

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Telah dilakukan upaya penelusuran pustaka, dijumpai penelitian dengan judul yang sama tetapi dengan responden yang berbeda kemudian juga dilakukan penelusuran referensi lain dengan responden yang sama dengan media yang berbeda. Selanjutnya ada juga perbedaan di salah satu variabelnya, berikut peneliti yang terkait antara lain:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian (penelitian, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru(RJP) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Kelas X Di SMA N 1 Karangom Klaten (Alga Febriana H Et Al., 2018)	Penelitian ini merupakan penelitian <i>quasy eksperimen design</i> dengan menggunakan desain one group pretest-posttest. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas X SMA N 1 Karangom Klaten yang berjumlah 24 siswa. Analisis data diuji menggunakan Uji Wilcoxon.	Hasil uji statistik sebelum dan sesudah menunjukkan bahwa pelatihan resusitasi jantung paru sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan siswa tentang penanganan pertama korban henti jantung, dengan nilai pengetahuan siswa sebelum diberikan pelatihan adalah dalam kategori baik sebanyak 2 responden setelah diberikan pelatihan pengetahuan terjadi peningkatan sebanyak 23 dalam kategori baik.	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada desain penelitiannya- menggunakan <i>quasy-eksperimen design</i> dengan menggunakan <i>desain one group pretest-posttest</i> , dan variabel dependen dan independen-nya sama sama meneliti tentang pengaruh pelatihan RJP dan Pengetahuan.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada media yaitu menggunakan media video dan variabel independennya terdapat keterampilan bukan hanya pengetahuan saja.
2.	Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi SMA Negeri 1 Toili (Christie	Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>One Group Pretest-post test Design</i> untuk membandingkan pengetahuan RJP sebelum dan sesudah pelatihan. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 72 orang yang	Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test pada responden yaitu terdapat pengaruh yang signifikan dimana nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha < 0.05$).	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada desain penelitiannya menggunakan <i>quasi experiment dengan one group pre test-post test</i> , selain itu variabel dependennya tentang pengetahuan RJP, dan respondennya sama-sama meneliti	Perbedaan Dengan Penelitian ini yaitu terletak pada edukasi melalui media video dan simulasi.

	Lontoh Et Al., 2013)	terdiri dari 37 anggota pramuka dan 35 Anggota PMR.		pada remaja SMA.	
3.	Pengaruh Bermain Kartu Domino Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Pengetahuan Rjp Pada Penolong Awam Henti Jantung (Fransiskus & Eva Maulidiyah, 2016)	Penelitian ini menggunakan <i>desain pre eksperimen</i> dan <i>post test design</i> dengan sampel sebanyak 40 siswa dan menggunakan Random Sampling.	Hasil Penelitian dari rata-rata nilai tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pembelajaran dengan metode kartu domino RJP dinyatakan kurang dengan nilai 43,5 Sedangkan Nilai rata-rata tingkat pengetahuan setelah dilakukan pembelajaran dengan metode kartu domino RJP dinyatakan baik dengan nilai 79,2. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan dan perbedaan nilai antara sebelum dan sesudah dilakukan pembelajaran dengan metode kartu domino RJP.	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel dependennya yaitu meneliti Tingkat pengetahuan pada RJP.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada media edukasinya yaitu media video dan simulasi, dan responden penelitian ini mengambil SMA sedangkan peneliti Fransiskus & Eva respondennya pada penolong awam.
4.	Effect Of Cardiac Arrest Management Training On The Ability Of Ordinary People To Perform High Quality Cardio Pulmonary Resuscitation (Meliana Nurvitasari Et Al., 2020).	Penelitian ini menggunakan metode <i>one-group pretest-posttest design</i> dengan jumlah sampel 35 partisipan. Lembar observasi berdasarkan <i>American Heart Association</i> digunakan untuk mengukur kemampuan melakukan CPR. Uji berpasangan digunakan untuk analisis data	Ada pengaruh yang signifikan dari pelatihan manajemen henti jantung terhadap kemampuan melakukan CPR berkualitas tinggi ($P < .001$), dengan peningkatan nilai rata-rata dari 19,62 ($SD=5,50$) sebelum intervensi menjadi 37,91 ($SD=1,29$) setelah intervensi.	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada desain metode penelitiannya menggunakan <i>one-group pretest-posttest design</i> , dan variabel dependent serta independent-nya.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada media edukasi, variabel dependennya menggunakan pengetahuan juga bukan hanya kemampuan saja.
5.	Effect of simulation training on nurse leadership in a shared leadership model for cardiopulmonary resuscitation in the emergency department	Metode: Lima belas perawat ED senior berpartisipasi dalam studi pasca-observasi pra-intervensi ini. Pelatihan terdiri dari kursus didaktik tentang kepemimpinan tim dan manajemen sumber daya krisis (CRM) diikuti oleh 4× Skenario	Peningkatan Signifikan secara statistik dalam skala TNOTECH Sterde-tekst untuk ukuran kepemimpinan ($P = 0,0028$), CRM ($P = 0,0001$), kepatuhan terhadap algoritma ALS Dewan Resusitasi Selandia Baru ($P = 0,0088$) dan	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independennya yaitu pengaruh pelatihan simulasi.	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada responden-nya, peneliti Patrick meneliti pada mahasiswa keperawatan sedangkan yang ingin diteliti saya adalah remaja SMA.

