

**PERUBAHAN SIKAP DAN PENGETAHUAN ANGGOTA
BADAN KOORDINASI PEMUDA REMAJA MESJID
INDONESIA (BKPRMI) TERHADAP TINDAKAN
RESUSITASI JANTUNG PARU OTAK (RJPO)
SETELAH DILAKUKAN PELATIHAN RJPO**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

UMMI HANI

1508260053

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2019

**PERUBAHAN SIKAP DAN PENGETAHUAN ANGGOTA
BADAN KOORDINASI PEMUDA REMAJA MESJID
INDONESIA (BKPRMI) TERHADAP TINDAKAN
RESUSITASI JANTUNG PARU OTAK (RJPO)
SETELAH DILAKUKAN PELATIHAN RJPO**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

UMMI HANI

1508260053

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2019

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : UMMI HANI

NPM : 1508260053

Judul Skripsi : PERUBAHAN SIKAP DAN PENGETAHUAN ANGGOTA
BADAN KOORDINASI PEMUDA REMAJA MESJID
INDONESIA (BKPRMI) TERHADAP TINDAKAN RESUSITASI
JANTUNG PARU OTAK (RJPO) SETELAH DILAKUKAN
PELATIHAN RJPO

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 25 Januari 2019



(Ummi Hani)



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : UMMI HANI
NPM : 1508260053
Judul : **PERUBAHAN SIKAP DAN PENGETAHUAN
ANGGOTA BADAN KOORDINASI PEMUDA
REMAJA MESJID INDONESIA (BKPRMI)
TERHADAP TINDAKAN RESUSITASI JANTUNG
PARU OTAK (RJPO) SETELAH DILAKUKAN
PELATIHAN RJPO**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Muhammad Jalaluddin Assuyuthi Chalil, M.Ked(An), Sp.An)

Penguji 1

(dr. Irfan Hamdani, Sp.An)

Penguji 2

(dr. Rinna Azrida, M.Kes)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(Prof. Dr. H. Gusbakti Rosip, M.Sc.,PKK.,AIFM)
NIP : 1957081719900311002

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN : 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 12 Februari 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Orangtua saya H.M. Sakolan Lubis dan HJ. Sai'mah Hasibuan yang telah memberikan saya doa dan dukungan baik secara moril maupun materil sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Kakak saya Khadijah Lubis, S.Pd, M.Pd abang saya Bripda Abdul Aziz Lubis dan adik-adik saya M. Afandi, M. Azhari dan M. Reyhan yang turut memberi semangat serta bantuan pada saat pengerjaan skripsi
3. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
4. dr. Muhammad Jalaluddin Assuyuthi Chalil, M.Ked(An), Sp.An, sebagai pembimbing yang telah berkenan memberikan waktu bimbingan, saran dan motivasi bagi penulis
5. dr. Irfan Hamdani, Sp.An, selaku penguji pertama yang telah memberikan nasehat, koreksi, kritik beserta saran untuk menyempurnakan skripsi ini
6. dr. Rinna Azrida, M.Kes, selaku penguji kedua yang telah memberikan nasehat, koreksi, kritik beserta saran untuk menyempurnakan skripsi ini
7. dr. Ratih Yulistika Utami, selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada saya
8. Anggota BKPRMI yang telah bersedia menjadi sampel penelitian saya
9. Teman tim penelitian saya Inayah Putri Marito yang telah bekerja sama dan membantu saya dalam penelitian sampai selesai
10. Teman dalam suka maupun duka Aulia Agung Dermawan, S.T., M.T yang telah banyak membantu saya dalam proses pengerjaan skripsi ini dan

selalu memberikan dukungan serta semangat kepada saya hingga terselesaikannya skripsi ini

11. Sahabat saya dari kecil Rizki Zulaiha, S.Farm dan Adetya Faramita Siregar, S.Pd yang selalu mengingatkan dan memberikan saya semangat untuk mengerjakan skripsi ini
12. Tim penelitian yang sudah banyak membantu saya dalam penelitian Inayah Putri Marito, Vici Vitricia Melja, Rizky Khairulliani, Ainul Mardiyah Rahmah
13. Sahabat saya Inayah Putri Marito, Uswatul Khoirot, Ida Nuyani, Nahda Rizkina, Shafira, Zahir Husni Lubis, Arif Azhari Nasution, Rahma Mardian Tini, Ardatilla, Vici Vitricia Melja, Rizky Khairulliani, Pujhi Meisya Sonia
14. Sahabat pembimbing akademik Mutia Aryu Fitria, Hafiz Muflih, Rahu Alphama, Lufthy Dwi Putra
15. Sahabat kelompok koas saya Inayah Putri Marito, Rizki Khairulliani, Ariq Muflih, Dhifo Indratama yang selalu mendukung dan mensupport saya
16. Serta pihak-pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah ikut serta dalam membantu skripsi saya

Akhir kata, saya berharap Allah Subhanahu Wa Ta'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembang ilmu.

Medan, 25 Januari 2019

(Ummi Hani)

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ummi Hani
NPM : 1508260053
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul **“PERUBAHAN SIKAP DAN PENGETAHUAN ANGGOTA BADAN KOORDINASI PEMUDA REMAJA MESJID INDONESIA (BKPRMI) TERHADAP TINDAKAN RESUSITASI JANTUNG PARU OTAK (RJPO) SETELAH DILAKUKAN PELATIHAN RJPO”**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 25 Januari 2019

Yang Menyatakan

Ummi Hani

ABSTRAK

Pendahuluan : Resusitasi adalah tindakan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan berupa tindakan menyegarkan kembali kesadaran seseorang yang tampak sudah mati, dengan cara pemberian napas buatan dan pemijatan jantung. Kematian terjadi biasanya karena ketidakmampuan masyarakat untuk menangani penderita pada fase gawat darurat. Oleh karena itu dibutuhkan orang-orang disekitar mampu melakukan tindakan penanganan RJPO sehingga masyarakat perlu memiliki sikap dan pengetahuan tentang RJPO. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan sikap dan pengetahuan tindakan RJPO pada anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Masjid Indonesia (BKPRMI) sebelum dan setelah pelatihan. **Metode :** Penelitian ini menggunakan *pra-eksperimen* dan jenis rancangan yang digunakan *one group pretest-posttest*, yang dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 29 responden. **Hasil Penelitian :** Berdasarkan uji *Wilcoxon sign rank test* pada pengetahuan *pretest* dan *posttest* diperoleh $p=0,000$. Dari hasil tersebut nilai p value $<0,05$ berarti ada perbedaan bermakna terhadap variabel. Diketahui dari uji statistik yang digunakan sikap dan pengetahuan anggota BKPRMI setelah dilakukan pelatihan didapatkan berkategori baik. **Kesimpulan :** Pelatihan RJPO dapat meningkatkan sikap dan pengetahuan.

Kata kunci : Sikap, Pengetahuan, RJPO

ABSTRACT

Introduction: Resuscitation is a first aid measure in emergency cases including an act of re-awareness of someone who appears dead, by providing artificial breathing and heart massage. Death occurs because of the inability of the community to repair patients in the emergency phase. Therefore, people who can carry out CPR actions are needed so that the community needs to have an attitude and knowledge about CPR. **Objective:** This study was to know the understanding of CPR attitudes and knowledge to members of The Board Council of Indonesian Mosque Youth Assembly (BKPRMI) before and after training. **Method:** This study used pre-experiment and the type of design used in one group pretest-posttest, which was carried out by distributing questionnaires to 29 respondents. **Research Results:** Based on the Wilcoxon test, the sign ranking test at the knowledge and posttest pretest was obtained $p = 0,000$. From these results the value of p value < 0.05 , which means there are differences in the variables. It is known from the statistical tests that the attitudes and knowledge of BKPRMI members were used after the training was obtained in a good category. **Conclusion:** CPR training can improve attitudes and knowledge.

Keyword : attitudes, knowledge, CPR

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii

DAFTAR ISI.....	ix
------------------------	-----------

BAB 1 PENDAHULUAN	1
--------------------------------	----------

1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	2
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Manfaat penelitian	3
1.4.1 Bagi Peneliti	3
1.4.2 Bagi Masyarakat	4
1.5 Hipotesis	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
------------------------------------	----------

2.1 Sikap.....	5
2.1.1 Pengertian sikap.....	5
2.1.2 Karakteristik sikap	6
2.1.3 Pembentukan sikap	7
2.1.4 Pengukuran sikap.....	8
2.1.5 Tingkatan sikap.....	9
2.2 Pengetahuan.....	10
2.2.1 Pengertian pengetahuan	10
2.2.2 Tingkat pengetahuan.....	11
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	12
2.2.4 Kriteria tingkat pengetahuan.....	14
2.3 Konsep teori RJPO	14
2.3.1 Pengertian RJPO	14
2.3.2 Indikasi RJPO	15
2.3.3 Indikasi dihentikannya RJPO	15
2.3.4 Prosedur RJPO.....	16
2.3.5 Algoritma RJPO pada orang dewasa	19
2.4 Kerangka teori	24
2.5 Kerangka konsep	24

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Definisi operasional.....	25
3.2 Jenis penelitian	28
3.3 Waktu dan tempat penelitian.....	28
3.3.1 Tempat penelitian	28
3.3.2 Waktu penelitian.....	28
3.4 Populasi dan sampel penelitian	28
3.4.1 Populasi penelitian.....	28
3.4.2 Sampel penelitian	28
3.4.3 Besar sampel.....	29
3.5 Tahap penelitian	30
3.6 Prosedur penelitian	31
3.6.1 Alat penelitian.....	31
3.7 Pengolahan dan analisa data.....	32
3.7.1 Pengolahan data.....	32
3.7.2 Analisa data	33
3.7.3 Alur penelitian	34
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Hasil Penelitian.....	35
4.1.1 Data demografi	35
4.1.2 Deskripsi lokasi penelitian.....	35
4.1.3 Validasi dan reabilitas.....	36
4.1.3.1 Hasil uji validitas	36
4.1.3.2 Hasil uji reabilitas	36
4.1.4 Karakteristik Responden	36
4.1.4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.....	37
4.1.4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir.....	37
4.1.5 Perbandingan tingkat sikap dan pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan RJPO	37
4.1.5.1 Perbandingan tingkat sikap responden sebelum dan setelah pelatihan RJPO.....	37
4.1.5.2 Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO.....	38
4.1.5.3 Tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO.....	38
4.1.5.4 Perbandingan pengetahuan responden sebelum dan setelah pelatihan RJPO.....	39
4.1.6 Kategori nilai sikap dan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan RJPO	39
4.1.6.1 Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO.....	39
4.1.6.2 Tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO.....	40

4.1.7	Distribusi sikap responden terhadap pertanyaan mengenai RJPO sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO.....	40
4.1.8	Distribusi sikap responden terhadap pertanyaan mengenai RJPO setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO	41
4.2	Pembahasan	41
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		46
5.1	Kesimpulan.....	46
5.2	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		47
LAMPIRAN		49

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1	Ringkasan algoritma RJPO.....	18
------------	-------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia.....	36
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir.....	37
Tabel 4.3 Perbandingan nilai rerata sikap sebelum dan setelah dilakukan pelatihan RJPO	37
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO.....	38
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO.....	38
Tabel 4.6 Perbandingan nilai rerata pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan RJPO.....	39
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO.....	39
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO.....	40
Tabel 4.9 Distribusi sikap responden terhadap pertanyaan tentang RJPO sebelum pelatihan RJPO.....	41
Tabel 4.10 Distribusi sikap responden terhadap pertanyaan tentang RJPO setelah pelatihan RJPO.....	40

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resusitasi adalah tindakan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan berupa tindakan menyegarkan kembali atau memulihkan kehidupan atau kesadaran seseorang yang tampak sudah mati, tindakan ini meliputi pernapasan buatan dan pemijatan jantung.^{1, 2, 3}

Kondisi kegawatdaruratan ini bisa terjadi kepada siapa saja, dimana saja dan kapan saja. Sudah menjadi tugas para petugas kesehatan untuk menangani masalah hal seperti ini. Walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit dijangkau oleh petugas kesehatan, maka dengan kondisi seperti ini, peran ikut serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangatlah penting.⁴

Kematian terjadi biasanya karena ketidakmampuan masyarakat untuk menangani penderita pada fase gawat darurat. Ketidakmampuan tersebut bisa disebabkan oleh sikap dan tingkat pengetahuan dalam penanggulangan darurat yang masih kurang.⁵

Sikap sering dikaitkan dengan suatu cara bereaksi terhadap suatu stimulus. Sebagai reaksi maka sikap selalu berhubungan dengan dua alternatif yaitu senang dan tidak senang untuk melaksanakan atau menjauhinya. Namun

aspek yang paling penting dalam sikap adalah adanya perasaan atau emosi, kecenderungan terhadap perbuatan yang berhubungan dengan pengetahuan.⁶

Pengetahuan sendiri berkaitan erat dengan tingkat pendidikan secara langsung dan tidak langsung terhadap perilaku. Pada umumnya individu yang berpendidikan lebih rendah mempunyai ciri lebih sulit diajak kerjasama dan kurang terbuka dalam pembaharuan.⁷

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebelum diberikannya pendidikan kesehatan tentang pelatihan RJPO kepada masyarakat diantaranya dalam kategori buruk, setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pelatihan RJPO menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan menjadi pengetahuan kategori baik. Peningkatan pengetahuan disebabkan karena terlebih dahulu diberikan pengetahuan tentang pentingnya melakukan resusitasi jantung paru saat menemukan seseorang yang mengalami henti jantung dan henti nafas.⁵

Dengan melihat latar belakang permasalahan tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian lanjut mengenai perubahan sikap dan pengetahuan pada anggota BKPRMI terhadap tindakan RJPO setelah dilakukan pelatihan RJPO.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan sikap dan pengetahuan tindakan PRJO pada anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI) di Kelurahan Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Sumatera Utara sebelum dan setelah dilakukan pelatihan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan sikap dan pengetahuan tindakan RJPO pada anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI) sebelum dan setelah pelatihan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui tingkatan sikap terhadap tindakan RJPO pada anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI) sebelum dan setelah dilakukan pelatihan
2. Mengetahui gambaran pengetahuan tindakan RJPO pada anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI) sebelum dan setelah dilakukan pelatihan
3. Mengetahui perbandingan perubahan sikap dan pengetahuan anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI) terhadap tindakan RJPO sebelum diberikan pelatihan dan setelah diberikan pelatihan

1.4 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai resusitasi jantung paru otak serta menambah pengalaman dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian sebagai bentuk aplikasi

dari materi pembelajaran sebelumnya, juga menambah relasi dalam masyarakat luas.

