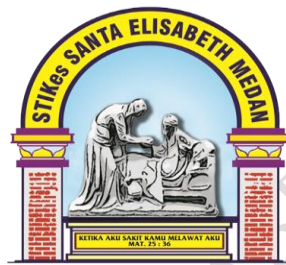


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA D3 KEPERAWATAN TINGKAT 1 DAN 2 TENTANG RESUSITASI JANTUNG PARU DI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025



Oleh:

JESIKA Y AMBARITA

012022011

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA D3
KEPERAWATAN TINGKAT 1 DAN 2 TENTANG
RESUSITASI JANTUNG PARU DI SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
Jesika Y Ambarita
0102022011

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

ii

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : JESIKA Y AMBARITA
NIM : 012022011
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan
Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan STIKes Santa Elisabeth Medan .

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



Jesika Y Ambarita

STIKes Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN 2025**

Tanda Persetujuan

Nama : Jesika Y Ambarita
NIM : 012022011
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2
tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 11 Agustus 2025

Pembimbing

(Sry Rumondang Sitindaon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada Tanggal, 11 Agustus 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Sry Rumondang Sitindaon, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Magda Siringoringo, SST., M.Kes

2. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN 2025**

Tanda Pengesahan

Nama : Jesika Y Ambarita
NIM : 012022011
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Medan, 11 Agustus 2025

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Sry Rumondang Sitindaon, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



ABSTRAK

Jesika Y Ambarita, 012022011

Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi D3 Keperawatan

Kata Kunci: Pengetahuan, Mahasiswa Keperawatan, Resusitasi Jantung Paru (xiv+69+ lampiran)

Henti jantung mendadak merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan membutuhkan penanganan segera melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP). RJP merupakan tindakan dasar yang bertujuan mempertahankan sirkulasi darah dan oksigenasi organ vital hingga fungsi spontan kembali. Mahasiswa keperawatan sebagai calon tenaga kesehatan dituntut memiliki pemahaman yang baik mengenai RJP agar mampu memberikan pertolongan pertama pada kondisi darurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat 1 dan 2 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang RJP. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh mahasiswa tingkat 1 dan 2 Program Studi D3 Keperawatan yang berjumlah 42 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan 30 pertanyaan yang mencakup lima indikator, yaitu definisi, tujuan, indikasi dan kontraindikasi, prosedur dan langkah-langkah, serta posisi pemulihan dan pasca penanganan Resusitasi Jantung Paru. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, terutama pada aspek definisi (95,2%) dan tujuan RJP (92,9%). Sebagian kecil responden berada pada kategori cukup, sedangkan tidak ada responden yang termasuk dalam kategori kurang. Kesimpulan penelitian ini adalah mahasiswa D3 Keperawatan tingkat 1 dan 2 di STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki pengetahuan yang baik mengenai RJP. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi untuk meningkatkan strategi pembelajaran melalui pelatihan berkala, simulasi, dan metode interaktif guna memperkuat pengetahuan sekaligus keterampilan mahasiswa dalam menghadapi kegawatdaruratan.

Daftar Pustaka: (2013-2024)



ABSTRACT

Jesika Y Ambarita, 012022011

Overview of the Knowledge of First- and Second-Year Diploma Nursing Students on Cardiopulmonary Resuscitation at Santa Elisabeth College of Health Sciences Medan in 2025

D3 Nursing Study Program

Keywords: Knowledge, Nursing Students, Cardiopulmonary Resuscitation (xiv+69+appendices)

Sudden cardiac arrest is one of the leading causes of death worldwide and requires immediate intervention through Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). CPR is a fundamental life-saving procedure aimed at maintaining circulation and oxygenation of vital organs until spontaneous function is restored. Nursing students, as future health professionals, are expected to possess adequate knowledge of CPR to ensure readiness in providing first aid in emergency situations. This study aimed to describe the knowledge of first- and second-year Diploma in Nursing students at Santa Elisabeth College of Health Sciences Medan regarding CPR. The research employed a descriptive design with a cross-sectional approach. The population consisted of 42 nursing students from the first and second year, with samples taken using the total sampling technique. Data were collected using a structured questionnaire consisting of 30 items covering five indicators: definition, objectives, indications/contraindications, procedures or steps, and recovery position and post-management of CPR. The data were analyzed univariately using frequency and percentage distribution. The findings revealed that the majority of respondents demonstrated good knowledge, particularly in the aspects of definition (95.2%) and objectives of CPR (92.9%). A smaller proportion fell into the fair category, while no respondents were classified as having poor knowledge. The conclusion of this study is that first- and second-year Diploma Nursing students at Santa Elisabeth College of Health Sciences Medan generally have good knowledge of CPR. These results are expected to serve as an evaluation for the institution to strengthen educational strategies through regular training, simulation-based practice, and interactive learning methods in order to enhance both knowledge and practical competence of students in handling emergency situations.

References: (2013-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya, dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan Terimakasih Kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti sidang skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan serta selaku Dosen Pembimbing Akademik saya yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan skripsi.
3. Sry Rumondang Sitindaon, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing sekaligus dosen penguji 1 saya, yang telah meluangkan pikiran, waktu dan sabar, serta petunjuk dan semangat kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini hingga selesai.



4. Magda Siringo-ringo, SST, M.Kes, selaku dosen penguji 2 saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberi saran dan bimbingan kepada penulis selama menyusun skripsi ini.
5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji 3 saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberi saran dan bimbingan kepada penulis selama menyusun skripsi ini.
6. Seluruh staf, Dosen dan Tingkat Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi serta membantu peneliti dalam menjalani pendidikan.
7. Sr. M. Ludovika FSE, selaku koordinator asrama dan ibu asrama yang telah memberikan dukungan, perhatian, serta motivasi kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. P. Ambarita dan R. Panjaitan (Orang Tua), orang yang peneliti sayangi dan cintai, yang telah memberikan kasih sayang, doa, dukungan, kesabaran, motivasi, semangat, serta pengorbanan tanpa henti dalam setiap langkah hidup peneliti. Ketiga bibik peneliti R. Ambarita, M. Ambarita, N. Ambarita yang menjadi motivasi terbesar bagi peneliti, terimakasih atas kesabaran, motivasi, semangat, baik secara moral maupun material, kehadiran kalian menjadi penyemangat dan teladan yang berarti bagi peneliti, serta abang peneliti Pransisko Ambarita terimakasih untuk semua, dukungan, doa dan semangat yang selalu diberikan kepada peneliti.



9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan angkatan XXXI stambuk 2022, yang telah memberikan dukungan, motivasi dan saran membantu selama proses penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna , baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Harap peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 11 Agustus 2025

Peneliti,

(Jesika Y Ambarita)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN i

LEMBAR PERNYATAAN ii

LEMBAR PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI iv

ABSTRAK vi

KATA PENGANTAR viii

DAFTAR ISI xi

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR BAGAN xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penulisan 6

1.4 Manfaat Penelitian..... 6

 1.4.1 Manfaat Teoritis 7

 1.4.2 Manfaat Praktisi 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8

2. 1 Definisi Pengetahuan Mahasiswa 8

 2.2.1 Definisi Pengetahuan Mahasiswa 8

 2.2.2 Peran Fungsi Pengetahuan Mahasiswa 9

 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Mahasiswa..... 9

 2.2.4 Tingkatan Pada Pengetahuan Mahasiswa 10

 2.2.5 Metode Penilaian Pengukuran Pengetahuan Mahasiswa 11

 2.2.6 Klasifikasi Pengetahuan dan Kriterianya 12

2. 2 Resusitasi Jantung Paru 12

 2.2.1 Definisi Resusitasi Jantung Paru 12

 2.2.2 Tujuan Resusitasi Jantung Paru 12

 2.2.3 Indikasi 13

 2.2.4 Kontraindikasi 15

 2.2.5 Teknik Resusitasi Jantung Paru 16

 2.2.6 Persiapan Peralatan Resusitasi Jantung Paru 17

 2.2.7 Kualitas Resusitasi Jantung Paru 17

 2.2.8 Tanda-Tanda Henti Jantung 18

 2.2.9 Langkah-Langkah Melakukan Resusitasi Jantung Paru 18

 2.2.10 Penolong Yang Dapat Memberikan RJP 25

 2.2.11 Kualifikasi Resusitasi Jantung Paru 26

 2.2.12 Kapan Dihentikan dan Dilanjutkan RJP 26

2. 3 Kriteria Resusitasi Jantung Paru 27

2. 4 Indikator Resusitasi Jantung Paru 28

2. 5 Bahaya Resusitasi Jantung Paru 28



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENULISAN	29
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Hipotesis Penelitian	30
BAB 4 METODE PENULISAN.....	31
4.1 Rancangan Penelitian.....	31
4.2 Populasi dan Sampel	31
4.2.1 Populasi	31
4.2.2 Sampel	32
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
4.3.1 Variabel Penelitian	32
4.3.2 Definisi Operasional	32
4.4 Instrumen Penelitian	33
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
4.5.1 Lokasi	35
4.5.2 Waktu	35
4.6 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengambilan Data.....	35
4.6.1 Pengambilan Data	35
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	35
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	37
4.7 Kerangka Operasional	38
4.8 Analisa Data	39
4.9 Etika Penelitian	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	
Lampiran Lembar Konsultasi	71
Lampiran Pengajuan Judul	73
Lampiran Usulan Judul	74
Lampiran Surat Permohonan Survey Awal	75
Lampiran Lembar Informed Consent	76
Lampiran Kuesioner Penelitian	77
Lampiran Bukti Adopsi Kuesioner Penelitian	85
Lampiran Surat Layak Uji Etik	86
Lampiran Surat Izin Penelitian	87
Lampiran Surat Balasan Penelitian	88
Dokumentasi	89



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2025	33
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Definisi/Pengertian Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Data Tujuan Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Data Indikasi dan Kontraindikasi Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	47
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Data Prosedur dan Langkah-langkah Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	47
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Data Posisi Pemulihan dan Pasca Penanganan Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	48
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Data Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	48



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2025	32
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2025	40

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1. Latar Belakang**

Henti jantung mendadak merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan menjadi masalah kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan segera. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kasus henti jantung secara tiba-tiba menyumbang sekitar 20% dari total kematian di negara-negara Barat, serta memiliki angka prevalensi sebesar 20,9 per 100.000 penduduk di Asia Tenggara pada tahun 2021 (Wahyu, 2024).

Di Indonesia sendiri, meskipun data nasional belum sepenuhnya terdokumentasi, kasus henti jantung tetap menjadi penyebab kematian yang signifikan di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Penanganan henti jantung secara tepat harus dilakukan dalam masa kritis (golden period) agar dapat meningkatkan peluang kelangsungan hidup pasien. Salah satu prosedur penting dalam menangani kondisi ini adalah tindakan resusitasi jantung paru (RJP), yang bertujuan mempertahankan sirkulasi darah dan oksigenasi tubuh hingga fungsi spontan dapat kembali (Cristy et al., 2022).

Resusitasi jantung paru (RJP) merupakan teknik dasar yang dapat dilakukan oleh siapa saja untuk menangani kegawatdaruratan henti jantung sebelum pasien mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Menurut AHA (2020), keberhasilan RJP sangat dipengaruhi oleh kecepatan inisiasi tindakan serta kualitas pelaksanaannya, seperti kedalaman dan frekuensi kompresi dada, minimalisasi interupsi, dan penggunaan Automated External Defibrillator (AED). Sayangnya, AHA melaporkan bahwa hanya sekitar 40% kasus henti jantung di

uar rumah sakit yang mendapatkan tindakan CPR oleh masyarakat umum, dan hanya 12% di antaranya dilakukan dengan bantuan AED. Oleh sebab itu, diperlukan edukasi yang menyeluruh untuk meningkatkan kesiapan masyarakat, khususnya calon tenaga kesehatan.

Mahasiswa keperawatan sebagai calon tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam menangani situasi kegawatdaruratan. Penguasaan terhadap teori dan praktik resusitasi jantung paru menjadi kompetensi dasar yang wajib dimiliki mahasiswa sejak tahap pendidikan awal. Pemahaman yang memadai mengenai RJP tidak hanya meningkatkan kesiapsiagaan mahasiswa dalam praktik klinik, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri mereka saat menghadapi kondisi darurat di lapangan (Munawwarah et al., 2023). Mahasiswa yang telah mendapatkan pelatihan dan pembelajaran praktik menunjukkan penguasaan lebih baik dibandingkan dengan mereka yang belum mendapatkan pelatihan.

Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait RJP masih tergolong rendah hingga sedang. Penelitian di STIKes Eka Harap Palangka Raya oleh Wahyu et al. (2024) menemukan bahwa sebagian besar mahasiswa tingkat akhir hanya memiliki kategori pengetahuan cukup, tanpa ada mahasiswa yang tergolong dalam kategori baik.

Studi serupa oleh Yusniawati et al. (2023) juga menemukan keterbatasan pemahaman mahasiswa terkait identifikasi tanda-tanda henti jantung dan langkah prosedural dalam pelaksanaan RJP. Faktor semester pendidikan, pengalaman praktik klinik, serta jumlah pelatihan yang diikuti turut memengaruhi perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa tersebut (Sutantaa et al., 2022).

Dalam jurnal Juniana et al. (2022), untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam melakukan RJP, diperlukan pendekatan yang lebih interaktif dan aplikatif. Penelitian di Yogyakarta menunjukkan bahwa pelatihan RJP yang melibatkan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa keperawatan, meskipun terjadi penurunan retensi pengetahuan setelah satu bulan. Oleh karena itu, disarankan untuk melakukan pelatihan secara berkala dan mengintegrasikan materi RJP dalam kurikulum pendidikan tinggi untuk memastikan kesiapan mahasiswa dalam menghadapi situasi darurat.

Menurut Millizia et al. (2020), upaya dalam meningkatkan harapan hidup korban yang mengalami *cardiac arrest* adalah tindakan pertolongan pertama. Bentuk pertolongan pertama yang dapat diberikan ialah RJP atau Resusitasi Jantung Paru. RJP adalah kumpulan intervensi yang dilakukan untuk memberikan oksigenasi dan sirkulasi ke tubuh selama henti jantung. RJP berkualitas tinggi telah terbukti meningkatkan hasil kelangsungan hidup setelah henti jantung. Standar yang mengevaluasi kualitas RJP adalah mengukur tindakan proses RJP, misalnya, tingkat kompresi dada, kedalaman, dan fraksi.

Sebagai institusi pendidikan tenaga kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan memiliki tanggung jawab besar dalam membekali mahasiswa dengan pengetahuan dan keterampilan kegawatdaruratan termasuk RJP. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan mahasiswa mengenai RJP agar institusi dapat mengambil langkah strategis, seperti penguatan materi di kurikulum atau pelatihan rutin.

Solusi untuk permasalahan ini adalah dengan melakukan penelitian guna mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat 1 dan 2 tentang RJP. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi dalam merancang intervensi yang sesuai, seperti pembelajaran berbasis simulasi, pelatihan RJP secara berkala, serta peningkatan metode pembelajaran yang interaktif dan aplikatif.

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sebagai lokasi penelitian karena institusi ini merupakan salah satu lembaga pendidikan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan di bidang kesehatan, seperti keperawatan. Mahasiswa di lingkungan STIKes diharapkan memiliki pengetahuan dasar mengenai tindakan kegawatdaruratan, termasuk Resusitasi Jantung Paru (RJP). Pemilihan lokasi di STIKes didasarkan pada pertimbangan bahwa mahasiswa keperawatan merupakan populasi yang relevan untuk diteliti karena mereka menjadi tenaga kesehatan di masa depan yang akan langsung berhadapan dengan kondisi darurat di lapangan.

