berikanlah tugas kelompok yang meliputi pembangunan, penemuan, eksplorasi, atau perancangan.

4. Elaborasi

Tahap ini merupakan tahap pemrosesan. Tahap ini membutuhkan kemampuan berpikir yang murni dari pihak pembelajar. Hal ini saatnya untuk membuat kesan intelektual tentang pembelajaran.

5. Inkubasi dan memasukkan memori

Fase ini menekankan pentingnya waktu istirahat dan waktu mengulang kembali. Otak belajar paling efektif dari waktu ke- waktu, bukan langsung pada suatu saat.

6. Verifikasi dan pengecekan keyakinan

Fase ini bukan hanya untuk kepentingan guru, para pembelajar juga perlu mengonfirmasikan pembelajaran mereka untuk diri mereka sendiri. Pembelajaran paling baik diingat ketika siswa memiliki model atau metafora-metafora berkenaan dengan konsep-konsep atau materi-materi baru.

7. Perayaan dan integrasi

Dalam fase ini sangat penting untuk melibatkan emosi. Buatlah fase ini mengasyikkan, ceria, dan menyenangkan. Tahap ini menanamkan semua arti.

2.6. Konsep Motivasi

2.6.1 Definisi Motivasi Menolong

Motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas. Apabila kebutuhan tersebut belum direspon atau dipenuhi maka akan selalu berpotensi untuk muncul kembali sampai dengan terpenuhinya kebutuhan yang dimaksud (Notoatmodjo, 2010a)

Motivasi memberikan perolongan atau yang disebut dengan perilaku prososial adalah seluruh dorongan, keinginan, hasrat dan tenaga penggerak atau dorongan lainnya yang berasal dari dalam diri individu untuk melakukan suatu tindakan pertolongan pada orang lain orang lain yang ada dalam kondisi *distress* (menderita) atau mengalami kesulitan (Ahmadi, 2007). Perilaku prososial merupakan tindakan sukarela yang mengambil tanggung jawab untuk menyejahterakan individu lain, mempengaruhi individu lain dalam kehidupan

bersosialisasi terutama dalam situasi interaksi dan meningkatkan toleransi hidup antar individu (Sears et al., 2009).

2.6.2 Teori Motivasi Menolong

Menurut Sarwono (2009), teori-teori motivasi menolong, antara lain sebagai berikut:

1. Teori Evolusi: Insting dan Gen

Suatu pemikiran dimana orang lebih memilih untuk berperilaku menolong seseorang yang memiliki hubungan genetik dalam rangka untuk bertahan hidup.

2. Teori Belajar

Belajar bertujuan untuk menguasai segala sesuatu yang berguna untuk hidup. Semakin banyak seseorang mempelajari suatu hal maka ia akan lebih termotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya.

3. Teori Empati

Seseorang dapat merasakan apa yang orang lain rasakan dan dengan komponen kognitif seseorang mampu memahami apa yang orang lain rasakan beserta alasannya. Perhatian yang empatik yang dirasakan seseorang terhadap penderitaan orang lain akan menghasilkan motivasi untuk mengurangi penderitaan orang tersebut.

4. Teori Perkembangan Kognisi Sosial

Dalam merespon suatu situasi darurat (situasi yang membutuhkan pertolongan), tentunya diperlukan sejumlah informasi yang harus diproses dengan cepat sebelum seseorang memutuskan untuk memberikan pertolongan.

5. Teori Norma Sosial

Seseorang harus menolong orang yang pernah menolongnya. Prinsip balas budi dalam kehidupan bermasyarakat. Seseorang harus menolong orang lain karena kelak di masa mendatang, akan ditolong oleh orang lain atau pernah ditolong orang pada masa sebelumnya.

2.6.3 Aspek-aspek Motivasi Memberikan Pertolongan

Aronso (2007), mengemukakan deskripsi mengenai bagaimana langkah-langkah seseorang memutuskan untuk ikut membantu dalam keadaan darurat :

1. Memperhatikan Kejadian

Menginterpretasikan Kejadian Sebagai Situasi Berbahaya/ Darurat keadaan darurat seringkali terjadi secara tiba-tiba dan merupakan kejadian yang membingungkan, penonton cenderung untuk terdiam, mengamati dengan ekspresi kosong, dan mencoba untuk mencari tahu apakah yang sebenarnya terjadi. Ketika mereka saling menatap satu sama lain, penonton berasumsi bahwa tidak ada suatu masalah dalam keadaan darurat, karena tidak satupun orang yang memperhatikan (*pluralistic ignorance*).

2. Mengasumsikan Tanggung Jawab

Pada eksperimen mengenai adanya penyerangan, dimana partisipan percaya bahwa mereka satu-satunya orang yang mendengar teriakan seseorang yang mengalami penyerangan, maka tanggung jawab secara mutlak berada padanya. Jika ia tidak menolong, maka tidak ada satupun juga yang akan menolong, maka orang tersebut mungkin akan tewas. Hasilnya, dalam kondisi ini hampir semua menolong dengan segera. Namun jika ini terjadi dengan banyak orang yang mendengar teriakan

maka akan terjadi *diffusion of responsibility*. Hal ini terjadi karena terdapat banyak orang, penonton tidak merasa bahwa ia adalah satu-satunya orang yang harus bertanggungjawab dan harus bereaksi.

3. Memutuskan pertolongan yang tepat
4. Memutuskan implementasi untuk menolong

2.6.4 Faktor-faktor Motivasi Menolong

Menurut Faturochman (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian pertolongan adalah :

1. Situasi sosial

Adanya korelasi negatif antara pemberian pertolongan dengan jumlah pemerhati, makin banyak orang yang melihat suatu kejadian yang memerlukan

pertolongan makin kecil munculnya dorongan untuk menolong.

2. Biaya menolong

Dengan keputusan memberi pertolongan berarti akan ada *cost* tertentu yang harus dikeluarkan untuk menolong. Pengeluaran untuk menolong bisa berupa materi (biaya, barang), tetapi yang lebih sering adalah pengeluaran psikologis (memberi perhatian, ikut sedih dan lainnya).

3. Karakteristik orang-orang yang terlibat

Kesamaan antara penolong dengan korban. Semakin banyak kesamaan antara kedua belah pihak, semakin besar peluang untuk munculnya pemberian pertolongan. Ada kecenderungan orang lebih senang memberi pertolongan pada orang yang disukai. Di samping hubungan yang tidak langsung tersebut, ada kecenderungan bahwa orang lebih suka memberi

pertolongan pada orang yang memiliki daya tarik tinggi karena ada tujuan tertentu dibalik pemberian pertolongan tersebut.

4. Media torinternal

Ada kecenderungan bahwa orang yang baru melihat kesedihan lebih sedikit memberi bantuan dari pada orang yang habis melihat hal-hal yang baru melihat kesenangan (*Mood*). Ada hubungan antara besarnya empati dengan kecenderungan menolong (*Empati*). Ketika melihat suatu kejadian yang membutuhkan pertolongan orang dihadapkan pada dilema menolong atau tidak menolong. Salah satu pertimbangan yang menjadi pertimbangan untuk menolong atau tidak menolong adalah biaya untuk menolong dibanding biaya tidak menolong. Pertimbangan ini meliputi situasi saat terjadinya peristiwa, karakteristik orang-orang yang ada disekitar, karakteristik korban, dan kedekatan hubungan antar korban dengan penolong (*Aurosal*).

5. Latar belakang kepribadian

Individu yang mempunyai orientasi sosial yang tinggi cenderung lebih mudah memberi pertolongan, demikian juga orang yang memiliki tanggung jawab sosial tinggi.

2.6.5 Macam-Macam Motivasi Menolong

Motivasi seseorang terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Motivasi intrinsik

Motivasi ini merupakan motivasi untuk melakukan sesuatu tanpa ada pengaruh dari luar dirinya. Motivasi ini dapat berupa motivasi yang bersifat positif maupun negatif. Seseorang yang merasa berhasil menunaikan kewajibannya dimasa lalu memperoleh dorongan positif untuk melakukan yang lebih baik.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik yaitu melakukan sesuatu untuk mendapatkan sesuatu yang lain (cara untuk mencapai tujuan). Motivasi ekstrinsik sering dipengaruhi oleh insentif eksternal seperti imbalan atau hadiah dan hukuman. Imbalan atau hadiah merupakan motivasi yang bersifat positif dan hukuman merupakan motivasi yang bersifat negatif.

2.6.6 Metode Untuk Meningkatkan Motivasi Menolong

Menurut Notoatmodjo (2010), para ahli mengelompokkan metode untuk meningkatkan motivasi sebagai berikut :

1. Metode langsung

Metode ini dilakukan dengan memberikan materi atau non materi secara langsung kepada seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Metode ini dapat meningkatkan motivasi secara langsung. Contoh metode ini adalah pemberian bonus atau tanda-tanda penghormatan yang lain dalam bentuk surat penghargaan atau piagam.

2. Metode tidak langsung

Metode ini dilakukan dengan memberikan sarana-sarana atau fasilitas yang dapat meningkatkan motivasi seseorang.

2.6.7 Alat Ukur Motivasi Menolong

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur motivasi menolong yaitu menggunakan alat ukur kuisioner yang dimodifikasi dari penelitian Thoyyibah, (2014) dalam (Nugroho, 2013). Pernyataan tersebut terdiri dari 10 item favorable dan 10 item unfavorable. Indikator dari motivasi menolong terdiri dari beberapa aspek pernyataan tersebut yang terdiri dari :

Tabel 2.3 Indikator Aspek motivasi Menolong

Aspek Motivasi Menolong	Indikator
Memperhatikan Kejadian	Keadaan dimana seseorang memperhatikan kejadian-kejadian yang terjadi di sekitar mereka
Menginterpretasikan Kejadian Sebagai Situasi Berbahaya Atau Darurat	Keadaan darurat sering kali terjadi tiba-tiba dan merupakan kejadian yang membingungkan, seseorang berasumsi bahwa tiak ada suatu masalah dalam keadaan darurat.
Megasumsikan tanggung jawab	partisipan percaya bahwa mereka satu-satunya orang yang mendengar teriakan seseorang yang mengalami penyerangan, maka tanggung jawab mutlak berada padanya
Memutuskan pertolongan yang tepat	Keadaan dimana seseorang harus segera memutuskan suatu tindakan dan pertolongan dengan tepat
Memutuskan implementasi untuk menolong	Dimana seseorang dituntut untuk memutuskan sebuah tindakan dari sebuah kejadian

2.7 Konsep Model Keperawatan

2.7.1 Teori Keperawatan Marie Dorothy Johnson

Dorothy E. Johnson meyakini bahwa asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu individu memfasilitasi tingkah laku yang efektif dan efisien untuk mencegah timbulnya penyakit. Manusia adalah makhluk yang utuh dan terdiri dari sistem yaitu sistem biologi dan tingkah laku tertentu. Lingkungan termasuk masyarakat adalah sistem eksternal yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang, seseorang dikatakan sehat jika mampu berespon adaptif baik fisik, mental, emosi dan sosial terjadi pada lingkungan internal dan eksternal dengan harapan dapat memelihara kesehatan. Asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu keseimbangan individu terutama pada cara pemecahan masalah yang dilakukan ketika sakit. Model teori keperawatan menurut Johnson adalah dengan pendekatan sistem perilaku dimana individu dipandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas baik di lingkungan internal maupun eksternal. Sistem yang membentuk yang membentuk perilaku menurut Johnson adalah :

1. *Attachment and Affiliation* (Afiliasi) sub sistem merupakan respon pertama sistem untuk mengembangkan di dalam individu bentuk pemenuhan tambahan dalam mempertahankan lingkungan yang kondusif dengan penyesuaian dalam kehidupan sosial, keamanan dan kelangsungan hidup
2. *Dependency* (ketergantungan) sub sistem merupakan respon kedua bagian yang membentuk sistem perilaku dalam mendapatkan bantuan, kedamaian, keamanan serta kepercayaan.

