

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN PELATIHAN RESUSITASI JANTUNG PARU MENINGKATKAN PERILAKU PELAKU WISATA DALAM PERTOLONGAN PERTAMA PADA PASIEN DENGAN HENTI JANTUNG

No	Kegiatan	Bulan																			
		Januari 2024				Februari 2024				Maret 2024				April 2024				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal																				
2	Seminar Proposal																				
3	Revisi Proposal																				
4	Pengurusan Izin Penelitian																				
5	Pengumpulan Data																				
6	Pengolahan Data																				
7	Analisis Data																				
8	Penyusunan Laporan																				
9	Sidang Hasil Penelitian																				
10	Revisi Laporan																				
11	Pengumpulan Skripsi																				

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

No	Kegiatan	Biaya
1	Tahap Persiapan a. Pengadaan Proposal b. Penyusunan Proposal c. Print Proposal	Rp 200.000,00 Rp 300.000,00 Rp 250.000,00
2	Tahap Pelaksanaan a. Pengurusan <i>Ethical Clearance</i> b. Transportasi dan Akomodasi c. Konsumsi d. Biaya Instruktur	Rp 100.000,00 Rp 250.000,00 Rp 350.000,00 Rp 750.000,00
3	Tahap Akhir a. Penyusunan Laporan b. Penggandaan Laporan c. Revisi Laporan d. Biaya Tidak Terduga	Rp 250.000,00 Rp 300.000,00 Rp 150.000,00 Rp 100.000,00
Jumlah		Rp 3.000.000,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara/i Calon Responden

Di –

DTW Tanah Lot

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VIII bermaksud akan melakukan penelitian tentang **“Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata Dalam Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Henti Jantung”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Sarjana Terapan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi peneliti.

Demikian permohonan ini kami sampaikan dan atas partisipasinya, kami ucapkan terima kasih.

Tabanan, 2024

Peneliti

I Putu Wira Pradnyana Putra

NIM: P07120220090

Lampiran 4 Lembar PSP

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/ Ibu, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata Dalam Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Henti Jantung
Peneliti Utama	I Putu Wira Pradnyana Putra
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	DTW Tanah Lot
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata dalam Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Henti Jantung. Jumlah peserta sebanyak 57 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi berupa bersedia menjadi responden, berada di wilayah DTW Tanah Lot, belum pernah mengikuti pelatihan RJP, bisa membaca dan menulis, dengan usia ≥ 15 tahun, tidak mengalami masalah kesehatan, gangguan kognitif dan fisik, mampu mengaplikasikan teknologi seperti smartphone, mampu menjawab pertanyaan melalui google form.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Kegiatan ini juga tidak

berbahaya karena responden hanya akan diajak berdiskusi dan menceritakan mengenai Resusitasi Jantung Paru. Bagi peserta akan mengetahui cara memberikan pertolongan pertama pada kasus henti jantung

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan memberikan insentif serta snack selama mengikuti kegiatan. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai *Peserta Penelitian/*Wali’ setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti :
CP : Wira Pradnyana (085737621141)

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi *peserta penelitian/*Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanggal : / /

Tanggal : / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Peneliti

Tanggal : / /

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Tanggal : / /

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 5 SOP Pelatihan RJP

SOP PELATIHAN RESUSITASI JANTUNG PARU

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) LABORATORIUM KEPERAWATAN	
RESUSITASI JANTUNG PARU		
Pengertian	Resusitasi jantung paru (RJP) merupakan usaha yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi pada henti nafas (<i>respiratory arrest</i>) dan atau henti jantung (<i>cardiac arrest</i>)	
Tujuan	Mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi pada henti nafas (<i>respiratory arrest</i>) dan atau henti jantung (<i>cardiac arrest</i>)	
Prosedur : Persiapan alat	1. APD 2. Pantum 3. Ambubag	
Preinteraksi	Identifikasi faktor atau kondisi yang tidak dapat dilakukan resusitasi jantung paru.	
Tahap Orientasi	Komunikasi dalam kegawatdaruratan.	
Tahap Kerja	1. D : <i>Danger</i>, Perhatikan Bahaya & Keselamatan 2. R : <i>Responsive</i>, Nilai Respon Kesadaran dengan suara, tepukan, dan rangsangan nyeri 3. S : <i>Shout</i>, Minta Tolong ! Aktifkan EMS 118 4. C : <i>Circulation</i>, Cek Nadi < 10 detik. Nadi <i>Carotis</i> (dewasa dan anak), Brakialis (Bayi), Jika Nadi (+) →	

	Cek A : <i>Airway</i> & B : <i>Breathing</i>, jika Nadi (-) lakukan RJP 5. Posisikan terlentang, alas keras dan rata 6. Tentukan Lokasi (<i>Landmark</i>) Untuk <i>Chest Compression</i> : 2 jari di atas PX, diantara puting susu, 1 Bawah <i>Angulus 2 Sternum-PX</i> 7. Letakkan tumit tangan di <i>Landmark</i> 8. <i>Sternum</i> dan jari saling mengunci (<i>finger lock</i>) 9. Lakukan <i>compresi</i> 30x, kedalaman 1/3 Anterior-Posterior dada/Bayi 4 cm, anak 5 cm, dewasa minimal 5 cm maksimal 6 cm 10. A : <i>Air way</i>, pembebasan jalan nafas dengan teknik <i>Triple Manuver (head tilt-chin lift-Jaw thrust)</i> • Benda asing, lakukan <i>finger sweep</i> • Cairan, lakukan <i>suction</i> (jika ada alat) • Lidah jatuh ke belakang, lakukan OPA / NPA (jika ada alat) 11. B : <i>Breathing</i>, berikan 2x ventilasi. 1 ventilasi selama 1 detik, sesuai volume tidal paru/sampai dada mengembang 12. Lakukan 5 siklus (30:2) selama 2 menit (1-2 penolong) anak dan bayi 30:2 (1 penolong), 15:2 (2 penolong terlatih) 13. Kecepatan <i>chest compressi</i> 100-120x/menit, dengan <i>chest recoil</i> 14. Periksa kembali nadi • Bila tidak ada, berikan kompresi kembali 30 : 2 selama 5 siklus • Bila ada, lihat lagi <i>breathing</i> 15. Nadi positif, <i>breathing negative</i>, berikan ventilasi 8-10x/menit atau 1 Nafas setiap 6-8 detik 16. Cek nadi dan nafas → adekuat, jaga <i>air way</i>
--	--

	17. Bila ada respon <i>breathing</i> dan <i>circulation</i> berikan <i>recovery position</i> dan lanjutkan <i>secondary survey</i>. <i>CPR</i> dihentikan jika ada respon dari pasien, korban telah dinyatakan meninggal 18. Cek nadi dan nafas setiap 2 menit
Terminasi	Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif

Lampiran 6 Format Pengumpulan Data

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Lembar Kuesioner

Judul penelitian : Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku
Pelaku Wisata Dalam Pertolongan Pertama Pada Pasien
Dengan Henti Jantung

Kode responden :

--	--

Inisial :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab semua pertanyaan atau pernyataan yang ada dengan jujur menurut pendapat anda
2. Hanya ada satu jawaban dan jawablah pertanyaan dengan memberi tanda *check list* ($\checkmark$) pada pertanyaan yang dianggap benar dan sesuai.
3. Bila ada yang kurang mengerti, silahkan bertanya kepada peneliti.
4. Alternatif jawaban adalah sebagai berikut :

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
RR : Ragu-ragu
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

A. Pengkajian Data Demografi

Isilah setiap bagian data demografi dibawah ini dengan lengkap, berikan tanda √ pada point yang terdapat ☐ (kotak) sebanyak atau sesuai dengan yang dialami oleh responden.