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa program studi D3 Keperawatan di STIKes, yang terdiri dari mahasiswa tingkat 1 dan 2. Pemilihan populasi ini didasarkan pada asumsi bahwa mahasiswa semester awal belum sepenuhnya mendapatkan materi kegawatdaruratan secara menyeluruh, sementara mahasiswa semester lanjut telah menerima teori maupun praktik di lahan klinik, sehingga memungkinkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara keduanya.

Hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 terhadap mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Santa Elisabeth Medan menggunakan kuesioner, 10 mahasiswa dijadikan responden survei menggunakan instrumen kuesioner dengan 30 soal pertanyaan. Hasil survei menunjukkan bahwa 3 mahasiswa tingkat 3 tergolong dalam kategori pengetahuan baik, 5 mahasiswa berada pada kategori cukup, dan 2 mahasiswa tingkat 1 tergolong dalam kategori kurang. Temuan ini memperlihatkan adanya perbedaan tingkat pemahaman antara mahasiswa semester awal dan lanjut, namun secara umum menunjukkan bahwa pemahaman mahasiswa mengenai RJP masih belum optimal.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menyusun strategi pembelajaran dan pelatihan RJP yang lebih efektif dan aplikatif, agar mahasiswa keperawatan memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan di lingkungan kerja nantinya.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Studi ini dilakukan guna mengidentifikasi tingkat wawasan akademik mahasiswa D3 Keperawatan tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun secara khusus, penelitian ini dimaksudkan untuk:

1. Mengetahui pengetahuan mahasiswa tentang definisi Resusitasi Jantung Paru.
2. Mengetahui pengetahuan mahasiswa tentang tujuan Resusitasi Jantung Paru.
3. Mengetahui pengetahuan mahasiswa tentang indikasi dan kontraindikasi Resusitasi Jantung Paru.
4. Mengetahui pengetahuan mahasiswa mengenai prosedur dan langkah-langkah pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru.
5. Mengetahui pengetahuan mahasiswa mengenai posisi pemulihan dan pasca penanganan Resusitasi Jantung Paru.

1.4. Manfaat Penelitian

Temuan dari penelitian ini diharapkan mampu menyajikan data yang merepresentasikan tingkat pengetahuan peserta didik dari Program D3 Keperawatan pada STIKes Santa Elisabeth Medan terkait pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru pada tahun 2025.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian adalah untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan yang dimiliki mahasiswa D3 keperawatan tingkat 1 dan 2 tentang

resusitasi jantung paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4.1 Manfaat Praktisi

1. Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya di bidang kegawatdaruratan, dengan menyediakan data terbaru mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa terkait Resusitasi Jantung Paru (RJP). Informasi ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan kurikulum, metode pembelajaran, dan penyusunan modul praktikum yang relevan dengan kebutuhan kompetensi mahasiswa.

2. Manfaat Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi responden untuk memperdalam pengetahuan serta keterampilan dalam melaksanakan RJP. Responden juga dapat menjadikan temuan penelitian ini sebagai umpan balik untuk mengevaluasi dan memperbaiki kemampuan mereka sesuai standar internasional.

3. Manfaat Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak institusi dalam merancang dan memperkuat program pembelajaran serta pelatihan kegawatdaruratan, khususnya terkait RJP. Selain itu, hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan menghasilkan lulusan yang kompeten di bidang kegawatdaruratan.



4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengkaji topik serupa. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain, memperluas jumlah responden, atau menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Definisi Pengetahuan Mahasiswa****2.1.1 Pengetahuan Mahasiswa**

Pengetahuan mahasiswa memiliki fungsi penting dalam berbagai aspek kehidupan, baik secara individual maupun sosial. Secara umum, pengetahuan mahasiswa berfungsi untuk mengembangkan diri, berkontribusi pada masyarakat, dan menjadi agen perubahan. Secara khusus, pengetahuan mahasiswa berperan dalam meningkatkan kompetensi diri, menjadi agen perubahan sosial, kontrol sosial, dan penjaga nilai-nilai moral (Board, 2015).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar yang terjadi melalui pengindraan terhadap suatu objek tertentu, yang kemudian diproses dan disimpan dalam ingatan. Dalam konteks pendidikan tinggi, pengetahuan mahasiswa mencerminkan sejauh mana pemahaman, ingatan, dan penguasaan mereka terhadap materi yang telah diajarkan selama proses pembelajaran, baik secara teoritis maupun praktis. Pengetahuan ini diperoleh melalui proses interaksi antara mahasiswa dengan lingkungan belajar, seperti dosen, bahan ajar, dan praktik lapangan. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek, yang sebagian besar diperoleh melalui pendidikan atau informasi. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan mahasiswa dapat dijadikan indikator awal untuk menilai keberhasilan proses pembelajaran yang telah dilaksanakan, termasuk dalam hal tindakan kegawatdaruratan seperti Resusitasi Jantung Paru.

2.1.2 Peran Fungsi Pengetahuan Mahasiswa

Pengetahuan mahasiswa memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pencapaian kompetensi akademik dan keterampilan praktik di bidang kesehatan. Sebagai calon tenaga kesehatan, mahasiswa dituntut tidak hanya memahami teori, tetapi juga mampu menerapkannya dalam situasi nyata, terutama dalam kondisi kegawatdaruratan seperti Resusitasi Jantung Paru (RJP). Pengetahuan yang baik akan memengaruhi sikap dan tindakan mahasiswa dalam merespons situasi kritis secara cepat, tepat, dan efisien. Selain itu, pengetahuan juga berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan klinis yang rasional dan berbasis bukti. Menurut Gantt (2003), pengetahuan merupakan fondasi utama dalam proses pembelajaran profesional karena memengaruhi perkembangan keterampilan, sikap, dan perilaku. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan mahasiswa menjadi langkah strategis dalam mempersiapkan mereka untuk menghadapi tantangan praktik keperawatan di lapangan.

2.1.3 Faktor-Yang Mempengaruhi Pengetahuan Mahasiswa

Pengetahuan mahasiswa dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi usia, tingkat pendidikan, motivasi belajar, dan pengalaman sebelumnya, sedangkan faktor eksternal dapat berupa metode pembelajaran, lingkungan pendidikan, media pembelajaran, serta peran dosen dalam proses belajar mengajar. Menurut penelitian oleh Saragih & Wiryansyah (2023), terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan ketersediaan informasi dengan tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang tindakan medis tertentu. Lingkungan belajar yang mendukung dan metode

pembelajaran yang interaktif juga terbukti berkontribusi pada peningkatan pemahaman mahasiswa. Oleh karena itu, strategi pendidikan yang tepat sangat diperlukan untuk memastikan peningkatan pengetahuan secara optimal.

2.1.4 Tingkatan Pada Pengetahuan Mahasiswa

Dewie, (2021) pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*), Tahu diartikan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*Comprehension*), Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*Application*), Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukumhukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*), Merupakan suatu kemampuan untuk memaparkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat

menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*), Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*), Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.5 Metode Penilaian Pengukuran Pengetahuan Mahasiswa

Dalam penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa, metode pengukuran yang digunakan umumnya adalah kuesioner berbentuk pilihan ganda, isian singkat, atau skala tertentu yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini dirancang untuk menggali pemahaman mahasiswa terhadap materi tertentu, baik dari aspek pengetahuan faktual, konseptual, maupun prosedural.

Menurut Damayanti (2021), pengukuran pengetahuan menggunakan instrumen kuesioner dinilai efektif karena mampu mengumpulkan data secara sistematis dan efisien, serta memungkinkan analisis kuantitatif yang objektif. Skor dari kuesioner biasanya diklasifikasikan dalam kategori seperti baik, cukup, dan kurang, berdasarkan rentang nilai yang telah ditentukan sebelumnya. Penggunaan kuesioner yang terstruktur ini penting untuk memastikan bahwa hasil yang

diperoleh dapat merepresentasikan tingkat pengetahuan secara valid dan dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan institusional.

2.1.6 Klasifikasi Pengetahuan dan Kriterianya

Klasifikasi pengetahuan dalam penelitian biasanya dibagi menjadi tiga kategori, yaitu baik, cukup dan kurang. Kategori ini ditentukan berdasarkan persentase skor yang diperoleh responden dari total nilai maksimum yang dapat dicapai dalam instrumen pengukuran (kuesioner). Adapun kriteria klasifikasinya adalah:

1. **Baik:** jika responden memperoleh 76-100% dari total skor,
2. **Cukup:** jika memperoleh 56–75%, dan
3. **Kurang:** jika memperoleh $\leq 55\%$.

2.2 Resusitasi Jantung Paru

2.2.1 Definisi Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi Jantung Paru (RJP) sendiri adalah suatu tindakan darurat sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis. Bisa juga dimaksudkan sebagai upaya untuk memperbaiki fungsi pernafasan dan sirkulasi, yang kemudian memungkinkan hidup normal kembali setelah gagal (Ramadan & Fachrurrazi, 2024).

2.2.2 Tujuan Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi Jantung Paru (RJP) bertujuan utama untuk mengembalikan sirkulasi darah dan oksigenasi ke otak dan organ vital lainnya pada individu yang mengalami henti jantung mendadak (*sudden cardiac arrest*). Resusitasi Jantung

Paru dilakukan untuk menjaga perfusi jaringan selama menunggu intervensi lanjutan seperti defibrilasi atau penanganan medis profesional.

Menurut Munawwarah et al. (2023), tujuan utama RJP adalah:

1. Menjaga sirkulasi darah ke otak dan organ vital agar tidak terjadi kerusakan jaringan.
 2. Meningkatkan peluang korban untuk selamat dengan tindakan awal sebelum bantuan medis lanjutan tersedia.
 3. Mengembalikan fungsi sirkulasi dan pernapasan spontan, terutama jika dilakukan dalam 4–6 menit setelah henti jantung.
 4. Meminimalkan kerusakan neurologis dengan mempertahankan oksigenasi otak.
- Penekanan utama pada pedoman terbaru adalah pentingnya kompresi dada berkualitas tinggi dan resusitasi segera oleh penolong awam (*bystander CPR*) karena keterlambatan tindakan dapat menurunkan angka kelangsungan hidup secara signifikan.

2.2.3 Indikasi

a. Henti Jantung

Menurut AHA (2020), kondisi ketika jantung berhenti memompa darah secara efektif, yang ditandai dengan tidak adanya respon, tidak adanya pernapasan atau pernapasan tersengal-sengal, dan tidak terabanya denyut nadi.

Henti jantung (*cardiac arrest*) adalah kematian yang terjadi sebagai akibat dari hilangnya fungsi jantung secara mendadak. Keadaan henti jantung mendadak bisa saja terjadi pada seseorang dengan ataupun tanpa penyakit

jantung sebelumnya. Secara epidemiologi kasus henti jantung setiap tahun lebih dari 350.000 layanan medis darurat karena serangan jantung terjadi di Amerika Serikat (Purbianto et al., 2024).

Pengiriman oksigen ke otak tergantung pada curah jantung, kadar Hemoglobin (Hb), saturasi Hemoglobin (Hb) terhadap oxygen dan fungsi pernapasan. Iskemia melebihi 3-4 menit pada suhu normal akan menyebabkan kortek serebri rusak menetap, walaupun setelah itu dapat membuat jantung berdenyut kembali. Henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar tak teraba (karotis, femoralis, radialis) disertai kebiruan atau pucat sekali, pernafasan berhenti atau satu-satu, dilatasi pupil tak bereaksi terhadap rangsang cahaya dan pasien tidak sadar (Ramadan & Fachrurrazi, 2024).

b. Henti Nafas

Henti nafas atau apnea adalah kondisi medis yang ditandai oleh terhentinya napas secara mendadak, yang bisa berujung pada henti jantung dan kematian jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Dalam situasi darurat ini, Resusitasi Jantung Paru (RJP) menjadi intervensi awal yang krusial untuk meningkatkan peluang kesintasan pasien. Bantuan Hidup Dasar mencakup serangkaian tindakan sederhana namun vital, seperti kompresi dada, ventilasi mulut-ke-mulut, dan penggunaan Automated External Defibrillator (AED), yang dirancang untuk mempertahankan sirkulasi darah dan oksigenasi hingga bantuan medis lebih lanjut tersedia (Nurfadilla et al., 2024).

Dalam jurnal Ramadan & Fachrurrazi (2024), henti nafas dapat disebabkan oleh banyak hal, misalnya serangan stroke, keracunan obat,

tenggelam, inhalasi asap/uap/gas, obstruksi jalan nafas oleh benda asing, tesengat listrik, tersambar petir, serangan infark jantung, radang epiglottis, tercekik (suffocation), trauma dan lain-lainnya. Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan dari korban dan ini merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru. Pada awal henti nafas, jantung masih berdenyut dan nadinya masih teraba, dimana oksigen masih dapat masuk ke dalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ-organ vital yang lainnya. Dengan memberikan bantuan resusitasi, ia dapat membantu menjalankan sirkulasi lebih baik dan mencegah kegagalan perfusi organ. Pada awal henti nafas, oksigen masih dapat masuk ke dalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ vital lainnya, jika pada keadaan ini diberikan bantuan resusitasi, ini sangat bermanfaat pada korban.

2.2.4 Kontraindikasi

Menurut penelitian oleh Pangandaheng (2020), pemahaman terhadap kontraindikasi Resusitasi Jantung Paru penting untuk menghindari tindakan yang sia-sia atau tidak sesuai etik medis, terutama dalam situasi klinis tertentu yang memerlukan pertimbangan profesional. Oleh karena itu, selain keterampilan teknis, tenaga kesehatan juga harus memiliki pengetahuan yang baik tentang kondisi-kondisi di mana Resusitasi Jantung Paru tidak perlu atau tidak boleh dilakukan.

Resusitasi tidak dianjurkan pada pasien dengan prognosis neurologis yang sangat buruk, terutama bila ditemukan kondisi terminal yang tidak dapat diubah

atau telah adanya keputusan etik medis sebelumnya. Oleh karena itu, pemahaman mengenai kontraindikasi RJP sangat penting bagi tenaga kesehatan agar dapat mengambil keputusan yang tepat dalam situasi darurat (Dragancea et al., 2015).

Dalam melakukan resusitasi jantung paru (RJP), hal yang harus diperhatikan adalah kualitas kompresi dada, meliputi frekuensi 100–120 kali per menit, kedalaman 5–6 cm, dan memastikan recoil dada sepenuhnya setelah setiap kompresi. Selain itu, jeda kompresi harus diminimalkan untuk mempertahankan perfusi jantung dan otak, serta rotasi penolong dilakukan setiap dua menit untuk menjaga efektivitas kompresi. Penelitian oleh Ramadan & Fachrurrazi (2024), menegaskan bahwa kualitas RJP sangat memengaruhi keberhasilan resusitasi, dan penggunaan media pelatihan seperti video atau simulasi juga terbukti meningkatkan akurasi teknik resusitasi pada tenaga kesehatan.

2.2.5 Teknik Resusitasi Jantung Paru

Pada tahun 2020, pedoman RJP dari American Heart Association (AHA) dan ILCOR menegaskan pentingnya kompresi dada berkualitas dalam RJP, yaitu frekuensi kompresi antara 100–120 kali/menit, kedalaman minimal 5 cm (tanpa melebihi 6 cm), dan memastikan recoil sempurna tanpa tekanan berlebih saat pelepasan serta mengurangi jeda kompresi seminimal mungkin untuk mempertahankan chest compression fraction $\geq 60 - 80\%$. Rotasi tenaga penekan dianjurkan setiap 2 menit untuk menjaga konsistensi kompresi, dan penggunaan umpan balik audiovisual dianggap membantu meningkatkan akurasi kompresi menurut tinjauan 2020. Pedoman ini mendukung pendekatan CAB (Compress-

Airway-Breathing), penekanan segera pada kompresi dada setelah defibrilasi, serta meminimalkan interupsi ventilasi (Panchal et al., 2020).