3. *Ingestion* (Ingestif) yaitu berhubungan dengan bagaimana, kapan, cara, banyaknya makan dan minum sebagai sistem tingkah laku.
4. *Elimination* (eliminasi) berhubungan dengan bagaimana, kapan, cara.
5. *Sexuality* (seksual) digunakan dalam pemenuhan kebutuhan saling mencintai dan dicintai.
6. *Aggression* (agresif) merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri atau perlindungan dari berbagai ancaman yang ada dilingkungan
7. *Achievement* (prestasi) merupakan tingkat pencapaian prestasi melalui ketrampilan yang kreatif

Berdasarkan sistem yang dijelaskan diatas, maka terbentuk sebuah sistem perilaku dari seseorang, sehingga Johnson memiliki pandangan bahwa keperawatan dalam mengatasi permasalahan tersebut harus berfungsi sebagai pengatur agar dapat menyeimbangkan sistem perilaku tersebut.

2.8 Hubungan Antar Konsep

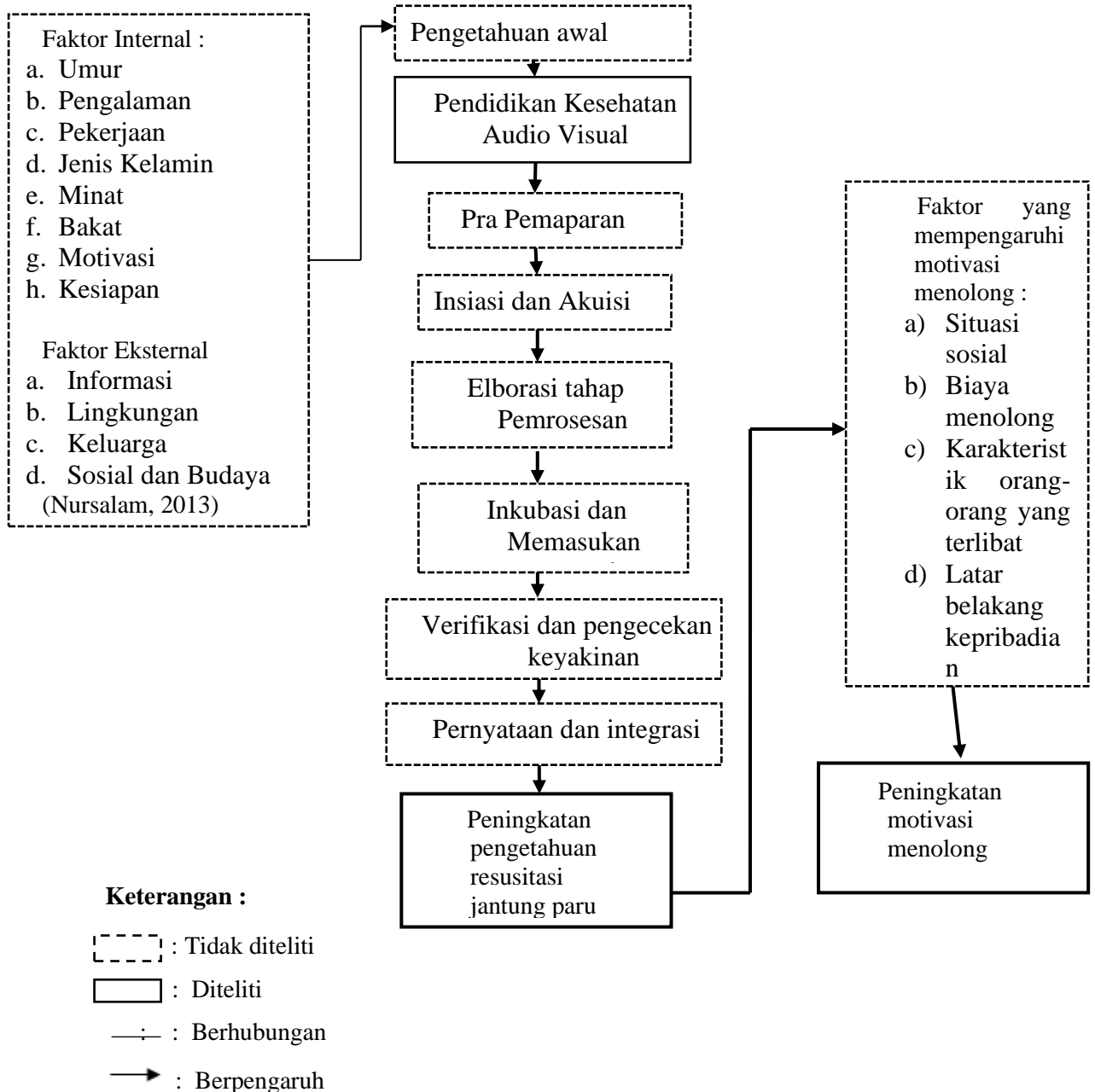
Johnson memandang manusia sebagai sistem perilaku dengan pola pengulangan dan cara bersikap dengan maksud tertentu yang menghubungkan diri dengan lingkungannya, manusia membentuk seluruh yang terorganisasi dan terintegasi. Sistem dari bagian independen membutuhkan beberapa aturan - aturan untuk menjaga keseimbangan, individu yang mempengaruhi suatu tindakan atau motivasi seperti halnya dengan melakukan tindakan atau motivasi dari dalam diri sendiri untuk menolong seseorang yang sedang membutuhkan bantuan atau pertolongan. Faktor pengetahuan internal yaitu meliputi umur, pengalaman, pekerjaan, jenis kelamin, minat, bakat, motivasi, kesiapan dan faktor eksternal meliputi informasi, lingkungan, keluarga, sosial dan budaya. Langkah-langkah

untuk dapat memperoleh sebuah pengetahuan awal tentang bantuan hidup dasar dengan pendidikan *basic life support* menggunakan audio visual yang dimulai dengan tahapan : 1. Pra pemaparan 2. Inisiasi dan akuisi 3. Elaborasi tahap pemrosesan 4. Inkubasi dan Memasukkan 5. Verifikasi dan pengecekan keyakinan 6. Pernyataan dan intrgrasi dari tahapan-tahapan tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar responden menjadi meningkat dan dapat mempengaruhi motivasi menolong korban meningkat dengan beberapa faktor : 1. Situasi sosial, Biaya menolong, Karakteristik orang-orang yang terlibat.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar3.1 Kerangka konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru dengan Metode Video Pembelajaran terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Menolong Korban pada Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1 Keperawatn Stikes Hang Tuah Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi JantungParu (RJP) terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong korban pada Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan tentang : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan tempat, 4) Populasi, sampel dan teknik sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan, pengolahan dan analisa data, dan 8) Etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang penting dalam penelitian, yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013). Penelitian ini merupakan jenis penelitian Pre Experimental. Rancangan penelitian ini menggunakan One-group pre-post test design. Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2017).

Tabel 4.1 One group pra-post test design

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

K : Subjek (Mahasiswa S1 Tingkat 3)

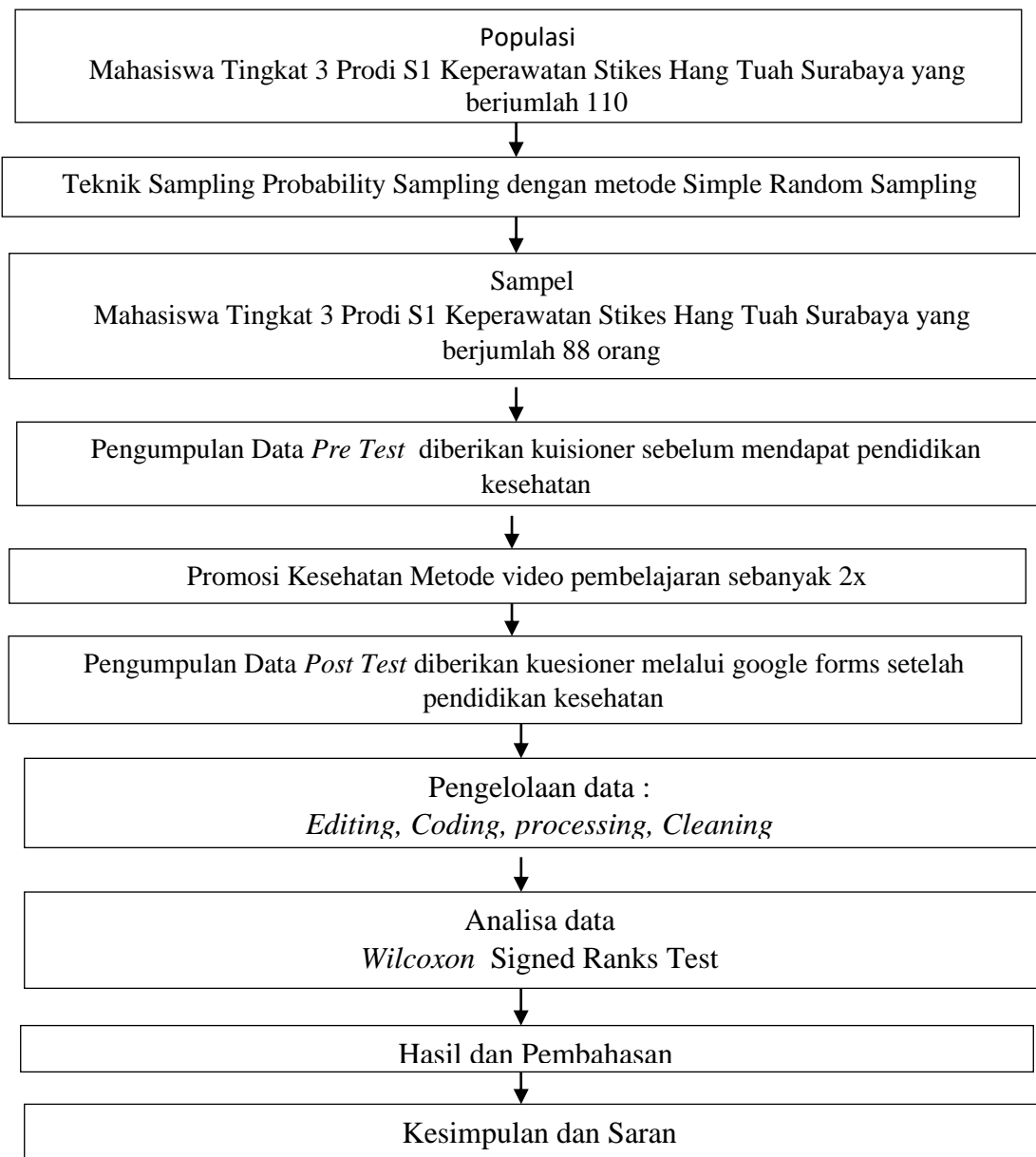
O : Observasi tingkat pengetahuan dan motivasi menolong sebelum promkes