1. Nama Inisial :

2. Usia :

3. Jenis Kelamin :

4. Pekerjaan :

5. Tingkatan Pendidikan ☐ SD

☐ Diploma

☐ SMP/ sederajat

☐ SMA/ sederajat

☐ Sarjana

6. Pelatihan tentang kegawatdaruratan menangani korban yang tiba-tiba kehilangan kesadaran :

☐ pernah

☐ tidak pernah

B. Kuesioner Penelitian Pengetahuan Tentang Pelatihan Resusitasi Jantung Paru

Silahkan jawab pertanyaan berikut dengan cara melingkari (O) atau menyilang (X) jawaban yang menurut Anda paling sesuai.

1. Apa yang dimaksud dengan resusitasi jantung paru?
 - a. Prosedur medis untuk memulihkan fungsi jantung yang terganggu
 - b. Proses untuk memeriksa kondisi jantung secara rutin
 - c. Langkah-langkah untuk mencegah terjadinya henti jantung
2. Siapa yang biasanya melakukan resusitasi jantung paru?
 - a. Paramedis saja
 - b. Dokter saja
 - c. Siapa pun yang terlatih dan berada di sekitar korban
3. Apa tujuan utama dari resusitasi jantung paru?
 - a. Mengobati penyakit jantung
 - b. Mengurangi risiko henti jantung
 - c. Meningkatkan kemungkinan bertahan hidup korban henti jantung
4. Manfaat utama dari pelaksanaan resusitasi jantung paru adalah:
 - a. Meningkatkan kualitas tidur
 - b. Mengurangi risiko cacat otak akibat kekurangan oksigen
 - c. Menurunkan tekanan darah secara permanen
5. Apa manfaat lain dari resusitasi jantung paru selain meningkatkan peluang bertahan hidup?
 - a. Menurunkan berat badan
 - b. Mencegah terjadinya kejang
 - c. Mengurangi risiko kerusakan organ vital
6. Apa langkah pertama yang harus dilakukan saat menemukan seseorang dengan henti jantung?
 - a. Menelepon teman
 - b. Memeriksa denyut nadi
 - c. Memanggil bantuan darurat dan memulai kompresi dada

7. Bagaimana cara melakukan kompresi dada pada korban henti jantung?
 - a. Menekan dengan dua jari di tengah dada
 - b. Menekan dengan telapak tangan di tengah dada
 - c. Menepuk punggung korban secara perlahan
8. Berapa frekuensi kompresi dada yang direkomendasikan dalam resusitasi jantung paru?
 - a. 40 kali per menit
 - b. 60 kali per menit
 - c. 100 kali per menit
9. Pada saat melakukan resusitasi jantung paru, bagaimana posisi kepala korban?
 - a. Miring ke kanan
 - b. Miring ke kiri
 - c. Tidak ada keharusan posisi kepala
10. Setelah melakukan kompresi dada, apa langkah selanjutnya dalam resusitasi jantung paru?
 - a. Memberikan napas buatan mulut ke mulut
 - b. Melakukan pijatan jantung
 - c. Menunggu sampai bantuan medis tiba
11. Apa peran defibrilator dalam resusitasi jantung paru?
 - a. Memberikan oksigen tambahan kepada korban
 - b. Menghentikan aktivitas jantung yang tidak normal dengan memberikan kejutan listrik
 - c. Memberikan obat-obatan untuk merangsang jantung
12. Kapan waktu yang tepat untuk menggunakan defibrilator pada korban henti jantung?
 - a. Setelah melakukan kompresi dada selama 1 menit
 - b. Saat ada tanda-tanda sirkulasi kembali
 - c. Secepat mungkin setelah defibrilator tersedia
13. Apa yang harus dilakukan jika korban henti jantung memiliki obstruksi jalan napas?
 - a. Memberikan obat pereda nyeri