2.2.6 Persiapan Peralatan Resusitasi Jantung Paru

Persiapan peralatan dalam tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan prosedur, terutama dalam menjaga kualitas kompresi dada yang efektif. Menurut Rismah & Purnawan (2024), peralatan yang harus dipersiapkan mencakup permukaan keras atau papan resusitasi untuk menunjang kedalaman kompresi yang adekuat, alat pelindung diri (APD) untuk keamanan penolong, serta metronom sebagai alat bantu menjaga frekuensi kompresi antara 100–120 kali per menit sesuai standar *American Heart Association* (AHA). Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa penggunaan metronom dalam simulasi pelatihan dapat meningkatkan akurasi ritme dan konsistensi kedalaman kompresi secara signifikan. Selain itu, alat bantu pernapasan seperti bag valve mask (BVM) dan pocket mask harus tersedia untuk mendukung ventilasi efektif. Persiapan peralatan yang optimal akan meningkatkan efisiensi dan kualitas tindakan RJP, serta berkontribusi pada peningkatan angka keberhasilan pengembalian sirkulasi spontan (Return of Spontaneous Circulation/ROSC).

2.2.7 Kualitas Resusitasi Jantung Paru

Menurut Meaney et al. (2013), kualitas Resusitasi Jantung Paru yang buruk secara langsung berhubungan dengan rendahnya angka *Return of Spontaneous Circulation* (ROSC) dan penurunan angka kelangsungan hidup pasien. Oleh karena itu, pelatihan yang berkelanjutan, penggunaan perangkat

pemantau kualitas Resusitasi Jantung Paru (feedback devices), serta evaluasi rutin terhadap teknik pelaksanaan sangat diperlukan untuk memastikan bahwa tindakan *Cardiopulmonary Rate* dilakukan secara efektif dan sesuai pedoman terbaru. Kualitas Resusitasi Jantung Paru merupakan faktor penentu utama dalam keberhasilan resusitasi pada pasien henti jantung, baik di luar maupun di dalam rumah sakit. Kualitas Resusitasi Jantung Paru yang baik ditandai oleh beberapa parameter, antara lain kedalaman kompresi dada 5–6 cm, frekuensi kompresi 100–120 kali per menit, recoil dada penuh setelah setiap kompresi, minimnya interupsi selama tindakan, serta ventilasi yang adekuat tanpa hiperinsuflasi.

2.2.8 Tanda-Tanda Henti Jantung

Henti jantung merupakan kondisi kegawatdaruratan yang ditandai dengan berhentinya aktivitas jantung secara mendadak, yang menyebabkan aliran darah ke otak dan organ vital lainnya terhenti. Tanda-tanda henti jantung secara klinis umumnya meliputi hilangnya kesadaran secara tiba-tiba, tidak adanya pernapasan normal (apnea atau hanya napas gasping), serta tidak terabanya denyut nadi besar seperti arteri karotis (AHA, 2020). Selain itu, beberapa gejala peringatan (prodromal) yang dapat muncul sebelum terjadinya henti jantung antara lain nyeri dada, sesak napas, pusing, dan rasa lemah mendadak. Deteksi dini terhadap tanda-tanda tersebut sangat penting agar Resusitasi Jantung Paru dapat segera dilakukan untuk meningkatkan peluang keberhasilan dan menurunkan risiko kematian.

2.2.9 Langkah-Langkah Melakukan Resusitasi Jantung Paru

Menurut Nanda, dkk (2023), metode yang dapat dilakukan untuk Resusitasi Jantung Paru pada orang dewasa, yakni :

a. Identifikasi Korban

1. Lakukan 3A (Aman)

Maka beberapa hal yang perlu diperhatikan :

- a. Aman Diri, memastikan keamanan diri dari bahaya lingkungan yang ada.
- b. Aman Lingkungan, memastikan lingkungan yang akan diberikan pertolongan harus disingkirkan hal yang dapat membahayakan diri penolong.
- c. Aman Pasien, memastikan pasien dalam kondisi aman dan jauh dari resiko yang dapat membahayakan pasien itu sendiri.

2. Cek Respon

Cek respon pasien dengan cara mengecek kesadaran menggunakan metode AVPU.

- a. A (*Alert*): Mengecek kesadaran korban, jika korban tidak sadar lanjut ke poin V.
- b. V (*Verbal*): Panggil korban dengan dengan berbicara keras di telinga korban (jangan menggoyang atau menyentuh pasien), jika tidak merespon lanjut ke poin P.
- c. P (*Pain*): Cobalah beri rangsang nyeri pada korban, misalnya dengan menekan bagian putih dari kuku tangan (selain itu dapat juga dengan menekan bagian tengah tulang, atau area di atas mata).

d. U (*Unresponsive*): Jika korban masih tidak bereaksi maka korban berada dalam keadaan unresponsive. Dalam keadaan seperti ini, segera panggil bantuan orang sekitar dan pihak medis.

3. Minta Pertolongan

Meminta pertolongan kepada orang lain dengan berteriak secara kuat dan jelas, dengan pernyataan anda menemukan korban tidak sadarkan diri, saya hanya sendiri saya butuh bantuan. Cara yang lain, anda dapat menelfon ambulans/ PSC melalui nomor kontak 119 atau nomor emergency di setiap rumah sakit yang terdekat. Jika ada 2 orang atau lebih, minta tolong ke orang lain untuk menelepon sementara Anda memberi pertolongan. Saat menelepon ambulans untuk meminta bantuan medis, beritahukan jumlah korban, kesadaran korban (sadar atau tidak sadar), perkiraan usia dan jenis kelamin, serta tempat terjadi kegawatan.

b. Penilaian C,A,B,D

Menurut (Ramadan & Fachrurrazi, 2024) Penilaian korban dan pengaktifan sistem bantuan hidup dasar adalah tahap awal dari survei primer bantuan hidup dasar. Resusitasi Jantung Paru dengan CAB dilakukan setelah korban mengalami henti jantung. Mengutamakan sirkulasi, bukan bantuan nafas, adalah prioritas utama dalam prosedur resusitasi.

Panduan tindakan resusitasi jantung paru dimulai dengan penilain kesadaran penderita, mengaktifkan layanan gawat darurat, dan melanjutkan dengan tindakan pertolongan yang dimulai dengan CABD (*Chest Compression-Airway-Breathing-Defibrillator*):

1. Circulation (Penilaian Denyut Nadi)

Resusitasi Jantung Paru menunjukkan bahwa baik penolong awam maupun tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam melakukan pemeriksaan pulsasi arteri karotis. Sehingga untuk hal tertentu pengecekan pulsasi tidak diperlukan seperti:

- a) Penolong awam dapat mengasumsikan penderita menderita henti jantung jika penderita mengalami pingsan mendadak, atau tidak berespons tidak bernapas, atau bernapas tidak normal.
- b) Penilaian pulsasi oleh tenaga kesehatan sebaiknya dilakukan kurang dari 10 detik (5-10 detik). Jika dalam 10 detik penolong belum bisa meraba pulsasi arteri, maka segera lakukan kompresi dada. Kompresi dada dilakukan dengan pemberian tekanan secara kuat dan berirama pada setengah bawah sternum. Hal ini menciptakan aliran darah melalui peningkatan tekanan intratorakal dan penekanan langsung pada dinding jantung. komponen yang perlu diperhatikan saat melakukan kompresi dada:
 - 1) Frekuensi 100 -120 kali per menit; Untuk dewasa, kedalaman 5-6 cm.
 - 2) Pada bayi dan anak, kedalaman minimal sepertiga diameter dinding anteroposterior dada, atau 4 cm (1.5 inch) pada bayi dan sekitar 5 cm (2 inch) pada anak.
 - 3) Berikan kesempatan untuk dada mengembang kembali secara sempurna setelah setiap kompresi; Semaksimal mungkin melakukan interupsi.
 - 4) Hindari pemberian napas bantuan yang berlebihan.

2. Airway (Pembukaan Jalan Nafas)

Dalam teknik ini diajarkan bagaimana cara membuka dan mempertahankan jalan napas untuk membantu ventilasi dan memperbaiki oksigenasi tubuh. Tindakan ini sebaiknya dilakukan oleh orang yang sudah menerima pelatihan Resusitasi Jantung Paru atau tenaga kesehatan profesional dengan menggunakan teknik angkat kepala-angkat dagu (head tilt, chin lift) pada penderita yang diketahui tidak mengalami cedera leher. Pada penderita yang dicurigai menderita trauma servikal, teknik head tilt chin lift tidak bisa dilakukan. Teknik yang digunakan pada keadaan tersebut adalah menarik rahang tanpa melakukan ekstensi kepala (jaw thrust). Pada penolong yang hanya mampu melakukan kompresi dada saja, belum didapatkan bukti ilmiah yang cukup untuk melakukan teknik mempertahankan jalan napas secara pasif, seperti hiperekstensi leher.

Pemeriksaan pada pernafasan jika terdapat benda asing di jalan napas.

- a. Head tilt/ chin lift technique (Teknik tekan dahi/ angkat dagu) dengan menekan dahi sambil menarik dagu hingga melewati posisi netral tetapi jangan sampai menyebabkan hiperekstensi leher,
- b. Jaw thrust maneuver (Maneuver dorongan rahang) yang dilakukan bila dicurigai terjadi cedera pada kepala, leher atau tulang.
- c. Belang pada korban, lalu membuka mulut korban,
- d. Periksa jalan napas dan lakukan finger swab, jika terdapat benda di jalan napas.

3. Breathing (Pemberian Nafas Bantuan)

Pemberian napas bantuan dilakukan setelah jalan napas terlihat aman. Tujuan primer pemberian bantuan napas adalah untuk mempertahankan oksigenasi yang adekuat dengan tujuan sekunder untuk membuang CO₂. Sesuai dengan revisi panduan yang dikeluarkan oleh American Heart Association mengenai BHD, penolong tidak perlu melakukan observasi napas spontan dengan Look, Listen and Feel, karena langkah pelaksanaan tidak konsisten dan menghabiskan banyak waktu.

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan bantuan napas antara lain :

- a) Berikan napas bantuan dalam waktu 1 detik,
- b) Sesuai volume tidal yang cukup untuk mengangkat dinding dada,
- c) Diberikan 2 kali napas bantuan setelah 30 kali kompresi,
- d) Pada kondisi terdapat dua orang penolong atau lebih, dan telah berhasil memasukkan alat untuk mempertahankan jalan napas (seperti pipa endotrakeal, combitube, atau sungkup laring), maka napas bantuan diberikan setiap 6 detik, sehingga menghasilkan pernapasan dengan frekuensi 10 kali/menit.
- e) Penderita dengan hambatan jalan napas atau komplians paru yang buruk memerlukan bantuan napas dengan tekanan lebih tinggi sampai memperlihatkan dinding dada terangkat.
- f) Pemberian bantuan napas yang berlebihan tidak diperlukan dan dapat menimbulkan distensi lambung serta komplikasinya, seperti regurgitasi dan aspirasi.

4. Defibrilasi

Tindakan defibrilasi sesegera mungkin memegang peranan penting untuk keberhasilan pertolongan penderita henti jantung mendadak berdasarkan alasan sebagai berikut:

- 1) Irama dasar jantung yang paling sering didapat pada kasus henti jantung mendadak yang disaksikan di luar rumah sakit adalah fibrilasi ventrikel.
- 2) Terapi untuk fibrilasi ventrikel adalah defibrilasi.
- 3) Kemungkinan keberhasilan tindakan defibrilasi berkurang seiring dengan bertambahnya waktu.
- 4) Perubahan irama dari fibrilasi ventrikel menjadi asistol seiring dengan berjalannya waktu.

Pelaksanaan defibrilasi bisa dilakukan dengan menggunakan defibrilatormanual atau menggunakan *automated external defibrillator* (AED). Penderita dewasa yang mengalami fibrilasi ventrikel atau takikardi ventrikel tanpa henti diberikan energi kejutan 360 J pada defibrilator monofasik atau 120 - 200 J pada bifasik. Pada anak, walaupun kejadian henti jantung mendadak sangat jarang, energi kejut listrik diberikan dengan dosis 2-4 J/kg, dapat diulang dengan dosis 4- 10 J/kg dan tidak melebihi energi yang diberikan kepada penderita dewasa. Pada neonatus, penggunaan defibrilator manual lebih dianjurkan. Penggunaandefibrilator untuk tindakan kejut listrik tidak diindikasikan pada penderita dengan asistol atau *pulseless electrical activity* (PEA). Terdapat dua tipe defibrilator, yaitu monofasik dan bifasik. Defibrilator monofasik memberikan aliran energi unidireksional, sedangkan defibrilator bifasik memberikan aliran

energi bidireksional. Berdasarkan beberapa penelitian, aliran energi bidireksi memiliki tingkat keberhasilan mengatasi VT dan VF yang lebih tinggi.

Defibrilator bifasik memerlukan energi kejut yang lebih sedikit (120- 200J) dibandingkan dengan defibrilator monofasik (360J). Jeda akibat interupsi penggunaan AED harus sesingkat mungkin, oleh karena itu apa bila terdapat dua penolong, salah satu penolong harus tetap memberikan kompresi dada pada saat penolong lain mengaktifkan respon kegawatdaruratan dan menyiapkan AED, serta kompresi harus dilakukan sampai alat siap memberikan kejut dan segeradilanjutkan setelah defibrilasi selesai dilakukan.

5. Evaluasi dan posisi pemulihan

Langkah-langkah pemberian posisi pemulihan, sebagai berikut:

- a. Lengan yang dekat penolong diluruskan ke arah kepala.
- b. Lengan yang satunya menyilang dada, kemudian tekankan tangan tersebut ke pipi korban.
- c. Tangan penolong yang lain raih tungkat ke atas lutut dan angkat,
- d. Tarik tungkai hingga tubuh korban terguling ke arah penolong. Baringkan miring dengan tungkai atas membentuk sudut dan menahan tubuh dengan stil agar tidak menelungkup.
- e. Evaluasi kondisi korban, hingga bantuan medis tiba.

2.2.10 Penolong Yang Dapat Memberikan Resusitasi Jantung Paru

Penolong yang tidak terlatih (*Untrained lay rescuer*). Untuk orang awam yang tidak berpengalaman hanya kompresi dada yang dilakukan.

1. Penolong yang terlatih (*Trained lay rescuer*) harus memberikan kompresi dada untuk pasien yang SCA dan dapat memberikan ventilasi dengan rasio 30:2.
2. Penyedia pelayanan kesehatan (*Healthcare Provider*) Resusitasi yang diberikan tergantung pada kasus yang dihadapi. Jika ada pasien yang lemas ataupun yang mempunyai obstruksi jalan pernapasan dan mengalami penurunan kesadaran, RJP atau CPR juga dapat diberikan dengan kompresi dada sebanyak 30 kali dan diteruskan dengan ventilasi. Jika menemukan pasien yang tidak responsif atau tidak bernapas, asumsi SCA selalu dilakukan.

2.2.11 Kualifikasi Resusitasi Jantung Paru

Pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru membutuhkan kualifikasi tertentu agar tindakan yang dilakukan efektif dan sesuai dengan standar keselamatan pasien. Kualifikasi dasar mencakup pemahaman teori dasar Resusitasi Jantung Paru, keterampilan melakukan kompresi dada dan ventilasi dengan teknik yang benar, serta kemampuan mengenali tanda-tanda henti jantung. Menurut American Heart Association (AHA), individu yang memberikan Resusitasi Jantung Paru sebaiknya telah mengikuti pelatihan resmi seperti *Basic Life Support (BLS)* atau *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, tergantung pada tingkat profesinya. Pelatihan ini bertujuan untuk memastikan bahwa penolong mampu melakukan tindakan

resusitasi dengan kualitas tinggi, termasuk penggunaan AED (*Automated External Defibrillator*), teknik kompresi yang benar, dan manajemen jalan napas. Hasil studi menunjukkan bahwa pelatihan terstruktur secara signifikan meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (Aziz et al., 2020).