I : Intervensi (Promkes BLS)

O1: Observasi tingkat pengetahuan dan motivasi menolong sesudah promkes

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Menolong Korban.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada 28 Mei sampai 9 Juli 2021 dan penelitian dilakukan di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah setiap subjek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang berjumlah 110 orang mahasiswa

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu Mahasiswa tingkat 3 reguler yang masih aktif menjadi mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya. Responden pada penelitian ini adalah yang memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Mahasiswa reguler S1 Keperawatan tingkat 3 di STIKES Hang Tuah Surabaya
 - b. Mahasiswa yang aktif mengikuti kegiatan perkuliahan > 80 persen
 - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Mahasiswa yang berstatus cuti
 - b. Mahasiswa yang tidak mengisi kuisioner sampai batas yang ditentukan

4.4.3 Besar Sample

Perhitungan sampel yang dipilih oleh peneliti menggunakan rumus dari Slovin. Dalam menentukan besar sampel (replikasi) yang dibutuhkan dapat menggunakan rumus sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : batas toleransi kesalahan (error tolerancce) (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N d^2} \quad n = \frac{110}{1 + 110 (0,05)^2} \quad n = \frac{110}{1,25} \quad n = 88$$

Jadi besar sampel adalah: 88

4.4.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sample, agar sample benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik pada *Probability Sampling* dengan menggunakan *Simple Random Sampling* artinya penetapan sample diantara populasi disesuaikan dengan apa yang dikehendaki peneliti dan diacak menurut nomor undian (Nursalam, 2016).

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel tergantung (*Dependent*).

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel bebas atau independent dalam penelitian adalah Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Video Pembelajaran Resusitasi jantung paru.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (variabel terikat) adalah Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Menolong korban .

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan kontrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan kontrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran kontrak yang lebih baik. Perumusan definisi operasional pada penelitian ini dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Menolong Korban Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pendidikan kesehatan RJP	pemberian informasi mengenai <i>Resusitasi Jantung Paru</i> pada <i>Mahasiswa</i> dengan metode video pembelajaran	Metode : metode video pembelajaran Frekuensi: pemberian dilakukan 1 kali pertemuan lama pemberian: 30 menit Waktu: Saat Mahasiswa tidak ada mata kuliah 5. Materi: Definisi RJP dan BHD, tujuan RJP, langkah-langkah RJP	Video Pembelajaran	-	-
Dependen : Tingkat pengetahuan BLS	mampu menjawab pertanyaan yang terdiri dari 25 pertanyaan seputar Basic Life Support sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan	Definisi RJP dan BHD Tujuan RJP Langkah-langkah RJP	Kuesioner	Ordinal	Kurang < : 65 Cukup : 65 – 79 Baik : 80-100
Motivasi menolong	Dorongan yang ada dalam diri mahasiswa untuk melakukan pertolongan	Keadaan dimana seseorang memeperhatikan kejadian-kejadian yang terjadi di sekitar, suatu masalah dalam keadaan darurat, satu-satunya orang yang mendengar teriakan, harus segera memutuskan suatu tindakan.	Kuesioner	Ordinal	Rendah : 20- 46 Sedang : 47- 73 Tinggi : 74-100

4.7 Pengumpulan data Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrument penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Penelitian ini menggunakan 2 kuesioner instrumen sebagai pedoman dalam mengumpulkan data yaitu: Kuesioner Tingkat Pengetahuan *Resusitasi Jantung Paru* dan Motivasi Menolong korban melalui *google form* dan dikerjakan dengan waktu 30 menit setiap kuesioner.

a. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi dan data umum meliputi: nimresponden, nama, umur, nim, Mengikuti organisasi KSR di kampus, pengalaman mendapatkan pendidikan kesehatan tentang CPR.

b. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dibuat oleh peneliti berdasarkan pengertian, tujuan, langkah-langkah RJP. Dalam kuesioner tersebut berisikan 20 pertanyaan yang berisikan 18 pertanyaan positif dan 2 pernyataan negatif.

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Menolong Korban Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

No.	Pertanyaan	Nomer Soal	Jumlah
1	Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)	1, 2	2
2	Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	3, 4, 5	3
3	Langkah-langkah RJP	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	15
	Total		20

Masing-masing mempunyai nilai jika jawaban “Benar” nilainya 1 dan “Salah” nilainya 0. Setelah itu kuesioner tingkat pengetahuan dinilai memakai rumus sebagai berikut:

$$Skor = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

Menurut dalam (Aji, 2019) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan Baik : Jika nilainya 80 – 100%
- 2) Tingkat pengetahuan Cukup : Jika nilainya 65 – 79%
- 3) Tingkat pengetahuan Kurang : Jika nilainya \leq 65%

c. Kuesioner Motivasi Menolong

Alat yang digunakan untuk mengukur motivasi menolong dalam penelitian ini adalah kuisisioner, kuisisioner ini dimodifikasi dari penelitian Nugroho tahun 2013 dan kuisisioner dari penelitian yang dilakukan (Thoyyibah, 2014).

Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Menolong Korban Pada Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

	F	UF
No. Soal	1, 2, 5, 6, 9, 10, 13,14,17,20	3, 4, 7, 8, 11, 12,15, 16, 18,19
Total	10	10

Untuk pernyataan masing-masing pernyataan positif mempunyai nilai jika jawaban “Sangat Setuju” nilainya 5, “Setuju” nilainya 4, “Kurang Setuju” nilainya 3, “ Tidak Setuju” nilainya 2 “ Sangat tidak setuju” nilainya 1 Sedangkan untuk pernyataan negatif mempunyai nilai jika jawaban “ Sangat Setuju” nilainya 1, “Setuju” nilainya 2, “ Kurang Setuju” nilainya 3, “Tidak Setuju” nilainya 4, Sangat tidak setuju 5.

Adapun langkah-langkah penghitung sebelum kategorisasi menurut (Arikunto, 2010), adalah sebagai berikut :

1. Skor terbesar :

$$= \sum \text{pertanyaan} \times 5$$

$$= 20 \times 5$$

$$= 100$$

2. Skor terkecil :

$$= \sum \text{pertanyaan} \times 1$$

$$= 20 \times 1$$

$$= 20$$

3. Rentan :

$$= \text{Skor terbesar} - \text{skor terkecil}$$

$$= 100 - 20$$

$$= 80$$

4. Panjang kelas :

$$= \frac{\text{Rentan}}{3 \text{ kategori}}$$

$$= \frac{80}{3}$$

$$= 26.66$$

Tabel 4.5 kategorisasi motivasi menolong

No.	Rentan Skor	Kategori
1.	22 – 51	Rendah
2.	51 – 80	Sedang
3.	81 – 110	Tinggi

2. Pengolahan Data

Penelitian ini dilakukan berdasarkan fenomena yang sering terjadi saat ini dimana banyaknya korban henti jantung yang tidak terselamatkan akibat kurangnya tingkat pengetahuan dan rendahnya tingkat motivasi menolong kepada korban. Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

1. Persiapan

- a. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
- b. Peneliti mengambil data melalui kuesioner yang sudah dimasukkan ke dalam *google form* untuk selanjutnya di sebarkan kepada responden
- c. Peneliti menyerahkan surat pengambilan data penelitian kepada STIKES Hang Tuah Surabaya untuk meminta surat diperbolehkannya melakukan pengambilan data

- d. Peneliti mengambil data melalui kuesioner yang sudah dimasukkan ke dalam *google form* untuk selanjutnya di sebarakan kepada responden
- e. Peneliti melakukan penelitian sebanyak 2 kali promosi kesehatan dalam 1 minggu (pada tanggal 28 Juni-1 Juli 2021)

2. Pelaksanaan

a Pre

- 1) Peneliti mengumpulkan seluruh responden dengan cara meminta bantuan kepada ketua kelas untuk memberikan informasi kepada responden.
- 2) Peneliti memperkenalkan diri dan memberikan informasi tentang tujuan dan sifat keikutsertaan dalam penelitian pada responden dalam pengambilan data serta untuk melakukan promosi kesehatan
- 3) Peneliti mengajarkan responden untuk mengisi kuesioner dengan link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc86sDnndjnuzCOhlsKSiIqTRpxNMHsMKBTbjZkB-xVijDppw/viewform?usp=sf_link

b. Intervensi

- 1) Pada tanggal 28 juni 2021 diadakan pre kepada kelas S1-3A sebelum pemberian materi dan pemutaran video responden diberikan link untuk diisi oleh responden pemberian link melalui ketua kelas dan kemudian disebarkan di grup kelas, peneliti memaparkan materi yang di bantu oleh rekannya yang bernama Meyreta selaku pemutaran video, Putri selaku dokumentasi, Rifka selaku menampilkan PPT di akhir sesi peneliti dan responden mengadakan sesi tanya jawab.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSa96sDnndjnuzHOHlsKSiIqTRpxNMHsMKBTbjZkB-xVijDppw/viewform?usp=sf_link