(Patrick Amstrong, 2020).	resusitasi 10 menit.	kesadaran situasional (P = 0,0002)
---------------------------------	----------------------	---------------------------------------

B. Landasan Teori

1. Edukasi

Edukasi atau pendidikan adalah pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melewati dasar pembelajaran. Hal ini seseorang maupun kelompok yang memperoleh pendidikan dapat melaksanakan sesuai target pendidik, dari yang sebelumnya belum paham menjadi paham. Sedangkan dari yang belum mampu menjadi mampu (Fitriani, 2011).

a. Sasaran edukasi

Ada 3 sasaran edukasi, meliputi:

1. Edukasi individu adalah edukasi atau penyuluhan yang dibagikan dengan sasaran secara individu.
2. Edukasi kelompok adalah edukasi atau penyuluhan yang dibagikan dengan sasaran kelompok.
3. Edukasi masyarakat adalah edukasi atau penyuluhan yang dibagikan dengan sasaran secara masyarakat.

b. Metode edukasi

Menurut Notoatmodjo (2010), berdasarkan pendekatan yang ingin dilampaui, melalui beberapa penggolongan edukasi, meliputi:

1. Pendekatan berbasis individualisasi

Teknik ini memiliki karakter yang unik dan sering digunakan untuk menciptakan sikap baru dalam diri seseorang yang terbuka terhadap inovasi atau penyesuaian sikap. Adapun yayasan, oleh perilaku individu ini yaitu dengan adanya masalah seseorang yang

berbeda-beda. Terdapat 2 pendekatan yaitu: wawancara dan bimbingan melalui penyuluhan.

2. Pendekatan berbasis kelompok

Penyuluhan dalam kelompok sasaran, atau distribusi pendidikan atau konseling, harus mempertimbangkan ukuran sasaran dan tingkat pendidikan formal. Edukasi kelompok dapat dibagi dengan cara dilihat banyak tidaknya sasaran, yaitu dapat dibagi secara kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar jika sasaran melebihi dari 15 orang dan kelompok kecil yaitu sasaran dibawah 15 orang.

Metode yang biasanya digunakan dalam penyuluhan secara kelompok besar yaitu ceramah dan seminar dimana metode ceramah dapat disampaikan melalui pembicaraan didepan audience ataupun melalui forum yang ada. Begitupun dengan seminar dilaksanakan secara kelompok besar yang dipimpin oleh seseorang yang ahli dalam bidangnya.

Metode yang digunakan pada kelompok kecil biasanya menggunakan diskusi kelompok, permainan simulasi, dan bermain peran.

3. Metode berdasarkan pendekatan masyarakat

Metode pendekatan ini biasanya bersifat secara umum dan tepat untuk digunakan sebagai komunikasi atau menyampaikan pesan kesehatan yang disampaikan kepada masyarakat. Dalam metode ini tidak digunakan untuk membedakan dalam kelompok

usia, jenis kelamin, profesi, tingkat keuangan, pendidikan, dan faktor lainnya.

2. Konsep Teori Basic Life Support (BLS)

a. Pengertian *Basic Life Support* (BLS)

Bantuan hidup dasar adalah layanan yang diberikan kepada korban yang membahayakan kehidupan sampai mereka mendapatkan perawatan medis penuh (Endiyono & Prasetyo, 2018).