2.3 Kapan Dihentikan & Dilanjutkan Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi Jantung Paru harus segera dilakukan pada pasien yang mengalami henti jantung, namun pelaksanaannya tidak dilakukan tanpa batas waktu. Berdasarkan pedoman AHA (2020), Resusitasi Jantung Paru dapat dihentikan apabila setelah dilakukan minimal selama 20–30 menit tidak ditemukan adanya *Return of Spontaneous Circulation* (ROSC), tidak ada aktivitas listrik jantung yang dapat dirangsang, serta tidak ditemukan kondisi reversibel seperti hipoksia atau hipovolemia yang dapat segera ditangani. Selain itu, tanda-tanda biologis kematian seperti rigor mortis, livor mortis, atau luka yang tidak dapat diselamatkan juga menjadi dasar untuk menghentikan Resusitasi Jantung Paru. Namun, Resusitasi Jantung Paru harus dilanjutkan apabila terdapat tanda-tanda kehidupan, adanya ROSC, ritme jantung yang responsif terhadap defibrilasi, atau jika kondisi klinis menunjukkan peluang untuk pemulihan. Studi terbaru juga menyebutkan bahwa keberhasilan Resusitasi Jantung Paru menurun tajam setelah 30–40 menit tanpa ROSC, sehingga keputusan untuk menghentikan harus mempertimbangkan kondisi pasien dan situasi klinis secara menyeluruh.

2.3.1 Kriteria Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi Jantung Paru merupakan tindakan penyelamatan yang dilakukan pada individu yang mengalami henti jantung, baik akibat gangguan ritme jantung maupun gangguan sistem pernapasan. Berdasarkan pedoman American Heart Association (AHA) tahun 2020, seseorang memenuhi kriteria untuk dilakukan RJP apabila ditemukan tidak responsif, tidak bernapas normal (atau hanya gasping), dan tidak memiliki denyut nadi karotis dalam waktu ≤ 10 detik (AHA, 2020).

2.3.2 Indikator Resusitasi Jantung Paru

Indikator Resusitasi Jantung Paru merupakan parameter yang digunakan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru dan efektivitas kompresi dada yang dilakukan oleh penolong. Berdasarkan AHA (2020), indikator utama keberhasilan Resusitasi Jantung Paru meliputi *Return of Spontaneous Circulation* (ROSC), yaitu kembalinya sirkulasi spontan ditandai dengan adanya nadi dan pernapasan spontan. Indikator lainnya mencakup frekuensi kompresi yang sesuai (100–120 kali/menit), kedalaman kompresi 5–6 cm, recoil dada penuh, dan minimnya interupsi kompresi (maksimal ≤ 10 detik). Selain itu, perubahan ritme jantung pada monitor EKG, peningkatan tekanan darah selama Resusitasi Jantung Paru, serta gerakan atau respons tubuh dari korban juga menjadi indikator klinis yang mendukung keberhasilan tindakan. Studi oleh Panchal et al. (2020), menekankan bahwa kualitas kompresi yang baik berkorelasi positif dengan angka ROSC dan luaran neurologis yang lebih baik pada pasien henti jantung.

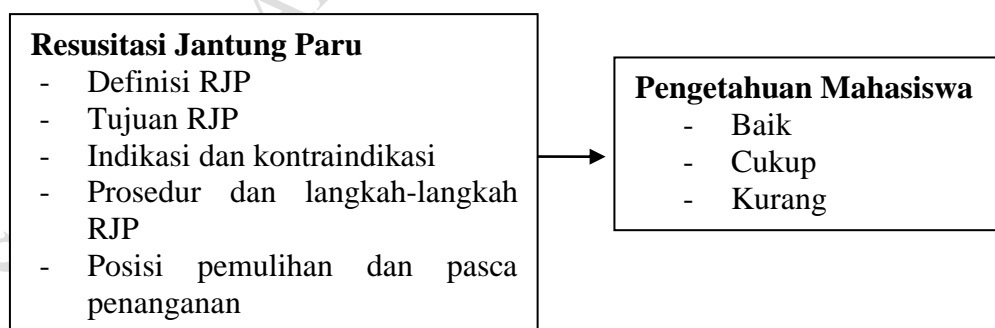
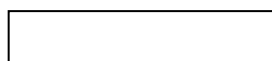
2.3.3 Bahaya Resusitasi Jantung Paru

Meskipun resusitasi jantung paru merupakan intervensi penyelamatan yang sangat penting pada kasus henti jantung, tindakan ini juga memiliki sejumlah risiko dan komplikasi yang harus diperhatikan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa cedera struktural seperti fraktur tulang iga dan sternum masih merupakan komplikasi paling umum dari Resusitasi Jantung Paru manual. Menurut Soar et al. (2021), dalam European Resuscitation Council Guidelines 2021, cedera lainnya dapat berupa pneumotoraks, hemotoraks, lacerasi hati, ruptur lambung, serta trauma paru, terutama jika teknik kompresi atau ventilasi tidak dilakukan dengan benar. Komplikasi ini lebih sering terjadi pada pasien lansia atau mereka yang memiliki kondisi medis sebelumnya. Selain itu, ventilasi yang terlalu kuat atau cepat dapat menyebabkan distensi lambung, aspirasi, dan hipoventilasi. Oleh karena itu, pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru harus mengikuti panduan standar dengan pelatihan rutin dan penggunaan alat bantu (seperti feedback device) untuk menekan angka komplikasi tersebut.

BAB 3**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1 Kerangka Konsep**

Menurut Nursalam (2020), menyatakan bahwa, penyusunan rangkaian teori yang mendasari penelitian merupakan salah satu tahapan paling krusial dalam sebuah penelitian. Konsep sendiri merupakan bentuk abstraksi dari suatu kenyataan yang dapat dikomunikasikan untuk membangun teori yang menggambarkan hubungan antar variabel, baik yang menjadi objek penelitian maupun faktor yang belum secara langsung dikaji. Dalam penelitian ini, kerangka konsep disusun untuk memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru yang bertempat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

**Keterangan:**

: Variabel yang diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dapat diartikan sebagai asumsi untuk waktu tertentu yang dirumuskan berdasarkan permasalahan penelitian. Hipotesis ini mencerminkan perkiraan adanya keterkaitan antara dua atau lebih variabel, yang selanjutnya akan diuji kebenarannya melalui proses penelitian (Nursalam 2020). Meskipun demikian, hipotesis tidak digunakan sebab pendekatan penelitian ini bersifat deskriptif dan semata-mata bertujuan untuk menggambarkan satu variabel, yaitu tingkat pengetahuan mahasiswa.

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian menjadi elemen penting dalam pelaksanaan studi, karena memungkinkan peneliti untuk mengontrol berbagai aspek yang dapat memengaruhi keabsahan temuan penelitian. Menurut Nursalam (2020), sebutan desain penelitian memiliki sebanyak dua makna: langkah awal, dalam penelitian ini adalah merancang desain studi berfungsi sebagai pendekatan untuk mengenali dan memahami masalah sebelum tahap akhir pengumpulan data; kedua, sebagai pedoman yang menguraikan struktur pelaksanaan studi.

Tipe analisis kuantitatif hal ini menjelaskan desain secara rinci. Peneliti ini bermaksud guna memberikan Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

4.2 Populasi dan Sampel**4.2.1 Populasi**

Dalam pandangan Nursalam (2020), populasi merujuk pada kelompok individu yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran dalam suatu penelitian.

Populasi dalam penelitian ini terdiri atas seluruh mahasiswa aktif dari mahasiswa D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, dengan total sebanyak 42 orang. Sebanyak 10 mahasiswa telah dijadikan sampel dalam survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 maret 2025 di

STIKes Santa Elisabeth Medan, jadi populasi penelitian ini adalah sebanyak 42 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2020), sampel adalah sebagian dari populasi yang dinilai mampu merepresentasikan keseluruhan subjek penelitian, dan pemilihannya didasarkan pada populasi yang terjangkau, sehingga dapat digunakan dalam proses pengambilan data.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu seluruh populasi yaitu sebanyak 42 responden. Sampel adalah bagian kecil dari populasi yang mewakili keseluruhan untuk tujuan penelitian (Polit & Beck, 2018).

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Menurut Nursalam (2020), variable dapat diartikan sebagai karakteristik maupun atribut dimana membedakan suatu objek dari objek lainnya, baik berupa benda maupun manusia. Variabel juga dapat diartikan sebagai konsep yang memiliki tingkat abstraksi tertentu dan digunakan sebagai alat dalam proses pengukuran atau manipulasi pada studi ini. Studi ini meneliti variabel berupa tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat 1 dan 2 mahasiswa D3 Keperawatan mengenai tindakan Resusitasi Jantung Paru di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan pada tahun akademik 2025.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian suatu konsep ke dalam ciri-ciri atau indikator yang bersifat terukur dan dapat diamati secara langsung. Ciri-ciri

ini yang digunakan sebagai acuan dalam menetapkan definisi operasional variabel dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan Mahasiswa Tentang Resusitasi Jantung Paru	Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah serangkaian tindakan darurat yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi darah pada seseorang yang mengalami henti jantung dan/atau henti napas.	1. Definisi RJP	Kuesioner 3 soal	O R D I	- Baik: 3 - Cukup: 2 - Kurang: 0-1
		2. Tujuan RJP	Kuesioner 2 soal	N A L	- Baik: 2 - Cukup: 1 - Kurang: 0
		3. Indikasi dan kontraindikasi	Kuesioner 4 soal		- Baik: 4 - Cukup: 3 - Kurang: 0-2
		4. Prosedur dan langkah-langkah RJP	Kuesioner 17 soal		- Baik: 13-17 - Cukup: 10-12 - Kurang: 0-9
		5. Posisi pemulihan dan pasca-penanganan	Kuesioner 4 soal		- Baik: 4 - Cukup: 3 - Kurang: 0-2

4.4 Instrumen Penelitian

Alat ukur penelitian merupakan perangkat yang digunakan untuk menghimpun informasi secara terorganisir, sehingga mendukung ketercapaian tujuan studi secara efisien (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama dalam memperoleh data dari responden yang dirancang untuk menilai tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru. Kuesioner tersebut terdiri dari 30 pertanyaan yang di

bagi menjadi 5 indikator yaitu: 3 soal untuk definisi, 2 soal untuk tujuan, 4 indikator dan kontraindikasi soal, 17 soal untuk prosedur dan langkah-langkah rjp, 4 soal untuk posisi penanganan dan pasca pemulihan. Jika jawaban benar maka diberi skor 1 dan jika salah maka skor 0. Menilai pengetahuan baik mendapat skor 21-30, pengetahuan cukup skor 11-20, dan pengetahuan kurang 0-10.

Adapun rumus untuk menentukan rentang setiap kelompok data adalah:

Nilai tertinggi – nilai terendah

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

Banyak kelas

$$P = \frac{(30 \times 1) - (30 \times 0)}{3}$$

3

$$P = \frac{30}{3}$$

3

$$P = 10$$

Dengan demikian, interval skor pada kuesioner pengetahuan tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) ditetapkan sebesar 10. Penilaian dilakukan berdasarkan akumulasi jumlah jawaban benar dari total 30 soal pertanyaan, di mana setiap respons yang benar diberikan nilai 1, sementara jawaban yang tidak tepat memperoleh skor 0. Kategori tingkat pengetahuan responden diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Kategori baik apabila memperoleh skor antara 21-30
2. Kategori cukup apabila memperoleh skor antara 11-20
3. Kategori kurang apabila memperoleh skor antara 0-10

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di JL. Bunga Terompet No. 118, Sempakata, Kec. Medan Selayang, Kota Medan, Sumatera Utara, 20131.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Juli 2025.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengambilan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Tahap awal dalam penelitian dimulai dengan pengumpulan data, yang berfungsi sebagai sarana pendekatan terhadap responden guna memperoleh data yang relevan dengan tujuan penelitian. Proses ini disesuaikan dengan desain penelitian yang digunakan serta jenis instrumen yang dipilih (Nursalam, 2020).

Pada studi ini, data primer dikumpulkan dengan cara mendistribusikan kuesioner kepada para responden. Sebelum pelaksanaan, peneliti terlebih dahulu meminta kesediaan partisipasi dari mahasiswa, dan apabila menyetujui, responden akan diberikan lembar persetujuan (*informed consent*).

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Tahapan awal dalam proses pengumpulan data dimulai dengan pengajuan izin penelitian, yang menjadi langkah awal sebelum pelaksanaan pengambilan data. Teknik yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah dengan mendistribusikan kuesioner kepada responden.

Adapun tahapan-tahapan yang dilakukan oleh peneliti dalam proses penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengajukan permohonan persetujuan penelitian diajukan kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan guna memperoleh izin resmi dalam pelaksanaan penelitian di institusi tersebut pada tahun 2025.
2. Menyampaikan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sebagai bentuk pemberitahuan dan permintaan persetujuan pelaksanaan penelitian di lingkungan program studi terkait.
3. Sesudah memperoleh izin dari Program Studi, pelaksana penelitian menentukan responden berdasarkan jumlah sampel yang telah ditetapkan sebelumnya.
4. Peneliti kemudian mengumpulkan responden menggunakan metode pemilihan nomor secara acak.
5. Selanjutnya, pelaksana penelitian memberikan penjelasan terkait tujuan dan manfaat studi, serta meminta persetujuan partisipasi dari responden melalui pemberian lembar *informed consent*.
6. Surat persetujuan (formulir persetujuan setelah penjelasan) diberikan kepada partisipan dalam rangka ditanda tangani merupakan bentuk izin mengikuti penelitian.
7. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengumpulan informasi demografis serta petunjuk dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner.

8. Setelah itu, kuesioner dibagikan kepada responden yang telah menyatakan kesediaannya.
9. Peneliti mendampingi responden selama proses pengisian untuk memastikan instruksi dipahami dengan baik.
10. Responden diminta untuk melengkapi bagian identitas diri serta memberikan jawaban atas seluruh item pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner.
11. Setelah selesai, responden mengembalikan lembar kuesioner kepada peneliti.
12. Peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan pengisian data demografi dan jawaban pada kuesioner.
13. Jika terdapat bagian pada kuesioner yang belum diisi, maka instrumen tersebut akan dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi terlebih dahulu.
14. Setelah seluruh kuesioner dinyatakan lengkap, data kemudian dikumpulkan dan dilanjutkan ke proses pengolahan.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Pemeriksaan validitas merupakan proses evaluasi terhadap instrumen penelitian untuk memastikan bahwa instrumen tersebut secara tepat merepresentasikan variabel yang dimaksud. Dengan kata lain, instrumen harus mampu menangkap sesuai dengan konstruk yang ingin dicapai dalam penelitian (Nursalam 2020).

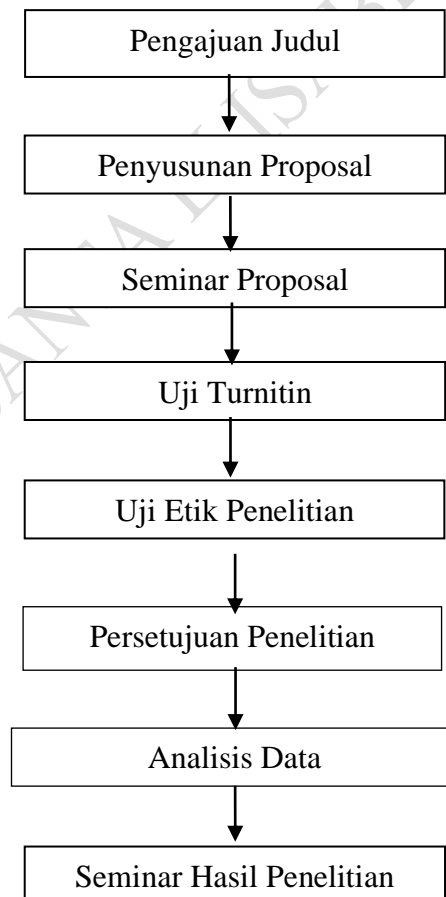
Pada kuesioner pengetahuan peneliti tidak melaksanakan penilaian ketepatan sebab peneliti mengenakan kuesioner penelitian (Utami, 2014).