- 2) Pada tanggal 30 juni 2021 diadakan pre kepada kelas S1-3B sebelum pemberian materi dan pemutaran video responden diberikan link untuk diisi oleh responden pemberian link melalui ketua kelas dan kemudian disebarkan di grup kelas, peneliti memaparkan materi yang di bantu oleh rekannya yang bernama Meyreta selaku pemutaran video, Rifka selaku menampilkan PPT dan dokumentasi dan di akhir sesi peneliti dan responden mengadakan sesi tanya jawab.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpLSc81sDnndjnuzCOHlsKSiIqTRpxNMJsMKBTbkZkB-xVijDppw/viewform?usp=sf_link

c. Post

- 1) Pada tanggal 29 Juni 2021 diadakan post kepada kelas S1-3A pemberian pendidikan kesehatan hari ke 2 peneliti menampilkan video yang dibantu oleh Meyreta selaku pemutaran video dan Putri sebagai pengawas responden, peneliti dan responden memperagakan cara RJP yang benar secara bersama-sama setelah itu peneliti memberikan link evaluasi dan mengadakan sesi tanya jawab kepada responden peneliti memberikan video yang telah di upload di youtube.

https://docs.google.com/forms/d/e/1QATpQLSc86sDnndjnuzCOHlsKSiiIqTRpxNMHsMKBTbjZkB-xVijDRSw/viewform?usp=sf_link

https://youtu.be/VbeiIb_lMF8

- 2) Pada tanggal 1 Juli 2021 diadakan post kepada kelas S1-3B pemberian pendidikan kesehatan hari ke 2 peneliti menampilkan video yang dibantu oleh Meyreta selaku pemutar video dan Putri sebagai pengawas responden, peneliti dan responden memperagakan cara RJP yang benar secara bersama-sama setelah itu peneliti memberikan link evaluasi dan mengadakan sesi tanya jawab kepada responden peneliti memberikan video yang telah di upload di youtube.

https://docs.google.com/forms/d/e/1QATpQLSc87sDnndjnuzCOhlsKS_iIqTRpxNMHsMKBTbjKkB-xVYjDHSw/viewform?usp=sf_link

https://youtu.be/VbeiIb_1MF8

- 3) Peneliti memberikan hadiah berupa voucher kepada 10 orang pengisi kuisioner pertama dari masing-masing kelas
- 4) Terakhir peneliti memeriksa hasil jawaban responden, memberikan kode untuk menghindari kesalahan tulis dan mengurangi data kosong serta akan membantu mempermudah dalam pengelolaan data menggunakan SPSS 23 untuk mendapatkan data informasi untuk menjawab tujuan skripsi peneliti. dan hasil yang disesuaikan dengan data hitung yang didapatkan dari SPSS 23 menggunakan analisa data *willcoxon*
- 5) Peneliti melakukan sidang skripsi untuk mempertanggung jawabkan datayang telah didapatkan sebagai data penelitian.

4.8 Pengolahan Data

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data yaitu : lembar kuisioner dari *google form* sudah terkumpul diteliti kembali dengan beberapa tahap, diantaranya :

1. Editing (Memeriksa Data)

Memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap. Editing dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

2. Coding (Memberi Tanda/kode)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi kode atau tanda berbentuk angka pada masing-masing jawaban

3. *Processing* (Pengolahan Data)

Setelah data terkumpul dan lengkap data di analisis dengan programkomputer (SPSS 23). Menggunakan rumus *Spearman rho* sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

4. Cleaning

Data yang sudah diolah kemudian di periksa kembali apakah ada kesalahan atau tidak.

4.9 Analisis Data

Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif kuantitatif. Analisis data dalam penelitian kuantitatif merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan motivasi menolong pada korban, maka penentuan kategori kecenderungan dari tiap-tiap variabel didasarkan pada norma atau ketentuan kategori. Menurut Arikunto (2010). Kategori tersebut diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Analisa *univariate*

Peneliti melakukan analisa *univariate* dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa *univariate* dalam penelitian ini adalah data demografi.

2. Analisa *bivariate*

Data yang sudah diolah, kemudian dianalisis dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$ maka hipotesa diterima yang berarti terdapat pengaruh promosi kesehatan BHD dengan metode video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong Mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah. Jika $p > 0,05$ berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan BHD dengan metode video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong pada Mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya. Uji *Wilcoxon* yang digunakan

peneliti karena peneliti ingin mengetahui perbedaan antara data pre-test dan post-test tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada mahasiswa.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, wajib mempertimbangkan etika penelitian agar tidak menimbulkan masalah etik yang dapat merugikan responden maupun peneliti. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat dari STIKES Hang Tuah Surabaya Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Diberikan pada responden sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian, apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut. Hal-hal yang dijelaskan meliputi status responden selama penelitian dengan menyatakan bahwa data yang mereka berikan akan digunakan untuk keperluan penelitian. Peneliti juga mencantumkan judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Responden dalam penelitian memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD), tujuan penelitian, mekanisme penelitian, dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian harus menandatangani lembar *informed consent* dan responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian diperkenankan untuk tidak menandatangani lembar *informed consent* tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar Kuesioner. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar Kuesioner dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan responden dan data hasil penelitian tidak akan diberikan kepada orang lain.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subyek penelitian. Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku/ bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penelitian tidak boleh menimbulkan penderitaan kepada subjek penelitian. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat, dan teknik penelitian kepada responden.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan Pengaruh Pendidikan kesehatan Resusitasi Jantung Paru dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Menolong Korban Pada Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 28 juni – 01 juli, dengan jumlah sebanyak 88 mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil di paparkan tentang gambaran umum tempat penelitian, data dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuisisioner dan data selanjutnya dibahas dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sebuah organisasi pendidikan tenaga Kesehatan untuk mewujudkan lulusan keperawatan yang berbudi pekerti luhur, percaya diri dan berguna bagi masyarakat bangsa dan negara yang berada di bawah naungan Yayasan Nala. Lokasi Stikes Hang Tuah Surabaya berada di area (RSPAL) Dr Ramelan Surabaya di jl.Gadung No.1, Jagir, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur. Adapun batas wilayah yaitu:

Batas Utara : Perumahan dinas RSPAL

Batas Timur : Labs Skill

Batas Selatan : Perumahan penduduk Bendul Merisi

Batas Barat : RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 88 responden. Data demografi di peroleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan tentang karakteristik responden yang meliputi umur, mengikuti organisasi KSR, pernah mendapatkan pendidikan kesehatan CPR pada mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mahasiswa Tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya.

Usia	Frekuensi (F)	Persen (%)	Mean
19 Tahun	14	23,0	
20 Tahun	37	38,6	20
21 Tahun	37	36,4	
Total	88	100.0%	

Berdasarkan Tabel 5.1 diperoleh data hasil dari 88 responden adalah mahasiswa t yang berusia 19 tahun sebanyak 14 orang (23,0%), diikuti usia 20 tahun sebanyak 37 orang (38,6%), diikuti usia 20 sebanyak 18 orang dan diikuti usia 21 sebanyak 37 orang (36,4%).

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Mengikuti Organisasi KSR Pada Mahasiswa Tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya

KSR	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Mengikuti	8 orang	9,1
Tidak Mengikuti	80 orang	90,9
Jumlah	88 orang	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2 diperoleh data hasil 80 mahasiswa (90,9%) mayoritas tidak mengikuti organisasi KSR dan sisanya 8 mahasiswa (9,1%) mengikuti organisasi KSR.

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapatkan Pelatihan CPR pada mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya

Pernah mendapatkan Pelatihan RJP	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Pernah	8 orang	9,1
Tidak Pernah	80 orang	90,9
Jumlah	88 orang	100,0

Berdasarkan data Tabel 5.3 diperoleh data hasil 80 mahasiswa (90,9%) belum pernah mendapatkan pelatihan CPR Dan sisanya 8 mahasiswa (9,1%) pernah mendapatkan pelatihan CPR.

5.1.4 Data Khusus

Data khusus ini tentang hasil yang dilakukan oleh peneliti yaitu pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan metode video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong korban pada mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5.4 Penilaian Tingkat Pengetahuan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan Bantuan Hidup Dasar pada Mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tingkat Pengetahuan	Sebelum	
	N	%
Kurang	24	27,3
Cukup	64	72,7
Total	88	100,0%

Berdasarkan Tabel 5.4 diperoleh data bahwa dari 88 mahasiswa adalah mayoritas mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar di dapatkan hasil pre- test tingkat pengetahuan kurang sebanyak 24 mahasiswa (27,3%) dan diikuti tingkat pengetahuan cukup sebanyak 64 mahasiswa (72,7%).

Tabel 5.5 Penilaian Tingkat Pengetahuan sesudah mendapatkan pendidikan Bantuan Hidup Dasar pada Mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tingkat Pengetahuan	Sesudah	
	N	%
Baik	61	69,3
Cukup	27	30,7
Total	88	100,0%

Berdasarkan Tabel 5.5 diperoleh data bahwa dari 88 mahasiswa sesudah diberikan pendidikan bantuan dasar hidup didapatkan post-test tingkat pengetahuan cukup sebanyak 27 mahasiswa (30,7%) dan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 61 mahasiswa (69,3%).

Tabel 5.6 Penilaian Motivasi Menolong Sebelum Mendapatkan pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar Pada Mahasiswa Tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tingkat Motivasi menolong	Sebelum	
	N	%
Rendah	1	1,1
Sedang	87	96,6
Total	88	100,0

Berdasarkan Tabel 5.6 diperoleh data bahwa 88 mahasiswa tingkat motivasi menolong sedang (96,6%) dan tingkat motivasi menolong rendah berjumlah 1 orang (1,1%)

Tabel 5.7 Penilaian Motivasi Menolong Sesudah Mendapatkan pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar Pada Mahasiswa Tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tingkat Motivasi Menolong	Sesudah	
	N	%
Tinggi	88	100
Total	41	100,0%

Berdasarkan Tabel 5.7 diperoleh data bahwa 88 mahasiswa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan motivasi menolong menjadi tinggi (100,0%).

Tabel 5.8 Hasil Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Sebelum Dan Sesudah Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan 28 juni – 1 juli 2021.

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	0	0	61	69,3
Cukup	64	72,7	27	30,7
Kurang	24	27,3	0	0
Total	88	100,0%	88	100,0

Uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test 0,000 ($\alpha = 0,05$)
--

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data adanya peningkatan nilai rata-rata dari 62,5 menjadi 90,9, serta perubahan signifikan tingkat pengetahuan dari kurang sebanyak 24 orang (27,3%), dari cukup sebanyak 64 orang (72,7%) menjadi 27 orang (30,7%) dengan pengetahuan cukup dan 61 orang (69,3%) dengan tingkat pengetahuan yang baik. Hasil uji statistik Wilcoxon diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi

jantung paru dengan menggunakan metode video pembelajaran berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada mahasiswa tingkat 3.

Tabel 5.9 Hasil Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Sebelum Dan Sesudah Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Motivasi Menolong 28 juni – 1 juli 2021.