Basic life support atau dikenal dengan bantuan hidup dasar dalam menyelesaikan tindakan untuk kasus kegawatdaruratan *cardiac arrest* atau korban henti jantung yaitu dengan melakukan tindakan RJP yang merupakan sebagai penentu utama paling penting dalam kelangsungan hidup bagi korban henti jantung (Ngiraung et al., 2017).

Berdasarkan teori tersebut, dapat disimpulkan dengan bantuan hidup dasar bagi korban henti jantung merupakan suatu tindakan masyarakat atau siswa PMR antar sekolah khususnya tingkat SMA melakukan individu yang mengalami henti jantung mendadak atau terjadi di luar rumah sakit harus segera mendapatkan pertolongan dan resusitasi jantung paru (*cardiac arrest in hospital*) dengan tidak ditandai adanya tanda gejala lebih awalnya yang juga dapat meningkatkan jumlah *bystander BHD* di lingkungan masyarakat atau sekolah.

b. Indikasi Basic Life Support (BLS)

1) Henti jantung (*cardiac arrest*)

Henti jantung (*cardiac arrest*) adalah suatu kondisi di mana aliran darah normal berhenti. Ini dapat diidentifikasi dengan asistol,

fibrilasi ventrikel, dan takikardia tanpa denyut nadi ketika tekanan darah arteri diukur (Mulyadi & Mario, 2017).

2) Henti nafas

Henti pernapasan primer (Respiratory Arrest) adalah keadaan darurat medis yang dapat disebabkan oleh serangan jantung, stroke, overdosis obat, tenggelam, inhalasi mendadak, atau kondisi lainnya. Kurangnya gerakan dada dan aliran udara pernapasan mungkin merupakan gejala henti napas. Perspektif korban inilah sangat dianjurkan untuk melaksanakan tindakan Bantuan Hidup Dasar (Ganthikumar, 2016).

c. Tujuan dari Basic Life Support (BLS)

Tindakan dengan Basic Life Support (BLS) memiliki beberapa tujuan (Maryati et al., 2020).

- 1) Sebagai tindakan pertolongan pertama menyelamatkan seseorang dalam kondisi gawat darurat.
- 2) Menyelamatkan korban dengan henti jantung dan henti napas.

d. Rantai Keselamatan Basic Life Support (BLS)

Chain of survival Basic Life Support (BLS) menurut AHA (2020) OHCA antara lain:



Gambar 2.1 Rantai Keselamatan pada korban dewasa

Sumber: AHA, 2020. *Basic Life Support*

1) OHCA (*Out of Hospital Cardiac Arrest*)

Dapat diartikan sebagai peristiwa dimana berhentinya aktivitas mekanik jantung yang dapat ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda sirkulasi jantung, dan seringkali peristiwa tersebut terjadi diluar rumah sakit. Fenomena di negara Indonesia merupakan peran sebagai *bystander* masih belum terimplementasikan secara baik, sehingga pasien dengan kasus OHCA seringkali tidak mendapatkan tindakan early-RJP, kejadian tersebut banyak terjadi tindakan RJP bagi korban Henti jantung diberikannya setelah pasien berada dirumah sakit (Widyarani, 2017).

2) IHCA (*In Hospital Cardiac Arrest*)

Dapat diartikan sebagai peristiwa dimana berhentinya aktivitas mekanik jantung yang dapat ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda sirkulasi jantung, dan seringkali kejadian tersebut terjadi di rumah sakit. (Widyarani, 2017)

e. Faktor penyebab Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Salah satu penyebab dari kejadian henti jantung yaitu dapat ditandai dengan denyut nadi besar yang tidak teraba dan disebabkan karena adanya penyakit jantung koroner (PJK), penyakit jantung pembuluh darah, stroke, tenggelam, kecelakaan, dan lainnya (Bakara et al., 2020).

f. Indikasi dilakukan Resusitasi Jantung Paru

Penggunaan teknik resusitasi jantung paru tidak terbatas pada ruang operasi, tetapi juga dapat dilakukan diluar lingkungan Rumah sakit yang jika terdapat suatu kejadian pada seseorang dengan korban

henti jantung yang dalam situasi ketika hidupnya dalam bahaya, untuk melindungi dirinya sendiri. Ini berbeda dari Bantuan Hidup Dasar dimana tindakan tersebut sangat bermanfaat untuk penyelamatan kehidupan seseorang, yang dimana memberikan sirkulasi dan napas buatan secara sederhana (Ganthikumar, 2016).

