

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan review jurnal yang dilakukan oleh peneliti, sejauh ini belum ada penelitian tentang perbedaan keterampilan dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan Inovasi PREJARU dengan *Phantom* Bantuan Hidup Dasar (*Phantom* BHD) di Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Pramuka. Tetapi ada beberapa penelitian terdahulu yang mirip dengan penelitian ini, yaitu :

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian (Peneliti, tahun)	Desain & Hasil Metodologi Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri Remaja dalam Melakukan Resusitasi Jantung Paru di SMA Negeri 2 Singosari (Dudella et al. (2017)).	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>cross-sectional study</i> . Jumlah sampel sebanyak 110 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling. Analisa data menggunakan <i>uji chi-square</i> dan <i>uji regresi logistic</i> . Hasil uji chi-square menunjukkan <i>p value</i> sebagai berikut: variable pengalaman yaitu nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), untuk variable persepsi didapatkan nilai $p = 0,588$ ($p > 0,05$), untuk	Sama-sama menggunakan responden orang awam untuk melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP)	Terletak pada desain penelitian dan peneliti akan menggunakan <i>an one shot case study</i>

		kesadaran nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), pada pengetahuan didapatkan nilai $p = 0,663$ ($p > 0,05$).		
2.	Perbedaan Tingkat Kognitif Mahasiswa Keperawatan Universitas Tribhuwana Tunggal Dewi Malang Tahun Angkatan 2017 Sebelum dan Sesudah Pembelajaran Resusitasi Jantung Paru (RJP) Anak (1-8 Tahun) dengan Media Video (Andri et al. (2018)).	Desain penelitian menggunakan desain pre-eksperimental dengan <i>one-group pra-post test design</i> . Hasil penelitian membuktikan sebelum pembelajarn RJP anak (1-8 tahun) dengan media video sebagian besar (68,4%) responden memiliki tingkat kognitif kategori cukup dan sesudah pembelajarn RJP anak (1-8 tahun) dengan media video sebagian besar (64,9%) responden memiliki tingkat kognitif kategori baik.	Sama-sama menggunakan mahasiswa sebagai sampel Design.	Terletak pada usia yang akan dilakukan Resusitasi Jantung Paru dan penelitan akan keterampilan RJP untuk orang dewasa.
3.	Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung di SMA Negeri 9 Binus Manado (Shinta et l. (2017))	Desain penelitian yaitu <i>quasy experiment with one group pre-post test</i> dan menggunakan lembar questioner untuk mendapatkan data dari responden. Hasil penelitian didapat nilai p -value sebesar $0,00$ ($< \alpha = 0,05$).	Sama-sama memberikan tindakan tentang Resusitasi Jantung Paru	Terletak pada desain penelitian dan sample penelitian. Peneliti akan menggunakan <i>one shot case study</i> dan menggunakan

				mahasiswa sebagai sampel desain
4.	<i>Public Perception Towards bystander Cardiopulmonary Resuscitation</i> (Torben et al. (2019))	Metode penelitian dilakukan kepada peserta acara pelatihan <i>Cardiopulmonary Resuscitation</i> (CPR) dan dapat menjawab 14 pertanyaan sebelum latihan. Dianalisis menggunakan tanggapan terbuka secara kualitatif dan dianalisis dengan mengelompokkan tanggapan ke dalam tema. Hasil dari 677 peserta, 582 (86,0%) menyelesaikan survei, dengan 509 (88,1%) antara 18 dan 29 tahun, 341 (58,6%) tanpa terlebih dahulu. Pelatihan CPR dan 556 (96,0%) tanpa pengalaman sebelumnya CPR. Disemua empat skenario pasien dalam serangan jantung, kurang dari 65% dari responden melaporkan mereka akan 'Sangat Mungkin' (20,6%-29,1%) atau 'Cukup' (26,9% -34,8%) untuk memulai	Sama-sama menggunakan responden orang awam untuk melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP)	Terletak pada desain penelitian dan sample penelitian. Peneliti akan menggunakan <i>an one shot case study</i> dan menggunakan mahasiswa sebagai sampel desain