2. Reliabilitas

Uji reliabilitas berkaitan dengan kestabilan hasil pengukuran apabila dilakukan berulang kali dalam waktu yang berbeda terhadap objek atau fenomena yang sama. Konsistensi ini menunjukkan stabilitas alat ukur, meskipun reliabilitas tinggi tidak selalu menjamin keakuratan hasil. Baik alat maupun teknik pengukuran memiliki peranan penting dalam menjaga reliabilitas suatu instrumen (Nursalam 2020).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 Tentang Resusitasi Jantung Paru Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



4.8 Analisa Data

Metode analisis univariat atau deskriptif bertujuan untuk menyusun dan mengelompokkan, menggambarkan, serta merangkum temuan penelitian secara sistematis dan ilmiah, biasanya ditampilkan dalam format tabel guna memaparkan setiap aspek variable yang diteliti. Jenis pengolahan data secara tunggal terhadap satu variable yang digunakan bergantung pada tipe informasi dimana dikumpulkan (Nursalam, 2020). Adapun tahapan mengolah informasi penelitian dalam studi ini meliputi:

1. **Editing:** Tahapan ini melibatkan peninjauan ulang terhadap data yang telah diperoleh dari responden akan ditinjau ulang untuk memastikan keakuratannya guna memastikan kelengkapan dan kebenarannya. Jika ditemukan bagian yang belum diisi atau tidak lengkap, maka peneliti mengembalikannya kepada responden untuk diperbaiki.
2. **Pengkodean (Coding):** Pengkodean merupakan proses pemberian simbol atau angka pada data yang telah dikelompokkan ke dalam beberapa kategori. Pada tahap ini, peneliti menetapkan kode tertentu untuk memudahkan proses analisis tertentu pada setiap lembar kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data lebih lanjut.
3. **Penilaian (Scoring):** Tahap ini dilakukan untuk menghitung total nilai hasil pengukuran oleh setiap partisipan yang memenuhi kriteria berdasarkan respons yang diberikan mereka terhadap pertanyaan yang tercantum pada instrumen penelitian.

4. **Tabulasi (*Tabulating*):** Pada tahap ini, informasi yang diperoleh kemudian diorganisasi ke dalam bentuk tabel sesuai dengan kebutuhan peneliti. Data hasil pengisian responden dimasukkan oleh peneliti ke dalam perangkat lunak komputer, kemudian diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan atau interpretasi atas informasi yang ditampilkan.

Capaian analisis data dalam penelitian ini akan disajikan disajikan menggunakan tabulasi frekuensi dan persentase yang menggambarkan tingkat pemahaman mahasiswa, baik yang masih terbatas menerima topik keilmuan keperawatan emergensi tingkat 1 dan 2 baik yang telah menerima pembelajaran tersebut (tingkat 3).

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian diterapkan sebagai bentuk perlindungan terhadap partisipan studi. Peneliti harus memastikan bahwa seluruh prosedur yang dijalankan memenuhi prinsip-prinsip aspek keprofesian, legalitas, dan norma social dalam pelaksanaan penelitian (Polit & Beck, 2012). Sebelum pelaksanaan studi, peneliti memberikan penjelasan terperinci terkait tujuan, manfaat, serta tahapan yang akan dilalui dalam proses penelitian kepada calon responden. Pelaksanaan penelitian hanya dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari responden. Bagi partisipan yang memberikan persetujuan berpartisipasi, diharapkan untuk memberikan persetujuan tertulis melalui informed consent, sedangkan yang apabila tidak memberikan persetujuan, maka tidak akan akan dipaksa untuk ikut serta.

1. *Beneficiene & Maleficience* peneliti akan berkomitmen untuk memastikan bahwa setiap prosedur yang dilakukan yang dilakukan membawa manfaat bagi responden dan tidak menimbulkan kerugian. Penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan komunikasi interpersonal responden. Hak-hak responden tetap dihormati dan peneliti berusaha semaksimal mungkin menghindari potensi dampak negatif selama penelitian berlangsung.
2. *Justice* prinsip etika ini memastikan bahwa setiap individu memperoleh perlakuan yang adil terkait dengan keuntungan dan beban yang timbul akibat keterlibatan mereka selama proses penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti telah menerapkan prinsip keterbukaan kepada seluruh responden, memastikan bahwa setiap responden menerima perlakuan yang konsisten berdasarkan tahapan penelitian.
3. *Informed Consent* setiap peserta studi yang memberikan persetujuan berpartisipasi dalam penelitian akan menandatangani lembar persetujuan setelah mendapat penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta harapan peneliti terhadap keterlibatan mereka.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) peneliti berkewajiban menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama proses penelitian, termasuk identitas pribadi responden. Hanya data kelompok yang akan disajikan dalam hasil penelitian. Semua informasi yang terkumpul akan digunakan semata-mata untuk keperluan penelitian dan tidak akan dibocorkan kepada pihak lain.
5. *Veracity* peneliti akan memberikan penjelasan yang jujur mengenai manfaat, efek hasil yang dapat diperoleh jika responden berpartisipasi dalam



penelitian. Sebelum melanjutkan, peneliti akan memaparkan langkah-langkah serta tujuan dari penelitian ini terlebih dahulu. Studi ini akan diselenggarakan hanya sesudah mendapatkan persetujuan dari seluruh partisipan, apabila mereka setuju, mereka akan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan sesudah diberikan penjelasan tentang informed consent. Sebaliknya apabila ada partisipan yang tidak setuju, mereka tidak akan diwajibkan untuk berpartisipasi.

Pada penelitian ini, peneliti telah melakukan penelitian uji etik oleh komisi etik penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan Ethical exemption No. 109/KEPK-SE/PE-DT/VII/2025.

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di bulan Juli Tahun 2025 pada tingkat 1 dan 2 mahasiswa D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan adalah Sekolah Tinggi Ilmu yang berlokasi di Jl. Bunga Terompet No.118, Sempakata, Kec. Medan Selayang, Kota Medan, Sumatera Utara. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu karya pelayanan dalam pendidikan yang didirikan oleh Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) yang di bangun pada tahun 1931 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan memiliki Motto yaitu:

- Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36).

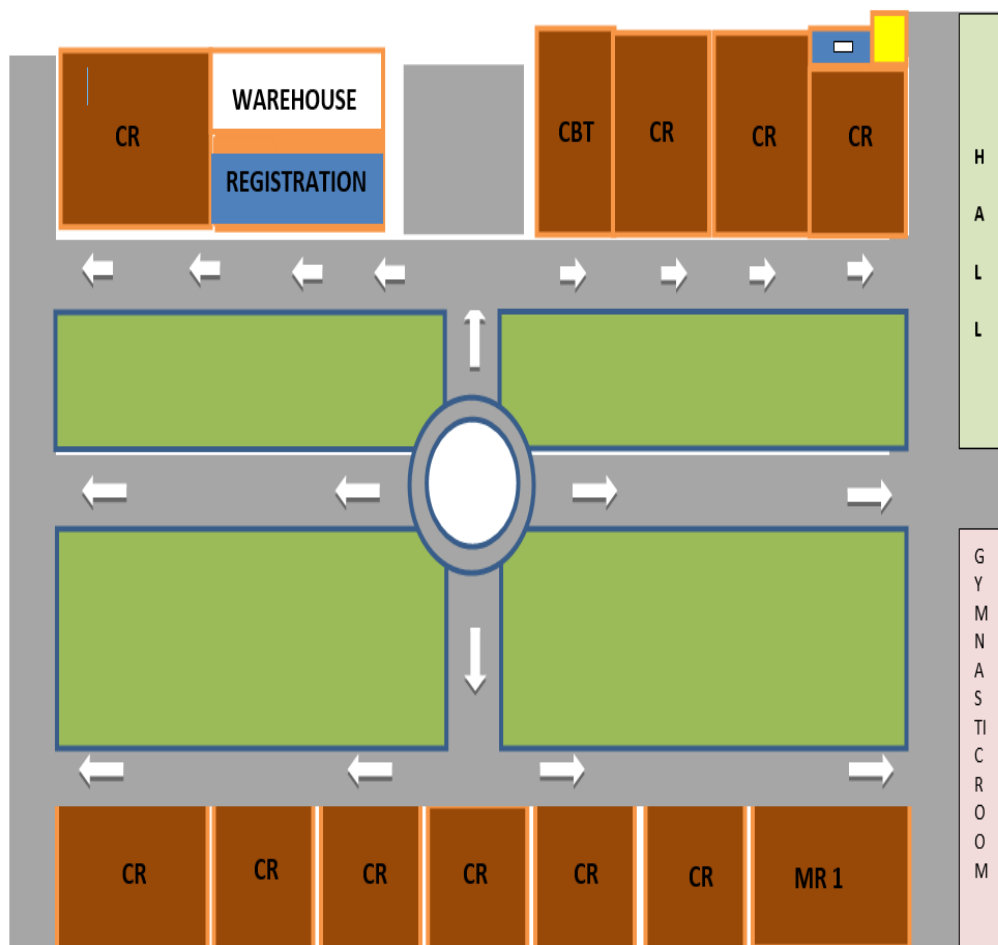
Visi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan:

Menjadi institusi pendidikan Kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah dan mampu berkompetisi di tingkat ASEAN tahun 2027.

Misi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan:

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi kesehatan yang unggul dalam bidang kegawatdaruratan.
2. Menyelenggarakan penelitian dasar dan terapan yang inovatif dalam pengembangan ilmu kesehatan.

3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan perkembangan ilmu kesehatan untuk kepentingan masyarakat.
4. Mengembangkan prinsip good governance.
5. Mengembangkan kerjasama di tingkat Nasional dan ASEAN yang terkait di bidang kesehatan.
6. Menciptakan lingkungan akademik yang kondusif dilandasi penghayatan Daya Kasih Kristus.



Gambar 5.1 Denah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Karakteristik	<i>f</i>	%
Usia		
18 tahun	5	11.9
19 tahun	10	23.8
20 tahun	17	40.5
21 tahun	9	21.4
25 tahun	1	2.4
Jumlah	42	100.0
Suku		
Batak Toba	28	66.7
Batak Simalungun	2	4.8
Batak Karo	5	11.9
Batak Pakpak	1	2.4
Nias	4	9.5
Marind Papua	1	2.4
Mentawai	1	2.4
Jumlah	42	100.0
Jenis Kelamin		
Perempuan	33	78.6
Laki-laki	9	21.4
Jumlah	42	100.0

Berdasarkan Tabel 5.1, di dapatkan hasil penelitian data bahwa responden berdasarkan kategori suku yaitu batak toba 28 responden (66,7%), batak simalungun 2 responden (4,8%), batak karo 5 responden (11,9%), batak pakpak 1 responden (2,4%), nias 4 responden (9,5%), marind papua 1 responden (2,4%), mentawai 1 responden (2,4%). Sementara itu berdasarkan kategori usia yaitu 5 responden (11,9%) berusia 18 tahun, 10 responden (23,8%) berusia 19 tahun, 17 responden (40,5%) berusia 20 tahun, 9 responden (21,4%) berusia 21 tahun, 1 responden (2,4%) berusia 25 tahun.

5.2.2 Distribusi Frekuensi Definisi Resusitasi Jantung Paru

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Definisi Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Definisi	<i>f</i>	%
Baik	40	95.2
Cukup	2	4.8
Kurang	0	0
Jumlah	42	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa pemahaman mahasiswa tingkat 1 dan 2 mengenai definisi Resusitasi Jantung Paru termasuk dalam mayoritas baik sebanyak 40 responden (95,2%), cukup sebanyak 2 responden (4,8%), dan tidak ada responden yang termasuk dalam kategori kurang (0%).

5.2.3 Distribusi Frekuensi Tujuan Resusitasi Jantung Paru

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Data Tujuan Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Tujuan	<i>f</i>	%
Baik	39	92.9
Cukup	3	7.1
kurang	0	0
Jumlah	42	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa derajat pemahaman mahasiswa tingkat 1 dan 2 mengenai tujuan Resusitasi Jantung Paru terbagi dalam beberapa kategori, yaitu mayoritas baik sebanyak 39 responden (92,9%), minoritas cukup sebanyak 3 responden (7,1%), dan tidak terdapat responden yang masuk dalam kategori kurang (0%).

5.2.4 Distribusi Frekuensi Indikasi dan Kontraindikasi Resusitasi Jantung Paru

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Data Indikasi dan Kontraindikasi Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Indikasi dan Kontraindikasi	<i>f</i>	%
Baik	27	64.3
Cukup	13	31.0
Kurang	2	4.8
Jumlah	42	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa pengetahuan mahasiswa tingkat 1 dan 2 mengenai Resusitasi Jantung Paru terbagi dalam beberapa kategori, yaitu sebanyak 27 responden (64,3%) masuk dalam mayoritas baik, 13 responden (31,0%) dalam minoritas cukup, dan 2 responden (4,8%) dalam klasifikasi kurang.

5.2.5 Distribusi Frekuensi Prosedur dan Langkah-Langkah Resusitasi Jantung Paru

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Data Prosedur dan Langkah-langkah Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Prosedur/Langkah-langkah	<i>f</i>	%
Baik	27	64.3
Cukup	11	26.2
Kurang	4	9.5
Jumlah	42	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan mahasiswa tingkat 1 dan 2 mengenai Resusitasi Jantung Paru terbagi dalam beberapa kategori, yaitu sebanyak 27 responden (64,3%) masuk dalam mayoritas baik, 11 responden (26,2%) dalam minoritas cukup, dan 4 responden (9,5%) dalam klasifikasi kurang.

5.2.6 Distribusi Frekuensi Posisi Pemulihan dan Pasca Penanganan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Data Posisi dan Pasca Penanganan Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Posisi Pemulihan Dan Pasca Penanganan	<i>f</i>	%
Baik	15	35.7
Cukup	24	57.1
Kurang	3	7.1
Jumlah	42	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan mahasiswa tingkat 1 dan 2 mengenai Resusitasi Jantung Paru terbagi dalam beberapa kategori, yaitu sebanyak 15 responden (35,7%) masuk dalam klasifikasi baik, 24 responden (57,1%) dalam klasifikasi cukup, dan 3 responden (7,1%) dalam klasifikasi kurang.