1.5.2 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masyarakat pengetahuan dan pengalaman praktik resusitasi jantung paru otak menggunakan manekin.

1.5 Hipotesis

Terdapat perubahan sikap dan pengetahuan tindakan RJPO pada anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Masjid Indonesia (BKPRMI) sebelum dan setelah pelatihan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sikap

2.1.1 Pengertian sikap

Sikap adalah ekspresi perasaan (*inner feeling*) yang mencerminkan apakah seseorang dalam keadaan senang atau tidak senang, suka atau tidak suka, dan setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek. Menurut Allport definisi sikap adalah predisposisi yang dipelajari (*learned predisposition*) untuk berespon terhadap suatu objek dalam suasana menyenangkan atau tidak menyenangkan secara konsisten.⁸

Para ahli psikologi sosial berpendapat bahwa sikap terdiri dari 3 komponen, yaitu :

1. Komponen Kognitif (*cognitive component*)

Yaitu pengetahuan dan keyakinan seseorang mengenai sesuatu yang menjadi objek sikap. Komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu terutama menyangkut masalah isu atau *problem* yang kontroversial

2. Komponen Afektif (*affective component*)

Yaitu perasaan terhadap objek sikap. Sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu

3. Komponen Konatif (*conative component*)

Yaitu kecenderungan melakukan sesuatu terhadap objek sikap. Sikap seseorang komponen konatif ini adalah kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Berdasarkan para ahli psikologi di atas ketiga komponen sikap memiliki kaitan yang erat antara satu dengan yang lainnya. Komponen kognitif, afektif, dan konatif kecenderungan bertindak menumbuhkan sikap individu. Dari manapun kita memulai dalam analisis sikap, ketiga komponen tersebut tetap dalam ikatan satu sistem. Sikap individu sangat erat kaitannya dengan perilaku, jika faktor sikap telah memengaruhi ataupun menumbuhkan sikap seseorang, maka antara sikap dan perilaku adalah konsisten.^{6, 8, 9}

2.1.2 Karakteristik sikap

Selain mempunyai komponen sikap, sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu :

- a. Sikap mempunyai arah
Arah yang dimaksud disini adalah arah positif atau negatif
- b. Sikap mempunyai intensitas

Intensitas maksudnya adalah kekuatan sikap itu sendiri, setiap orang belum tentu mempunyai kekuatan sikap yang sama. Dua orang yang sama-sama mempunyai sikap positif terhadap sesuatu, tidak menutupi adanya kemungkinan

perbedaan kekuatan sikapnya, yang satu positif dan yang satu lagi bisa lebih positif

c. Sikap mempunyai keluasan

Keluasan sikap meliputi cakupan aspek objek sikap yang disetujui ataupun tidak disetujui oleh seseorang

d. Sikap mempunyai konsistensi

Konsistensi merupakan kesesuaian antara pernyataan sikap dengan responnya, atau tidak adanya kebimbangan dalam bersikap

e. Sikap mempunyai spontanitas

Spontanitas yang dimaksud adalah sejauh mana kesiapan subjek untuk mengatakan sikapnya secara spontan. Sikap dapat dikatakan mempunyai spontanitas yang tinggi apabila sikap dinyatakan tanpa perlu desakan agar subjek menyatakan sikapnya.⁶

2.1.3 Pembentukan sikap

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lainnya.¹⁰

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap, yaitu sebagai berikut :

a. Faktor pengalaman khusus (*specific experince*)

Hal ini berarti bahwa sikap terhadap suatu objek itu terbentuk melalui pengalaman khusus. Misalnya: pasien yang mendapat perlakuan baik dari paramedis, baik dari sisi komunikasi maupun perawatannya, maka akan terbentuk pada diri pasien sikap yang positif.

b. Faktor komunikasi dengan orang lain (*communication with other people*)

Banyak sikap individu yang terbentuk disebabkan oleh adanya komunikasi dengan orang lain. Komunikasi itu baik langsung (*face to face*) maupun tidak langsung, yaitu melalui media massa, seperti: Televisi, radio, film, koran dan majalah.

c. Faktor *Role Model*

Banyak sikap terbentuk terhadap sesuatu itu dengan melalui jalan mengimitasi (meniru) suatu tingkah laku yang memadai model dirinya, seperti perilaku orangtua, guru dan pemimpin.¹⁰

2.1.4 Pengukuran sikap

Pada umumnya pengukuran sikap dapat dibagi dalam tiga cara, yaitu wawancara, observasi dan kuesioner. Wawancara langsung dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang ditanyakan langsung kepada responden. Kelemahan metode ini adalah responden seringkali merasa ragu-ragu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga hasil wawancara yang diperoleh dapat tidak sesuai dengan kenyataannya.^{11, 12}

Observasi dapat langsung dilakukan melalui pengamatan langsung tingkah laku individu terhadap suatu obyek sikap. Secara umum, metode ini sulit dilakukan karena adanya kecenderungan untuk memanipulasi tingkah laku yang terlihat apabila responden mengetahui bahwa dirinya sedang diamati.¹¹

Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam obyek sikap disertai pernyataan. Setiap responden mengisi langsung tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang dibuat.¹¹

2.1.5 Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Tingkatan sikap dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan *skala likert*, yaitu untuk pernyataan *favourable* bila menjawab:

- 1) Sangat setuju : nilai 5
- 2) Setuju : nilai 4
- 3) Netral : nilai 3
- 4) Tidak setuju : nilai 2
- 5) Sangat tidak setuju : nilai 1

Sedangkan pernyataan *unfavourable* bila menjawab:

- 1) Sangat tidak setuju : nilai 5
- 2) Tidak setuju : nilai 4
- 3) Netral : nilai 3
- 4) Tidak setuju : nilai 2
- 5) Setuju : nilai 1¹³

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang dari tidak tahu menjadi tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek dari indera yang dimilikinya. Penginderaan terjadi pada panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indera penglihatan dan pendengaran. Pada waktu penginderaan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek.¹⁴

Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi seseorang tentang penyakit, meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah perilaku seseorang dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga dapat membentuk kepercayaan.¹⁴

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan dengan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.¹⁴

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bagi ibu-ibu bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Usia

Usia adalah usia individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat orang yang lebih dewasa akan diberikan kepercayaan lebih dari pada orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu :

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.⁹

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari perilaku dalam menerima informasi.¹⁴

2.2.4 Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu: baik (76 % - 100 %), cukup (56 % - 75 %), kurang (< 56%).¹⁴

2.3 Konsep Teori Resusitasi Jantung Paru Otak (RJPO)

2.3.1 Pengertian resusitasi jantung paru otak (RJPO)

Resusitasi Jantung Paru Otak (RJPO) merupakan upaya pertolongan pertama pada orang yang tidak sadar yang mengalami henti jantung atau henti napas.¹⁵ Keadaan henti jantung saat ini menjadi salah satu penyebab tertinggi kasus kematian diberbagai belahan dunia.¹⁶ Salah satu kasus kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa jika tidak mendapatkan penanganan yang baik dari petugas kesehatan adalah *cardiac arrest* atau henti jantung. *Cardiac arrest* atau henti jantung merupakan suatu kondisi dimana sirkulasi darah normal tiba-tiba berhenti sebagai akibat dari kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif.¹⁷ Henti jantung juga dapat terjadi kapan saja, dimana saja, dan disebabkan

oleh berbagai macam hal juga kondisi dan lingkungan yang beragam. Anak dan bayi juga dapat terkena kejadian henti jantung seperti ini. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan serangkaian tindakan guna mencegah kematian yang diakibatkan oleh henti jantung. Untuk melakukan pertolongan terhadap kejadian ini, diperlukan sebuah teknik untuk menolong nyawa saat henti jantung. Teknik ini dinamakan dengan Resusitasi jantung paru (RJP) atau disebut juga dengan *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)*. Untuk CPR pada orang dewasa tetap tidak berubah.¹⁷

Resusitasi Jantung Paru Otak (RJPO) berkualitas tinggi karena tetap menjadi tujuan utama untuk meningkatkan kelangsungan hidup dalam kematian mendadak. Baru-baru ini telah dilaporkan bahwa kualitas RJPO selama bantuan hidup lanjut atau disebut juga dengan *ALS (advanced life support)* diluar rumah sakit tidak mematuhi pedoman internasional. Dalam hal ini pedoman menetapkan kompresi dada kedalaman optimal pada orang dewasa 5-6 cm dengan tingkat 100-120 kompresi per menit.^{18, 19}

2.3.2 Indikasi resusitasi jantung paru otak (RJPO)

Resusitasi jantung paru otak harus segera dilakukan pada setiap orang yang ditemukan tidak sadarkan diri, yaitu pada setiap orang yang tidak teraba denyut nadinya dan tidak bernafas. Henti jantung dapat disebabkan oleh penyakit jantung, penyebab internal non jantung seperti akibat penyakit paru, penyakit serebrovaskuler, kanker, perdarahan saluran cerna, emboli paru, epilepsi, dan penyebab eksternal non paru seperti akibat trauma, asfiksia, overdosis obat, upaya bunuh diri dan lain-lain.^{20, 21}

2.3.3 Indikasi dihentikannya resusitasi jantung paru otak

RJPO dihentikan Apabila :

1. Sirkulasi dan ventilasi spontan secara efektif telah membaik
2. Pelayanan dilanjutkan oleh tenaga medis ditempat rujukan atau ditingkat pelayanan yang lebih tinggi seperti di *Intensive Care Unit* (ICU)
3. Ada kriteria yang jelas menunjukkan sudah terjadi kematian yang irreversibel (seperti pupil mata dilatasi maksimal, refleks cahaya negatif, rigor mortis (kaku mayat), dekapitasi atau dekomposisi atau pucat), atau tidak ada manfaat fisiologis yang dapat diharapkan karena fungsi vital telah menurun walau telah diberi terapi maksimal
4. Penolong sudah tidak bisa meneruskan tindakan karena lelah atau ada keadaan lingkungan yang membahayakan atau meneruskan tindakan resusitasi akan menyebabkan orang lain cedera
5. Pasien berada pada stadium terminal suatu penyakit atau keterangan DNAR (do not attempt resuscitation) diperlihatkan oleh penolong.²¹

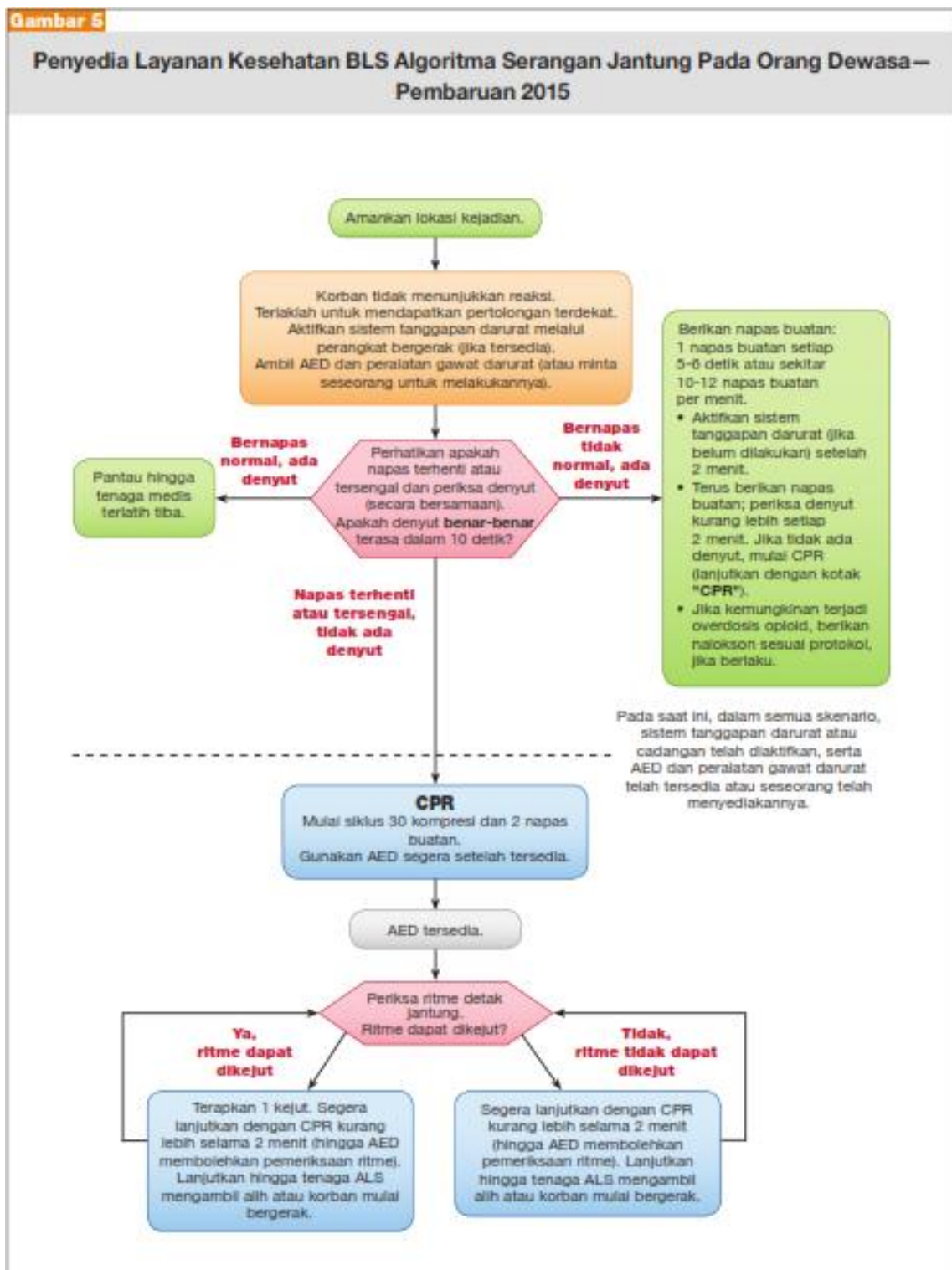
2.3.4 Prosedur resusitasi jantung paru otak (RJPO)

Sesuai rekomendasi *American Heart Association* (AHA) mengumumkan perubahan prosedur *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR). Pada rekomendasi *American Heart Association* (AHA) 2015, terdapat perubahan *guideline* secara signifikan pada tahun 2010, perubahan ini mencakup beberapa hal penting :

- a. Urutan RJPO untuk satu penolong yang sebelumnya menggunakan A-B-C (*Airway-Breathing-Circulation*) sekarang menjadi C-A-B (*Circulation-Airway-Breathing*). Satu penolong harus segera melakukan tindakan CPR dengan 30 kali kompresi dan diikuti dengan 2 kali ventilasi
- b. Penekanan dengan karakteristik CPR berkualitas tinggi, artinya melakukan kompresi dada pada kecepatan dan kedalaman yang memadai dan mencegah ventilasi secara berlebihan.