		CPR. Kekhawatiran terkemuka yang 'Menyebabkan cedera pasien untuk geriatri (n = 193,63,1%), perempuan (n = 51, 20,5%) dan remaja (n = 148, 50,9%) pasien.		
5.	<i>Trial of Countinous of Interrupted Chest Compressions during CPR</i> (Graham et al. (2015))	Menggunakan <i>cluster-randomized</i> dengan <i>Crossover</i> termasuk lembaga 114 <i>Emergency Medical Services</i> (EMS). Orang dewasa dengan non-trauma terkait serangan jantung yang dirawat oleh penyedia EMS menerima kompresi terus menerus (kelompok intervensi) atau terputus kompresi dada (kelompok kontrol). Hasil utama adalah tingkat kelangsungan hidup untuk biaya rumah sakit. Hasil sekunder termasuk dimodifikasi Ranking skala skor (pada skala dari 0 sampai 6, dengan skor ≤ 3 menunjukkan fungsi neurologis yang menguntungkan).	Sama-sama akan mengukur tingkat kemampuan dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada korban yang terkena henti jantung.	Sampel yang digunakan berbeda. Peneliti akan melakukan kepada masiswa UKM Pramuka.

B. Keterampilan

Keterampilan adalah keahlian, kemampuan berlatih, fasilitas dalam melakukan sesuatu, ketangkasan dan kebijaksanaan. Keterampilan mencakup pengalaman dan praktek, untuk memperoleh keterampilan mengarah ke tindakan sadar dan otomatis keterampilan merupakan praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (Notoatmodjo, 2010). Keterampilan adalah kapasitas untuk melaksanakan beberapa tugas yang merupakan pengembangan dari hasil training dan pengalaman yang didapat. Keterampilan juga dapat diartikan sebagai kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan hanya diperoleh dalam praktek (Dunnette, 2006). Selain itu, keterampilan merupakan kemampuan seseorang dalam menerapkan pengetahuan dalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dapat dipengaruhi oleh latihan dan pendidikan (Justine, 2006).

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Menurut Bertnus (2009) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan adalah sebagai berikut:

a) Pengetahuan

Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentang obyek tertentu dan disimpan didalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.

b) Pengalaman

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman ini membangun seseorang bisa melakukan tindakan-tindakan yang telah diketahui. Pengalaman kerja seseorang yang banyak, selain berhubungan dengan masa kerja seseorang juga dilator belakangi oleh pengembangan diri melalui pendidikan baik formal maupun informal.

c) Keinginan/motivasi

Sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seseorang dalam rangka mewujudkan tindakan tersebut.

2. Kategori Keterampilan

Robbins (2000) mengatakan keterampilan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu :

- a) *Basic Literacy Skill* : Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.
- b) *Technical Skill* : Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti mengoperasikan komputer dan alat digital lainnya.
- c) *Interpersonal Skill* : Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang, memberi pendapat dan bekerja secara tim.

- d) *Problem Solving* : Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logika atau perasaanya.

3. Tingkat Keterampilan

Tingkatan praktik atau tindakan menurut Notoatmodjo (2010) terdiri dari:

a) Persepsi (*Perception*)

Persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b) Respon Terpimpin (*Guided response*)

Respon terpimpin yaitu seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

c) Mekanisme (*Mechanism*)

Seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d) Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Tindakan atau keterampilan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

C. Henti Jantung

Henti Jantung (*cardiac arrest*) adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba dan mendadak, bisa terjadi pada seseorang yang memang didiagnosa dengan penyakit jantung ataupun tidak. Waktu kejadiannya tidak bisa

diperkirakan, terjadi dengan sangat cepat begitu gejala dan tanda tampak (*American Heart Association,2010*).