Menurut AHA, 2015 dapat menguraikan prosedur untuk memberikan bantuan hidup dasar pada korban dewasa, antara lain:

1) Mengidentifikasi korban henti jantung dan aktivitas sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT) segera.

a) Melakukan Tindakan 3A (aman diri, aman lingkungan, aman pasien).

Ingatlah bahwa Anda dapat menemukan diri Anda dalam skenario berbahaya sebelum Anda mengambil tindakan penyelamatan apa pun. Selain itu, ada kemungkinan infeksi, dan jika Anda tidak memperhatikan lingkungan saat melakukan pertolongan pertama, Anda mungkin akan menjadi salah satu penderitanya. Akibatnya, beberapa hal dianjurkan untuk dilakukannya pertolongan pada korban atau pasien, yaitu:

1) Memastikan Keamanan Anda

Keadaan keamanan sendiri adalah suatu prioritas paling utama untuk diri sendiri dengan sangat dianjurkan menggunakan APD, dikarenakan saat bagaimana kita akan campur tangan untuk membantu jika keadaan atau keadaan kita sendiri berbahaya. Ini aneh karena kita

sengaja mencoba untuk membantu, namun ketika kita lalai menjaga diri kita sendiri, kita membahayakan diri kita sendiri.

2) Aman Lingkungan.

Memastikan keadaan lingkungan sekitar dalam kondisi aman, dimulai dari tempat yang datar, tidak berair atau keadaan keras. Jika di dalam menimbulkan kerumunan banyak orang, maka harus diinstruksikan untuk keluar ruangan (IHCA) atau dapat menjauh dari tempat (OHCA) dan intruksikan kepada salah satu orang untuk tetap tinggal atau mendampingi sebagai saksi (OHCA).

3) Aman Korban/Penderita.

Dengan begitu ironisnya, maka dengan demikian prioritas terakhir yaitu penderita/korban itu mengingat korban sudah terlanjur terluka, ia melakukannya pada dirinya sendiri.

b) Mengecek Respon

Salah satu tindakan untuk mengecek atau memeriksa respon korban, yaitu diantaranya:

- 1) Panggil korban
- 2) Tepuk pundak atau bahu korban
- 3) Bila korban tidak ada keluar respon, maka segera meminta bantuan dan mencari orang lain sebagai saksi pertolongan (*call for help*)

b. Pra Rumah sakit/ perkantoran/ lingkungan kerja

Segera menelepon pusat komando atau atasan dengan bantuan kegawatdaruratan untuk mengirimkan ambulan dan tenaga medis.

c. Rumah sakit

Mengaktifkan Code Blue/team cepat tanggap. Dengan memberitahukan kode blue yaitu adanya kegawatdaruratan. Bila penolong melakukan sendirian maka segera mengambil *Automated External Defibrillator*(AED) (OHCA) atau menggunakan trolley emergency (IHCA). Bila penolong terdapat orang lain, maka mintalah orang tersebut untuk aktivasi emergency dan ambil *Automated External Defibrillator*(AED) (OHCA)serta mengikutsertakan mendampingi penolong sebagai saksi.

d. Meminta pertolongan atau bantuan

Meminta pertolongan atau bantuan kepada orang lain yang berada di sekitar lokasi kejadian. Dengan ini dianjurkan sangat penting dikarenakan akan merasakan kesulitan jika menolong pasien dengan sendiri. Maka dari itu, jika terdapat satu atau dua orang sebagai penolong menjadikan lebih mudah atau efektif saat menolong. Yaitu pengaktifan tindakan *Lokasi dan Layanan Medis Darurat (EMS)*.

