

## Artikel Penelitian

**Perubahan Sikap Dan Pengetahuan Anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI) Terhadap Tindakan Resusitasi Jantung Paru Otak (RJPO) Setelah Dilakukan Pelatihan RJPO**Ummi Hani<sup>1</sup>, Muhammad Jalaluddin Assuyuthi Chalil<sup>2</sup><sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara<sup>2</sup>Departemen Anestesiologi, Universitas Muhammadiyah Sumatera UtaraEmail : [uhanilubis@gmail.com](mailto:uhanilubis@gmail.com)**Abstrak**

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. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan sikap dan pengetahuan tindakan RJPO pada anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI) sebelum dan setelah pelatihan. Penelitian ini menggunakan *pra-eksperimen* dan jenis rancangan yang digunakan *one group pretest-posttest*, yang dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 29 responden. Berdasarkan uji *Wilcoxon sign rank test* pada pengetahuan *pretest* dan *posttest* diperoleh  $p=0,000$ . Dari hasil tersebut nilai  $p$  value  $<0,05$  yang berarti ada perbedaan bermakna terhadap variabel. Diketahui dari uji statistik yang digunakan sikap dan pengetahuan anggota BKPRMI setelah dilakukan pelatihan didapatkan berkategori baik. Pelatihan RJPO dapat meningkatkan sikap dan pengetahuan.

**Kata kunci:** Sikap, Pengetahuan, ResusitasiThis work is licensed under a [Creative Commons Attribution 3.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/).**PENDAHULUAN**

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.<sup>1,2</sup>

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.<sup>3,4</sup>

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.<sup>5</sup>

Sikap responden sangat berpengaruh pada pelatihan sebelum dan sesudah *resusitasi*. Sebelum dilakukan pelatihan RJPO sikap responden dapat dilihat melalui *pretest* dan *posttest* bahwa terjadi perubahan sikap responden yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan RJPO. Nilai rerata *pretest* sikap sebelum dilakukan pelatihan 72,5 dan setelah dilakukan pelatihan RJPO nilai rerata *posttest* responden mencapai 89,8. Dari hasil nilai rerata dapat dilihat bahwa sikap reseponden sangat berpengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan RJPO.<sup>6,7</sup>

Pengetahuan responden juga sangat berpengaruh sebelum dan sesudah dilakukannya pelatihan RJPO. Sebelum diberikan materi RJPO, pengetahuan responden sangatlah kurang, dilihat dari hasil *pretest* responden yang berpengetahuan baik tidak dijumpai seorangpun, berpengetahuan cukup hanya 5 orang, dan yang berpengetahuan kurang 24 orang. Setelah diberikan materi RJPO terlihat perubahan pengetahuan responden yang meningkat. Responden yang berpengetahuan baik sebanyak 14 orang, berpengetahuan cukup 15 orang, dan sudah tidak ditemukan lagi responden dengan pengetahuan yang kurang.<sup>8</sup>

## METODE PENELITIAN

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

Sampel dalam penelitian ini adalah anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI) di Kelurahan Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara yang ditentukan secara non random dengan menggunakan teknik *concecutive sampling* yang berjumlah 35 orang yang memenuhi kriteria yaitu terdaftar sebagai anggota Badan Koordinasi Pemuda Remaja Mesjid Indonesia (BKPRMI), menandatangani *informed consent*, bersedia untuk hadir dipelatihan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anggota BKPRMI yang buta huruf, tuna netra dan tuna grahita. Kriteria *drop-out* dalam penelitian ini yaitu responden yang tidak mengikuti pre test, responden yang tidak mengikuti pelatihan dan responden yang tidak mengikuti post test.

Tahap penelitian pada penelitian ini adalah meliputi data primer dengan pengumpulan data secara langsung kepada anggota BKPRMI. Survei lokasi dengan memberi surat izin ke pihak BKPRMI. Proses administrasi perizinan dari pihak dekanat Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera utara dan pihak BKPRMI. Penjelasan kepada calon responden dan membagikan *informed consent* sebagai persetujuan bagi calon yang bersedia. Pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data.