Jameson, dkk (2005), menyatakan bahwa henti jantung adalah penghentian sirkulasi normal darah akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. Berdasarkan pengertian di atas maka dapat diambil suatu kesimpulan bahwa henti jantung atau adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak untuk mempertahankan sirkulasi normal darah untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif.

1. Tanda-Tanda Henti Jantung

Tanda-tanda henti jantung menurut Diklat Ambulans Gawat Darurat 118 (2010) yaitu:

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

2. Proses Terjadinya Henti Jantung

Kebanyakan korban henti jantung diakibatkan oleh timbulnya aritmia: fibrilasi ventrikel (VF), takhikardi ventrikel (VT), aktifitas listrik tanpa nadi (PEA), dan asistol (Diklat Ambulans Gawat Darurat 118, 2010).

a. Fibrilasi ventrikel

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

b. Takhikardi ventrikel

Mekanisme penyebab terjadinya takhikardi ventrikel biasanya karena adanya gangguan otomatisasi (pembentukan impuls) ataupun akibat adanya gangguan konduksi. Frekuensi nadi yang cepat akan menyebabkan fase pengisian ventrikel kiri akan memendek, akibatnya pengisian darah ke ventrikel juga berkurang sehingga curah jantung akan menurun. VT dengan keadaan hemodinamik stabil, pemilihan terapi dengan medika mentosa lebih diutamakan. Pada kasus VT dengan gangguan hemodinamik sampai terjadi henti jantung (VT tanpa nadi), pemberian terapi defibrilasi dengan menggunakan DC shock dan CPR adalah pilihan utama.

c. Pulseless Electrical Activity (PEA)

Merupakan keadaan dimana aktifitas listrik jantung tidak menghasilkan kontraktilitas atau menghasilkan kontraktilitas tetapi tidak adekuat sehingga tekanan darah tidak dapat diukur dan nadi tidak teraba. Pada kasus ini CPR adalah tindakan yang harus segera dilakukan.

d. Asistole

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

D. Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Menurut Wong, yang dikutip dalam (Krisanty. dkk, 2009), Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu cara untuk memfungsikan kembali jantung dan paru. *Cardio Pulmonary Resusitation (CPR)* adalah suatu teknik bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai ke kondisi layak, dan mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan ke kondisi normal (Nettina, 2006).

1. Prosedur Resusitasi Jantung Paru (RJP) ★

Pada penanganan korban cardiac arrest dikenal istilah rantai untuk bertahan *hidup (chin of survival)* ; cara untuk menggambarkan penanganan ideal yang harus diberikan ketika ada kejadian *cardiac arrest*. Jika salah satu dari rangkaian ini terputus, maka kesempatan korban untuk bertahan hidup menjadi berkurang, sebaliknya jika rangkaian ini kuat maka korban mempunyai kesempatan besar untuk bisa bertahan hidup. Menurut (Thygerson,2006), dia berpendapat bahwa *chin of survival* terdiri dari 4 rangkaian: *early acces, early CPR, early defibrillator, dan early advance care*.

- a. *Early acces* : kemampuan untuk mengenali/mengidentifikasi gejala dan tanda awal serta segera memanggil pertolongan untuk mengaktifasi EMS.
- b. *Early CPR* : *Cardio Pulmonary Resusitation* (CPR) akan mensuplai sejumlah minimal darah ke jantung dan otak, sampai defibrilator dan petugas yang terlatih tersedia/datang.
- c. *Early defibrillator* : pada beberapa korban, pemberian defibrilasi segera ke jantung korban bisa mengembalikan denyut jantung.
- d. *Early advance care*: pemberian terapi IV, obat-obatan, dan ketersediaan peralatan bantuan pernafasan. Ketika jantung seseorang berhenti berdenyut, maka dia memerlukan tindakan CPR segera. CPR adalah suatu tindakan untuk memberikan oksigen ke paru-paru dan mengalirkan darah ke jantung dan otak dengan cara kompresi dada. Pemberian CPR hampir sama antara bayi (0-1 tahun), anak (1-8 tahun), dan dewasa (8 tahun/lebih), hanya dengan sedikit variasi (Thygerson,2006). Sebelum pelaksanaan prosedur, nilai kondisi pasien secara berturut-turut : pastikan pasien tidak sadar, pastikan tidak bernafas, pastikan nadi tidak berdenyut, dan interaksi yang konstan dengan pasien (Krisanty. dkk, 2009). Prosedur CPR menurut (Nettina, 2006; Thygerson,2006) adalah terdiri dari *airway*, *breathing* dan *circulation*.