Kriteria CPR berkualitas tinggi :

- 1) Melakukan kompresi dada dengan kecepatan 100-120x/menit
 - 2) Kedalaman kompresi minimal 5 cm (2 inch), dan tidak lebih dari 6 cm (2,4 inch)
 - 3) Memberikan *recoil* (waktu pengembangan dinding dada) setiap kali kompresi
 - 4) Meminimalisasi jeda setiap kali kompresi
 - 5) Memberikan ventilasi yang cukup dan mencegah ventilasi yang berlebihan. Berikanlah ventilasi yang adekuat dengan 2 kali ventilasi setelah 30 kali kompresi. Masing-masing ventilasi diberikan selama 1 detik dan setiap kali diberikan dada akan terangkat
- c. Penggunaan AED (*Automated External Defibrillator*) untuk pasien yang kemungkinan terdapat serangan jantung.^{2, 22}



Gambar 1 : Ringkasan Algoritma BHD 2015

(Dikutip dari Pedoman American Heart Association 2015)

2.3.5 Algoritma resusitasi jantung paru otak pada pasien dewasa

1. Jika menemukan seorang korban dalam keadaan tidak sadar perhatikan keadaan sekitar terlebih dahulu, pastikan keselamatan diri anda sebelum menolong orang lain
2. Kenali tanda-tanda henti jantung
 - a. Periksa apakah korban responsif atau tidak dengan cara memanggil atau menggoyang bahu korban secara gantle, dan tanyakan dengan lantang : “apakah anda baik-baik saja?”
 - b. Tidak bernapas atau pernapasan gasping (pernapasan yang tidak normal)
 - c. Pulsasi arteri carotis tidak teraba (palpasi dilakukan dalam waktu kurang dari 10 detik (pemeriksaan napas dan denyut a.carotis dapat dilakukan secara bersamaan kurang dari 10 detik)
3. Jika anda sendiri tanpa ponsel, tinggalkan korban untuk mengaktifkan *Emergency Response System* (ERS) dan mengambil *Automated External Defibrillator* (AED) sebelum memulai *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR). Gunakan AED segera setelah tersedia
4. Jika korban bernapas normal, pulsasi teraba, monitoring korban sampai penolong datang
5. Jika pernapasan korban tidak normal, pulsasi teraba, maka bebaskan jalan napas dan berikan bantuan napas 1 kali napas setiap 5-6 detik atau sekitar 10-12 kali napas/menit. Aktifkan ERS dan lanjutkan napas bantuan, jika pulsasi tidak teraba maka lakukan CPR

➤ **C : Compression**

- Berlututlah disisi korban
- Letakkan tumit tangan yang dominan ditengah dada korban (pertengahan tulang sternum). Lalu letakkan tumit tangan yang lain diatas tangan yang dominan dan jari-jari saling mengunci
- Pertahankan kedua lengan tetap lurus. Pastikan kompresi tidak dilakukan di atas iga, abdomen bagian atas, atau dibagian bawah sternum
- Posisikan diri anda secara vertikal diatas dada korban dan lakukan kompresi tepat di sternum minimal 2 inci (5 cm) dan tidak lebih dari 2,4 inci (6 cm) dengan kecepatan 100-120 kali/menit
- Lakukan kompresi sebanyak 30 kali kompresi dan diikuti pemberian ventilasi sebanyak 2 kali
- Meminimalkan jeda dalam kompresi
- Berikan ventilasi yang adekuat yaitu 2 kali ventilasi setelah 30 kali kompresi, masing-masing ventilasi diberikan selama 1 detik
- Berikan waktu pengembangan dinding dada (recoil) secara penuh setelah setiap kali kompresi dengan cara melepaskan semua tekanan tanpa mengangkat tumit tangan dari mid sternum (tumit tangan tetap menempel)
- Ulangi terus kompresi dan ventilasi hingga 5 kali (1 siklus)

➤ **A : Airway (Jalan Napas)**

- Buka jalan napas setelah melakukan 30 kali kompresi dengan menggunakan teknik *Head Tilt* dan *Chin Lift*

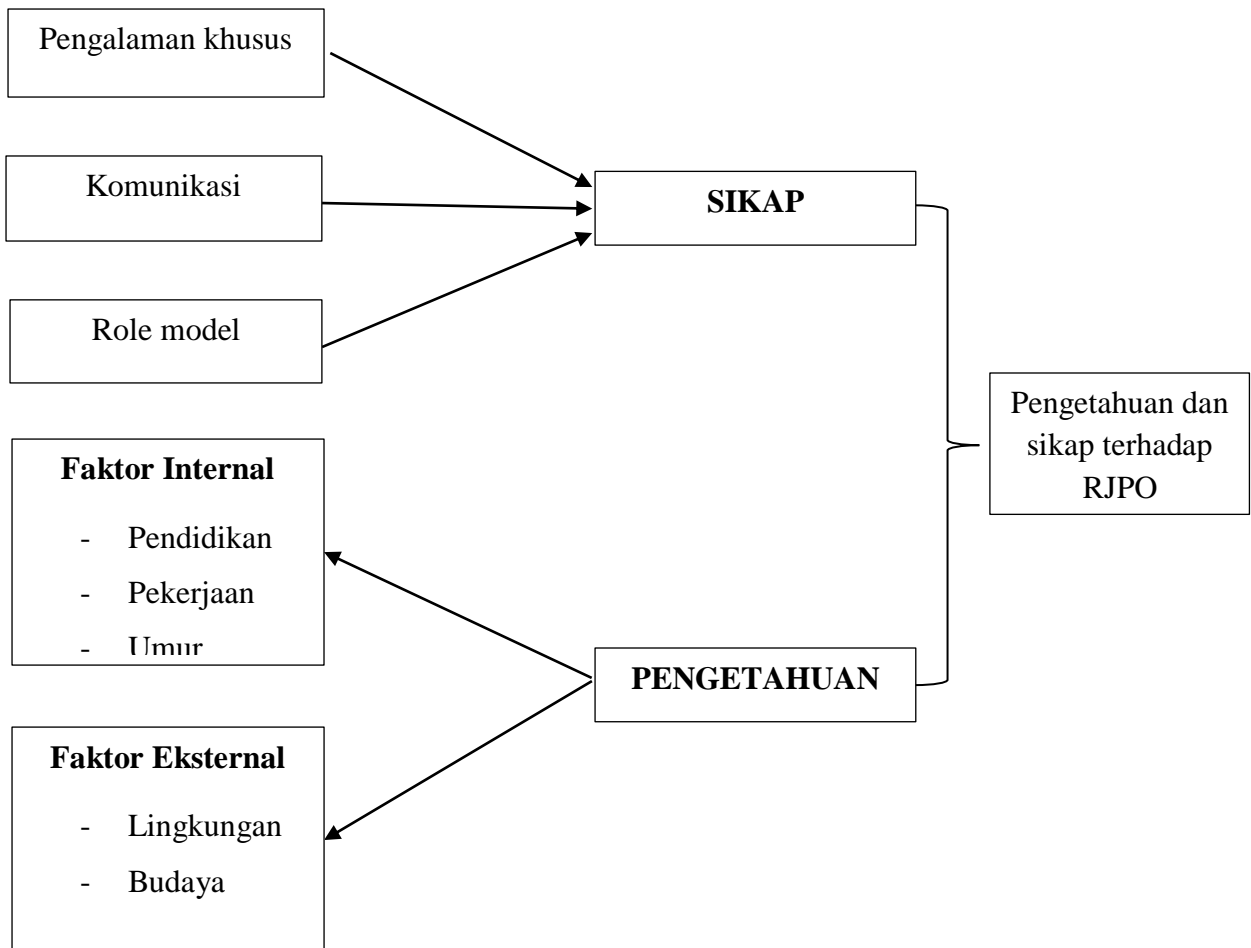
➤ **B : Breathing (pernapasan)**

- Berikan 2 kali ventilasi yang adekuat setelah membebaskan jalan napas. Masing-masing ventilasi diberikan selama 1 detik
- Jepit cuping hidung korban dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan penolong yang berada didahi korban
- Biarkan mulut korban terbuka dan tetap pertahankan posisi *Chin Lift*
- Ambil napas dan bernapaslah dengan normal lalu bibir penolong diletakkan di mulut korban dan saling menempel sehingga melingkupi mulut korban, pastikan tidak ada kebocoran
- Hembuskan udara yang ada dalam mulut penolong sambil memperhatikan pengembangan dinding dada saat memberikan ventilasi, lakukan ini selama 10 detik
- Pertahankan posisi *Head Tilt* dan *Chin Lift*, lihat dada korban saat memberikan ventilasi apakah dadanya mengembang kemudian tunggu hingga kembali turun untuk memberikan ventilasi yang kedua
- Hindari ventilasi melebihi 10 detik

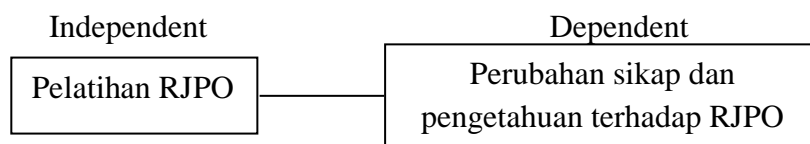
- Setelah memberikan 2 kali ventilasi letakkan kembali tangan penolong ke posisi semula, lalu lakukan kompresi dada sebanyak 30 kali kompresi berikutnya
 - Ulang terus kompresi dada dan ventilasi hingga 5 kali (1 siklus)
6. Setelah memberikan kompresi dan ventilasi sebanyak 5 siklus, periksa kembali napas dan pulsasi a.carotis korban, perhatikan apakah napas sudah ada dan nadi sudah teraba. Pemeriksaan tidak boleh lebih dari 10 detik
7. Ketika AED tiba :
- Hidupkan AED segera tekan tombol ON lalu pasang elektroda pada dinding dada korban yang telah terbuka
 - CPR harus tetap dilanjutkan, sementara penolong yang lain mempersiapkan AED dan memasangkan elektroda ke dinding dada korban
 - Pastikan tidak ada yang menyentuh korban pada saat AED sedang menganalisa ritme
 - Jika *Nonshockable Rhythm* maka lakukan CPR selama lebih kurang 2 menit sampai ada suara intruksi dari AED untuk menganalisa ritme kembali
 - Jika *Shockable Rythm* pastikan tidak seorangpun yang bersentuhan pada korban, kemudian tekan tombol *Sock* sesuai intruksi dari AED. Berikan 1 kali *Shock*

- Lanjutkan CPR lebih kurang 2 menit sampai ada intruksi dari AED untuk menganalisa ritme kembali
8. Jika korban masih terus mengalami henti napas dan henti jantung, lakukan terus tindakan diatas minimal selama 25-30 menit, dan evaluasi terus tanda-tanda kehidupan korban. Hentikan CPR apabila :
- Anda merasa lelah
 - Bantuan dari petugas kesehatan datang
 - Sirkulasi spontan korban sudah kembali atau ROSC (*Return of Spontaneous Circulation*)
9. Bila setelah diperiksa nadi dan napas maka berikan posisi pemulihan (*Recovery Position*), *recovery position* dilakukan setelah resusitasi berhasil dilakukan. Posisi ini dilakukan untuk menjaga jalan napas tetap terbuka dan mengurangi risiko tersumbatnya jalan napas dan tersedak. Posisi *recovery position* :
- Penempatan lengan kanan membentuk sudut di elbow joint atau membentuk sudut diku dan lengan atas mengarah ke kepala
 - Letakkan lengan kiri melintasi dada dan letakkan pada sela leher
 - Dengan tangan penolong tarik kaki korban ke arah atas dan miringkan korban ke arah tanah.^{2, 22}

2.4 Kerangka teori



2.5 Kerangka konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil pengukuran
<i>Variabel Dependent</i>				
Anggota BKPRMI	Setiap remaja mesjid yang terdaftar setiap anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI) di Kelurahan Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara	Data sekunder dari BKPRMI	-	-

<p>Sikap responden terhadap RJPO sebelum dan sesudah pelatihan</p>	<p>Ekspresi perasaan responden yang mencerminkan apakah mereka setuju atau tidak setuju terhadap RJPO, yang diukur sebelum dan sesudah diberikan pelatihan</p>	<p>Kuesioner 20 pertanyaan</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap baik, jika total nilai responden 70-100% 2. Sikap cukup, jika total nilai responden 35%-69% 3. Sikap kurang, jika total nilai responden <35%
<p>Pengetahuan RJPO sebelum dan sesudah pelatihan</p>	<p>Hasil tahu responden dari tidak tahu menjadi tahu yang terjadi setelah mereka melakukan penginderaan</p>	<p>Kuesioner 20 pertanyaan</p>	<p>Rata-rata</p>	<p>Kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan baik, jika total nilai responden 70-100% 2. Pengetahuan cukup, jika total nilai responden

	terhadap pelatihan RJPO sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan			35%-69% 3. Pengetahuan kurang, jika total nilai responden <35%
--	--	--	--	---

3.2 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi eksperiment. Desain penelitian ini menggunakan *pra-eksperimen* dan jenis rancangan yang digunakan *one group pretest-posttest*, dimana rancangan ini tidak ada kelompok pembandingnya (kontrol) tetapi dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan setelah adanya eksperimen (pelatihan) dilaksanakan.