- b. Melakukan Heimlich Maneuver
 - c. Tetap melanjutkan kompresi dada
14. Bagaimana cara memeriksa responsivitas korban henti jantung?
- a. Menyalakan lampu di dekat mata korban
 - b. Memanggil namanya dengan suara keras dan menepuk-nepuk bahunya
 - c. Mengambil denyut nadi di pergelangan tangan
15. Apa yang harus dilakukan jika korban henti jantung tidak responsif?
- a. Segera memberikan minum air
 - b. Memeriksa nadi di leher korban
 - c. Memulai tatalaksana resusitasi jantung paru
16. Bagaimana cara menilai apakah korban henti jantung masih bernapas?
- a. Mendengarkan suara napas korban
 - b. Merasakan udara yang keluar dari hidung korban
 - c. Melihat gerakan dada korban
17. Apa yang harus dilakukan jika korban henti jantung masih bernapas tetapi tidak responsif?
- a. Segera memberikan makanan
 - b. Memeriksa tekanan darah korban
 - c. Memposisikan korban dalam posisi lateral miring dan memanggil bantuan medis
18. Berapa waktu maksimal yang dianjurkan untuk memulai resusitasi jantung paru setelah terjadinya henti jantung?
- a. 5 menit
 - b. 10 menit
 - c. 2 menit
19. Apa yang harus dilakukan jika seseorang tidak terlatih dalam resusitasi jantung paru?
- a. Menunggu hingga bantuan medis tiba
 - b. Tetap memeriksa denyut nadi korban
 - c. Melakukan kompresi dada dengan cara yang terbaik yang mereka ketahui

20. Bagaimana cara memeriksa apakah korban henti jantung masih memiliki sirkulasi?

- a. Memeriksa adanya perdarahan eksternal
- b. Memeriksa warna kulit korban
- c. Merasakan denyut nadi di leher korban

Keterangan :

- a. Jawaban benar skor 1
- b. Jawaban salah skor 0

Nilai : $\frac{\text{Skor Total}}{20} \times 100\%$

C. Kuesioner Sikap Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata Dalam Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Henti Jantung

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	2	3	4	5	6	7
1.	Saya yakin dapat membantu orang yang mengalami henti jantung.					
2.	Saya merasa siap untuk melakukan pertolongan pertama pada kasus henti jantung.					
3.	Saya tidak akan panik saat melihat orang mengalami henti jantung.					
4.	Saya akan tetap tenang dan fokus saat melakukan pertolongan pertama.					
5.	Saya akan segera mencari bantuan medis saat melihat orang mengalami henti jantung.					
6.	Saya percaya bahwa pertolongan pertama dapat menyelamatkan nyawa korban.					
7.	Saya akan memprioritaskan keselamatan korban saat melakukan pertolongan pertama.					
8.	Saya merasa percaya diri bahwa saya bisa melakukan tindakan pertolongan pertama dengan benar jika diperlukan di lokasi wisata.					
9.	Saya akan langsung menolong jika ada seseorang yang tiba-tiba pingsan dan tidak bernapas.					
10.	Saya meyakini bahwa memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda henti jantung dapat membantu saya bertindak cepat dalam memberikan pertolongan pertama.					
11.	Saya ragu untuk memberikan pertolongan pertama dengan benar.					
12.	Saya merasa tidak yakin apakah pengetahuan dan keterampilan saya dalam pertolongan pertama akan cukup efektif dalam situasi sebenarnya.					
13.	Saya merasa cemas bahwa saya tidak akan bisa bertindak dengan efektif dalam situasi darurat seperti henti jantung.					
14.	Saya merasa tidak memiliki kepercayaan diri untuk bertindak sendiri tanpa bantuan orang lain dalam situasi darurat.					
15.	Saya merasa takut melakukan kesalahan yang dapat membahayakan orang yang membutuhkan pertolongan pertama.					