Analisis data yang telah dikumpulkan akan diolah. Data dianalisa secara deskriptif. Langkah menganalisis data yang akan dilakukan peneliti yaitu analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian dan mencari persentase dari setiap karakteristik masing-masing responden. Analisis bivariat 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 *berpasangan* atau uji man whitney, apabila tidak berdistribusi normal dilakukan uji wilcoxon sign rank.

## HASIL PENELITIAN

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 dan eksklusi sebanyak 29 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*.

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.

Hasil validasi kuesioner pada tabel r 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.

Uji reabilitas signifikan dilakukan pada taraf  $\alpha = 0,05$ . Instrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai *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.

**Tabel 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 %
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100 %</b>

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa kelompok usia responden yang terbanyak adalah umur 15-19 tahun yang berjumlah 18 responden (62%), umur 10-14 tahun sebanyak 7 responden (24 %), umur 20-24 tahun sebanyak 3 responden (10 %) dan yang paling sedikit adalah umur 25-29 tahun sebanyak 1 responden (4%).

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi pendidikan terakhir

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

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA yaitu 16 orang (55%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 8 orang (28%) dan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (17%).

Pada tabel 3 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.

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

Tingkat pengetahuan responden	Frekuensi (f)		Persen (%)	
	Sebelum pelatihan	Sesudah pelatihan	Sebelum pelatihan	Sesudah pelatihan
Baik	0	14	0 %	48 %
Cukup	5	15	17 %	52 %
Kurang	24	0	83 %	0 %
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>100 %</b>	

Tingkat pengetahuan responden sesudah 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.

**Tabel 4** Distribusi frekuensi sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan pelatihan RJPO

sikap responden	Frekuensi (f)		Persen (%)	
	Sebelum pelatihan	Sesudah pelatihan	Sebelum pelatihan	Sesudah pelatihan
Baik	13	29	65 %	100 %
Cukup	7	0	35 %	0 %
Kurang	0	0	0 %	0 %
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>100 %</b>	

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa tingkat sikap responden sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan dikategorikan baik (65%) dan kategori cukup (35%). Sikap responden sesudah dilakukan penyuluhan dan pelatihan seluruhnya dikategorikan baik (100%).

## 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 *cardiac arrest*.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian 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.<sup>10</sup>

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.<sup>10</sup>

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.<sup>10</sup>

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.<sup>11,12</sup>

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.<sup>13</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian 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%.<sup>14</sup>

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 di mana tim medis harus memiliki keterampilan baik dalam komunikasi efektif dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara cepat dan tepat.<sup>14</sup>

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.<sup>14</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada anggota BKPRMI mengenai perubahan sikap dan pengetahuan tentang RJPO sebelum dan setelah diberikan pelatihan, maka dapat dilihat tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan dikategorikan masih berpengetahuan kurang tentang RJPO yaitu sekitar 24 responden (83%), tingkat pengetahuan responden sesudah 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.

Sikap responden sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan dikategorikan baik (65%) dan kategori cukup (35%) dan sesudah dilakukan penyuluhan dan pelatihan seluruhnya dikategorikan baik (100%). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan sikap dan pengetahuan responden yang signifikan terhadap tindakan RJPO sebelum dan setelah dilakukannya pelatihan.

## REFERENSI

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. *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.
4. *Program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan 'aisyiyah yogyakarta*. Dewi, Agustin Retno. Yogyakarta : s.n., 2015.
5. *Hubungan Antara Sikap, Minat dan Perilaku Manusia*. Dr. Yayat Suharyat, M.Pd. s.l. : Region, 2009, Vol. 1 No. 2.
6. *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.
7. *"Job Statisfaction" OSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*. Dr. P.K, Mishra. 5, 2013, Vol. 14.
8. *Pengertian Pengetahuan*. Notoatmodjo. 2012.
9. *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.
10. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation* . Ignacio Fernandez Lozano, Carlos Urkia, Juan Bautistta Lovez Mesa. 6, 2015, Vol. 69.
11. *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.
12. *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)*. Catharine A Bon, MD, Baruch Berzon, MD, Joshua Schechter, MD. s.l. : Medscape, 2017.  
<https://emedicine.medscape.com/article/1344081-overview>.

13. Dr. Hardisman, MHID D. *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta : Gosyen Publishing, 2014.
14. *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.