3.3 Tempat dan Waktu

3.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara

3.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan April-Desember 2018

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Masjid Indonesia (BKPRMI) Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Masjid Indonesia (BKPRMI) di Kelurahan Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara yang ditentukan secara non random dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yang berjumlah 35 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah anggota BKPRMI, adapun yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

- a. Terdaftar sebagai anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Masjid Indonesia (BKPRMI)
- b. Menandatangani lembar persetujuan
- c. Bersedia untuk hadir dipelatihan

2. Kriteria eksklusi :

- a. Anggota BKPRMI yang buta huruf
- b. Anggota BKPRMI yang tuna netra
- c. Anggota BKPRMI yang tuna grahita

3. Kriteria *drop-out*:

- a. Responden yang tidak mengikuti pre test
- b. Responden yang tidak mengikuti pelatihan
- c. Responden yang tidak mengikuti post test

3.5 Tahap Penelitian

a. Pengumpulan data primer

Data yang diperoleh dengan pengumpulan data secara langsung kepada anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI)

b. Survei lokasi

Peneliti melakukan survei lokasi penelitian lalu memberitahukan dan memberi surat izin ke pihak Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI) bahwa akan melakukan penelitian di tempat tersebut.

c. Proses administrasi perizinan

Proses mendapat izin dari pihak dekanat Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera utara dan pihak Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI).

d. Penjelasan kepada calon responden

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden. Dan membagikan *informed consent* sebagai persetujuan bagi calon yang bersedia.

e. Pelaksanaan penelitian

Setelah calon responden setuju, peneliti membagikan angket berbentuk kuesioner yang di isi oleh responden. Selanjutnya peneliti melaksanakan penyuluhan dan demontrasi tentang RJPO

f. Metode pelatihan

Sebelum dilakukan pelatihan, peneliti membagikan angket yang berbentuk kuesioner kepada masing-masing responden. Kemudian pemberian materi tentang RJPO kepada responden pada kelas besar.

Pada tahap pelatihan dibentuk 5 stase dan responden dibagi menjadi 5 kelompok yang masing-masing kelompok beranggotakan sebanyak 8 orang yang dibimbing oleh dosen FK UMSU dan 1 asisten. Kemudian masing-masing stase responden dilatih teknik melakukan tindakan RJPO dengan baik dan benar dengan durasi 10 menit di setiap stase. Setelah diberikan pelatihan, responden diberikan kesempatan untuk mengulang apa yang sudah diajarkan sampai responden bisa lancar dan mahir dalam melakukan tindakan RJPO dengan menggunakan manekin.

Setelah dilaksanakannya penyuluhan dan pelatihan, peneliti membagikan kembali angket berbentuk kuesioner kepada masing-masing responden.

3.6 Prosedur penelitian

3.6.1 Alat penelitian

- lembar persetujuan
- map berisi pena buku panduan RJPO
- daftar pertanyaan
- laptop
- proyektor

- *manekin* BHD
- *manekin* intubasi
- AED

3.7 Pengolahan dan Analisa data

3.7.1 Pengolahan data

Setelah data dari penelitian terkumpul maka selanjutnya adalah pengolahan data dari kuesioner yang selanjutnya diperiksa kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) Pemeriksaan data (*Editing*)

Pemeriksaan data (*Editing*) dilakukan untuk memberikan ketepatan dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan, apabila data belum lengkap ataupun ada kesalahan data.

b) Pemberian kode (*Coding*)

Pemberian kode (*Coding*) data dilakukan apabila data sudah terkumpul kemudian dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya. Selanjutnya, data diberikan kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah ke dalam komputer.

c) Memasukkan data (*Entry*)

Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

d) Pembersihan data (*Cleaning*)

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam computer untuk menghindari terjadinya kesalahan dan pemasukan data.

e) Menyimpan data (*Saving*)

Menyimpan data untuk dianalisis.

3.7.2 Analisa data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan perangkat komputer. Data dianalisa secara deskriptif yang kemudian hasil disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui perbedaan rata-rata dari 2 variabel yang bersifat ordinal. maka adapun langkah menganalisis data yang akan dilakukan peneliti yaitu sebagai berikut :

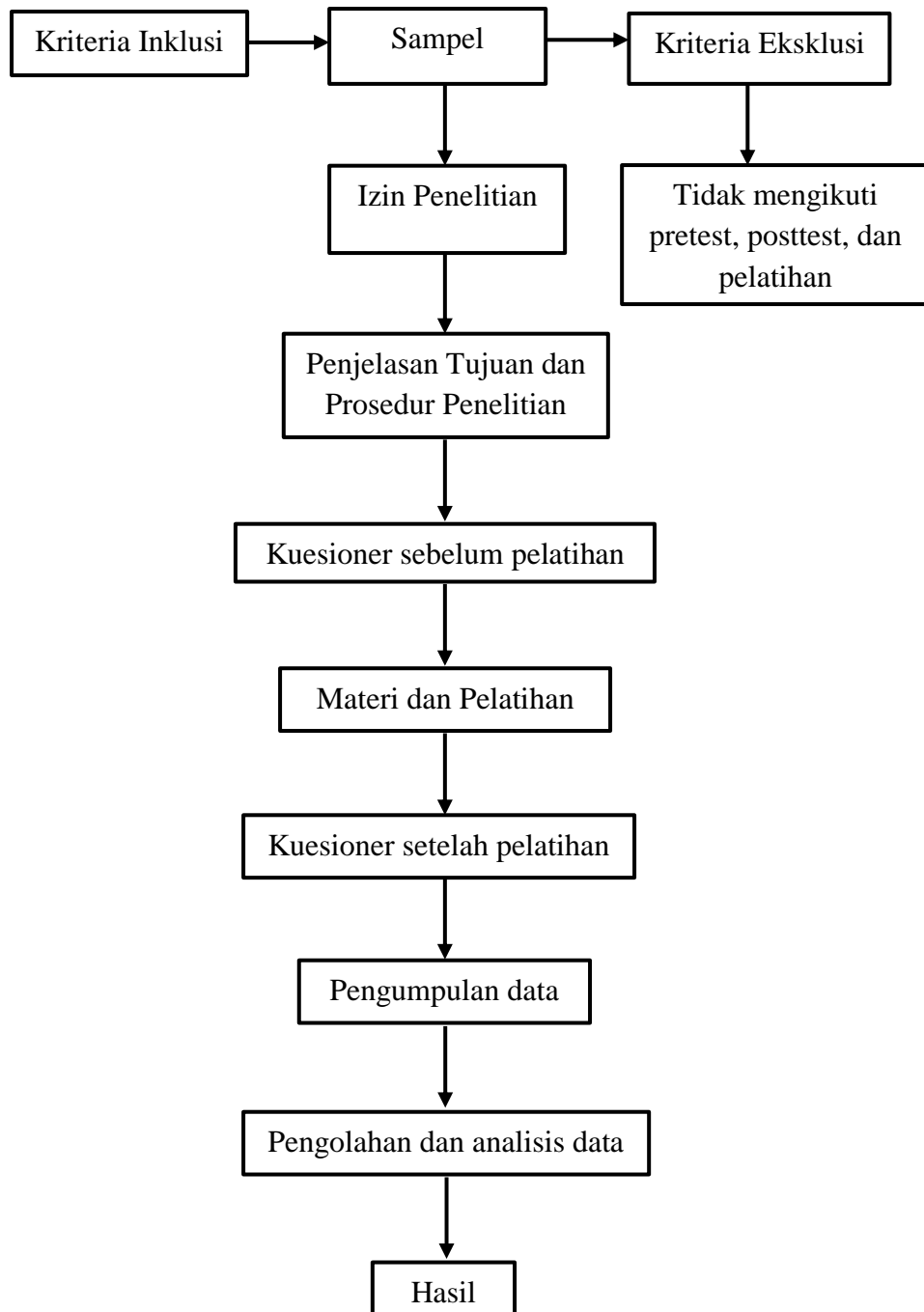
1. Analisis univariat

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian dan mencari persentase dari setiap karakteristik masing-masing responden.

2. Analisis bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel atau lebih yang berhubungan. Sebelum dilakukan uji statistik, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Apabila distribusi data pengetahuan normal dapat dilakukan uji *T-test berpasangan* atau *man whitney test*, apabila tidak berdistribusi normal dilakukan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

3.7.2 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data demografi

Penelitian ini dilaksanakan terhadap anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Masjid Indonesia (BKPRMI) di Kelurahan Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara dan telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan surat No: 139/KEPK/FKUMSU/2018.

Jumlah populasi yang ikut dalam penelitian ini sebanyak 35 orang, dan yang memenuhi kriteria inklusi 29 orang dan eksklusi sebanyak 6 orang. Pada tanggal 13 Mei 2018 telah dilakukan pengambilan data dalam bentuk kuesioner *pre-test* (sebagaimana terlampir), dilanjutkan dengan pelaksanaan penyuluhan dan pelatihan tindakan RJPO terhadap responden. Setelah itu dilakukan pengambilan data *post-test*.

4.1.2 Deskripsi lokasi penelitian

Badan Koordinasi Pemuda Remaja Masjid Indonesia (BKPRMI) yang berlokasi di Kelurahan Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara. Pengambilan data penelitian dilakukan di Kantor Camat Medan Johor Jl. Karya Cipta No.16, Pangkalan Masyhur Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara.

4.1.3 Validasi dan reabilitas

4.1.3.1 Hasil uji validitas

Hasil validasi kuesioner didapat nilai kolerasi antara skor item dengan skor total yang nilainya kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel. Hasil nilai r tabel pada signifikansi 0,05 adalah 0,631 pada kuesioner pengetahuan dan 0,631 pada kuesioner sikap, hasil uji validitas dinyatakan valid jika r hitung > r tabel.

4.1.3.2 Hasil uji reabilitas

Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach's alpha*. Uji signifikan dilakukan pada taraf $\alpha = 0,05$. Instrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari r tabel (0,631).

Hasil uji reabilitas kuesioner sikap dan kuesioner pengetahuan didapatkan sebesar 0,762. Berdasarkan nilai koefisiensi reabilitas tersebut disimpulkan bahwa semua kuesioner dalam penelitian ini reliabel atau konsisten sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

4.1.4 Karakteristik responden

4.1.4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia

Usia responden (tahun)	Frekuensi (f)	Persen (%)
10-14	7	24 %
15-19	18	62 %
20-24	3	10 %
25-29	1	4 %
Total	29	100 %

Pada tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa kelompok usia responden yang paling banyak adalah usia 15-19 tahun yang berjumlah 18 responden (62%).

4.1.4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pendidikan Responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
SMP	8	28 %
SMA	16	55 %
Perguruan Tinggi	5	17 %
Total	29	100 %

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir

Pada tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah tingkat SMA yaitu 16 orang (55%)

4.1.5 Perbandingan tingkat sikap dan pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan RJPO

4.1.5.1 Perbandingan tingkat sikap responden sebelum dan setelah dilakukan pelatihan RJPO

Perbandingan nilai rerata sikap sebelum dan setelah dilakukan pelatihan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 perbandingan nilai rerata sikap sebelum dan setelah dilakukan pelatihan RJPO

Sikap	Jumlah	Nilai Rerata	<i>p</i>*
Nilai <i>Pretest</i>	29	72,5	0,00
Nilai <i>Posttest</i>	29	89,8	

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa terjadi perubahan sikap responden yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan RJPO.

4.1.5.2 Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

Tingkat pengetahuan responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
Baik	0	0 %
Cukup	5	17 %
Kurang	24	83 %
Total	29	100 %

Pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan dikategorikan masih kurang, yaitu sekitar 24 responden (83%) masih berpengetahuan kurang tentang RJPO, dan 5 responden (17%) berpengetahuan cukup, dan tidak seorangpun yang berpengetahuan baik tentang tindakan RJPO.

4.1.5.3 Tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

Tingkat pengetahuan Responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
Baik	14	48 %
Cukup	15	52 %
Kurang	0	0 %
Total	29	100 %

Pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan sudah mengalami perubahan. Responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 15 responden (52%), responden yang berpengetahuan baik 14 responden (48%) dan tidak terdapat responden yang berpengetahuan kurang setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan tentang RJPO.

4.1.5.3 Perbandingan pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan pelatihan RJPO

Perbandingan nilai rerata pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan RJPO dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Perbandingan nilai rerata tingkat pengetahuan responden sebelum dan

Pengetahuan	Jumlah	Min	Max	Nilai Rerata	Std. Deviasi	<i>p</i>*
Nilai <i>Pretest</i>	29	10	45	23,62	9,053	0,00
Nilai <i>Posttest</i>	29	40	85	66,38	12,167	

setelah pelatihan RJPO

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas dapat dilihat adanya peningkatan nilai rerata responden yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan RJPO.

4.1.6 Kategori nilai sikap dan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan RJPO

4.1.6.1 Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

Tingkat pengetahuan responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
Baik	0	0 %
Cukup	5	17 %
Kurang	24	83 %
Total	29	100 %

Pada tabel 4.7 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan dikategorikan masih kurang, yaitu sekitar 24 responden (83%) masih berpengetahuan kurang tentang RJPO, dan 5 responden (17%) berpengetahuan cukup, dan tidak seorangpun yang berpengetahuan baik tentang tindakan RJPO.