2. Rantai Keberhasilan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

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

- a. Deteksi dini dari henti jantung dan aktivasi Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- b. Melakukan RJP secara dini dengan teknik penekanan yang tepat
- c. Melakukan kejut jantung secara dini
- d. Melakukan Bantuan Hidup Lanjut yang efektif
- e. Melakukan resusitasi setelah henti jantung secara terintegrasi

3. *High Quality Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)*

Resusitasi Jantung Paru (RJP) diberikan dengan *High Quality Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)* (AHA, 2010) :

- a. *Rate at least 100x/menit*
Kecepatan kompresi adekuat 100-120x/menit.
- b. *Compression depth at least 2 inches (5cm)*
Kedalaman pada dewasa 5 cm dan pada anak 3-4 cm.
- c. *Allow complete chest recoil after each compression*
Memungkinkan *full chest recoil* setelah dilakukan kompresi.
- d. *Minimize interruptions in chest compression*
Minimalkan terjadinya gerakan atau mobilisasi lebih dari 10 detik.

e. *Avoid excessive ventilation*

Hindari memberikan ventilasi yang berlebihan pada saat memberikan nafas buatan.

4. Peran Masyarakat

Pasien yang mengalami henti jantung mengandalkan masyarakat untuk memberikan dukungan. Penolong tidak terlatih harus mengenali serangan, meminta bantuan mulai dari RJP, serta memberikan defibrilasi (misalnya, *Public Access Defibrillation*(PAD)) hingga tim penyedia layanan medis darurat (EMS) yang terlatih secara professional mengambil alih tanggung jawab, lalu memindahkan pasien ke unit gawat darurat untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Urutan yang disarankan untuk satu-satunya penolong: penolong diminta untuk memulai kompresi dada sebelum diberi nafas buatan (*Circulasi – Air Way – Breathing*) agar dapat mengurangi penundaan kompresi pertama. Saat melakukan RJP dengan perbandingan 30 kompresi dada diikuti dengan 2 nafas buatan dilakukan sampai 5 siklus/2 menit. Penolong tidak terlatih harus memberikan RJP hanya kompresi (*Hands-Only*) dengan atau tanpa panduan operator untuk korban serangan jantung dewasa (AHA, 2015).

5. Perbedaan Kompresi Antara Orang Awam dengan Tenaga Kesehatan

Penolong tidak terlatih harus memberikan RJP hanya kompresi (*Hands-Only CPR*) dengan atau tanpa panduan operator untuk korban

serangan jantung dewasa. Penolong harus melanjutkan RJP hanya kompresi hingga AED atau penolong dengan pelatihan tambahan tiba (AHA, 2015).

E. Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Pramuka

Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) adalah organisasi mahasiswa yang mengkhususkan kegiatannya pada kegiatan minat dan bakat (Buku Pedoman Kemahasiswaan Universitas Pendidikan Indonesia Tahun 2012). Universitas Muhammadiyah Purwokerto memiliki 12 UKM salah satunya adalah UKM Pramuka. UKM Pramuka merupakan salah satu organisasi kemahasiswaan di tingkat Perguruan Tinggi yang merupakan wadah kegiatan kemahasiswaan yang fungsinya adalah senantiasa berusaha mengasah kemampuan yang dimilikinya untuk mewujudkan kehidupan yang lebih baik dan bermanfaat bagi diri sendiri, agama, masyarakat, terutama bagi nusa dan bangsa.

F. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan(Notoadmojo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmojo,2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

G. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

a. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- 2) Wawancara (*interview*)

b. Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena modelnya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok Besar

a) Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

2) Kelompok Kecil

a) Diskusi Kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok

b) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut ditulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan

pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

c) Bola Salju (*Snow Balling*)

Setiap orang dibagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, diberi waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

d) Kelompok-Kelompok Kecil (*Buzz group*)

Kelompok ini dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

e) Bermain Peran (*Role Play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu permainan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f) Permainan Simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang

ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

c. Metode Masa

Umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media masa.

H. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Fitriani, 2011). Media pendidikan kesehatan, terdiri dari:

- a. Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambargambar dengan sedikit kata-kata. Kata- kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain- lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu

carapembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

- b. Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan penecegahannya, dan lain- lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakkan sederhana seperti di *photo copy* (Notoatmodjo, 2010).
- c. Booklet, media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari booklet adalah : Berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar dengan booklet ada beberapa hal antara lain booklet itu sendiri, faktor-faktor atau kondisi lingkungan juga kondisi individual penderita.

d. Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat bantu ini digunakan untuk membantu menstimulasi indra penglihatan pada saat proses pendidikan. Terdapat dua bentuk alat bantu lihat.

- 1) Alat yang diproyeksikan (misalnya, slide, overhead proyektor/OHP, dan film strip).
- 2) Alat yang tidak diproyeksikan (misalnya, dua dimensi seperti gambar, peta, dan bagan. Termasuk alat bantu cetak atau tulis, misalnya leaflet, poster, lembar balik, dan buklet. Termasuk tiga dimensi seperti bola dunia, dan boneka).

I. Inovasi PREJARU (Inovasi *Phantom* Resusitasi Jantung Paru)

PREJARU (Inovasi *Phantom* Resusitasi Jantung Paru) merupakan salah satu media pendidikan kesehatan yang termasuk kedalam salah satu jenis alat bantu lihat (*visual aids*) yang tidak diproyeksikan. Inovasi PREJARU termasuk alat bantu perga pendidikan kesehatan tiga dimensi. Inovasi PREJARU adalah inovasi baru untuk memudahkan masyarakat dalam pertolongan sejak dini henti jantung. Inovasi PREJARU yang dibuat dengan desain menarik sesuai dengan bentuk tubuh manusia, sehingga mudah dipelajari dan dipahami oleh masyarakat. Dengan Inovasi PREJARU memudahkan masyarakat umum untuk melakukan pertolongan pertama henti jantung, sehingga akan meningkatkan angka kehidupan.