Tingkat Motivasi Menolong	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Rendah	1	1,1	0	0
Sedang	87	96,6	0	0
Tinggi	0	0	88	100
Total	88	100,0%	88	100,0

Uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test 0,000 ($\alpha = 0,05$)

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan data adanya peningkatan nilai rata-rata dari 63,81 menjadi 99,13, serta perubahan signifikan tingkat motivasi menolong dari rendah sebanyak 1 orang (1,1%), dari sedang sebanyak 87 orang (96,6%) menjadi 88 orang (100%) dengan motivasi menolong yang tinggi. Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan menggunakan metode video pembelajaran berpengaruh terhadap tingkat motivasi menolong pada mahasiswa tingkat 3.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini di rancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan metode video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong korban pada mahasiswa tingkat 3 prodi S1 keperawatan STIKES

Hang Tuah Surabaya, sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Tingkat Pengetahuan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan Bantuan Hidup Dasar pada Mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya

Dari tabel 5.4 didapatkan hasil dari penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar di dapatkan hasil pre- test tingkat pengetahuan kurang sebanyak 24 responden (27,3%), yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan diikuti tingkat pengetahuan cukup sebanyak 64 responden (72,7%) dari 88 responden 8 responden pernah mendapatkan pendidikan kesehatan 80 responden belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 24 responden yang tingkat pengetahuan kurang paling banyak menjawab pernyataan salah pada pernyataan tentang langkah-langkah RJP, dan dari jumlah 64 responden yang tingkat pengetahuan cukup paling banyak menjawab pernyataan yang benar pernyataan pada pernyataan tentang pengertian bantuan dasar hidup, langkah-langkah RJP.

Pada hasil crosstabs antara pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP dengan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP, didapatkan tingkat pengetahuan kurang (25,0%) tingkat pengetahuan cukup (75,0%) dari 8 orang responden yang sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan dari 80 responden yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP di dapatkan dari hasil crosstab tingkat pengetahuan kurang (27,5 %) tingkat pengetahuan cukup (72,5%) hal itu disebabkan karena banyaknya responden yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP

dan sedikitnya responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP . Peneliti berasumsi bahwa responden yang sudah mendapatkan pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang RJP dibandingkan dengan responden yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP, dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya mengenai pengetahuan siswa tentang RJP sebelum diberi pendidikan kesehatan sebagian besar tingkat pengetahuan cukup sebanyak 64 responden (72,7%), dan 24 responden (27,3%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Keadaan ini disebabkan karena sedikitnya responden yang mendapatkan informasi tentang RJP, karena dengan banyaknya informasi yang diperoleh maka seseorang akan memiliki pengetahuan. Kurangnya informasi yang dimiliki responden disebabkan kurangnya pemberian pendidikan kesehatan yang mencakup pelatihan (Dewi, 2015). Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya pada mahasiswa harus ditingkatkan agar tercapainya hasil yang baik. Peningkatan jumlah penolong atau relawan khususnya untuk BHD harus ditingkatkan dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilannya. Mahasiswa merupakan agent of change untuk menjadi perubah dan siap tanggap dalam keadaan kegawatdaruratan khususnya kegawatan henti jantung dan henti napas (AHA, 2010).

5.2.2 Tingkat Pengetahuan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan Bantuan Hidup Dasar pada Mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya

Dari tabel 5.5 didapatkan hasil dari penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya sesudah diberikan promosi kesehatan tentang bantuan hidup dasar di dapatkan hasil post- test tingkat pengetahuan baik sebanyak 61 responden (69,3%) dan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (30,7%) dari 88 responden.

Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang bantuan hidup dasar sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 61 responden (69,3%) dan 27 responden (30,7%) dengan tingkat pengetahuan yang cukup. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas 88 mahasiswa yang dapat menjawab dengan benar pernyataan tentang pengertian bhd, tujuan bhd dan langkah-langkah RJP. Tingkat pengetahuan meningkat drastis setelah diberikan pendidikan kesehatan dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 64 responden (72,7%) dengan tingkat pengetahuan responden cukup dan 24 orang respnden (27,3%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Pada hasil crosstab dari 88 responden yang sebelumnya hanya 8 responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP dan 80 responden yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP setelah peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang RJP kepada 88 responden didapatkan hasil crosstab dari 8 responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP tingkat pengetahuan cukup (50.0%) dan tingkat pengetahuan baik (50.0%) dan dari responden yang sebelumnya belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang RJP oleh

peneliti didapatkan hasil crosstab tingkat pengetahuan cukup (30.0%) tingkat pengetahuan baik (70.0%).

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan diperlukan untuk mendapatkan pengetahuan-pengetahuan yang sebelumnya belum pernah didapatkan, perubahan tingkat pengetahuan pada penelitian ini dapat disebabkan oleh penyampaian materi dengan menggunakan metode media video pembelajaran yang dapat mempermudah responden memahami apa yang di sampaikan oleh peneliti, responden juga bisa mendapatkan gambaran yang jelas dari hasil pengamatan.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya. Kompetensi tersebut tidak hanya harus dimiliki oleh perawat namun juga mahasiswa keperawatan sebagai calon tenaga perawat profesional. Setiap mahasiswa keperawatan wajib memiliki keterampilan penangan henti jantung (Departemen Kesehatan RI, 2014). Salah satu upaya peningkatan kemampuan CPR pada mahasiswa keperawatan adalah dengan melakukan pelatihan. Peningkatan pemahaman pengetahuan dan ketrampilan dalam penanganan henti jantung mampu memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan survival rate pada kasus henti jantung (Glaa et al., 2011).

5.2.3 Motivasi Menolong Sebelum Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar Pada Mahasiswa Tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya

Dari tabel 5.6 didapatkan hasil dari penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum diberikan promosi kesehatan tentang bantuan hidup dasar di dapatkan hasil pre- test motivasi menolong dari 88 responden didapatkan 87 responden (98,9%) dengan

kategori tingkat motivasi menolong sedang dari 87 responden 8 responden mengikuti organisasi KSR dan pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan 1 orang (1,1%) responden yang tidak mengikuti organisasi KSR dan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan tingkat motivasi rendah.

Pada hasil crosstab didapatkan hasil dari 8 responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP didapatkan tingkat motivasi menolong sedang 8 responden (100.0%) dan dari 80 responden yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP didapatkan hasil crosstab motivasi menolong rendah 1 responden (1.2%) dan motivasi menolong sedang 79 responden (98.8%). Peneliti berasumsi bahwa terdapat perbandingan antara responden yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP di bandingkan responden yang sudah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP karena masih didapatkan responden dengan motivasi menolong yang rendah dari 80 responden yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya. Pemberian simulasi tindakan Resusitasi Jantung Paru pada para siswa merupakan hal yang sangat penting dan bermanfaat bagi peningkatan jumlah orang yang terlatih dalam BHD sehingga dapat menjadi bystander di lingkungannya masing-masing. Pemberian simulasi ini juga dapat menambah wawasan dan pengetahuan para siswa sehingga dapat memotivasi mereka untuk melakukan tindakan RJP dalam kondisi kegawatdaruratan tak terduga yang membutuhkan pertolongan sesegera mungkin (American Heart Association, 2015).

5.2.4 Motivasi Menolong Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar Pada Mahasiswa Tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya

Dari tabel 5.7 didapatkan hasil dari penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar di dapatkan hasil post- test tingkat motivasi menolong menjadi tinggi sebanyak 88 mahasiswa (100%) dari 88 responden dan mampu memahami dari 20 pernyataan baik pernyataan positif maupun negatif dengan penilaian yang cukup tinggi.

Tingkat motivasi menolong sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan dengan tingkat motivasi menolong tinggi sebanyak 88 mahasiswa (100%). Pada hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas 88 mahasiswa sudah menjawab sesuai dengan pernyataan yang positif maupun yang negatif dengan benar dan sesuai. Dari hasil crosstab yang didapat dari 88 responden baik yang sudah pernah diberikan pendidikan kesehatan maupun belum diberikan pendidikan kesehatan setelah diberikan kesehatan tingkat motivasi menolong tinggi menjadi dari 88 responden dengan tingkat motivasi menolong tinggi.

Pada hasil crosstab didapatkan dari 88 responden 8 responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP dan 80 responden yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang RJP oleh peneliti didapatkan hasil 8 responden (100.0%) didapatkan hasil tingkat motivasi menolong tinggi dan dari 80 responden yang sebelumnya belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang RJP setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang RJP oleh peneliti didapatkan hasil motivasi menolong tinggi 80 responden (100.0%). Peneliti

berasumsi bahwa tingkat motivasi menolong setelah mendapatkan pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap tingkat motivasi menolong responden hal ini dapat disimpulkan karena responden sudah mendapatkan pengetahuan yang cukup sehingga responden dapat memotivasi dirinya sendiri dengan ilmu yang telah diperoleh untuk menolong korban.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya. Jika mahasiswa mendapatkan pengetahuan pertolongan pertama rasa ingin menolong saat ada korban dengan henti jantung tidak akan ragu-ragu lagi saat akan melakukan pertolongan pada korban. Selain itu proses simulasi juga membutuhkan pengetahuan dan motivasi dari setiap mahasiswa. Dapat kita ketahui bahwa proses belajar dapat berhasil jika didukung dan dipengaruhi oleh motivasi belajar dan motivasi untuk melakukan BHD. Motivasi belajar dapat memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap proses belajar, yang berarti jika motivasi belajar meningkat, maka cenderung dapat meningkatkan kompetensinya (Silvana & Sumbawati, 2017). Pembelajaran *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) dapat menambah wawasan dan pengetahuan sehingga dapat memotivasi mahasiswa keperawatan untuk melakukan tindakan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) dalam kondisi kegawatdaruratan yang tidak terduga dan membutuhkan pertolongan sesegera mungkin (Sudiharto, 2015).

5.2.5 Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Mahasiswa Tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil uji statistik wilcoxon diperoleh $p = 0,00$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti pendidikan kesehatan dengan metode video pembelajaran berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya.

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat dari 88 responden terdapat 64 responden (72,7%) mendapatkan tingkat pengetahuan yang cukup dan 24 responden (27,3%) lainnya mendapatkan tingkat pengetahuan yang kurang. Berdasarkan tabel 5.5 terjadi peningkatan tingkat pengetahuan menjadi tingkatan pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (30,7%) dan tingkat pengetahuan baik 61 responden (69,3%) dari total keseluruhan 88 responden (100%)

Hasil penelitian menyatakan dalam kategori baik, dengan peningkatan pengetahuan responden dari kategori cukup dan kurang menjadi cukup dan baik. Hal ini disebabkan beberapa faktor menurut (Notoadmodjo, 2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi atau media massa, sosial budaya dan ekonomi, ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, lingkungan, pengalaman, usia.