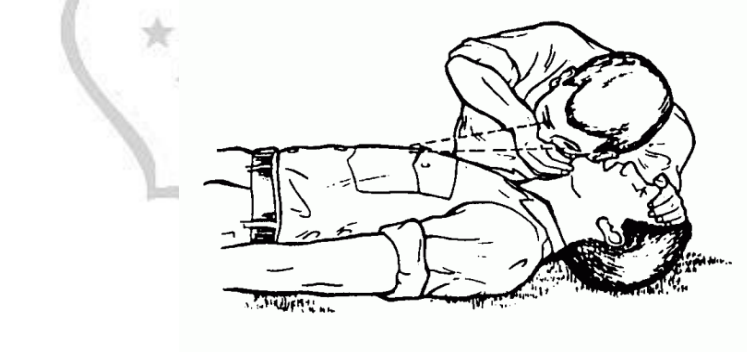
2) Penilaian Awal

Penilaian awal yaitu dapat dilakukan dengan cara :

Circulation (Pengecekan Nadi)

Melakukan pemeriksaan pada nadi karotis (Leher) dan pernafasan pada korban secara bersamaan, dengan waktu dilakukannya pemeriksaan nadi yaitu maksimal jangka waktu 5-10 detik.

1. Melakukan pendengaran dan merasakan dengan pipi udara yang dapat dihembuskan.
2. Mengulurkan 2 atau 3 jari bagian sisi terdekat dari penolong ke bagian trakea atau meraba bagian arteri karotis yang terdapat di leher sebagai pengecekan nadi korban.
3. Lihatlah pada dada korban terdapat pergerakan naik turunnya dada atau tidak.



Gambar 2.2 Pemeriksaan napas dan nadi

Sumber: Audrey Christina Gosal, 2017. *Basic Life Support*

Salah satu prosedur evaluasi awal mengungkapkan informasi tentang orang tersebut, seperti apakah mereka baru saja pingsan atau apakah pernapasan atau jantung mereka berhenti. Artinya orang tersebut dikatakan mengalami henti

jantung jika tidak ada respon pernafasan atau denyut nadi. Dalam hal ini, tindakan yang diperlukan antara lain mengaktifkan sistem tanggap darurat dan menghubungi fasilitas layanan medis darurat terdekat dari tempat kejadian.

Lanjutkan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama dengan tindakan RJP merupakan sekumpulan tindakan intervensi yang memiliki tujuan khusus sebagai pengembalian dan pertahanan korban henti jantung atau henti jantung yang berhenti bernapas masih memiliki organ penting yang berfungsi. Memberikan kompresi dada dan memberikan bantuan pernapasan adalah komponen utama dari teknik ini (Hardisman dalam Mulyadi et al., 2017).

Resusitasi Jantung Paru melibatkan proses berikut, yang tercantum di bawah ini:

- 1) Berbaring di tempat tertentu pada permukaan yang keras untuk memberikan bantuan yang mereka butuhkan kepada penderita.
- 2) Tempatkan dada korban dalam posisi terbuka untuk memungkinkan penempatan tangan yang tepat dan untuk melihat dada korban mundur.
- 3) Meletakkan tangan di dada korban, salah satu pangkal tangan di bawah tulang dada dan tangan lainnya di atas gugusan tangan.

- 4) Bahu korban harus berfungsi sebagai penyangga atas dan lengan harus dalam posisi lurus 90 derajat dari dada korban.
- 5) Tarik napas melalui dada 100-120 kali per menit. Ini juga memiliki kedalaman minimum 5 cm.
- 6) Pendekatan perhitungan 1-30
- 7) Pastikan dada korban kembali ke posisi semula setelah memberikan tekanan (Full recoil).
- 8) Untuk memaksimalkan kompresi dada dalam postur penyelamatan, tindakan instruksi diperlukan.



Gambar 2.3 Teknik Resusitasi Jantung Paru

Sumber : Audrey Christina Gosal, 2017. *Basic Life Support*

3. RJP di era pandemi Covid-19 bagi masyarakat awam (AHA, 2020)

a) Langkah 1

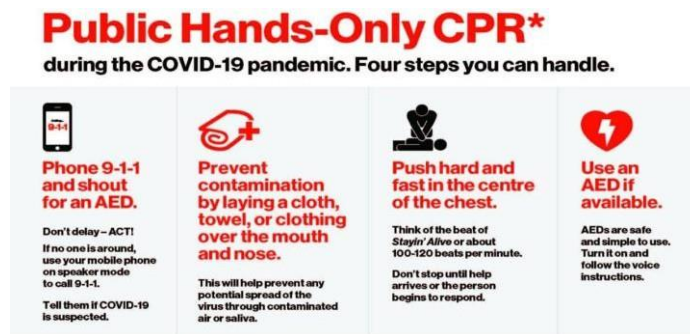
Periksa respon, minta pertolongan terdekat, hubungi 119 dan ambil AED (Jika tersedia).

b) Langkah 2

Tutuplah mulut dan hidung penolong dengan masker atau kain.

c) Langkah 3

Lakukan Hands only CPR (tekan kuat dan cepat pada pertengahan dada 100-120 kompresi/menit. Sampai tenaga medis datang ke lokasi dan memasang AED.