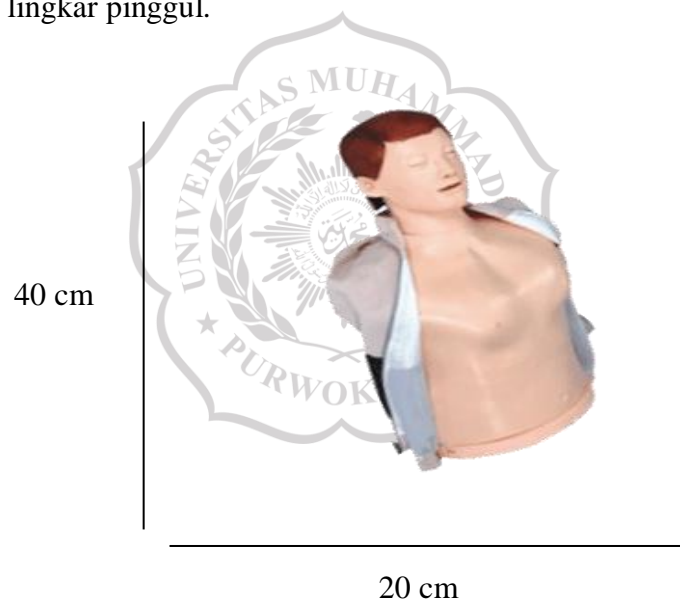
Inovasi PREJARU merupakan alat inovasi di bidang kesehatan yang berhasil lolos Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) bidang kewirausahaan tahun 2018 yang di danai oleh Kementrian Riset dan Teknologi. Inovasi PREJARU berupa *phantom* yang digunakan untuk melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang terbuat dari kayu triplek berbentuk orang, lengkap dengan pakaian dan blangkon, dengan terdapat bentuk hati ditengah-tengah dan dilengkapi dengan lampu led berwarna merah dan biru sebagai monitor benar atau salah ketika orang awam melakukan RJP. Ketika melakukan kompresi tepat dengan kedalaman 5-6 cm maka lampu led warna merah & biru akan menyala, jika melakukan kompresi belum tepat kedalamannya maka lampu led warna merah saja yang akan menyala. Penggunaan Inovasi PREJARU bertujuan untuk memudahkan masyarakat/orang awam untuk belajar RJP, sehingga ketika terjadi peristiwa henti jantung masyarakat sudah paham teknik untuk melakukan RJP dan dapat memberikan bantuan hidup dasar kepada orang yang terkena henti jantung.



Gambar 2.1 Gambar Inovasi PREJARU

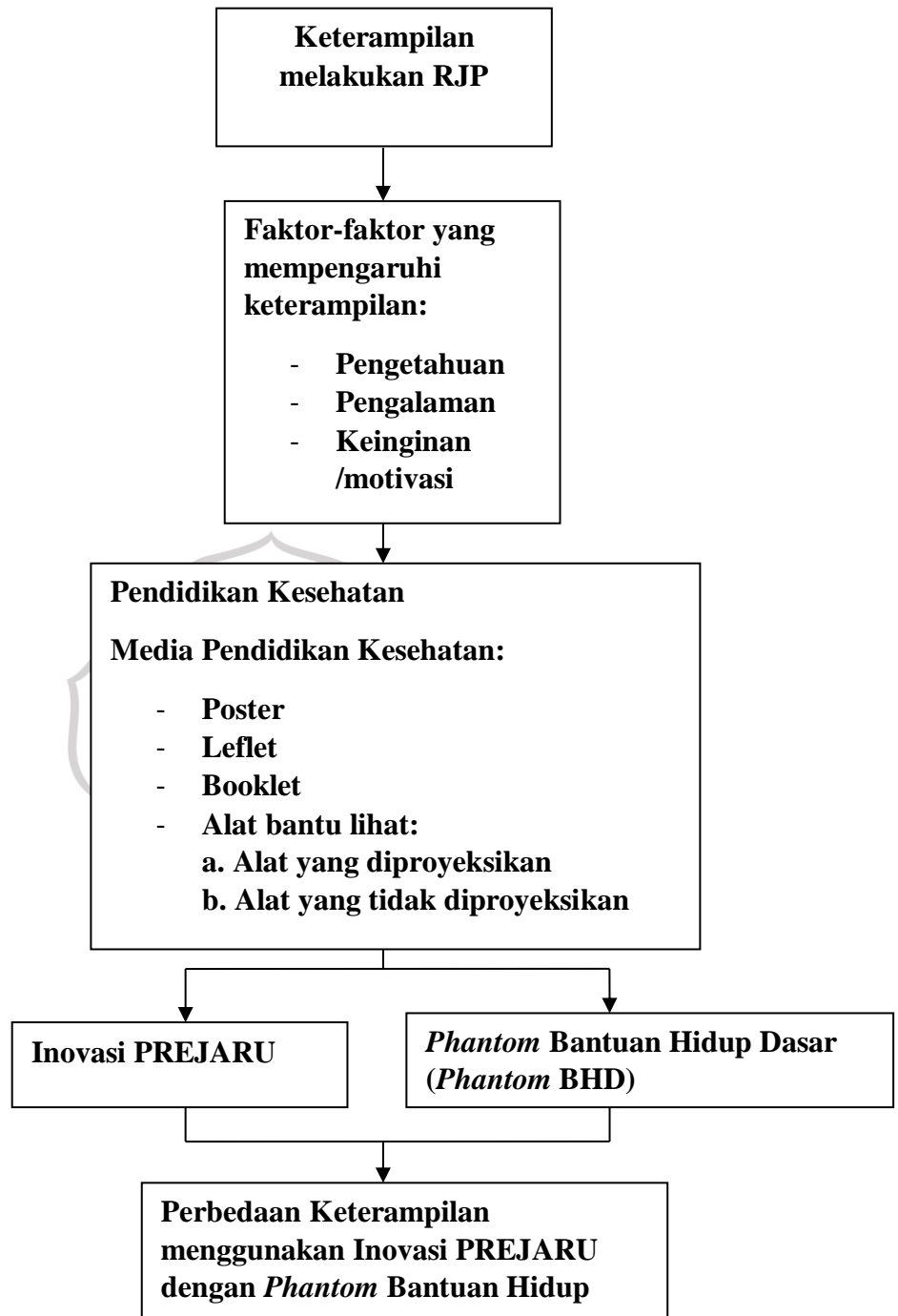
J. *Phantom* Bantuan Hidup Dasar (*Phantom* BHD)