4.1.6.2 Tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

Tingkat pengetahuan Responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
Baik	14	48 %
Cukup	15	52 %
Kurang	0	0 %
Total	29	100 %

Pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan sudah mengalami perubahan. Responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 15 responden (52%), responden yang

berpengetahuan baik 14 responden (48%) dan tidak terdapat responden yang berpengetahuan kurang setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan tentang RJPO.

4.1.7 Distribusi sikap responden terhadap pertanyaan mengenai RJPO sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

Tabel 4.9 Distribusi sikap responden terhadap pertanyaan tentang RJPO sebelum pelatihan RJPO

Tingkat pengetahuan Responden	N	Persen (%)
Baik	13	65 %
Cukup	7	35 %
Kurang	0	0 %
Total	20	100 %

Pada tabel 4.9 di atas dapat dilihat dari 20 pertanyaan, 13 pertanyaan dijawab baik oleh 29 responden, 7 pertanyaan yang dijawab cukup oleh 29 responden, dan tidak ada pertanyaan yang dijawab kurang oleh 29 responden.

4.1.8 Distribusi sikap responden terhadap pertanyaan setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

Tabel 4.10 Distribusi sikap responden terhadap pertanyaan tentang RJPO setelah pelatihan RJPO

Tingkat pengetahuan Responden	N	Persen (%)
Baik	20	100%
Cukup	0	0 %
Kurang	0	0 %
Total	20	100 %

Pada tabel 4.10 diatas dapat dilihat 20 pertanyaan dijawab baik oleh 29 responden. Tidak ada pertanyaan yang dijawab cukup oleh 29 responden dan tidak ada pertanyaan yang dijawab kurang oleh 29 reponden.

4.2 Pembahasan

Pengetahuan tentang RJPO sangat diperlukan oleh seluruh kalangan masyarakat bahkan sejak anak tingkat usia sekolah. Pengetahuan tentang RJPO akan mempengaruhi sikap dalam pemberian pertolongan pertama pada korban-korban yang perlu diberikan RJPO. Pengetahuan tentang RJPO akan meningkatkan pengetahuan individu tentang mengidentifikasi tanda-tanda korban yang harus diberikan RJPO, cara-cara melakukan tindakan RJPO dan juga mengetahui tanda-tanda korban yang dalam keadaan pulih atau tidak terselamatkan. Pengetahuan RJPO tentunya akan mengurangi angka kematian bagi korban *cardiact arrest*.

Berdasarkan hasil penelitian anggota BKPRMI sebanyak 29 responden didapatkan perubahan tingkat pengetahuan dan sikap responden yang berkategori baik, cukup dan kurang sebelum dilakukannya penelitian dan sesudah dilakukannya penelitian.

Pengalaman kegawatdaruratan mendorong seseorang untuk mengetahui hal apa saja yang dapat ia lakukan selama menunggu pertolongan medis lanjut. Dengan mengetahui macam-macam kasus kegawatdaruratan yang ada, diharapkan seseorang dapat melakukan pertolongan terhadap kasus tersebut.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu faktor pengalaman khusus, faktor komunikasi dengan orang lain dan faktor *role model*. Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor pendidikan, analisis, sintesis dan evaluasi.¹⁰

Faktor pengalaman khusus merupakan objek yang terbentuk melalui pengalaman khusus. Misalnya, pasien mendapatkan perlakuan baik dari paramedis, baik dari sisi komunikasi maupun perawatannya, maka akan terbentuk pada diri pasien sikap positif. Faktor pengalaman komunikasi dengan orang lain terbentuk karena adanya komunikasi dengan orang lain baik itu langsung maupun tidak langsung. Faktor *role model* terbentuk melalui jalan mengimitasi (meniru) suatu tingkah laku yang memadai model dirinya, seperti perilaku orangtua, guru dan pemimpin.¹⁰

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan usia. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan dan sosial budaya. Pendidikan merupakan bimbingan yang didapat terhadap suatu hal agar seseorang dapat memahami. Pendidikan yang tinggi akan memudahkan individu untuk dapat menerima dan menyesuaikan dengan hal yang baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi kemampuan dalam keterampilan yang dimiliki. Pendidikan yang kurang akan menyebabkan perkembangan pengetahuan dan sikap individu terhambat terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pekerjaan merupakan suatu usaha untuk dapat menunjang kehidupan individu dan kehidupan keluarganya. Usia mempengaruhi faktor-faktor pengetahuan. Semakin

cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Faktor lingkungan sangat berpengaruh dalam proses belajar, dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Berdasarkan analisa uji statistik tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan pengetahuan.^{9,14}

Keterampilan melakukan RJPO harus dimiliki setiap orang untuk mengurangi dampak buruk atau keparahan gejala sisa pasien henti jantung. Keterampilan dalam tindakan pertolongan awal ini bertujuan untuk oksigenasi darurat mempertahankan fungsi jantung paru melalui ventilasi dan sirkulasi buatan. Dengan demikian diharapkan ventilasi dan sirkulasi dapat pulih secara spontan sehingga dapat melakukan oksigenasi sendiri. Hal ini akan memberikan prognosis yang lebih baik pada pasien, sehingga bisa menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bagi pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Linda Widyarani yang dilakukan di Yogyakarta pada tahun 2017 bahwa pengetahuan dan kemampuan responden sebelum mendapatkan pelatihan RJPO hanya 29,5% dan sesudah dilakukan pelatihan RJPO pengetahuan dan keterampilan responden meningkat mencapai 99,2%.

Berdasarkan penelitian lain yang diteliti oleh Reni Violita yang dilakukan di Medan pada tahun 2017 bahwa pendidikan dan pelatihan dapat meningkatkan kemampuan, baik dalam pengetahuan maupun keterampilan.

Pendidikan dan pelatihan yang dimiliki diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, baik dalam pengetahuan keterampilan maupun sikap. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kowjak bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada keterampilan yang baik pula, keterampilan atau kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan yang dimiliki ke dalam bentuk tindakan dimana tim medis harus memiliki keterampilan baik dalam komunikasi efektif dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara cepat dan tepat.

Pengalaman kegawatdaruratan mendorong seseorang untuk mengetahui hal apa saja yang dapat ia lakukan selama menunggu pertolongan medis lanjut. Dengan mengetahui macam-macam kasus kegawatdaruratan yang ada, diharapkan seseorang dapat melakukan pertolongan yang tepat terhadap kasus tersebut. Motivasi merupakan dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Faktor yang dapat mempengaruhi tingginya tingkat motivasi remaja adalah belajar. Proses belajar tersebut dapat memberikan pengetahuan bagi remaja. Semakin banyak seseorang mempelajari atau mengetahui sesuatu hal maka ia akan lebih termotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada anggota BKPRMI mengenai perubahan sikap dan pengetahuan tentang RJPO sebelum dan setelah diberikan pelatihan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan sikap dan pengetahuan responden yang signifikan terhadap tindakan RJPO sebelum dan setelah dilakukannya pelatihan.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hal-hal yang dapat disarankan kepada responden adalah :

1. Disarankan untuk seluruh responden yang mengikuti pelatihan agar dapat mengembangkan atau mengajarkan kepada responden yang tidak mengikuti pelatihan RJPO
2. Responden harus terus mengulang-ulang tentang tindakan RJPO supaya responden bisa melakukan tindakan RJPO pada saat keadaan gawat darurat yang terjadi diluar rumah sakit
3. Melakukan pelatihan kembali supaya penelitian ini bisa tersebar luas dikalangan masyarakat awam

DAFTAR PUSTAKA

1. Dorland, W.A Newman. *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 31*. Jakarta : EGC, 2010.
2. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation*. Koenraad G. Monsieurs, Jerry P. Nolan, Leo L. Bossaert, Robert Greif, Ian K. Maconchie, Nikolaos I. Nikolaou, Gavin D. Perkins, Jasmeet Soar, Anatolij Truhlar, Jonathan Wyllie, David A. Zideman. UK : Executive summary, 2015, Vol. 1.
3. *Studi Fenomenologi Penerapan Prinsip Patient Centered Care Pada Saat Proses Resusitasi Di Igd Rsud Saiful Anwar Malang*. Eva Marti, Sri Andarini, Retno Lestari. Malang : The Indonesian Journal Of Health Science, 2015, Vol. 6 No.1.
4. *Pengaruh Pelatihan bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan resusitasi jantung Paru terhadap Siswa-Siswi SMA Negeri 1 Toili*. Cristie Lontoh, Maykel Kiling, Djon Wongkar. Manado : e Journal Keperawatan, 2013, Vol. 1 Nomor : 1.
5. *Program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan 'aisyiyah yogyakarta*. Dewi, Agustin Retno. Yogyakarta : s.n., 2015.
6. *Hubungan Antara Sikap, Minat dan Perilaku Manusia*. Dr. Yayat Suharyat, M.Pd. s.l. : Region, 2009, Vol. 1 No. 2.
7. *Hubungan Karakteristik Remaja Dengan Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas Pada Komunitas Motor Sulut King Community (Skc) Manado*. Fitria Ratnasari, Lucky T. Kumaat, Mulyadi. Manado : s.n., 2014, Vol. 24.
8. *Analisis Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Program Bank Sampah*. Kurniawati Mulyanti, A.Fachrurozi. 2, Bekasi : Jurnal Ilmiah Ekonomi Manajemen dan Kewirausahaan "Optimal", 2016, Vol. 10.
9. *"Job Statisfaction" OSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*. Dr. P.K, Mishra. 5, 2013, Vol. 14.
10. *Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku konsumsi jajanan sehat di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang*. Febriyanto, Mukammad Aminudin Bagus. Surabaya : s.n., 2016.
11. *Mendesain Instrumen Pengukuran Sikap*. Gayatri, Dewi. 2, s.l. : Jurnal Keperawatan Indonesia, 2004, Vol. 8.
12. *Penilaian Sikap Ilmiah Dalam Pemelajaran Sains*. Herson Anwar, S.Pd. 5, s.l. : Jurnal Pelangi Ilmu, 2009, Vol. 2.

13. *Pelatihan First Aid Untuk Meningkatkan Sikap dan Pengetahuan Guru di Sekolah Dasar*. Ristina Mirwatni, Aan Nuraeni. 2, Jatinangor : Jurnal Bagimu Negeri, 2017, Vol. 1. 2548-8651/[https://doi.org/ 10.26638/jbn.477.8651](https://doi.org/10.26638/jbn.477.8651).
14. *Pengertian Pengetahuan*. Notoatmodjo. 2012.
15. *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Taufan Nugroho, Bunga Tamara Putri. Yogyakarta : Nuha Medika, 2016.
16. *Peran Masyarakat Dalam Penanganan Henti Jantung Dengan Melakukan Resusitasi Jantung Paru Yang Terjadi di Luar Rumah Sakit*. Sentana, A'an Dwi. 2, Mataram : Jurnal Kesehatan Prima, 2017, Vol. 11.
17. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Efficacy Perawat Dalam Melaksanakan Resusitasi Pada Pasien Henti*. Kusno Ferianto, Ahsan, Ika Setyo Rini. Malang : s.n., 2016, Vol. 2.
18. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation* . Ignacio Fernandez Lozano, Carlos Urkia, Juan Bautistta Lovez Mesa. 6, 2015, Vol. 69.
19. *Quality of out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation with real time automated feedback: A prospective interventional study*. Jo Kramer-Johansen, Helge Myklebust, Lars Wik. 3, UK : s.n., 2006, Vol. 71.
20. *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)*. Catharine A Bon, MD, Baruch Berzon, MD, Joshua Schechter, MD. s.l. : Medscape, 2017. <https://emedicine.medscape.com/article/1344081-overview>.
21. Dr. Hardisman, MHID D. *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta : Gosyen Publishing, 2014.
22. *Fokus Utama Pembaruan Pedoman AHA 2015 untuk CPR dan ECC*. Association, American Heart. s.l. : Circulation, 2015, Vol. 132. doi : 10.1016/S0210-5691(06)74511-9.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan Proposal



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 - 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
 Website : www.umsu.ac.id E-mail : rk.umsu@yahoo.com
 Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

Nama : UMMI HANI
 NPM : 1508260053
 Program Studi : PENDIDIKAN DOKTER

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Dosen Pembimbing : dr. Muhammad Sabaluddin Assuyutihi Chalil, M.Ked (An), SP An

No	Tanggal	Materi bimbingan	Masalah dalam bimbingan	Tanda tangan
1	Kamis, 05/04/2018	Diskusi tentang judul	perbaiki	
2	Sabtu, 07/04/2018	Diskusi tentang judul	perbaiki judul	
3	Senin 09/04/2018	Diskusi tentang judul	acc judul	
4	Jumat, 13/04/2018	Usulan judul skripsi dan acc judul	perbaiki: BAB I	
5	Rabu, 02/05/2018	Revisi BAB 1 & BAB 2	perbaiki BAB I & II	
6	Senin 07/05/2018	Revisi BAB 1 & BAB 2	acc BAB I & II	
7	Selasa, 07/07/2018	Revisi BAB 3	perbaiki BAB 3	
8	Kamis, 19/07/2018	Revisi BAB 1 2 3	perbaiki BAB 3	
9	Jumat, 20/07/2018	Belajar metodel	acc BAB 3	
10				

Lampiran 2. Lembar bimbingan skripsi



Unggul Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488

Website : <http://www.fk.umsu.ac.id> E-mail : fk@umsu.ac.id

Nama : UMMI HANI
 NPM : 1508260053
 Program Studi : PENDIDIKAN DOKTER

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN HASIL SKRIPSI

Dosen Pembimbing : dr. Muhammed Salatuludelin Assuyuti Chaili, M.Ked (An), Sp An

No	Tanggal	Materi bimbingan	Masalah dalam bimbingan	Tanda tangan
1	Sabtu. 19 Januari 2019	Revisi	—	
2	Senin 21/01-2019	Revisi	—	
3	Selasa 22/01-2019	Revisi	—	
4	Rabu 23/01-2019	Revisi	—	
5	Kamis 24/01-2019	Revisi & Acc	—	
6	Jum'at 24/01-2019	Revisi	—	
7				
8				
9				
10				

Lampiran 3. Ethical Clearance

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217

Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488

Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: kepkfkumsu@gmail.com

No: 139/KEPK/FKUMSU/ 2018

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Perubahan Sikap dan Pengetahuan Anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia(BKPRMI) Terhadap Tindakan Resusitasi Jantung Paru Otak (RJPO) Setelah Pelatihan RJPO

Peneliti utama : Ummi Hani

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.