Gambar 2.4 Hands Only CPR

Sumber :American Heart Association, 2020

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Ungkapan mengetahui menghasilkan pengetahuan, yang mungkin terjadi setelah seseorang merasakan suatu item. Panca indera manusia—penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan sentuhan—dapat digunakan untuk memperhatikan hal-hal dalam situasi ini. Karena itu, orang belajar terutama melalui mata dan pendengaran mereka. Pengetahuan atau kemampuan kognitif memiliki peran yang signifikan dalam menentukan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014).

b. Tingkat pengetahuan

Ada enam derajat pengetahuan yang berbeda, seperti yang didefinisikan oleh Kholid dan Notoatmodjo (2012):

1. Tahu (Tahu)

Mengetahui adalah tindakan memanggil kembali memori yang disimpan sebelumnya setelah melihat sesuatu.

3. Mengenali (pemahaman)

Mengetahui dan menafsirkan secara akurat suatu hal adalah definisi dari pemahaman.

4. Implementasi (Aplikasi)

Kemampuan untuk menggunakan suatu mata pelajaran yang telah dipelajari dalam keadaan sebenarnya (nyata) dikenal sebagai aplikasi.

5. Analisis (Analysis)

Analisis adalah keterampilan mendeskripsikan atau mendeskripsikan suatu barang atau substansi dengan tetap berada dalam kerangka organisasi dan memelihara hubungan dengan hal-hal lain.

6. Sintesis (Sintesis)

Kemampuan untuk menggabungkan komponen-komponen yang sudah ada sebelumnya menjadi satu kesatuan yang baru disebut sebagai sintesis.

7. Evaluasi

Menggunakan informasi untuk membuat keputusan tentang sesuatu atau substansi.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut ini adalah beberapa elemen yang mempengaruhi pengetahuan, menurut Budiman dan Riyanto (2013):

1) Instruksi

Perilaku seseorang dapat berubah melalui pendidikan, yang merupakan upaya untuk membantu mereka berkembang melalui

pembelajaran atau pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Seseorang belajar dan memahami informasi lebih cepat dengan semakin tingginya pendidikan yang dimilikinya, sehingga tingkat pengetahuannya semakin tinggi (Sriningsih, 2011)

2) Media massa atau informasi

Suatu metode yang disebut informasi dapat digunakan untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengubah, mengumumkan, menganalisis dan mendistribusikan informasi untuk tujuan tertentu.

Untuk membuat perubahan dan meningkatkan pemahaman, informasi dapat dikumpulkan dari pendidikan formal dan informal dengan bertindak segera. Kemajuan teknologi yang mendukung media massa dan kemampuannya mempengaruhi opini publik.

Jika seseorang sering mendapat informasi, maka pengetahuan dan wawasannya akan lebih besar daripada jika ia jarang menerimanya, sehingga tidak menambah pengetahuan dan wawasan baru pada khasanahnya.

3) Ekonomi, Sosial, dan Budaya

Sekalipun tidak dapat dilakukan, suatu tradisi atau budaya yang diamalkan tanpa mempertimbangkan apakah dapat dilakukan dengan baik atau buruk dapat memajukan ilmu pengetahuan. Agar keadaan ekonomi seseorang berdampak pada pengetahuan seseorang, akan ditentukan juga tersedia atau tidaknya fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan.

Oleh karena itu, jika seseorang memiliki landasan sosiokultural yang kuat, maka pengetahuannya akan kokoh; sebaliknya jika mereka memiliki landasan sosiokultural yang lemah, maka pengetahuan mereka akan kurang memadai. Situasi keuangan seseorang berdampak pada tingkat pengetahuannya karena seseorang dengan ekonomi di bawah rata-rata akan kesulitan mendapatkan fasilitas yang dibutuhkan untuk melanjutkan pendidikannya..