Phantom Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan *phantom* yang digunakan sebagai media pembelajaran ketika akan melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) kepada korban henti nafas dan henti jantung. *Phantom* ini terbuat dari bahan silikon atau karet dan berbentuk menyerupai bentuk tubuh manusia dari kepala sampai lingkaran pinggul.



Gambar 2.2 Gambar *Phantom* Bantuan Hidup Dasar (*Phantom* BHD)

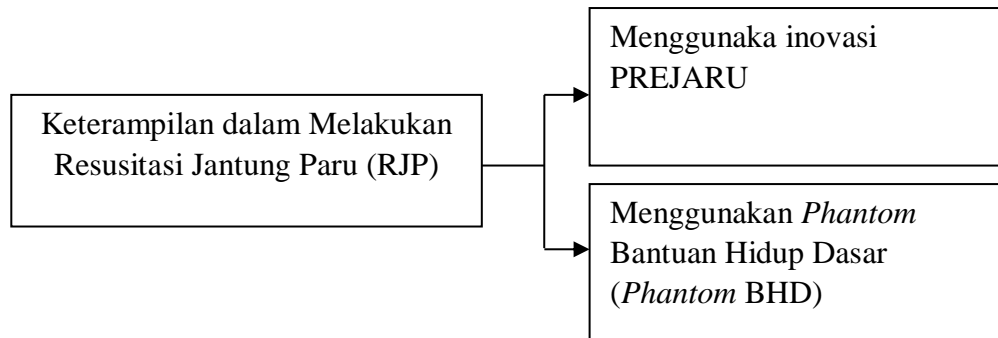
K. Kerangka Teori



((AHA, 2015) ; (Fitriani, 2011) ; (Notoatmodjo, 2010))

Gambar 2.3 Kerangka Teori

L. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

M. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada perbedaan keterampilan mahasiswa UKM Pramuka Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan Inovasi PREJARU dengan *Phantom* Bantuan Hidup Dasar (*Phantom* BHD)

Ho : Tidak ada perbedaan keterampilan mahasiswa UKM Pramuka Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan Inovasi PREJARU dengan *Phantom* Bantuan Hidup Dasar (*Phantom* BHD)