5.2.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa

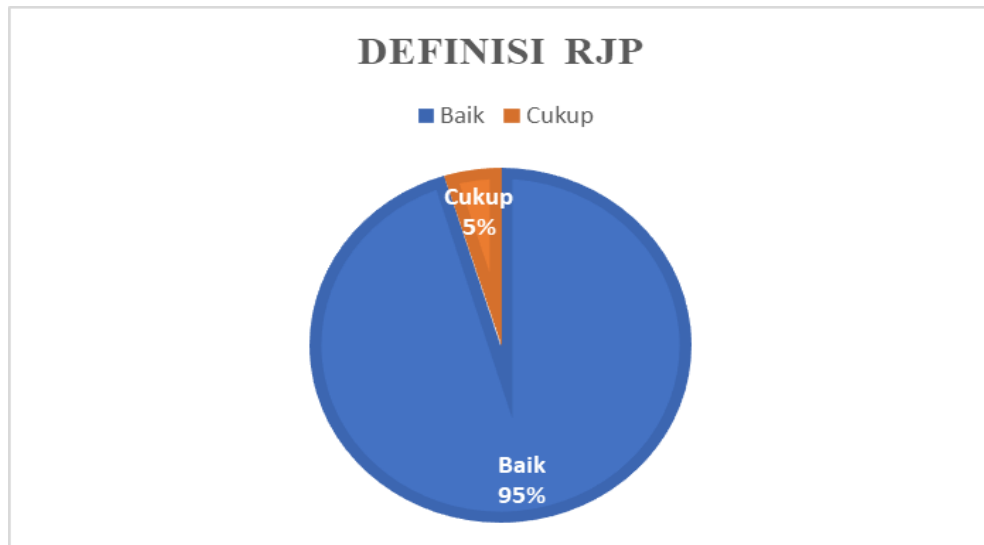
5.7 Distribusi Frekuensi Data Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Tingkat Pengetahuan Tingkat 1 dan 2	<i>f</i>	%
Baik	37	88.1
Cukup	5	11.9
Kurang	0	0
Jumlah	42	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat 1 dan 2 mengenai Resusitasi Jantung Paru terbagi dalam beberapa kategori, yaitu sebanyak 37 responden (88,1%) termasuk dalam klasifikasi baik, 5 responden (11,9%) dalam klasifikasi cukup, dan tidak terdapat responden yang termasuk dalam klasifikasi kurang (0%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Definisi Resusitasi Jantung Paru



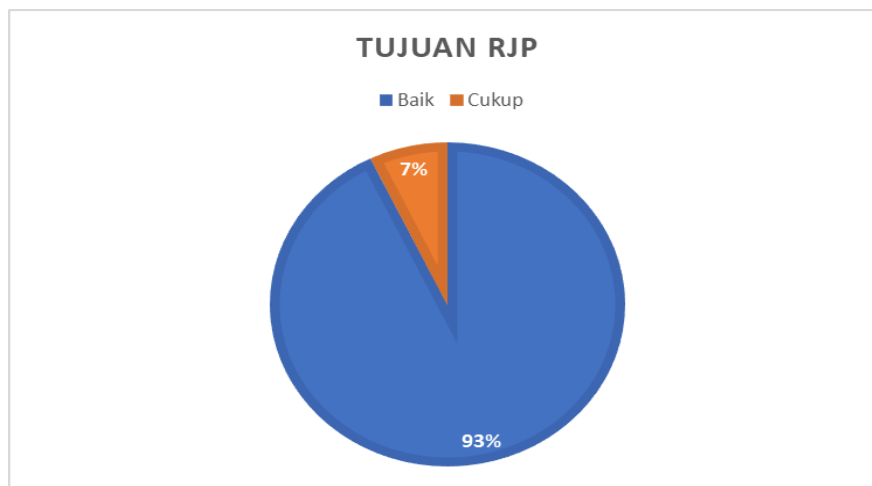
Hasil penelitian yang dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa mengenai definisi Resusitasi Jantung Paru (RJP) berada pada kategori baik dan cukup. Dari total 42 responden, sebanyak 40 orang (95,2%) termasuk dalam kategori baik, sementara 2 orang (4,8%) berada pada kategori cukup, dan tidak terdapat responden yang masuk dalam kategori kurang. Peneliti berasumsi bahwa hasil ini dipengaruhi oleh penyampaian materi yang efektif melalui pembelajaran teori dan praktikum, serta dukungan sumber belajar yang memadai, sehingga mahasiswa mampu memahami konsep dasar RJP secara tepat.

Penelitian ini sejalan dengan Nastiti et al. (2021), Hubungan Pengetahuan dan Efikasi Diri Mahasiswa Keperawatan dalam Pemberian Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswa keperawatan

memiliki pengetahuan dalam kategori baik mengenai Resusitasi Jantung Paru (RJP). Dalam studi tersebut, sebanyak 80,4% responden berada pada kategori baik setelah mendapatkan materi RJP melalui pembelajaran teori dan praktik. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian materi RJP yang terstruktur dan dilakukan sejak awal pendidikan dapat secara signifikan meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai definisi dan prinsip dasar RJP.

Penelitian serupa oleh Marlisa et al. (2023), menggunakan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Mahasiswa D3 Keperawatan Semester 4 dalam Tindakan RJP, juga menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa keperawatan semester empat memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap tindakan RJP, termasuk dalam aspek definisinya. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini, yang juga menunjukkan dominasi kategori baik pada pengetahuan definisi RJP. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pemberian pelatihan yang konsisten serta penekanan pada aspek teoritis sejak awal pembelajaran berkontribusi dalam memperkuat pemahaman konsep dasar RJP pada mahasiswa keperawatan.

5.3.2 Tujuan Resusitasi Jantung Paru



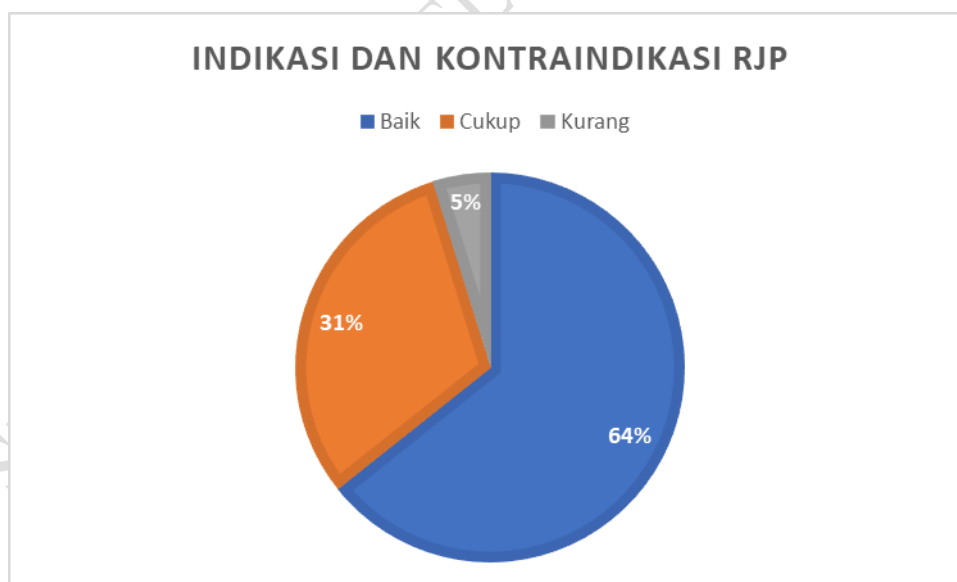
Berdasarkan diagram hasil penelitian tujuan Resusitasi Jantung Paru, diketahui bahwa dari 42 responden sebanyak 39 responden (92,9%) memiliki pengetahuan pada kategori baik, sedangkan 3 responden (7,1%) berada pada kategori cukup. Peneliti berasumsi bahwa tingginya persentase pengetahuan baik disebabkan oleh penyampaian materi yang jelas dan terstruktur mengenai tujuan RJP, baik melalui pembelajaran teori di kelas maupun praktik laboratorium atau pelatihan dasar kegawatdaruratan. Pemahaman ini semakin kuat karena tujuan RJP bersifat logis dan mudah diingat, yakni mempertahankan sirkulasi darah dan oksigenasi ke organ vital, terutama otak dan jantung, saat terjadi henti jantung mendadak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elfatri et al. (2024), Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Resusitasi Jantung Paru Mahasiswa Teknik Pencinta Alam di Universitas Muslim Indonesia (UMI), yang menunjukkan bahwa 74,3% mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik tentang RJP. Meskipun subjek penelitian berbeda, temuan ini mengindikasikan bahwa

pemahaman mahasiswa terhadap tindakan RJP secara umum cukup tinggi, sebagaimana yang juga tercermin dalam hasil penelitian penulis.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh studi Juniana et al. (2022), yang dilakukan di Universitas Jambi terhadap 221 mahasiswa keperawatan, yang menemukan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan kategori baik dengan self-efficacy yang tinggi dalam melakukan tindakan RJP. Mahasiswa yang memiliki pemahaman baik tentang tujuan dan prosedur RJP cenderung lebih percaya diri dalam penerapannya. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan pembelajaran yang menggabungkan teori dan praktik tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga kesiapan mental mahasiswa dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan.

5.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi Resusitasi Jantung Paru



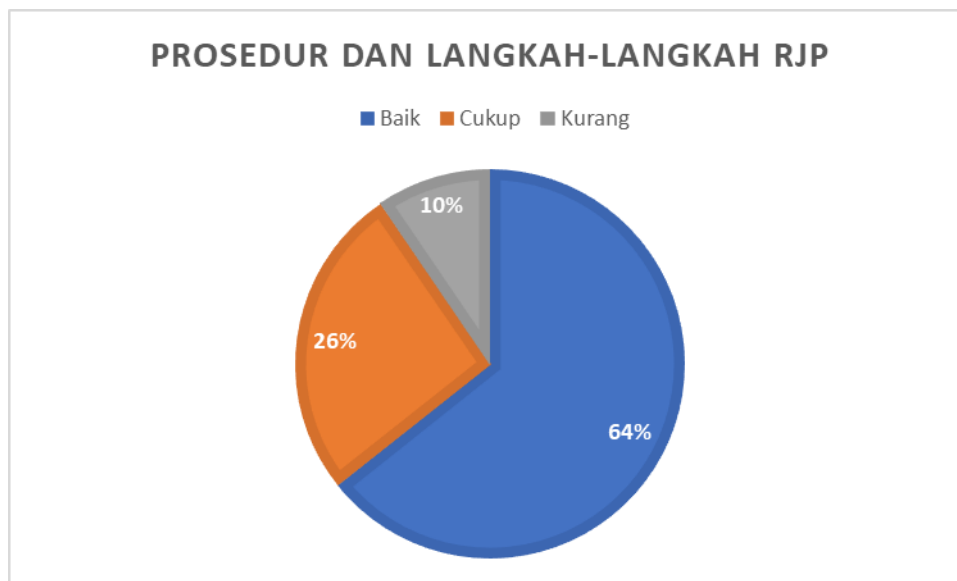
Berdasarkan diagram hasil penelitian indikasi dan kontraindikasi Resusitasi Jantung Paru, diketahui bahwa dari 42 responden, sebanyak 27 responden (64,3%) memiliki pengetahuan baik, 13 responden (31,0%) berada

pada kategori cukup, dan 2 responden (4,8%) berada pada kategori kurang. Peneliti berasumsi bahwa persentase kategori cukup dan kurang pada komponen ini dipengaruhi oleh minimnya penekanan materi terkait batasan tindakan RJP dan terbatasnya pengalaman praktik lapangan, sehingga pemahaman mahasiswa dalam menentukan indikasi dan kontraindikasi belum optimal.

Penelitian ini sejalan dengan (Rudiyanto, 2020) mengungkapkan bahwa sebanyak 64,5% mahasiswa magang keperawatan hanya memiliki tingkat pemahaman sedang terkait indikasi dan kontraindikasi tindakan resusitasi jantung paru, meskipun tingkat efikasi diri mereka tercatat sangat tinggi, yakni mencapai 96,1%. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara keyakinan diri dalam melakukan tindakan CPR dan pemahaman teoritis yang memadai, sehingga menyoroti pentingnya integrasi antara aspek kognitif dan afektif dalam pelatihan keterampilan klinis mahasiswa keperawatan.

Penelitian ini selaras dengan (Suprayitno & Tasik, 2021) di Poltekkes Kemenkes Semarang menunjukkan bahwa 83,3% mahasiswa tingkat akhir mampu mengidentifikasi secara tepat indikasi dan kontraindikasi tindakan resusitasi jantung paru (RJP). Temuan tersebut memperkuat pentingnya integrasi aspek etika klinis dalam pembelajaran keperawatan, mengingat keputusan dalam pelaksanaan RJP tidak hanya bergantung pada pemahaman klinis, tetapi juga pada kemampuan mempertimbangkan nilai-nilai etik dan tanggung jawab profesional.

5.3.4 Prosedur dan Langkah-langkah Resusitasi Jantung Paru



Berdasarkan diagram hasil penelitian prosedur dan langkah-langkah RJP dari 42 responden diperoleh bahwa pelaksanaan sadari dalam kategori baik sebanyak 27 responden (64,3%), kategori cukup sebanyak 11 responden (26,2%), kategori kurang sebanyak 4 responden (9,5%). Peneliti berasumsi bahwa tingginya persentase kategori baik menunjukkan sebagian besar mahasiswa telah memahami urutan tindakan RJP dengan tepat, namun masih ada yang memerlukan peningkatan keterampilan melalui latihan berulang dan simulasi realistis agar kesiapan dalam situasi nyata dapat lebih optimal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Marlisa et al., 2023) dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan mahasiswa D3 Keperawatan Semester 4 Dalam Melakukan Tindakan RJP di Poltekkes Kemenkes Medan, yang menyatakan bahwa pengetahuan dan praktik mahasiswa D3 keperawatan dalam pelaksanaan RJP masih bervariasi, dengan 61,1% responden menunjukkan penguasaan langkah yang baik namun masih terdapat

38,9% yang belum mencapai kompetensi maksimal. Penelitian ini menekankan pentingnya integrasi antara teori yang kuat dan praktik langsung melalui metode pembelajaran berbasis simulasi dan keterampilan laboratorium keperawatan.

Penelitian ini selaras dengan (Nurhazana S et al., 2022) mengevaluasi efektivitas penggunaan aplikasi edukasi digital “Edu-RJP” dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai langkah-langkah pelaksanaan resusitasi jantung paru. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam kategori pengetahuan baik, dari sebelumnya 20% menjadi 40% setelah diberikan intervensi berbasis aplikasi, jika dibandingkan dengan metode edukasi konvensional menggunakan leaflet. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemanfaatan media pembelajaran digital yang interaktif dapat menjadi strategi efektif dalam memperkuat pemahaman mahasiswa terkait keterampilan praktis seperti RJP.

5.3.5 Posisi Pemulihan dan Pasca Penanganan



Berdasarkan diagram hasil penelitian posisi pemulihan dan pasca penanganan Resusitasi Jantung Paru dari 42 responden diperoleh bahwa dalam kategori baik sebanyak 15 responden (35,7%), kategori cukup sebanyak 24 responden (57,1%), kategori kurang sebanyak 3 responden (7,1%). Peneliti berasumsi bahwa rendahnya persentase kategori baik pada komponen ini disebabkan oleh kurangnya penekanan materi dan latihan praktik pada tahap pasca-resusitasi dibandingkan tahapan inti seperti kompresi dada atau pembukaan jalan napas. Fokus mahasiswa yang lebih tertuju pada prosedur utama membuat langkah lanjutan, seperti posisi pemulihan, pemantauan korban, dan pencegahan komplikasi, sering terabaikan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Susila & Laksmi, 2024) dengan judul Simulasi Multimedia Interaktif: Meningkatkan Keterampilan CPR dan Efikasi Diri Mahasiswa Keperawatan, yang menunjukkan bahwa penggunaan simulasi multimedia interaktif secara signifikan meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam pelaksanaan RJP, termasuk tahap pasca penanganan. Studi tersebut menegaskan bahwa strategi pembelajaran berbasis teknologi mampu membantu mahasiswa memahami tidak hanya langkah inti RJP, tetapi juga prosedur pendukung seperti posisi pemulihan dan perawatan lanjutan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan metode pembelajaran yang inovatif, terstruktur, dan berulang akan sangat bermanfaat untuk memperbaiki pemahaman mahasiswa pada tahap pasca resusitasi, sehingga dapat mendukung keberhasilan keseluruhan proses RJP.