4) Situasi

Karena pertukaran timbal balik atau karena beberapa orang tidak akan bereaksi, lingkungan mungkin memengaruhi cara seseorang menerima informasi mereka. Pengetahuan dan wawasan yang baik dipengaruhi oleh lingkungan yang baik, sedangkan pengetahuan dan wawasan yang buruk dipengaruhi oleh lingkungan yang buruk.

5) Pengetahuan

Kualitas hidup seseorang dapat ditingkatkan dengan pengalaman yang mereka kumpulkan dari orang lain dan dari diri mereka sendiri.

6) Usia

Seiring bertambahnya usia, ingatan, perspektif, dan kemampuan Anda untuk berkonsentrasi semuanya akan meningkat, yang akan meningkatkan dan meningkatkan jumlah informasi yang Anda simpan.

6. Keterampilan

Amirullah dan Budiyono (2014:21) menguraikan bahwa keterampilan adalah kemampuan untuk menjelaskan dan mentransfer informasi ke dalam prosedur yang dapat digunakan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

7. Media

a. Pengertian Media

Media didefinisikan dengan suatu hal yang dapat digunakan untuk menyediakan lingkungan belajar yang sesuai di mana penerima dapat menyelesaikan proses pembelajaran dengan sukses, berkomunikasi dan menghubungkan pesan dari sumber secara konseptual. Mengaktifkan dan mengalirkan proses pembelajaran adalah tujuan memasukkan media ke dalam kelas. (Munadi, 2013:8).

1. Video

Video adalah salah satu tipe bentuk media pembelajaran dengan metode dengar dan pandang yang bisa digunakan secara interaktif. Video dapat menjadikan sebuah media refleksi bagi pengajar untuk mengevaluasi proses pembelajaran pada sebelumnya hingga kedepan mampu cara mengubah dan mengelola kelas pada peserta didik (Yuliyanto dalam Rasagama 2020).

Menurut Mell Silberman mengatakan bahwa metode pembelajaran menggunakan video (visual) dapat meningkatkan ingatan dari 14% menjadi 38% dan menunjukkan perbaikan hingga 200% kosa kata saat diajarkan dengan video (visual) (Purwanti dalam Rasagama 2020).

Program media visual yang bergerak, seperti film animasi yang menarik dan inventif, dapat meningkatkan pengetahuan dan bermanfaat bagi anak-anak usia sekolah. Pembelajaran Resusitasi Jantung Paru mengklaim bahwa pembelajaran berkelanjutan dapat dipercayakan kepada film animasi untuk memajukan pengetahuan dan sikap orang-orang biasa yang belajar tentang CPR (Rahagia, 2021).

Menurut (Snaky dalam Purwanti, 2015) menjelaskan bahwa terdapat kelebihan dan kekurangan pada video, yaitu:

a) Kelebihan:

Dapat berkontribusi pada pengalaman belajar, menarik dan menginspirasi peserta didik, membantu mereka mengingat materi pelajaran yang mereka pelajari, dan mudah dibuat. Hal ini juga dapat menggambarkan item pembelajaran secara konkret atau realistis.

b) Kelemahan:

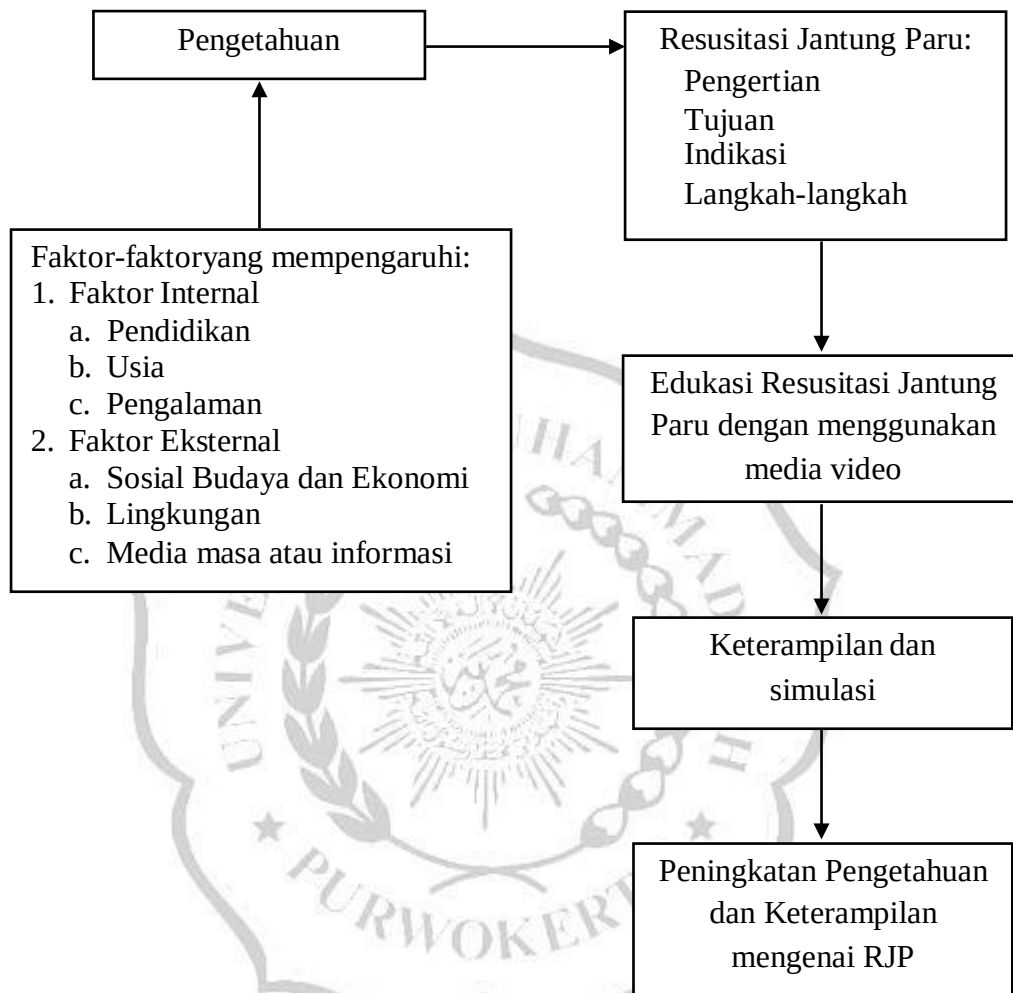
Pengadaannya memerlukan biaya, bersifat komunikasi yang searah dan tidak bisa memberikan umpan balik, dan mudah tergoda untuk menayangkan hiburan, sehingga mengganggu suasana belajar.

2. Simulasi

Simulasi dan pelatihan merupakan pembelajaran memakai keadaan yang melibatkan peniruan dan kerja tim. Belajar melalui simulasi dan praktik dapat meningkatkan keterampilan sosial dan

membantu instruktur lebih memahami persyaratan siswa untuk pengetahuan, integrasi, dan aplikasi (Putu juni, 2019).

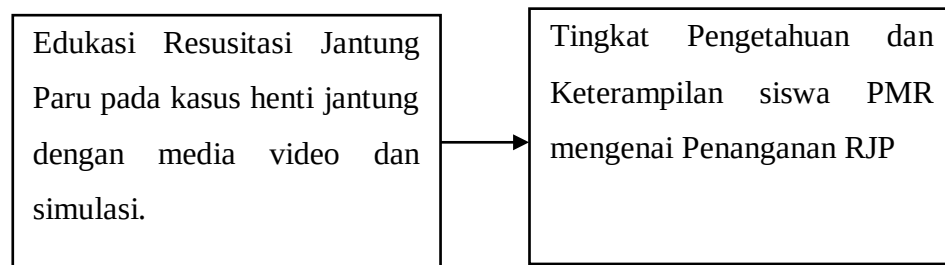
C. Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teeori

((Budiman dan Riyanto (2013); (Notoatmodjo, 2014); (AHA 2015))

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada pengaruh pemberian edukasi Resusitasi Jantung Paru melalui media Video animasi dan simulasi BHD terhadap kemampuan siswa PMR mengenai penanganan RJP.

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian edukasi Resusitasi Jantung Paru melalui media Video animasi dan simulasi BHD terhadap kemampuan siswa PMR mengenai penanganan RJP.