Medan, 03 September 2018



Dr.dr.Nurfadly, MKT

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



Unggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 - 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
 Website : www.umsu.ac.id E-mail : fk.umsu@yahoo.com
 Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

Nomor : 062/II.3-AU/UMSU-08/D/2018
 Lampiran : -
 Perihal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan 25 Dzulhijjah 1439 H
04 September 2018 M

Kepada Yth. Sekretariat Masjid Baiturahmah Karya Jaya
 di
 Medan

Assalamu 'alaikum wrwb

Dengan hormat, teriring salam dan do'a kami sampaikan semoga Saudara berada dalam keadaan sehat wal'afiat, serta senantiasa sukses dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amin.
 Sehubungan dengan kegiatan Penelitian untuk proses penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yaitu antara lain :

Nama : Ummi Hani
 Npm : 1508260053
 Semester : VI (Enam)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Perubahan Sikap dan Pengetahuan Anggota Badan Pemuda Remaja Masjid Indonesia (BKPRMI) Terhadap Tindakan Resusitasi Jantung Paru Otak (RJPO) Setelah dilakukan Pelatihan RJPO

Maka kami bermaksud menyampaikan permohonan izin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU tersebut diatas.

Demikian permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wrwb

Hormat kami,
 An. Dekan
 Wakil Dekan I,

 dr. Sitti Masliana Siregar, Sp.THT-KL

Tembusan :
 1. Wakil Rektor I UMSU
 2. Ketua Skripsi FK UMSU
 3. Bertanggal

Lampiran 5. Surat Balasan BKPRMI



BADAN KOMUNIKASI PEMUDA REMAJA MASJID INDONESIA
(The Board Council of Indonesian Mosque Youth Assembly)
DPK BKPRMI MEDAN JOHOR

Sekretariat : Jl. Meteorologi Gg. Keluarga No. 10 Kel. Pki Mansyur, Medan Johor CP: 0853 5996 5540-0812 2243 9561

No : 012-A/DPK-BKPRMI/II/2019 Medan, 20Februari 2019
 Lampiran : -
 Hal : Surat Balasan Penelitian

Berdasarkan surat saudara Nomor :1262/II.3-AU/UMSU-08/D/2018 tanggal 01 Mei 2018, perihal izin melakukan penelitian di Kelurahan Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara. Maka bersama ini kami sampaikan kepada Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara bahwa mahasiswa yang berketerangan dibawah ini :

Nama : Ummi Hani
 NPM : 1508260053
 Judul Penelitian : Perubahan Sikap dan Pengetahuan Anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Masjid Indonesia (BKPRMI) Terhadap Tindakan Resusitasi Jantung Paru Otak (RJPO) Setelah Dilakukan Pelatihan RJPO

Telah melakukan penelitian di Kelurahan Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan didalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat Kami,
DPK BKPRMI MEDAN JOHOR
KETUA UMUM


RICKY GUSTIAN

Diketahui Oleh,
CAMAT MEDAN JOHOR


Drs. ALINAFIAH, M.T.
NIP. 196603071986031005

Lampiran 6. Lembar penjelasan kepada subjek penelitian**LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN**

Assalamu'alaikum wr.wb

Perkenalkan nama saya Ummi Hani, Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian berjudul “PERUBAHAN SIKAP DAN PENGETAHUAN ANGGOTA BADAN KOORDINASI PEMUDA REMAJA MESJID INDONESIA (BKPRMI) TERHADAP TINDAKAN RESUSITASI JANTUNG PARU OTAK (RJPO) SETELAH DILAKUKAN PELATIHAN RJPO”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Manfaat dalam penelitian ini Anda mendapatkan pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru Otak pada korban kasus gawat darurat di tempat Anda bekerja. Oleh karena itu saya memohon kesediaan Anda untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Bila sewaktu-waktu Anda membutuhkan penjelasan lebih lanjut dapat menghubungi saya :

Nama : Ummi Hani

Email : uhanilubis@gmail.com

No Hp : 082166133220

Partisipasi Anda dalam penelitian ini sangat berguna bagi penelitian dan ilmu pengetahuan. Atas partisipasi Anda saya mengucapkan terima kasih.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan Anda menandatangani lembar persetujuan ini.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Peneliti,

(Ummi Hani)

Lampiran 8. Kuesioner pengetahuan**Kuesioner Pengetahuan**

Petunjuk :

- Bacalah setiap pertanyaan. Pikirkan baik-baik setiap pertanyaan dan jawablah dengan jujur
- Berilah tanda (x) pada setiap jawaban yang menurut anda paling benar

1. Tanda dan gejala terjadinya henti jantung :
 - A. Kesadaran apatis
 - B. Keringat dingin
 - C. Tidak teraba denyutan di arteri karotis
 - D. Sadar dan waspada
 - E. Sesak nafas
2. Cara menentukan tingkat kesadaran pasien yang mengalami henti jantung adalah :
 - A. Meraba pulsasi arteri karotis
 - B. Pemeriksaan status neurologis
 - C. Menekan pada daerah sternum
 - D. Menggoyang bahu secara gentel
 - E. Berteriak memanggil pertolongan
3. Waktu yang dianjurkan untuk pemeriksaan pulsasi arteri karotis pada pasien henti jantung adalah :
 - A. 1 menit
 - B. Kurang dari 10 detik
 - C. 2 menit
 - D. 30 menit
 - E. Lebih dari 10 menit

4. Langkah selanjutnya yang harus anda lakukan setelah memastikan pasien dalam keadaan henti jantung adalah :
 - A. Berteriak memanggil bantuan
 - B. Melakukan kompresi jantung luar
 - C. Memberikan ventilasi (nafas buatan) sebanyak 2 kali
 - D. Meraba denyutan arteri karotis
 - E. Memasang infus RL
5. Ratio kompresi ventilasi yang harus anda lakukan pada saat melakukan Resusitasi Jantung Paru Otak (RJPO) pasien dewasa adalah :
 - A. 15:2
 - B. 10:2
 - C. 20:2
 - D. 30:2
 - E. 40:2
6. Salah satu yang menentukan kualitas kompresi (*high-quality CPR*) pada saat melakukan RJPO adalah :
 - A. Laju kompresi $> 120x/i$
 - B. Ventilasi 5-10x setiap 2 menit
 - C. Kedalaman kompresi sekurang-kurangnya 5 cm tetapi tidak melebihi 6 cm
 - D. Posisi penolong di samping pasien
 - E. Kompresi pada tulang dada 1/3 bawah
7. Yang dimaksud dengan “meminimalisasi interupsi kompresi” pada saat RJPO adalah :
 - A. Melakukan evaluasi pulsasi arteri karotis hanya setelah melakukan CPR/RJPO sebanyak 5 siklus
 - B. Mempersingkat ratio kompresi:ventilasi
 - C. Mengurangi jumlah kompresi dari 30 menjadi 15 kali
 - D. Memperpedek waktu antara CPR/RJPO dengan penggunaan AED

- E. Kompresi dada tidak lebih dari 6 cm
8. Cara melakukan kompresi dada yang benar adalah :
- A. Berdiri di samping korban
 - B. Letakkan telapak tangan kanan pada 1/3 bawah tulang dada
 - C. Kompresi boleh dilakukan pada tulang Iga
 - D. Posisi tubuh penolong vertikal tepat diatas tubuh pasien
 - E. Melakukan kompresi dengan menggunakan tumit kaki
9. Setelah melakukan kompresi, maka tindakan yang harus anda lakukan adalah :
- A. Memanggil regu penolong yang lain untuk segera membantu
 - B. Membuka jalan nafas pasien untuk memberikan ventilasi (bantuan nafas)
 - C. Segera meraba pulsasi arteri karotis
 - D. Memasang AED
 - E. Memposisikan pasien pada posisi mantap
10. Tehnik yang dapat digunakan untuk membuka jalan nafas pada saat melakukan RJPO dengan satu penolong adalah :
- A. *Head Tilt* dan *Chin Lift*
 - B. *Jaw thrust*
 - C. Pemasangan selang nafas
 - D. Pemasangan goedel
 - E. Pemasangan LMA
11. Pada saat tindakan RJPO berlangsung, pemeriksaan denyut arteri karotis hanya dilakukan apabila :
- A. Pasien telah sadar
 - B. Kompresi dan ventilasi telah mencapai 5 siklus
 - C. Regu penolong rumah sakit telah datang
 - D. Pasien telah dinyatakan meninggal dunia

- E. Keluarga korban menolak dilakukan BHD
12. Jika anda melakukan RJPO, pemberian nafas buatan (ventilasi) harus dilakukan pada saat :
- A. Pertama sekali menemukan korban henti jantung
 - B. Korban kembali bernafas sendiri
 - C. Setelah melakukan kompresi dinding dada sebanyak 30 kali
 - D. Seseegera mungkin setelah mengukur tekanan darah
 - E. Tim medis yang lebih lengkap tiba
13. Berdasarkan algoritma RJPO pada orang dewasa, penggunaan AED dilakukan pada saat :
- A. Seseegera mungkin setelah memastikan korban mengalami henti jantung
 - B. Penolong mengalami kelelahan
 - C. Seseegera mungkin ketika AED telah tersedia
 - D. Setelah pemberian nafas buatan
 - E. Sebelum korban dinyatakan meninggal
14. Pemberian nafas buatan (ventilasi) yang direkomendasikan ketika melakukan RJPO adalah :
- A. 2 kali
 - B. 4 kali
 - C. 15 kali
 - D. 20 kali
 - E. 30 kali

15. Satu siklus RJPO pada orang dewasa terdiri dari :
- A. 10 kali kompresi, 2 kali ventilasi
 - B. 15 kali kompresi, 2 kali ventilasi
 - C. 30 kali kompresi, 2 kali ventilasi
 - D. 15 kali ventilasi, 2 kali kompresi
 - E. 30 kali ventilasi, 2 kali kompresi
16. Hal yang harus diperhatikan ketika AED sedang menganalisa irama (ritme) jantung korban adalah :
- A. Lanjutkan kompresi jantung (CPR) sampai 5 siklus
 - B. Segera memberikan nafas buatan (ventilasi)
 - C. Meraba denyut arteri karotis
 - D. Memastikan tidak seorangpun yang bersentuhan dengan korban
 - E. Memposisikan pasien pada posisi pemulihan (*Recovery Position*)
17. Tindakan RJPO boleh dihentikan apabila :
- A. Penolong mengalami kelelahan
 - B. Terjadi patah tulang iga
 - C. Keluar darah dari hidung atau mulut
 - D. Korban mengalami muntah
 - E. AED tidak kunjung tiba
18. Evaluasi keberhasilan tindakan RJPO semestinya dilakukan oleh penolong:
- A. Jika tim penolong dari rumah sakit terdekat telah tiba
 - B. Apabila telah melakukan CPR sebanyak 5 siklus
 - C. Jika korban mengalami henti jantung berulang
 - D. Ketika AED tersedia
 - E. Jika penolong mengalami kelelahan

19. Jika tindakan RJPO berhasil, hal apa yang harus dilakukan penolong terhadap korban tersebut?
- A. Memberikan suplemen oksigen
 - B. Membawa korban ke rumah sakit terdekat
 - C. Memasang AED
 - D. Memosisikan korban ke posisi pemulihan (*Recovery Position*)
 - E. Tetap melanjutkan tindakan BHD semaksimal mungkin
20. Tujuan memosisikan korban ke posisi pemulihan (*Recovery Position*) adalah :
- A. Mencegah agar tidak terjadi henti nafas
 - B. Mempertahankan agar jalan nafas tetap bebas
 - C. Mencegah terhirupnya muntahan ke dalam saluran nafas (aspirasi)
 - D. a, b dan c benar
 - E. b dan c benar

Lampiran 9. Kuesioner sikap**Kuesioner Sikap****Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah setiap pertanyaan. Pikirkan baik-baik setiap pertanyaan dan jawablah dengan jujur
2. Berilah tanda (✓) pada kolom yang menurut anda paling benar

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

N : Netral

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No.	Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
1.	Saya hanya melihat jika ada yang mengalami henti jantung tanpa melakukan pertolongan					
2.	Saya akan meminta pertolongan untuk memastikan keselamatan saya					
3.	Saya berespon secara cepat dan tepat pada suatu kondisi gawat darurat akibat henti jantung					
4.	Saya akan menelpon ambulan sebelum melakukan tindakan					
5.	Saya akan melakukan pertolongan jika ada yang mengalami henti jantung					

6.	Saya hanya akan lewat saja tanpa melakukan tindakan RJPO pada korban henti jantung walaupun saya mampu melakukan tindakan RJPO					
7.	Saya memberikan penawaran terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan RJPO					
8.	Saya melakukan pemeriksaan tingkat kesadaran dengan cara menepuk-nepuk bahu sebelum melakukan tindakan RJPO					
9.	Saya memberikan rangsangan nyeri untuk mengecek kesadaran korban					
10.	Saya akan mengatur posisi korban henti jantung sebelum melakukan tindakan RJPO					
11.	Saya akan mengatur posisi saya untuk mempermudah melakukan tindakan RJPO					
12.	Saya mengatur posisi tanpa memperhatikan posisi korban henti jantung					
13.	Saya langsung memberikan bantuan napas tanpa melihat tingkat kesadaran korban henti jantung					
14.	Saya lebih dahulu memeriksa denyut nadi ditangan tanpa memeriksa denyut nadi dileher					
15.	Saya melakukan pembersihan jalan napas dari benda asing sebelum melakukan tindakan kompresi dada					
16.	Saya melakukan bantuan napas langsung ke mulut korban tanpa membersihkan mulut terlebih dahulu					