Peneliti berasumsi pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan mahasiswa dimana mahasiswa dapat menerima pesan dengan cepat dan mudah diingat dan dapat diterima dengan baik dan tidak monoton karena mahasiswa dapat melihat dan mendengarkan.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya. Pengamatan individu akan keberhasilan individu lain dalam bidang tertentu akan meningkatkan self efficacy individu tersebut pada bidang yang sama. Individu melakukan persuasi terhadap dirinya dengan mengatakan jika individu lain dapat melakukannya dengan sukses, maka individu tersebut juga memiliki kemampuan untuk melakukannya dengan baik (AHA, 2010). Menolong kegawatan henti jantung dan henti napas dibutuhkan mental dan kesiapan dalam materi. Pelatihan dalam mendapatkan ilmu BHD bisa didapatkan dari berbagai macam metode dan menggunakan kemajuan teknologi media Audiovisual untuk berlatih. Media Audiovisual adalah bagian yang tidak terpisahkan untuk tercapainya tujuan pendidikan yang berasal dari proses belajar mengajar. Media pembelajaran yang tepat dapat mempengaruhi dalam penyajian pesan dan informasi sehingga dapat meningkatkan dan memperlancar proses belajar serta hasil belajar (Fishman, 2010).

Promosi kesehatan bantuan hidup dasar (BHD) pada korban henti jantung yang diberikan oleh peneliti melalui via online menggunakan aplikasi zoom dan whats app dengan menggunakan metode *audio visual*. Situasi yang tidak memungkinkan untuk mengambil data secara langsung karena risikonya yang tinggi (*Covid 19*) membuat peneliti mengambil data secara online. Keuntungan menggunakan metode video pembelajaran yang dipilih oleh peneliti yaitu pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran dapat di aplikasikan lebih mudah saat ini lebih asik dengan *smart phone* yang lebih kompatibel bisa di bawa kemana saja.

5.2.6 Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video pembelajaran Terhadap Motivasi Menolong Pada Mahasiswa Tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil uji statistik wilcoxon diperoleh $p= 0,00$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti pendidikan kesehatan dengan metode video pembelajaran berpengaruh terhadap tingkat motivasi menolong pada mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya.

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat dari 88 responden terdapat 1 responden (1,1%) dengan kategori motivasi menolong rendah dan 87 responden (96,6%) mendapatkan tingkat motivasi menolong sedang dan berdasarkan tabel 5.7 dari 88 responden (100%) terjadi peningkatan tingkat motivasi menolong menjadi tingkat motivasi menolong tinggi.

Peneliti berasumsi pendidikan kesehatan mampu meningkatkan motivasi menolong hal itu dapat memicu motivasi mahasiswa untuk menolong korban karena mereka sudah mengerti akan bagaimana cara melakukan pertolongan pertama pada henti jantung. Jika mahasiswa mendapatkan pengetahuan pertolongan pertama rasa ingin menolong saat ada korban dengan henti jantung tidak akan ragu-ragu lagi saat akan melakukan pertolongan pada korban. Selain itu proses simulasi juga membutuhkan pengetahuan dan motivasi dari setiap mahasiswa.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya. Selain itu proses simulasi membutuhkan pengetahuan dan motivasi dari setiap pelajar. Dapat kita ketahui bahwa proses belajar mengajar dapat berhasil jika didukung dan dipengaruhi oleh motivasi belajardan motivasi untuk melakukan BHD. Motivasi belajar dapat memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap proses

belajar, yang berarti jika motivasi belajar meningkat, maka cenderung meningkatkan kompetensinya (Bakar, 2014). Motivasi merupakan suatu usaha yang disadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar bergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu untuk mencapai hasil atau tujuan tertentu dimana motivasi juga merupakan penggerak, keinginan, rangsangan atau dorongan yang membuat orang bertindak atau berperilaku dengan cara motivasi yang mengacu pada sebab munculnya sebuah perilaku (Siagian, 2012). Sikap merupakan suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap sebuah stimulus atau obyek, Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (Wawan & Dewi, 2011).

5.3 Keterbatasan Peneliti

1. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang di buat oleh peneliti sendiri yang sudah di uji validitas. Kuesioner yang seharusnya diberikan langsung kepada responden, tetapi dikarenakan adanya pandemi covid 19 dan situasi yang tidak mendukung, sehingga pengambilan data dilakukan secara online melalui aplikasi google forms.
2. Beberapa responden ada yang kurang fokus saat dilakukannya pendidikan kesehatan dan keterbatasan signal yang digunakan dalam pendidikan kesehatan bagi tiap responden berbeda-beda menjadikan pemberian materi tidak efektif jika dilakukan pendidikan kesehatan via online.
3. Pembuatan vidio dalam penelitian ini yang seharusnya dilakukan di STIKES Hang Tuah Surabaya karena adanya pandemi covid 19 maka pembuatan vidio dilakukan di rumah dengan alat yang seadanya.

4. Instrumen yang digunakan merupakan kuisisioner yang dimasukkan kedalam aplikasi google form, dimana kejujuran dan relativitas pendapat responden dalam menjawab pertanyaan merupakan hal yang dapat mempengaruhi hasil penelitian nantinya. Peneliti hanya bisa mengarahkan dari jarak jauh karena tidak bisa bertemu langsung dengan responden.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di STIKES Hang Tuah Surabaya pada tanggal 28 juni – 1 juli 2021 dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas cukup.
2. Tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya sesudah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas baik.
3. Tingkat motivasi menolong mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas sedang.
4. Tingkat motivasi menolong mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya sesudah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas tinggi.
5. Pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.
6. Pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar berpengaruh terhaap tingkat motivasi menolong.

6.2 Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya di bidang ilmu gawat darurat pada orang awam dan profesi lainnya untuk memberitahukan dan memperkenalkan langkah pertama dalam menolong orang yang mengalami kondisi gawat darurat

2. Bagi Lahan Penelitian

Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi terkait pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan menggunakan metode video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong korban pada mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya

3. Bagi Responden

Dapat memberikan pengetahuan kepada mahasiswa terkait pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan menggunakan metode video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong korban pada mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya

4. Bagi peneliti selanjutnya

Di harapkan dapat memberikan gambaran, pengetahuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan menggunakan metode video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong korban pada mahasiswa tingkat 3 STIKES Hang Tuah Surabaya

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, & Hariza. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika.
- AHA. (2010). *Adult Basic Life Support: Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*.
<http://circ.ahajournals.org/content/122/>
- AHA. (2015). *Basic Life Support*. Satori Continuum.
- AHA. (2015). *Health Care Research. Coronary Heart Disease*.
- Ahmadi. (2007). *Psikologis*. Rineka Cipta.
- Aji. (2019). *Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan Sadari Audio Visual Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara*. STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Aji, A. P. (2019b). *Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan Sadari Audio Visual Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya*. Surabaya. STIKES Hang Tuah Surabaya.
- American Heart Association. (2015). *Highlights of the 2015 american heart association guidelines update for cpr and ecc*.
- American Heart association (AHA). (2015). Health Care Research. *Coronary Heart Disease*.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Aronson. (2007). *Social Psychology*. Pearson Prentice Hall.
- Arsyad. (2014). *Audio Visuaal*. Rajawali Pers.
- Arsyad. (2014). *Media Pembelajaran*. Rajawali Pers.

- Astutik. (2017). *Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Dengan Motivasi Pada Polisi Lalu Lintas Dalam Memberikan Pertolongan Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Di Kota Magetan.*
- Badan Diklat PPNI Jawa Timur. (2018). *Modul Pelatihan Basic Trauma and Cardiac Life Support.* Dewan Pengurus Wilayah PPNI Jawa Timur.
- Budiman. (2013). *Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan.* Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Lingkungan Sehat Jantung Sehat.*
<http://www.depkes.go.id/article/view/2>
- Dewi, A. R. (2015). *Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa di SMA Negeri 2 Sleman.*
 (<http://opac.say.ac.id/6/1/AgustinRetno>)
- Diklat yayasan ambulans gawat darurat 118. (2012). *Basic Trauma Life Support And Basic Cardiac Life Support.* Yayasan ambulans gawat darurat 118.
- Erawati. (2015). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).*
- Faturochman. (2006). *Pengantar Psikologi Sosial.* Penerbit Pinus.
- Fishman, G. I. (2010). *Sudden Cardiac Death Prediction and Prevention.*
- Fitriani, S. (2011). *promosi kesehatan.* graha ilmu.
- Glaa, Besma, & Chick. (2011). *Trained nurse location model for in-hospital cardiac arrest survival, the business school of the world.*
- Hadisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktis.* Gosyen.
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktis.* Gosyen.
- Hermawan. (2013). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Lingkungan Terhadap*

Tingkat Pengetahuan Dan Pelaksanaan Kesehatan Lingkungan.

Jones, A. (2016). *BLS, ACLS, dan PALS*. Erlangga.

Kasron. (2012). *Kelainan Dan Penyakit Jantung Pencegahan Serta Pengobatannya*. Nuha Medika.

Kusnandar. (2009). *Pembelajaran Brain Based Learning Untuk Meningkatkan Kemampuan Dan Disposisi Reflektif Matematis Peserta Didik*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Lestari. (2015). *Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Menolong Korban Henti Jantung*.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Notoadmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2018). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nugroho. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan polisi lalu tentang resusitasi jantung paru terhadap motivasi dalam memberikan pertolongan pertama gawat darurat kecelakaan lalu lintas*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.

Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

- Panacea. (2015). *Basic Life Support* (7th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Patricia. (2013). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistic*. EGC.
- Rahmah. (2015). *Langkah-langkah Penggunaan Media Pembelajaran*.
<http://pendidikangurumadrasahibtidaiyyahain.blogspot.co.id>
- Rahmawaty. (2015). *Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan*. Universitas Negeri Gorontalo.
- Salawati. (2013). *Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai Pencegahan Penularan HIV/AIDS*.
- Sartono. (2016). *Trauma Cardiac Life Support*. GADAR Medik Indonesia.
- Sarwono. (2009). *Psikologi Lingkungan*. Balai Pustaka.
- Sears, Freedman, & Peplau. (2009). *Psikologi Sosial jilid 2*. Erlangga.
- Shinta. (2017). *Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korba Henti Jantung*.
- Silvana, & Sumbawati. (2017). *Hubungan Antara Motivasi Belajar dan Pembelajaran Berbasis Web pada Mata Pelajaran Simulasi dan Komunikasi Digita*.
- Sudiharto. (2015). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. SagungSeto.
- Sudiharto, S. (2011). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. SagungSeto.
- Suharsono. (2016). *Efek Metode Pembelajaran Tradisional (Tutorial) Terhadap Pengetahuan Dan Ketrampilan Resusitasi Jantung Paru*.
<http://umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
- Suharsono, T & Ningsih, D. (2012). *Penatalaksanaan Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit*. UMM Press.
- Thoyyibah. (2014). *Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja*

terhadap Tingkat Motivasi Menolong Korban Henti Jantung.