Penelitian ini sejalan (Nurhazana S et al., 2022) menunjukkan bahwa penggunaan simulasi multimedia interaktif secara signifikan meningkatkan keterampilan serta efikasi diri mahasiswa keperawatan dalam pelaksanaan resusitasi jantung paru (RJP). Hasil ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukatif berbasis teknologi memiliki potensi besar dalam memperkuat pemahaman mahasiswa, khususnya terhadap aspek-aspek penting pasca-RJP, seperti posisi pemulihan dan perawatan lanjutan pasien. Dengan demikian, integrasi metode pembelajaran digital yang inovatif dapat menjadi strategi yang efektif untuk mengatasi kesenjangan pemahaman dalam praktik keperawatan darurat.

5.3.6 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Resusitasi Jantung Paru



Berdasarkan diagram tingkat pengetahuan mahasiswa tentang resusitasi jantung paru dapat diketahui bahwa 42 responden sebanyak 37 responden (88,1%) pada kategori baik, 5 responden (11,9%) pada klasifikasi cukup, dan tidak terdapat responden yang masuk dalam kategori kurang (0%). Peneliti berasumsi

bahwa tingginya persentase kategori baik mencerminkan mayoritas mahasiswa telah memahami RJP secara menyeluruh berkat kombinasi pembelajaran teori, praktikum, dan pelatihan keterampilan kegawatdaruratan. Meski demikian, sebagian kecil responden pada kategori cukup menunjukkan perlunya evaluasi berkelanjutan dan penguatan materi melalui pembelajaran aktif serta simulasi realistis agar seluruh mahasiswa mencapai pemahaman optimal.

Penelitian ini selaras dengan penelitian (Suwardana et al., 2023) dengan judul Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Terhadap Pemberian Resusitasi Jantung Paru Pada Keadaan Out Hospital Cardiac Arrest (OHCA) di Universitas Udayana, yang melaporkan tingkat pengetahuan yang tinggi di kalangan mahasiswa pendidikan dokter terkait pelaksanaan RJP pada kasus *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA). Studi tersebut menegaskan bahwa integrasi pembelajaran teori dan praktik dalam kurikulum dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa terhadap prosedur RJP secara menyeluruh. Temuan ini mendukung bahwa penerapan metode pembelajaran yang terstruktur dan interaktif berperan penting dalam membentuk kompetensi mahasiswa, tidak hanya pada aspek teknis, tetapi juga pada penguasaan konsep dan prinsip dasar tindakan resusitasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suwardana et al., 2023) di Universitas Udayana, yang melaporkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa program pendidikan dokter mengenai pelaksanaan RJP pada kondisi *Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) tergolong sangat tinggi. Penelitian tersebut menekankan bahwa pemahaman klinis yang mendalam terhadap kondisi



henti jantung di luar rumah sakit mencerminkan kesiapan intelektual dan keterampilan kritis mahasiswa dalam menentukan indikasi yang tepat untuk melakukan resusitasi. Tingginya tingkat pengetahuan ini menunjukkan bahwa dengan pembelajaran yang terstruktur dan berbasis kasus, mahasiswa dapat Berdasarmencapai kompetensi klinis yang tinggi dalam mengenali situasi yang membutuhkan RJP dan membedakannya dari kondisi yang merupakan kontraindikasi tindakan tersebut.

BAB 6**SIMPULAN DAN SARAN****6.1 Simpulan**

Berlandaskan output penelitian yang dilaksanakan mengenai pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dengan jumlah responden sebanyak 42 responden, diperoleh simpulan bahwasanya:

1. Berdasarkan Definisi tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sebagian besar responden memiliki kategori baik sebanyak 40 responden (95,2%), cukup sebanyak 2 responden (4,8%), dan tidak ada responden yang termasuk dalam kategori kurang (0%). Hal ini menunjukkan pemahaman dasar mengenai RJP sudah sangat baik.
2. Berdasarkan Tujuan tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, kategori baik sebanyak 39 responden (92,9%), kategori cukup sebanyak 3 responden (7,1%), dan tidak terdapat responden yang masuk dalam kategori kurang (0%).
3. Berdasarkan Indikasi dan Kontraindikasi tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, terbagi dalam beberapa kategori, yaitu sebanyak 27 responden (64,3%) masuk dalam klasifikasi baik, 13 responden (31,0%) dalam klasifikasi cukup, dan 2 responden (4,8%) dalam klasifikasi kurang.
4. Berdasarkan Prosedur dan Langkah-langkah tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, terbagi dalam

beberapa kategori, yaitu sebanyak 27 responden (64,3%) masuk dalam klasifikasi baik, 11 responden (26,2%) dalam klasifikasi cukup, dan 4 responden (9,5%) dalam klasifikasi kurang.

5. Berdasarkan Posisi pemulihan dan Pasca penanganan tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, terbagi dalam beberapa kategori, yaitu sebanyak 15 responden (35,7%) masuk dalam klasifikasi baik, 24 responden (57,1%) dalam klasifikasi cukup, dan 3 responden (7,1%) dalam klasifikasi kurang.
6. Berdasarkan Tingkat pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, menunjukkan bahwa sebanyak 37 responden (88,1%) termasuk dalam klasifikasi baik, 5 responden (11,9%) dalam klasifikasi cukup, dan tidak terdapat responden yang termasuk dalam klasifikasi kurang (0%).

6.2 Saran

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Disarankan agar program pendidikan keperawatan terus memperbarui materi pembelajaran Resusitasi Jantung Paru (RJP) sesuai dengan pedoman internasional terbaru, seperti yang diterbitkan oleh ILCOR atau AHA. Peningkatan intensitas praktik laboratorium, simulasi, serta pelatihan bersertifikat akan membantu mahasiswa menguasai keterampilan RJP secara optimal.

2. Bagi Responden

Responden diharapkan terus mengasah pengetahuan dan keterampilan terkait RJP dengan memanfaatkan berbagai sumber belajar, mengikuti pelatihan tambahan, dan aktif dalam kegiatan simulasi kegawatdaruratan. Pemahaman yang mendalam akan prosedur RJP akan meningkatkan kesiapan dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus henti jantung.

3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Bagi institusi diharapkan dapat secara berkala mengadakan pelatihan atau workshop resusitasi jantung paru berbasis standar AHA terbaru, serta menyediakan fasilitas lab keterampilan yang memadai untuk praktik RJP yang realistis dan berkesinambungan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan melibatkan jumlah responden yang lebih besar atau dari berbagai institusi, sehingga hasil penelitian dapat lebih mewakili populasi mahasiswa keperawatan secara umum. Penelitian juga dapat diperkaya dengan mengukur keterampilan praktik RJP selain pengetahuan teoritis, untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2020). Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines For CPR and ECC. *American Journal of Heart Association*, 9, 32.
- Aziz, K., Lee, H. C., Escobedo, M. B., Hoover, A. V., Kamath-Rayne, B. D., Kapadia, V. S., Magid, D. J., Niermeyer, S., Schmölder, G. M., Szyld, E., Weiner, G. M., Wyckoff, M. H., Yamada, N. K., & Zaichkin, J. (2020). Part 5: Neonatal Resuscitation: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16 2), S524–S550. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000902>
- Board, E. (2015). *Executive board*. 1–4. <https://doi.org/10.1109/ias.2015.7356957>
- Cristy, N. A., Ryalino, C., Suranadi, I. W., & Hartawan, I. G. A. G. U. (2022). Angka Keberhasilan Resusitasi Jantung Paru Pada Pasien Yang Mengalami Henti Jantung Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *E-Jurnal Medika Udayana*, 11(6), 50. <https://doi.org/10.24843/mu.2022.v11.i06.p10>
- Damayanti, A. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi Jantung Paru Dengan Metode Video Pembelajaran Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Menolong Korban Pada Mahasiswa Tingkat 3 Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Dewie, A. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Berhubungan Dengan Pemanfaatan Buku KIA. *JAMBI MEDICAL JOURNAL "Jurnal Kedokteran dan Kesehatan"*, 9(1), 138–146. <https://doi.org/10.22437/jmj.v9i1.12841>
- Dragancea, I., Horn, J., Kuiper, M., Friberg, H., Ullén, S., Wetterslev, J., Cranshaw, J., Hassager, C., Nielsen, N., & Cronberg, T. (2015). Neurological prognostication after cardiac arrest and targeted temperature management 33°C versus 36°C: Results from a randomised controlled clinical trial. *Resuscitation*, 93, 164–170. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.04.013>
- Elfatri, Dwimartyono, F., A.H, A. A., Harahap, M. W., & Handayani, K. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Resusitasi Jantung Paru Mahasiswa Teknik Pencinta Alam. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(4), 313–321. <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/view/448>
- Gantt, M. A. (2003). Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. In *AORN Journal* (Vol. 78, Nomor 2). [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)60784-9](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)60784-9)
- Juniana, M., Subandi, A., & Humaryanto. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan

- Efikasi Diri Dalam Melakukan Resusitasi Jantung Paru Mahasiswa Jurusan Keperawatan Dan Kedokteran. *Jurnal Pinang Masak (JPIMA)* (e-ISSN: 1(2), 11–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.22437/jpima.v1i2.26985>
- Marlisa, Dame Evalina Simangunsong, & Yohanna Pehulisa Br Surbakti. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Mahasiswa D3 Keperawatan Semester 4 Dalam Melakukan Tindakan Rjp. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 18(2), 370–376. <https://doi.org/10.36911/panmed.v18i2.1654>
- Meaney, P. A., Bobrow, B. J., Mancini, M. E., Christenson, J., De Caen, A. R., Bhanji, F., Abella, B. S., Kleinman, M. E., Edelson, D. P., Berg, R. A., Aufderheide, T. P., Menon, V., & Leary, M. (2013). Cardiopulmonary resuscitation quality: Improving cardiac resuscitation outcomes both inside and outside the hospital: A consensus statement from the American heart association. *Circulation*, 128(4), 417–435. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31829d8654>
- Millizia, A., Sawitri, H., & Agustian Harahap, D. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dan Tenaga Nonmedis tentang Resusitasi Jantung Paru pada Kegawatdaruratan di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), hlm. 6. <http://www.jknamed.com/jknamed/article/view/94>
- Munawwarah, Aklima, & Fikriyanti. (2023). Pengetahuan Mahasiswa Tentang Resusitasi Jantung Paru. *JIM FKep*, VII(4), 23–28. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/24201>
- Nanda Suryani Sagala, Natar Fitri Napitupulu, Hotma Royani Siregar, Eki Maryo Harahap, Edy Sujoko, K. A. Y. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar/Resusitasi Jantung Paru Di Asrama Putri Universitas Aufa Royhan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 5(2), 7–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.51933/jpma.v5i2.1088>
- Nastiti, E. M., Fatkuriyah, L., & Meldy Tursina, H. (2021). The Correlation between Knowledge and Self-Efficacy of Nursing Students in Conducting Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). *Jurnal Sains Kesehatan*, 28(3).
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nurfadilla, Tantra, A. H., & Wahab, I. (2024). Efektifitas pemberian bhd terhadap keberhasilan henti napas. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 2779–2792. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.28523>

- Nurhazana S, S., Zukri Malik, M., Wijaya, I. K., & Makkasau, M. (2022). The Effect of Edu-RJP on Knowledge of Cardiopulmonary Resuscitation in Nursing Students at STIKES Panakkukang Makassar. *KnE Life Sciences*, 2022, 295–304. <https://doi.org/10.18502/kls.v7i2.10323>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan Praktis* (A. Suslia (ed.); 5 ed.). Salemba Medika.
- Oktiawati, A. (2022). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Slawi* (hal. Vol. 13, issue 1).
- Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Lavonas, E. J., Morley, P. T., O’Neil, B. J., Peberdy, M. A., Rittenberger, J. C., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. In *Circulation* (Vol. 142, Nomor 16 2). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>
- Pangandaheng, T. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(2), 283–288. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i2.763>
- Polit & Beck. (2018). Essentials of Nursing Research. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Nomor 1); <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484> **_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI**
- Purbianto, P., Agustanti, D., & Nasihin, N. (2024). Early Warning System pada Henti Jantung Berbasis Smartphone. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(1), 17–27. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkesvo.92777>
- Ramadan, O. R., & Fachrurrazi. (2024). Teknik Resusitasi Jantung Paru. *Alomedika*, 3(6), 38–50. <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/prosedur-kegawatdaruratan-medis/resusitasi-jantung-paru/teknik>
- Rismah, R., & Purnawan, I. (2024). Penggunaan metronom untuk optimalisasi pelatihan resusitasi jantung paru dengan manekin: A systematic literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(4), 493–501. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i4.159>
- Rudiyanto. (2020). Efektivitas Pelatihan Rjp Dengan Metode Jigsaw Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Rjp Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal*

- Kesehatan dr. Soebandi*, 8(1), 18–26. <https://doi.org/10.36858/jkds.v8i1.162>
- Saragih, A. A., & Wiryansyah, O. A. A. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Karyawan Pt. Bara Permata Mining Terkait Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Tahun 2023. *Masker Medika*, 11(1), 225–233. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v11i1.544>
- Soar, J., Böttiger, B. W., Carli, P., Couper, K., Deakin, C. D., Djärv, T., Lott, C., Olasveengen, T., Paal, P., Pellis, T., Perkins, G. D., Sandroni, C., & Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *Resuscitation*, 161, 115–151. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.010>
- Suprayitno, G., & Tasik, J. R. (2021). Efektivitas Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Tindakan Resusitasi Jantung Paru Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 4(2), 68–74. <https://doi.org/10.47539/jktp.v4i2.264>
- Susila, I. M. D. P., & Laksmi, I. A. A. (2024). Simulasi Multimedia Interaktif Meningkatkan Keterampilan CPR dan Efikasi Diri Mahasiswa Keperawatan. *Bali Medika Jurnal*, 11(1), 44–53. <https://doi.org/10.36376/bmj.v11i1.344>
- Sutantaa, Saputro, B. S. D., & Sari, I. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan melakukan pertolongan pertama korban kecelakaan pada mahasiswa keperawatan STIKES estu utomo. *Jurnal Indonesia Sehat*, 1(1), 6–14. <https://www.jurnal.samodrailmu.org/index.php/jurinse/article/view/20>
- Suwardana, M. B., Pradhana, A. P., Heryana, K. A., & Ryalino, C. (2023). Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Terhadap Pemberian Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Pada Keadaan Out of Hospital Cardiac Arrest (Ohca). *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(2), 83. <https://doi.org/10.24843/mu.2023.v12.i02.p15>
- Utami, I. S. P. (2014). *KUESIONER PENGETAHUAN.pdf*.
- Wahyu, I., Suryagustina, & Ensia, M. A. (2024a). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat III T.A. 2022/2023 Tentang Resusitasi Jantung Paru pad Pasien Henti Jantung di STIKes Eka Harap Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 10(1), 22–32. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v10i1.7149>
- Wahyu, I., Suryagustina, & Ensia, M. A. (2024b). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat III T.A. 2022/2023 Tentang Resusitasi Jantung Paru pad Pasien Henti Jantung di STIKes Eka Harap Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 10(1), 22–32. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i1.7149>

Yusniawati, Y. N. P., Lewar, E. I., Putra, I. G. A. S., & Putra, K. A. N. (2023). Peningkatan Pengetahuan dalam Deteksi Dini Henti Jantung pada Orang Dewasa dan Pelatihan Resusitasi Jantung Paru (Aha 2020) pada Siswa Anggota Palang Merah Remaja (PMR) di SMK Kesehatan PGRI 1 Denpasar. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 895–906. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8502>



LAMPIRAN



LEMBAR KONSULTASI

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama mahasiswa : Jenka Y Ambarita
NIM : 012022011
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 keperawatan
Tingkat 1 dan 2 Tentang Resusitasi jantung paru
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
Nama Pembimbing I : STy Rumondang Sitindaon, S. Kep., Ns., M. Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	Paraf	
				P1/P2/P3	TI
1	30 Juli 2025	STy Rumondang Sitindaon S.kep., Ns., M.kep	Konsul tabulasi data	P1	
2	31 Juli 2025	STy Rumondang Sitindaon S.kep., Ns., M.kep	- perbaikan tabulasi data - perbaikan setiap penitiban komponen data	P1	
3	01 Agustus 2025	STy Rumondang Sitindaon S.kep., Ns., M.kep	- penambahan data responden - perbaikan kata di hasil penelitian	P1	