17.	Saya melakukan evaluasi dan posisi pemulihan setelah pemberian 5 siklus kompresi dada					
18.	Saya dirugikan melakukan tindakan RJPO terhadap korban henti jantung					
19.	Saya mengharapkan pamrih setelah melakukan tindakan pertolongan RJPO					
20.	Saya melakukan tindakan Rjpo dengan keinginan saya sendiri					

Lampiran 10. Data Statistik

	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	item_11	item_12	item_13	item_14	item_15	item_16	item_17	item_18	item_19	item_20	total_score
item_1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .816 10	.209 .562 10	.209 .562 10	.383 .275 10	.209 .562 10	.209 .562 10	.873 ^{**} .001 10	.209 .562 10	.209 .562 10	.732 ^{**} .016 10	.816 .004 10	.816 .004 10	.873 ^{**} .001 10	.816 .004 10	.209 .562 10	.209 .562 10	.816 ^{**} .004 10	1.000 ^{**} .000 10	.816 ^{**} .000 10	.710 ^{**} .021 10
item_2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.816 ^{**} .004 10	1 .273 10	.384 .273 10	.384 .172 10	.469 .273 10	.384 .724 10	.128 .005 10	.802 ^{**} .005 10	.128 .724 10	.384 .046 10	.600 .067 10	.600 .067 10	.802 ^{**} .005 10	.600 .067 10	.384 .273 10	.384 .273 10	1.000 ^{**} .000 10	.816 ^{**} .004 10	1.000 ^{**} .000 10	.746 ^{**} .013 10
item_3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.209 .562 10	.384 .273 10	1 .330 10	.344 .079 10	.580 .079 10	.344 .003 10	.836 ^{**} .003 10	.411 .238 10	.836 ^{**} .000 10	1.000 ^{**} .000 10	.508 .134 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.411 .238 10	.384 .273 10	1.000 ^{**} .000 10	.384 .273 10	.209 .562 10	.384 .273 10	.745 ^{**} .013 10
item_4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.209 .562 10	.384 .273 10	.344 .330 10	1 .008 10	.780 ^{**} .008 10	1.000 ^{**} .000 10	.180 .618 10	.411 .238 10	.180 .618 10	.344 .330 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.411 .238 10	.384 .273 10	1.000 ^{**} .000 10	.344 .330 10	.384 .273 10	.209 .562 10	.384 .273 10	.639 ^{**} .047 10
item_5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.383 .275 10	.469 .172 10	.580 .079 10	.780 ^{**} .008 10	1 .008 10	.580 .079 10	.543 .105 10	.580 .079 10	.580 .079 10	.580 .079 10	.469 .172 10	.469 .172 10	.469 .105 10	.469 .172 10	.780 ^{**} .008 10	.580 .079 10	.469 .172 10	.383 .275 10	.469 .172 10	.805 ^{**} .008 10
item_6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.209 .562 10	.384 .273 10	.344 .330 10	1.000 ^{**} .000 10	.780 ^{**} .008 10	1 .008 10	.180 .618 10	.411 .238 10	.180 .618 10	.344 .330 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.411 .238 10	.384 .273 10	1.000 ^{**} .000 10	.344 .330 10	.384 .273 10	.209 .562 10	.384 .273 10	.639 ^{**} .047 10
item_7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.209 .562 10	.128 .724 10	.836 ^{**} .003 10	.180 .618 10	.580 .079 10	.180 .618 10	1 .505 10	.240 .505 10	1.000 ^{**} .000 10	.836 ^{**} .003 10	.508 .134 10	.384 .273 10	.240 .505 10	.384 .273 10	.180 .618 10	.836 ^{**} .003 10	.128 .724 10	.209 .562 10	.128 .724 10	.626 ^{**} .053 10
item_8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.873 ^{**} .001 10	.802 ^{**} .005 10	.411 .238 10	.411 .238 10	.543 .105 10	.240 .505 10	1 .505 10	.240 .505 10	.411 .238 10	.753 ^{**} .012 10	.802 ^{**} .005 10	.802 ^{**} .005 10	1.000 ^{**} .000 10	.802 ^{**} .005 10	.411 .238 10	.411 .238 10	.802 ^{**} .005 10	.873 ^{**} .001 10	.802 ^{**} .005 10	.828 ^{**} .003 10
item_9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.209 .562 10	.128 .067 10	.836 ^{**} .003 10	.180 .079 10	.580 .079 10	.180 .000 10	.240 .505 10	1 .505 10	.836 ^{**} .003 10	.508 .134 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.240 .505 10	.384 .273 10	.180 .618 10	.836 ^{**} .003 10	.128 .067 10	.209 .562 10	.128 .067 10	.626 ^{**} .053 10
item_10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.209 .562 10	.384 .273 10	1.000 ^{**} .000 10	.344 .330 10	.580 .079 10	.344 .003 10	.836 ^{**} .003 10	.411 .238 10	.836 ^{**} .003 10	1 .134 10	.508 .273 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.411 .238 10	.384 .273 10	1.000 ^{**} .000 10	.384 .273 10	.209 .562 10	.384 .273 10	.745 ^{**} .013 10
item_11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.732 ^{**} .016 10	.640 .046 10	.508 .134 10	.344 .330 10	.580 .079 10	.344 .330 10	.508 .134 10	.753 ^{**} .012 10	.508 .134 10	1 .134 10	.896 ^{**} .000 10	.896 ^{**} .000 10	.753 ^{**} .012 10	.896 ^{**} .000 10	.344 .330 10	.508 .134 10	.640 .046 10	.732 ^{**} .016 10	.640 .046 10	.838 ^{**} .002 10
item_12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.816 .004 10	.600 .067 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.469 .172 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.802 ^{**} .005 10	.384 .273 10	.896 ^{**} .000 10	1 .000 10	1.000 ^{**} .000 10	.802 ^{**} .005 10	1.000 ^{**} .000 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.600 .067 10	.816 .004 10	.600 .067 10	.808 ^{**} .005 10
item_13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.816 ^{**} .004 10	.600 .067 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.469 .172 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.802 ^{**} .005 10	.384 .273 10	.896 ^{**} .000 10	1.000 ^{**} .000 10	1 .000 10	.802 ^{**} .005 10	1.000 ^{**} .000 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.600 .067 10	.816 ^{**} .004 10	.600 .067 10	.808 ^{**} .005 10
item_14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.873 ^{**} .001 10	.802 ^{**} .005 10	.411 .238 10	.411 .238 10	.543 .105 10	.240 .505 10	1.000 ^{**} .000 10	.240 .505 10	.411 .238 10	.753 ^{**} .012 10	.802 ^{**} .005 10	.802 ^{**} .005 10	1 .000 10	.802 ^{**} .005 10	.411 .238 10	.411 .238 10	.802 ^{**} .005 10	.873 ^{**} .001 10	.802 ^{**} .005 10	.828 ^{**} .003 10
item_15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.816 ^{**} .004 10	.600 .067 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.469 .172 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.802 ^{**} .005 10	.384 .273 10	.896 ^{**} .000 10	1.000 ^{**} .000 10	1.000 ^{**} .000 10	.802 ^{**} .005 10	1 .000 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.600 .067 10	.816 ^{**} .004 10	.600 .067 10	.808 ^{**} .005 10
item_16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.209 .562 10	.384 .273 10	.344 .330 10	1.000 ^{**} .000 10	.780 ^{**} .008 10	1.000 ^{**} .000 10	.180 .618 10	.411 .238 10	.180 .618 10	.344 .330 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.411 .238 10	.384 .273 10	1 .330 10	.344 .330 10	.384 .273 10	.209 .562 10	.384 .273 10	.639 ^{**} .047 10
item_17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.209 .562 10	.384 .273 10	1.000 ^{**} .000 10	.344 .330 10	.580 .079 10	.344 .003 10	.836 ^{**} .003 10	.411 .238 10	1.000 ^{**} .000 10	.508 .134 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.411 .238 10	.384 .273 10	1 .330 10	.384 .273 10	.209 .562 10	.384 .273 10	.745 ^{**} .013 10	
item_18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.816 ^{**} .004 10	1.000 ^{**} .000 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.469 .172 10	.384 .273 10	.128 .005 10	.802 ^{**} .005 10	.128 .724 10	.384 .046 10	.600 .067 10	.600 .067 10	.802 ^{**} .005 10	.600 .067 10	.384 .273 10	.384 .273 10	1 .004 10	.816 ^{**} .004 10	1.000 ^{**} .000 10	.746 ^{**} .013 10
item_19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000 ^{**} .000 10	.816 ^{**} .004 10	.209 .562 10	.209 .562 10	.383 .275 10	.209 .562 10	.209 .562 10	.873 ^{**} .001 10	.209 .562 10	.209 .562 10	.732 ^{**} .016 10	.816 .004 10	.816 .004 10	.873 ^{**} .001 10	.816 .004 10	.209 .562 10	.209 .562 10	.816 ^{**} .004 10	1 .004 10	.710 ^{**} .021 10
item_20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.816 ^{**} .004 10	1.000 ^{**} .000 10	.384 .273 10	.384 .273 10	.469 .172 10	.384 .273 10	.128 .005 10	.802 ^{**} .005 10	.128 .724 10	.384 .046 10	.600 .067 10	.600 .067 10	.802 ^{**} .005 10	.600 .067 10	.384 .273 10	.384 .273 10	1.000 ^{**} .000 10	.816 ^{**} .004 10	1 .004 10	.746 ^{**} .013 10
total_score	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.710 ^{**} .021 10	.746 ^{**} .013 10	.745 ^{**} .013 10	.639 ^{**} .047 10	.805 ^{**} .005 10	.639 ^{**} .047 10	.626 ^{**} .053 10	.828 ^{**} .003 10	.626 ^{**} .053 10	.745 ^{**} .013 10	.838 ^{**} .002 10	.808 ^{**} .005 10	.808 ^{**} .005 10	.828 ^{**} .003 10	.808 ^{**} .005 10	.639 ^{**} .047 10	.745 ^{**} .013 10	.746 ^{**} .013 10	.710 ^{**} .021 10	.746 ^{**} .013 10

Lampiran 10.1. Uji Validasi Sikap

Lampiran 10.2. Uji Validasi Pengetahuan

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	total_skor	
p1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .660 10	1,000** .067 10	.408 .000 10	1,000** .000 10	.600 .067 10	.600 .067 10	.816** .004 10	.500 .141 10	.816** .004 10	.655** .040 10	.600 .067 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.655** .040 10	.816** .004 10	.875** .001 10	
p2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.600 .067 10	1 .067 10	.600 .004 10	.816** .067 10	.600 .000 10	.600 .067 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.655** .040 10	1,000** .000 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.655** .040 10	.408 .242 10	.791** .006 10	
p3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1,000** .000 10	.660 .067 10	1 .067 10	.408 .000 10	1,000** .000 10	.600 .067 10	.600 .067 10	.816** .004 10	.500 .141 10	.816** .004 10	.655** .040 10	.600 .067 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.655** .040 10	.816** .004 10	.875** .001 10	
p4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.408 .242 10	.816** .004 10	.408 .067 10	1 .067 10	.408 .242 10	.816** .004 10	.816** .067 10	.167 .645 10	.408 .242 10	.167 .645 10	.535 .111 10	.816** .004 10	.583 .077 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.535 .111 10	.167 .645 10	.657** .039 10	
p5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1,000** .000 10	.660 .067 10	1,000** .000 10	.408 .242 10	1 .067 10	.600 .067 10	.600 .067 10	.816** .004 10	.500 .141 10	.816** .004 10	.655** .040 10	.600 .067 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.655** .040 10	.816** .004 10	.875** .001 10	
p6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.600 .067 10	1,000** .000 10	.600 .067 10	.816** .004 10	.600 .067 10	1 .067 10	.600 .067 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.655** .040 10	1,000** .000 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.655** .040 10	.408 .242 10	.791** .006 10	
p7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.600 .067 10	.660 .067 10	.600 .067 10	.816** .004 10	.600 .067 10	.600 .067 10	1 .067 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.655** .040 10	.600 .067 10	.816** .004 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.655** .040 10	.408 .242 10	.791** .006 10	
p8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.816** .004 10	.408 .242 10	.816** .067 10	.167 .645 10	.816** .004 10	.408 .242 10	.408 .242 10	1 .067 10	.408 .242 10	1,000** .000 10	.535 .111 10	.408 .242 10	.167 .645 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.535 .111 10	1,000** .000 10	.744** .014 10	
p9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.218 .545 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.375 .286 10	1,000** .000 10	.375 .286 10	1,000** .000 10	.375 .286 10	.375 .286 10	.218 .545 10	.408 .242 10	.657** .039 10
p10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.816** .004 10	.408 .242 10	.816** .004 10	.167 .645 10	.816** .004 10	.408 .242 10	.408 .242 10	1,000** .000 10	.408 .242 10	1 .111 10	.535 .242 10	.408 .645 10	.167 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.535 .111 10	1,000** .000 10	.744** .014 10	
p11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.655** .040 10	.655** .040 10	.655** .040 10	.535 .111 10	.655** .040 10	.655** .040 10	.655** .040 10	.535 .111 10	.218 .545 10	.535 .111 10	1 .040 10	.655** .040 10	.535 .010 10	.764** .545 10	.218 .545 10	.764** .010 10	.218 .545 10	.764** .010 10	1,000** .000 10	.535 .111 10	.813** .004 10
p12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.600 .067 10	1,000** .000 10	.600 .067 10	.816** .004 10	.600 .067 10	.600 .067 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.655** .040 10	1 .10 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.655** .040 10	.408 .242 10	.791** .006 10	
p13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.408 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.583 .077 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.816** .004 10	.167 .645 10	.408 .242 10	.167 .645 10	.535 .111 10	.408 .242 10	1 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.535 .111 10	.167 .645 10	.599** .067 10	
p14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.375 .286 10	.408 .242 10	.764** .010 10	.500 .141 10	.408 .242 10	1 .286 10	.375 .286 10	1,000** .000 10	.375 .286 10	1,000** .000 10	.764** .010 10	.408 .242 10	.727** .017 10	
p15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.375 .286 10	.408 .242 10	.218 .545 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.375 .286 10	1 .286 10	.375 .286 10	1,000** .000 10	.375 .286 10	.375 .286 10	.218 .545 10	.408 .242 10	.657** .039 10
p16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.375 .286 10	.408 .242 10	.764** .010 10	.500 .141 10	.408 .242 10	1,000** .000 10	.375 .286 10	1 .286 10	.375 .286 10	1,000** .000 10	.764** .010 10	.408 .242 10	.727** .017 10	
p17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.375 .286 10	.408 .242 10	.218 .545 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.375 .286 10	1,000** .000 10	.375 .286 10	1,000** .000 10	.375 .286 10	.375 .286 10	.218 .545 10	.408 .242 10	.657** .039 10
p18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.500 .141 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.500 .141 10	.500 .141 10	.408 .242 10	.375 .286 10	.408 .242 10	.764** .010 10	.500 .141 10	.408 .242 10	1,000** .000 10	.375 .286 10	1,000** .000 10	.375 .286 10	1,000** .000 10	.764** .010 10	.408 .242 10	.727** .017 10	
p19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.655** .040 10	.655** .040 10	.655** .040 10	.535 .111 10	.655** .040 10	.655** .040 10	.655** .040 10	.535 .111 10	.218 .545 10	.535 .111 10	1,000** .000 10	.655** .040 10	.535 .010 10	.764** .545 10	.218 .545 10	.764** .010 10	.218 .545 10	.764** .010 10	1,000** .000 10	.535 .111 10	.813** .004 10
p20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.816** .004 10	.408 .242 10	.816** .004 10	.167 .645 10	.816** .004 10	.408 .242 10	.408 .242 10	1,000** .000 10	.408 .242 10	1,000** .000 10	.535 .111 10	.408 .242 10	.167 .645 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.408 .242 10	.535 .111 10	1,000** .000 10	.744** .014 10	
total_skor	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.875** .001 10	.791** .006 10	.875** .001 10	.657** .039 10	.875** .001 10	.791** .006 10	.791** .006 10	.744** .014 10	.657** .039 10	.744** .014 10	.813** .004 10	.791** .006 10	.999** .017 10	.727** .039 10	.657** .017 10	.727** .039 10	.657** .017 10	.657** .017 10	.813** .004 10	.744** .014 10	1 .014 10