<http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t340>

Tim Bantuan Medis Panacea. (2012). *Basic Life Support*. Buku Kedokteran EGC.

Tim Bantuan Medis Panacea. (2016). *Basic Life Support* (13th ed.). Buku Kedokteran EGC.

Utari, Novayelinda, & Arneliwati. (2011). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)*.

WHO. (2018). *Global status report on road safety*. Geneva.

Wikipedia. (2016). *Audio Visual*.

Lampiran 1

LAMPIRAN CURRICULUM VITAE

Nama : ALFINA DAMAYANTI
NIM : 171.0006
Progam Studi : S-1 Keperawatan
Tempat,Tanggal Lahir : Mojokerto, 19 Mei 2001
Umur : 20 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua : Suwoyo dan Nur Dahlia
Agama : Islam
Alamat : Dsn. Wewe Ds. Bening Kec. Gondang Kab
Mojokerto
No Hp : 082337753245
Email : alfindamayanti95@gmail.com
Riwayat Pendidikan :
1. TK Dharmawanita Bening : Lulus Tahun 2005
2. SDN Bening 1 : Lulus Tahun 2011
3. SMPN 1 Gondang : Lulus Tahun 2014
4. SMAN 1 GONDANG : Lulus Tahun 2017
Riwayat Organisasi :
1. UKM PADUAN SUARA

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Jika kau tak suka sesuatu, ubahlah. Jika tak bisa, maka ubahlah cara pandangmu tentangnya”

Persembahan :

1. Kepada ALLAH SWT, yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, petunjuk sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Ayah dan Ibu saya, Bapak Suwoyo dan Ibu Nur Dahlia yang selalu memberi dukungan baik materil, hingga spiritual.
3. Adik tercinta saya Siska Dwi Wulandari dan Adhi Tri Yudha yang selalu menjadi semangat saya ketika jenuh terhadap rutinitas dan proses penyusunan ini.
4. Untuk sahabat tersayang saya (Rifka Mufida dan Andra Eka Putri) yang selalu memberikan dukungan, dan hiburan disela-sela pengerjaan Skripsi ini.
5. Muhammad David Saifudin yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada saya
6. Untuk teman seperjuangan kelompok skripsi (Mey Reta Purnawira Sari dan Putri Rizky) yang selalu memberikan dukungan dan bantuan selama pengerjaan skripsi ini.
7. Untuk S1 Tingkat 4 Angkatan 23 terimakasih telah memberikan semangat dan doa untuk penulisan ini, Semoga kita selalu dimudahkan dalam segala urusan oleh Allah SWT.

Lampiran 3

INFORMATION FOR CONSENT (INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)

Kepada Yth.

Saudara Calon Responden Penelitian
di Stikes Hang Tuah Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Menolong Korban Pada Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya”.


1. Penelitian dilakukan melalui media google form yang berisi 3 kuesioner diantaranya kuesioner data demografi, dan kuesioner tingkat pengetahuan dan motivasi menolong korban.
2. Pengisian google form membutuhkan waktu sekitar 30 menit.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan metode video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong korban pada mahasiswa tingkat 3 prodi S1 Keperawatan Stikes Hang-Tuah Surabaya
4. Penelitian ini tidak memiliki resiko.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti, saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada anda sendiri tanpa adanya pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya anda ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun, informasi atau keterangan yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini saja. Apabila penelitian sudah selesai pernyataan anda akan kami hanguskan. Sebagai bukti kesediaan anda menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih. jika bersedia pilihlah salah satu kolom dibawah ini :

Yang Menjelaskan,

Yang Dijelaskan,

Lampiran 4

**YAYASAN NALA**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

SURAT IJIN
Nomor : SIJ / 10 / VI / 2021 / SHT

Pertimbangan : Bahwa dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021 perlu dikeluarkan Surat Ijin pengambilan data.

Dasar : Permohonan yang bersangkutan.

DILUJUKAN

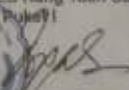
Kepada : Alfina Damayanti NIM. 171.0906
Mahasiswa Prodi S-1 Kep. STIKES Hang Tuah Surabaya

Untuk :

1. Melaksanakan pengambilan data penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan judul penelitian "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reasuransi Jantung Paru dengan Metode Video Pembelajaran terhadap Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Motivasi Menolong Korban pada Mahasiswa Tingkat III Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya".
2. Dalam melaksanakan pengambilan data agar memperhatikan protocol kesehatan pencegahan penyebaran Covid-19 yang berlaku SM (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan keluar rumah dengan responden). Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : Whatsapp, Google form, dan lain-lain.
3. Demikian Surat Ijin ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Selesai:

Dikeluarkan di : Surabaya
Pada tanggal : 07 Juni 2021.
A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Pukul 11


Dyah Aisri, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
4. Ka Prodi S-1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby
5. Dosen pembimbing sbs.

Lampiran 5



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/72/VII/2021/KEPK/SHT


Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Alfina Damyanti

dengan judul :

Pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru dengan metode video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi menolong korban pada mahasiswa tingkat 3 prodi S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Juli 2021 sampai dengan tanggal 9 Juli 2022



Chairperson of the Research Ethics Commission (KEPK)
Alfina Damyanti, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Lampiran 6

Kuesioner Penelitian

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN RESUSITASI JANTUNG PARU DENGAN MENGGUNAKAN METODE VIDEO PEMBELAJARAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI MENOLONG KORBAN PADA MAHASISWA TINGKAT 3 STIKES HANG TUAH SURABAYA

Petunjuk umum pengisian kuesioner :

1. Lembar diisi oleh responden.
2. Jawab pertanyaan yang tersedia dengan memberi tanda centang (√) pada kotak yang anda pilih sesuai keadaan yang sebenarnya.
3. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada yang terlewatkan untuk dijawab.

A. Data Demografi

1. Nama inisial :
2. Umur :
3. Mengikuti UKM KSR : Ya Tidak
4. Pernah mendapatkan pendidikan kesehatan RJP : Ya Tidak

Jika iya jelaskan :

Lampiran 7

KUISIONER TINGKAT PEGETAHUAN

1. Bantuan hidup dasar (BHD) adalah : **D**
 - a. Dasar untuk menyelamatkan penolong
 - b. Dasar untuk menyelamatkan korban yang mengalami nyeri
 - c. Dasar untuk menyelamatkan korban yang mengalami kejang
 - d. Dasar untuk menyelamatkan nyawa korban ketika henti jantung
2. Suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas dan henti jantung ke fungsi optimal, guna mencegah kematian. Pernyataan diatas pengertian dari ? **D**
 - a. Resusitasi Jantung Paru (RJP)
 - b. Capillary Refill Time (CRT)
 - c. Basic Trauma Support (BTS)
 - d. Automated External Defibrillator (AED)
3. Tujuan RJP dilakukan ? **B**
 - a. Untuk mengurangi rasa nyeri
 - b. Untuk menolong korban yang henti jantung
 - c. Untuk mencegah korban supaya tidak pingsan
 - d. Untuk memberi bantuan kepada korban yang patah tulang
4. Setelah dilakukan pemijatan RjP 5 siklus apa yang dilakukan? **A**
 - a. Cek nadi karotis
 - b. Nadi radial
 - c. Nadi femoral
 - d. Aorta
5. Seseorang diberikan tindakan Bantuan Hidup Dasar apabila orang tersebut? **B**
 - a. Tertidur
 - b. Henti jantung
 - c. Melamun
 - d. Kecelakaan dan mengalami patah tulang
6. Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang utama terdiri dari? **D**
 - a. Pembalutan pembidaian
 - b. Pembebasan nyeri pada sendi-sendi
 - c. Pembebasan rasa nyeri, memberikan nafas buatan dan pijat jantung
 - d. Pembebasan jalan nafas, memberikan bantuan nafas, dan pijat jantung
7. Tindakan apa yang dilakukan pertama kali saat menemukan korban tidak sadarkan diri adalah? **C**
 - a. Cek respon korban
 - b. Berlari mengamankan diri sendiri
 - c. Periksa keamanan 3A (amankan diri, korban, lingkungan)
 - d. Mengangkat korban dan membawanya ke rumah sakit terdekat
8. Tindakan apa yang dilakukan jika ingin memeriksa kesadaran atau respon korban kecuali? **D**
 - a. Minta bantuan orang lain
 - b. Berteriak di depan korban

- c. Melihat korban terus menerus
 - d. Tepuk bahu korban dan teriak “Pak atau Bu”
9. Jika korban tidak ada respon apa tindakan selanjutnya? **C**
- a. Membiarkan korban
 - b. Mengajak bicara korban
 - c. Minta bantuan (berteriak atau menelfon 112)
 - d. Berteriak terus menerus dilingkungan sekitar
10. Butuh waktu berapa lama untuk memeriksa nadi? **B**
- a. > 1-2 detik
 - b. < 5-10 detik
 - c. < 10-12 detik
 - d. > 15-20 detik
11. Berapa menit pemberian siklus RJP kepada korban ? **B**
- a. 5 menit
 - b. 2 menit
 - c. 6 menit
 - d. 8 menit
12. Berapa kedalaman nya saat penolong melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) ? **C**
- a. 1-2 cm
 - b. 2-4 cm
 - c. 5-6 cm
 - d. 8-10 cm
13. Tindakan apa yang dilakukan penolong jika menemukan korban nadi (-) nafas (-) ? **B**
- a. Lakukan RJP 30:1
 - b. Lakukan RJP 30:2
 - c. Beri nafas tiap 6 detik
 - d. Menutupi badan korban dengan kain
14. Berapakah kecepatan saat melakukan RJP ? **A**
- a. 100-120 x/menit
 - b. 130- 150 x/menit
 - c. 150-180 x/menit
 - d. 180-200 x/menit
15. Dimanakah posisi tangan yang benar saat melakukan tindakan RJP ? **C**
- a. Setengah sternum bagian atas
 - b. Setengah sternum bagian kanan
 - c. Setengah sternum bagian bawah
 - d. Setengah sternum bagian kiri
16. Syarat-syarat dihentikannya RJP antara lain,kecuali ? **A**
- a. Banyak orang menggerumuni
 - b. Kompeten datang atau penolong keletihan
 - c. Lingkungan aman dan dapat dilakukan pertolongan

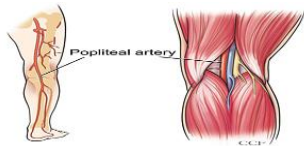
- d. Tanda-tanda lebam mayat dan tanda-tanda kehidupan
17. Setelah dilakukan pemijatan 5 siklus nadi ditemukan tidak ada apa yang kita lakukan? **A**
- Melakukan RJP ulang
 - Membiarkan korban
 - Melakukan pemeriksaan lengkap
 - Mengecek pernafasan
18. Bagaimana posisi tangan saat memijat jantung korban dalam bantuan hidup dasar? **D**
- Tangan menekuk
 - Melipat kedua tangan
 - Tangan tegak dan kaku
 - Tangan menumpang dan mengaitkan jari-jari
19. Nadi apa yang perlu diperhatikan saat pengecekan nadi saat melakukan RJP ? **D**



a.



b.



c.