4.	02 Agustus 2025	Srg Rumondang Sitindaan S.kep., NS., M.kep	- konsul pembahasan - Menambah jurnal pen- dukung hasil penelitian	PI	SP
5.	04 Agustus 2025	Srg Rumondang Sitindaan S.kep., NS., M.kep	- konsul perbaikan jurnal yang mendukung hasil penelitian	PI	SP
6.	05 Agustus 2025	Srg Rumondang Sitindaan S.kep., NS., M.kep	- konsul perbaikan asumsi penelitian - penambahan sim pem- bahasan	PI	SP
7.	06 Agustus 2025	Srg Rumondang Sitindaan S.kep., NS., M.kep	- konsultasi perbaikan penambahan diagram - konsultasi perbaikan asumsi - konsultasi perbaikan sum- bu dan kesimpulan	PI	SP
8.	07 Agustus 2025. 10.00 WIB	Srg Rumondang Sitindaan S.kep., NS., M.kep	- konsultasi perbaikan saran - konsultasi perbaikan kesimpulan.	PI	SP
9.	07 Agustus 2025 14.30 WIB	Srg Rumondang Sitindaan S.kep., NS., M.kep	ace ujian	PI	SP



10.	15 Agustus 2025	Magda Siringo-ringo SST., M. kes	Konsul Bab 4 - Definisi operasional - Konsul pembahasan	P2	
11.	22 Agustus 2025	Magda Siringo-ringo SST., M. kes	- pembahasan bab 2 - konsul dependen dan independen	P2	
12.	26 Agustus 2025	Magda Siringo-ringo SST., M. kes	- pembahasan bab 3 - konsul bab 4 - pembahasan perbaikan bab 5. <i>redaksi, format, dan struktur penulisan</i>	P2	
13.	22 Agustus 2025	Rusmawati Lumban Gaol S.kep., N.S., M.kep	- konsul sistematika penulisan - konsul pembahasan	P3	
14.	26 Agustus 2025	Rusmawati Lumban Gaol S.kep., N.S., M.kep	- konsul perbaikan sistematika penulisan - konsul perbaikan abs trak <i>MLD</i>	P3	
15.	26 Agustus 2025	Sry Rumondang Sitindaon S.kep., N.S., M.kep	- konsul bab 5 pembahasan - konsul bab 6 - konsul asumsi penelitian	P1	



PENGAJUAN JUDUL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Lambatan Pengetahuan Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan
Tingkat 1 dan 2 Tentang Asuhan Jantung paru di sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Nama Mahasiswa : Jeska Y Ambanta

NIM : 01202011

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 01 Maret 2025

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Jeska Y Ambanta)



USULAN JUDUL



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

- 1. Nama Mahasiswa : Jelika Y Ambanita
- 2. NIM : 012022011
- 3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
- 4. Judul : Gambaran pengetahuan Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 Tentang Resusitasi Jantung Paru Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Sty Rumondang Tindaan, S.Kep.,Ns.,M.kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima judul: Gambaran pengetahuan Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 Tentang Resusitasi Jantung Paru Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 01 Maret 2025

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



SURAT PERMOHONAN SURVEY AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 06 Maret 2025

Nomor : 372/STIKes/Prodi-Penelitian/III/2025
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth. :
Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep
Kaprodi D3 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Jesika Y Ambarita	012022011	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Tingkat 1 Dan 2 Tentang Resusitasi Jantung Paru Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



LEMBAR INFORMEND CONSENT

(Persetujuan Untuk Mengambil Bagian Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Menyatakan setuju untuk menjadi responden penelitian dari :

Nama : Jesika Y Ambarita

NIM : 012022011

Program Studi : D3 Keperawatan

Sesudah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya memahami dan mengerti dengan baik prosedur penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2 tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**, saya bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya yakin bahwa informasi yang saya berikan akan dilindungi kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan jujur dan tanpa ada desakan dari pihak manapun.

Medan, Maret 2025

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN**Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat 1 dan 2
tentang Resusitasi Jantung Paru di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa
Elisabeth Medan Tahun 2025****A. Data Responden**

NIM :

Tingkat :

Usia :

Suku :

PETUNJUK:

Dibawah ini terdapat pertanyaan tentang pengetahuan RJP, pilihlah jawaban yang paling benar menurut anda!

1. Resusitasi jantung paru adalah:
 - a. Usaha untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi akibat terhentinya denyut jantung
 - b. Usaha untuk mengembalikan fungsi peredaran darah akibat perdarahan
 - c. Usaha untuk mengembalikan fungsi pernapasan karena sesak nafas
 - d. Usaha untuk mengembalikan denyut nadi karena perdarahan
2. Resusitasi Jantung Paru dilakukan pada orang yang mengalami:
 - a. Henti jantung
 - b. Sariawan
 - c. Gatal-gatal
 - d. Rabun senja
3. Kejadian henti jantung bisa terjadi di:

- a. Rumah
 - b. Pasar
 - c. Terminal
 - d. Semua benar
4. Penolong yang dapat memberikan kompresi dada pada korban henti jantung adalah kecuali;
- a. Balita
 - b. Orang dewasa
 - c. Perawat
 - d. Dokter
5. Salah satu tanda orang yang mengalami henti jantung adalah:
- a. Batuk
 - b. Demam
 - c. Tidak ada denyut nadi
 - d. Diare
6. Cara memastikan ada tidaknya denyut nadi korban adalah:
- a. Meraba arteri karotis pada leher selama 10 detik
 - b. Meraba arteri karotis pada leher selama 1 menit
 - c. Mendengarkan denyut jantung pada dada selama 1 menit
 - d. Mendengarkan denyut jantung pada dada selama 10 menit
7. Sebelum menolong korban henti jantung yang harus dilakukan penolong adalah:
- a. Memastikan keamanan lingkungan

- b. Memastikan kesadaran korban
 - c. Meminta pertolongan
 - d. Semua benar
8. Tindakan yang harus dilakukan ketika korban tidak sadar adalah:
- a. Menelepon ambulans
 - b. Menyiram korban dengan air
 - c. Meneriaki korban
 - d. Memberikan wangi-wangian pada korban
9. Cara memeriksa adanya sumbatan pada jalan napas korban adalah:
- a. Dengan teknik sapuan jari (*finger sweep*)
 - b. Dengan kompresi dada
 - c. Dengan mengangkat dagu korban
 - d. Memberikan nafas buatan
10. Pemberian bantuan pernapasan antara lain:
- a. Mulut ke mulut
 - b. Mulut ke hidung
 - c. Mulut ke stoma
 - d. Benar semua
11. Urutan resusitasi jantung paru menurut AHA 2020 adalah:
- a. *Airway- Breathing-Circulation* (ABC)
 - b. *Airway- Circulation- Breathing* (ACB)
 - c. *Breathing-Circulation-Airway* (BCA)
 - d. *Circulation-Airway-Breathing* (CAB)

12. Yang dimaksud dengan *Breathing* pada pelaksanaan resusitasi jantung paru adalah:
- Melakukan kompresi dada
 - Membangunkan korban
 - Pemberian nafas buatan
 - Penghentian perdarahan
13. Yang dimaksud dengan *Circulation* pada pelaksanaan resusitasi jantung paru adalah:
- Melakukan kompresi dada
 - Membangunkan korban
 - Pemberian nafas buatan
 - Penghentian perdarahan
14. Yang dimaksud dengan *Airway* pada pelaksanaan resusitasi jantung paru adalah:
- Melakukan kompresi dada
 - Membangunkan korban
 - Pembebasan jalan nafas
 - Penghentian perdarahan
15. Kepanjangan dari AED adalah:
- Alert Economic Decompretion*
 - Alert Electric Decompition*
 - Automatic Electric Defiblator*
 - Automatic Tellerr Machine*

16. Fungsi dari AED adalah:
- Untuk memberikan nafas buatan pada korban henti jantung
 - Untuk merangsang gerakan pada korban henti jantung
 - Untuk memberikan kejut listrik pada korban henti jantung
 - Untuk mengenai pernapasan korban henti jantung
17. Tindakan berikut yang dapat membebaskan jalan nafas korban adalah:
- Membangunkan korban
 - Memerciki air
 - Memcubit korban
 - Semua jawaban salah
18. Jika menemukan korban henti jantung di tengah jalan jalan raya yang pertama kali dilakukan adalah:
- Menelpon ambulans
 - Membawa ketempat yang aman
 - Membangunkan korban
 - Meneriaki korban
19. Kesalahan yang dilakukan penolong ketika menemukan korban henti jantung adalah:
- Memanggil ambulans
 - Cek respons
 - Memberi minum
 - Meminta pertolongan
20. Mana yang benar jika melihat ada korban henti jantung:

- a. Memanggil ambulans
 - b. Melakukan kompresi dada
 - c. Jawaban a dan b benar semua
 - d. Jawaban a dan b salah semua
21. Nomor telfon darurat untuk menelfon ambulans adalah:
- a. 118
 - b. 007
 - c. 008
 - d. 14045
22. Penolong boleh menghentikan resusitasi jantung paru bila:
- a. Cuaca hujan
 - b. Pasien sadar
 - c. Keadaan ramai
 - d. Sesuka hati penolong
23. Tindakan yang dilakukan ketika penolong telah kelelahan dan bantuan ambulans telah datang adalah:
- a. Meneruskan resusitasi jantung paru
 - b. Meneriaki korban agar cepat sadar
 - c. Berterimakasih kepada ambulans
 - d. Menghentikan resusitasi jantung paru
24. Kedalaman kompresi dada yang benar adalah:
- a. 8 cm
 - b. 7 cm

- c. 6 cm
 - d. 5 cm
25. Teknik kompresi dada yang benar adalah:
- a. Tekan keras dan lama
 - b. Tekan keras dan cepat
 - c. Tekan lembut dan cepat
 - d. Tekan lembut dan lama
26. Kecepatan kompresi dada pada resusitasi jantung paru adalah;
- a. 25 x/menit
 - b. 50 x/menit
 - c. 75 x/menit
 - d. 100 x/menit
27. Cara memanggil korban ketika tidak sadar adalah:
- a. "Bapak, mengapa tidur disini?"
 - b. "Bapak, bangun pak!"
 - c. "Bapak, apakah bapak baik-baik saja?"
 - d. "Nama bapak siapa?"
28. Apabila korban telah sadar yang harus dilakukan adalah:
- a. Melakukan nafas buatan
 - b. Melakukan posisi pemulihan (*recovery position*)
 - c. Melanjutkan kompresi dada
 - d. Memanggil ambulans
29. Tujuan dari posisi pemulihan (*recovery position*) adalah:

- a. Mempertahankan jalan nafas agar tetap terbuka
 - b. Agar jantung tidak kembali berhenti
 - c. Agar korban tidak pingsan kembali
 - d. Membuat korban tidur
30. Salah satu manfaat dari melakukan posisi pemulihan (*recovery position*) pada korban henti jantung adalah:
- a. Mencegah muntah agar tidak masuk kembali ke mulut korban
 - b. Membantu sirkulasi darah korban
 - c. Mencegah kejadian henti jantung kembali
 - d. Membantu denyut nadi kembali lancar

BUKTI IZIN ADOPSI



(tanpa subjek) Kotak Masuk



Jesika Y Ambarita 14 Jul

kepada ima.sp.utami@gmail.c... ▾



Selamat siang kak
Maaf mengganggu waktunya kak, saya Jesika Ambarita dari prodi D3
keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan izin kak apakah saya bisa
menggunakan kuesioner kak yang di repository kak 🙏
Terimakasih kak 🙏



Ima Safitri Puji Utami 14 Jul

Iya silakan



Jesika Y Ambarita 14 Jul

kepada Ima ▾



Terimakasih banyak ya kak 🙏

[Tampilkan kutipan teks](#)

← Balas

→ Teruskan



99+





SURAT LAYAK ETIK



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 109/KEPK-SE/PE-DI/VII/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Jesika Y Ambarita
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Dan II Tentang Resusitasi Jantung Paru Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Juli 2025 sampai dengan tanggal 17 Juli 2026.


This declaration of ethics applies during the period July 17, 2025 until July 17, 2026.

July 17, 2025
Chairperson:


Mestiana Br. Ratu, M.Kep. DNSc.



SURAT IZIN PENELITIAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 17 Juli 2025

Nomor : 930/STIKes/Prodi-Penelitian/VII/2025
Lamp. :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep
Kaprodi D3 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.


Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Jesika Y Ambarita	012022011	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I Dan II Tentang Resusitasi Jantung Paru Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



SURAT BALASAN PENELITIAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Nempokata kec. Medan Selayang
Telp. 061-8234020, Fax. 061-8225909 Medan 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 Juli 2025

No Surat : 052/D3 Kep/STIKes/VII/2025
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan

Kepada Yth,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
di
Tempat

Dengan Hormat,
Menindaklanjuti surat Suster tertanggal 24 Juli 2025 dengan nomor surat 963/STIKes/Prodi-Penelitian/VII/2025, nomor surat 856/STIKes/Prodi-Penelitian/VI/2025 dan nomor surat 930/STIKes/Prodi-Penelitian/VII/2025. Perihal permohonan ijin penelitian dalam rangka penyelesaian studi pada Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, maka kami dari prodi D3 Keperawatan memberikan ijin untuk meneliti kepada:

NO	Nama	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Dodius Giawa	012020016	Gambaran Pengetahuan mahasiswa Prodi D3 Keperawatan tentang Hipertensi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Lilis Karina Ambarita	012022016	Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa Semester 2 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Yang akan Praktik Klinik Di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan tahun 2025
3	Jesika Y Ambarita	012022011	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat I dan II tentang Resusitasi antung Paru Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikianlah surat ijin penelitian ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat Kami,
Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan
PRODI D3 KEPERAWATAN
Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep
Ka.Prodi

- Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
 2. Pertiinggal



MASTER DATA

Nim	T	U	S	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	T	KP	
12024001	1	19	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	14	2	
12024002	1	19	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	2
12024003	1	20	Batak Karo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	27	3
12024004	1	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	25	3
12024005	1	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	3
12024006	1	19	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	27	3	
12024007	1	18	Nias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	27	3	
12024008	1	19	Batak Toba	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	21	3	
12024009	1	18	Batak Palopok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	3
12024010	1	19	Marind Papua	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27	3	
12024011	1	21	Nias	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	26	3	
12024012	1	18	Batak Karo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25	3	
12024013	1	19	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	3
12024014	1	21	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	27	3	
12024015	1	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	22	3	
12024016	1	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25	3	
12024017	1	18	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	28	3
12024018	1	18	Batak Simelungun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	25	3
12024019	1	19	Meikawai	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	18	2
12024020	1	19	Batak Toba	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	3
12024021	1	19	Nias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22	3
12024022	1	19	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	28	3
12024021	2	21	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	24	3
12023002	2	21	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3
12023003	2	25	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	23	3
12023004	2	20	Batak Karo	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3
12023005	2	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27	3
12023006	2	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	25	3
12023007	2	21	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	3
12023008	2	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	3
12023009	2	20	Batak Simelungun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	28	3
12023010	2	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	27	3
12023011	2	20	Batak Karo	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2
12023012	2	21	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	3
12023013	2	20	Batak Karo	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3
12023014	2	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3
12023015	2	21	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	3
12023016	2	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	28	3
12023017	2	21	Nias	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	3
12023018	2	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	25	3
12023019	2	21	Batak Toba	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	17	2
12023020	2	20	Batak Toba	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	3

Tingkat (T)
Umur (U)
Suku (S)
Total (T)
Kategori Penilaian (KT)

DOKUMENTASI