Lampiran 10.3. Uji reliabilitas sikap**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,762	,962	21

Lampiran 10.4. Uji reliabilitas pengetahuan**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,762	,962	21

Lampiran 10.5. Hasil Perhitungan Statistik Data Sampel**Wilcoxon Signed Ranks Test**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_pengetahuan - pretest_pengetahuan	0 ^a	,00	,00
Negative Ranks	29 ^b	15,00	435,00
Positive Ranks	0 ^c		
Ties			
Total	29		

- a. posttest_pengetahuan < pretest_pengetahuan
 b. posttest_pengetahuan > pretest_pengetahuan
 c. posttest_pengetahuan = pretest_pengetahuan

Test Statisticsa

	posttest_pengetahuan - pretest_pengetahuan
Z	-4,711 ^b

Asymp. Sig. (2-tailed)

,000

Lampiran 10.6 Master data

No.	Kolompok	Nama/ Initial	Umur (Thn)	Jenis Kolamin	Tingkat Pendidikan	Profesi	Lama Bekerja	Pelatihan Kegawardsuratan			Kasus Henti Napas	Kasus Hentru Jantung	Pendapat tentang Pelatihan			Pendapat tentang Pelatihan				Nilai pretest	Nilai post test	Nilai pretest	Nilai post test		
								Pernah/Tidak	Jenis	Tahun			Materi	Alokasi Waktu	Kesempatan Bertanya	Instruktur	Materi	Alokasi Waktu	Alat Peraga					Kesempatan Praktik	Instruktur
1		M. Rafli Sardi	18	1	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	3	2	2	2	2	20	80	64	55
2		M. Roza Syahroni	16	1	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	3	2	2	2	2	30	70	62	56
3		Fatma Anasul Nat	15	2	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	3	2	2	2	2	80	50	64	64
4		Umni Nadra	15	2	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	25	70	62	67
5		Dhca Angella	15	2	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	1	2	1	2	30	65	64	66
6		Faizah Khairani	16	2	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2	1	2	25	75	61	88
7		Azzura Hasibuan	16	2	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	30	60	61	53
8		Abelia Syahfitri	12	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	70	60	55
9		Eslil Wulondari	15	2	3	2	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	65	67	74
10		Hanny Aulya	14	2	3	2	0	0	0	0	0	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	45	65	65	72
11		Nadia Syaibah Nat	15	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	35	55	57	45
12		Nadia Andini	14	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	20	60	54	83
13		Muhammad Fahriza	21	1	5	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	20	55	67	72
14		Riky Azhari Rkt	18	1	3	3	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	55	40	77
15		M. Rivali	19	1	5	3	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	35	40	40	68
16		Raka Satrio	25	1	5	3	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	75	56	76
17		M. Bayu P Lbs	17	1	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	15	55	57	64
18		Zuhadi Ramadhan	16	1	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	15	55	50	58
19		M. Faranda Tanjung	13	1	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	45	53	58
20		Reza Darmawan	24	1	5	4	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	3	2	2	2	2	10	80	61	61
21		Fahru Wiranta	18	1	3	3	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	10	75	57	61
22		Rangga Fauzan	18	1	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	20	75	62	64
23		Fina Sugita	21	2	4	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	35	80	67	58
24		Mhd. Zulkhar	15	2	2	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	3	2	2	2	2	10	80	60	59
25		Tajkisa Soraya	14	2	2	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	10	80	60	59
26		Rina Khairunnisa	17	2	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	45	63	64
27		M. Fahmi Riki	16	1	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	80	60	59
28		Fikri	17	1	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	80	60	59
29		Natasya Ramadhani	14	2	2	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	10	80	64	68
30		Jihan Munairoh	16	2	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	20	80	65	63
31		Khairunnisa Ehsani	14	2	2	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	20	85	69	40
32		Shofiyana Syahfitri	17	2	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	25	65	73	64
33		Siti Helias	16	2	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	80	60	61	54
34		Chairunnisa Saragih	16	2	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	35	66	65
35		Anggina Rezki	15	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	65	60	65

Lampiran 10.7. Skala Likert Sikap (pretest)

no responde	Sikap Pretest (p1)																				total score
	p1.1 (-)	p1.2 (+)	p1.3 (+)	p1.4 (+)	p1.5 (+)	p1.6 (-)	p1.7 (-)	p1.8 (+)	p1.9 (+)	p1.10 (+)	p1.11 (+)	p1.12 (-)	p1.13 (-)	p1.14 (-)	p1.15 (+)	p1.16 (-)	p1.17 (+)	p1.18 (-)	p1.19 (-)	p1.20 (+)	
1	4	2	5	4	5	4	4	4	4	4	2	4	2	3	2	2	4	3	3	3	58
2	4	5	5	2	5	4	5	5	4	4	5	4	4	3	3	4	1	2	3	2	74
3	4	4	5	5	2	3	2	4	1	3	2	4	3	5	2	1	3	2	4	5	64
4	4	5	5	4	2	1	5	5	5	3	5	4	4	3	3	4	1	2	3	2	70
5	4	3	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	75
6	5	5	5	3	5	4	4	5	3	3	5	4	4	3	3	4	5	5	5	3	83
7	5	4	5	4	4	5	4	5	4	2	5	2	4	3	5	5	2	5	5	4	82
8	4	4	5	4	5	5	2	5	2	5	4	4	2	3	5	2	3	4	5	2	75
9	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	2	5	5	2	5	5	5	91
10	4	2	5	4	5	5	5	4	2	2	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	79
11	4	4	4	3	5	4	3	2	3	4	1	4	4	3	4	5	2	4	3	2	68
12	4	3	5	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	1	5	4	4	4	2	4	79
13	2	4	3	3	3	2	2	4	2	1	1	1	5	5	4	1	5	1	4	5	58
14	4	2	3	1	3	5	4	1	2	3	1	3	4	4	1	5	2	3	3	2	56
15	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	3	3	4	1	3	4	2	4	5	3	60
16	5	5	5	3	3	5	3	1	1	1	4	4	5	3	1	3	3	3	3	3	64
17	2	2	4	4	2	2	4	4	1	1	3	3	4	1	3	4	2	4	5	2	57
18	4	5	5	2	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69
19	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	3	3	4	1	3	4	3	4	5	3	61
20	2	3	3	5	5	5	4	5	5	2	4	4	4	2	4	4	2	4	4	3	74
21	5	4	4	4	5	3	1	4	5	2	3	4	1	4	5	5	3	2	4	3	71
22	5	5	5	2	4	5	4	5	5	3	5	4	3	3	4	4	4	4	5	1	80
23	5	5	5	4	2	5	4	5	5	3	5	4	4	2	3	4	5	5	4	4	83
24	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	90
25	5	4	3	5	4	5	4	5	5	4	3	3	4	4	4	2	4	3	3	3	77
26	1	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	5	63
27	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	91
28	4	5	4	5	5	5	5	1	5	4	4	3	5	5	3	4	4	4	4	5	84
29	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	68

Lampiran 10.8. Skala Likert Sikap (posttest)

no responde	Sikap posttest (p2)																				total score
	p2.1 (-)	p2.2 (+)	p2.3 (+)	p2.4 (+)	p2.5 (+)	p2.6 (-)	p2.7 (-)	p2.8 (+)	p2.9 (+)	p2.10 (+)	p2.11 (+)	p2.12 (-)	p2.13 (-)	p2.14 (-)	p2.15 (+)	p2.16 (-)	p2.17 (+)	p2.18 (-)	p2.19 (-)	p2.20 (+)	
1	4	5	3	4	4	4	5	5	3	5	3	5	3	4	4	5	4	5	4	4	83
2	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	94
3	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	3	5	4	5	90
4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	92
5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	96
6	4	5	4	5	5	5	4	3	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	89
7	4	4	2	4	5	5	5	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	84
8	5	4	5	4	5	2	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	91
9	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	3	5	91
10	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	96
11	5	4	5	5	4	3	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	89
12	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	93
13	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	97
14	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	3	5	5	4	3	5	4	5	90
15	5	5	5	4	4	3	3	3	3	5	3	5	3	5	5	3	3	3	3	3	85
16	5	5	3	5	5	1	5	5	3	5	5	5	3	5	5	3	3	4	5	5	85
17	5	5	3	4	3	3	3	3	3	5	3	5	3	5	5	3	3	3	3	5	75
18	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	4	5	5	4	3	4	4	5	5	89
19	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	91
20	5	5	4	5	5	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	3	4	5	90
21	5	4	5	5	4	1	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	87
22	2	5	3	5	4	4	3	5	3	5	3	4	5	5	5	4	4	4	5	5	83
23	4	5	4	5	5	4	3	4	3	5	5	5	3	5	4	5	4	4	5	5	87
24	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	94
25	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	92
26	5	5	1	5	3	4	5	3	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	86
27	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	92
28	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	94
29	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	92

Lampiran 10.9. Hasil Rata-rata Presentase Kuesioner Sikap

**RATA-RATA PRESENTASE NILAI TERTINGGI
KUESIONER SIKAP PRETEST DAN POSTTEST**

NO	SKOR TOTAL PRETEST	SKOR TOTAL POSTTEST
1	72,70% (N)	94,40% (S)
2	70,35% (N)	93,70% (S)
3	88,20% (S)	85,50% (N)
4	75,10% (N)	93,70% (S)
5	58,60% (N)	92,40% (S)
6	82,00% (N)	80,00% (N)
7	74,40% (N)	84,10% (N)
8	82,70% (N)	89,60% (S)
9	68,20% (N)	81,30% (N)
10	61,30% (N)	95,80% (S)
11	71,70% (N)	88,90% (S)
12	77,90% (N)	91,00% (S)
13	75,10% (N)	85,50% (N)
14	56,50% (N)	97,20% (S)
15	68,90% (N)	93,10% (S)
16	91,70% (S)	92,40% (S)
17	62,00% (N)	83,40% (N)
18	73,70% (N)	91,00% (S)
19	77,90% (N)	87,50% (N)
20	62,90% (N)	95,80% (S)
TOTAL	72,50%	89,80%
KRITERIA	(NETRAL)	(SETUJU)

Rating Scale	Nilai Skala
117% - 145%	Sangat Setuju
88% - 116%	Setuju
59% - 87%	Netral
30% - 58%	Tidak Setuju
0% - 29%	Sangat Tidak Setuju

Keterangan :

- a. Rata-rata presentase nilai kuesioner pretest dari 20 pertanyaan, 18 pertanyaan dijawab netral oleh 29 responden dan 2 pertanyaan dijawab setuju dari 29 responden
- b. Rata-rata presentase nilai kuesioner posttest dari 20 pertanyaan, 13 pertanyaan dijawab setuju oleh 29 responden dan 7 pertanyaan dijawab netral dari 29 responden

Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian

Pembukaan Penelitian



Kata Sambutan dr. Jalal



Station 1 Tehnik melakukan BHD



Station 2 Manajemen jalan nafas



Station 3 Pemakaian AED



Station 4 *Recovery position* dan transport pasien



Station 5 Simulasi kasus



Responden



Responden



Penutupan



Tim penelitian



Dosen pembimbing dan tim penelitian



Foto bersama dengan anggota BKPRMI