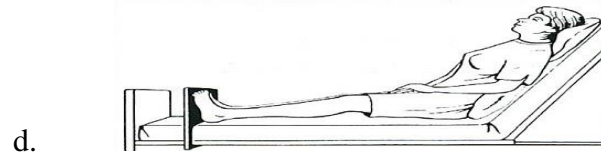
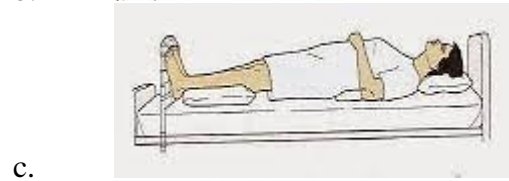
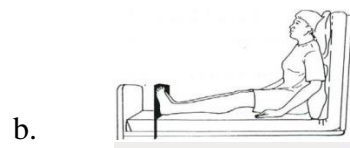
d.



20. Bagaimana posisi recovery yang benar setelah dilakukan tindakan RJP ? **A**

a.





Lampiran 8

KUESIONER

MOTIVASI MONOLONG

Jawablah dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang menurut anda sesuai:

SS : Sangat Setuju

S : SETUJU

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Saya mendapatkan dorongan untuk menolong korban henti jantung tanpa mempedulikan jumlah orang dilokasi kejadian.					
2	Saya akan menolong korban henti jantung walau tedapat banyak orang dilokasi kejadian.					
3	Saya hanya akan menolong korban henti jantung ketika Tidak ada orang dilokasi kejadian.					
4	Saya akan meninggalkan korban henti jantung apabila terdapat banyak orang dilokasi kejadian.					
5	Saya akan menolong kepada korban henti jantung walau akan menghabiskan waktu saya.					
6	Saya akan menolong kepada korban henti jantung walau akan menyita biaya saya.					
7	Menolong korban henti jantung adalah sia-sia karena korban akan meninggal dunia					
8	Saya merasa tidak pantas jika menolong kepada korban Yang miskin.					
9	Saya akan menolong kepada korban henti jantung walau saya tidak mengenal korban.					

10	Saya tidak mengharapkan imbalan dari orang lain Dalam menolong korban.					
11	Saya membantu menolong korban henti jantung agar mendapat pujian.					
12	Saya memilih korban henti jantung yang akan saya tolong Sesuai dengan keinginan saya					
13	Saya merasa tersentuh mendengar kejadian henti jantung yang menelan banyak korban					
14	Saya membantu korban henti jantung tanpa mempedulikan Saya sedang senang atau sedih					
15	Saya akan merasa senang apabila tidak bisa memberikan Pertolongan kepada orang lain					
16	Saya tidak mau menolong korban henti jantung ketika saya Sedang sedih					
17	Saya tidak akan mengeluh jika mendapatkan tugas atau Perintah untuk menolong korban henti jantung					
18	Saya tidak pernah mempunyai keinginan untuk Menolong korban henti jantung					
19	Saya tidak akan menghiraukan atau memperdulikan orang Yang membutuhkan pertolongan					
20	Bagi saya menolong adalah sebuah kewajiban					

Lampiran 9

UJI VALIDAS DAN REABILITAS

1. Kuisisioner Tingkat Pengetahuan

Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	20

Uji validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
bhd1	15.48	30.715	.439	.954
bhd2	15.61	28.067	.892	.948
bhd3	15.48	30.715	.439	.954
bhd4	15.61	27.885	.933	.947
bhd5	15.48	30.079	.612	.952
bhd6	15.57	29.075	.716	.951
bhd7	15.52	29.534	.671	.951
bhd8	15.52	28.988	.808	.949
bhd9	15.57	28.893	.758	.950
bhd10	15.48	30.715	.439	.954
bhd11	15.57	28.075	.952	.947
bhd12	15.57	28.984	.737	.950
bhd13	15.61	28.249	.851	.949
bhd14	15.52	29.715	.626	.952
bhd15	15.43	30.530	.596	.953
bhd16	15.48	29.806	.687	.951
bhd17	15.52	29.715	.626	.952
bhd18	15.61	29.067	.669	.952
bhd19	15.48	29.715	.713	.951
bhd20	15.52	29.715	.626	.952

2. Kuesioner Tingkat Motivasi Menolong
Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	20

Uji Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MM1	85.20	63.067	.365	.912
MM2	85.20	61.511	.575	.908
MM3	85.90	53.878	.964	.896
MM4	85.50	60.500	.664	.906
MM5	85.50	59.611	.780	.904
MM6	85.00	64.000	.395	.912
MM7	85.90	52.100	.847	.899
MM8	85.30	61.567	.527	.909
MM9	85.10	61.211	.714	.906
MM10	85.10	63.433	.371	.912
MM11	85.10	64.322	.237	.914
MM12	86.00	52.444	.781	.902
MM13	85.30	61.122	.583	.908
MM14	85.10	63.433	.371	.912
MM15	86.10	55.878	.593	.909
MM16	85.00	64.222	.351	.912
MM17	85.00	63.333	.530	.910
MM18	85.70	53.122	.906	.897
MM19	86.00	58.444	.383	.918
MM20	85.10	61.433	.679	.907

Lampiran 10

HASIL FREKUENSI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS

1. Data Umum

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19	14	15,2	15,2	15,2
20	34	38,6	38,6	53,8
21	32	36,4	36,4	90,2
22	8	9,8	9,8	100,0
Total	88	100,0	100,0	

KSR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mengikuti	8	9,1	9,1	9,1
Tidak mengikuti	80	90,9	90,9	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Pendkes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	8	9.1	9.1	9.1
Valid Tidak Pernah	80	90.9	90.9	100.0
Total	88	100.0	100.0	

2. Data Khusus

PreBHD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	24	27,3	27,3	27,3
Valid Cukup	64	72,7	72,7	72,7
Total	88	100.0	100.0	

Post BHD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	61	69,3	69,3	69,3
Valid Cukup	27	30,7	30,7	30,7
Total	88	100.0	100.0	

Pre Motivasi Menolong

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	1.1	1.1	1.1
	Sedang	87	98.9	98.9	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

PENDIDIKAN KESEHATAN * PRE TEST BHD Crosstabulation

			PRE TEST BHD		Total
			Kurang	Cukup	
PENDIDIKAN KESEHATAN	Pernah	% within PENDIDIKAN KESEHATAN	25.0%	75.0%	100.0%
		% within PRE TEST BHD	8.3%	9.4%	9.1%
		% of Total	2.3%	6.8%	9.1%
	Tidak Pernah	% within PENDIDIKAN KESEHATAN	27.5%	72.5%	100.0%
		% within PRE TEST BHD	91.7%	90.6%	90.9%
		% of Total	25.0%	65.9%	90.9%
Total	% within PENDIDIKAN KESEHATAN	27.3%	72.7%	100.0%	
	% within PRE TEST BHD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.3%	72.7%	100.0%	

PENDIDIKAN KESEHATAN * POST TEST BHD Crosstabulation

			POST TEST BHD		Total
			Cukup	Baik	
PENDIDIKAN KESEHATAN	Pernah	% within PENDIDIKAN KESEHATAN	50.0%	50.0%	100.0%
		% within POST TEST BHD	14.3%	6.7%	9.1%
		% of Total	4.5%	4.5%	9.1%
	Tidak Pernah	% within PENDIDIKAN KESEHATAN	30.0%	70.0%	100.0%
		% within POST TEST BHD	85.7%	93.3%	90.9%
		% of Total	27.3%	63.6%	90.9%
Total	% within PENDIDIKAN KESEHATAN	31.8%	68.2%	100.0%	
	% within POST TEST BHD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	31.8%	68.2%	100.0%	

PENDIDIKAN KESEHATAN * PRE TEST MOTIVASI MENOLONG Crosstabulation

			PRE TEST MOTIVASI MENOLONG		Total
			rendah	sedang	
PENDIDIKAN KESEHATAN	Pernah	Count	0	8	8
		Expected Count	.1	7.9	8.0
		% within PENDIDIKAN KESEHATAN	.0%	100.0%	100.0%
		% within PRE TEST MOTIVASI MENOLONG	.0%	9.2%	9.1%
		% of Total	.0%	9.1%	9.1%
	tidak pernah	Count	1	79	80
		Expected Count	.9	79.1	80.0
		% within PENDIDIKAN KESEHATAN	1.2%	98.8%	100.0%
		% within PRE TEST MOTIVASI MENOLONG	100.0%	90.8%	90.9%
		% of Total	1.1%	89.8%	90.9%
Total	Count	1	87	88	
	Expected Count	1.0	87.0	88.0	
	% within PENDIDIKAN KESEHATAN	1.1%	98.9%	100.0%	
	% within PRE TEST MOTIVASI MENOLONG	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	1.1%	98.9%	100.0%	

PENDIDIKAN KESEHATAN * POST TEST MOTIVASI MENOLONG Crosstabulation

			POST TEST MOTIVASI MENOLONG	
			tinggi	Total
PENDIDIKAN KESEHATAN	Pernah	Count	8	8
		Expected Count	8.0	8.0
		% within PENDIDIKAN KESEHATAN	100.0%	100.0%
		% within POST TEST MOTIVASI MENOLONG	9.1%	9.1%
		% of Total	9.1%	9.1%
	tidak pernah	Count	80	80
		Expected Count	80.0	80.0
		% within PENDIDIKAN KESEHATAN	100.0%	100.0%
		% within POST TEST MOTIVASI MENOLONG	90.9%	90.9%
		% of Total	90.9%	90.9%
Total		Count	88	88
		Expected Count	88.0	88.0
		% within PENDIDIKAN KESEHATAN	100.0%	100.0%
		% within POST TEST MOTIVASI MENOLONG	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postbhd - prebhd	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	88 ^b	44.50	3916.00
	Ties	0 ^c		
	Total	88		

Test Statistics^b

	postbhd – prebhd
Z	-8.213 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
MM2 - MM1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	88 ^b	44.50	3916.00
	Ties	0 ^c		
	Total	88		

	MM2 - MM1
Z	-8.150 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000