1	2	3	4	5	6	7
16.	Saya tidak merasa memiliki tanggung jawab untuk bertindak dalam situasi darurat di tempat wisata.					
17.	Saya merasa kurang percaya diri dalam melakukan tindakan RJP pada seseorang yang mengalami henti jantung di lingkungan wisata.					
18.	Saya hanya akan melihat dan menonton saja ketika ada seseorang yang tiba-tiba tak sadarkan diri.					
19.	Saya merasa tidak termotivasi untuk mempelajari atau meningkatkan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus henti jantung.					
20.	Saya tidak percaya bahwa pertolongan pertama dapat menyelamatkan nyawa korban.					

Keterangan penilaian sikap:

- a. 80-100% : Baik
- b. 60-79% : Cukup
- c. < 60% : Kurang

Lampiran 7 Checklist RJP

***CHECKLIST* RESUSITASI JANTUNG PARU**

No.	Langkah-langkah	Dilakukan	Dilakukan Salah	Tidak Dilakukan
1	2	3	4	5
1.	Amankan diri sendiri, lingkungan, dan korban			
2.	Cek respon korban - Panggil korban - Guncang dengan lembut pundak korban - Berikan rangsangan nyeri (cubit) di dada korban			
3.	Bila tidak ada respon, segera aktifkan sistem EMS atau hubungi 118			
4.	Cek nadi carotis (tidak lebih dari 10 detik)			
5.	Bila tidak ada nadi, atau ragu-ragu segera mencari titik kompresi. Apabila ada nadi namun tidak ada nafas, lakukan tindakan <i>point 8</i> dst			
6.	Tempatkan 1 tangan pada titik kompresi, tangan yang lain letakkan di atasnya dengan posisi jari-jari saling bertautan			
7.	Lakukan kompresi 30 kali, kecepatan tidak kurang dari 100x			

	permenit dan maksimal 120 x/menit			
8.	Buka jalan nafas (<i>head tilt–chin</i>			
1	2	3	4	5
	<i>lift/jaw thrust</i>)			
9.	Keluarkan benda asing yang ada di mulut (<i>cross fingers, fingers sweep</i>)			
10.	Cek pernapasan korban (<i>look, listen, and feel</i>)			
11.	Berikan 2 kali bantuan nafas (1 detik/ nafas) kaji adanya pengembangan dada			
12.	Lanjutkan RJP sampai 5 siklus (30 kompresi : 2 ventilasi)			
13.	Setelah 5 siklus, cek nadi carotis			
14.	Bila nadi belum ada, lanjutkan RJP 5 siklus lagi. Bila nadi teraba, lihat pernafasan (bila belum ada upaya nafas), lakukan <i>rescue breathing</i> dan cek nadi setiap 2 menit			
15.	Bila nadi dan nafas ada Berikan posisi <i>recovery</i> , bila tidak ada kontra indikasi			

Keterangan:

Dilakukan : skor 2

Dilakukan salah : skor 1

Tidak dilakukan : skor 0

Nilai : $\frac{\text{Skor Total}}{30} \times 100\%$

Lampiran 8

**MODUL PELATIHAN RESUSITASI JANTUNG PARU
(RJP) PADA PELAKU WISATA TERHADAP
KASUS HENTI JANTUNG**



Disusun Oleh :

I Putu Wira Pradnyana Putra

NIM. P07120220090

POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

DENPASAR

2024

PENDAHULUAN

Jantung adalah organ penting yang memompa darah ke seluruh tubuh melalui arteri dan vena, memastikan suplai oksigen dan nutrisi serta pembuangan limbah ke seluruh bagian tubuh. Struktur jantung terdiri dari atrium dan ventrikel yang bekerja bersama-sama dalam mengatur aliran darah. Henti jantung atau cardiac arrest adalah penghentian mendadak aktivitas pemompaan jantung yang efektif, yang menimbulkan berhentinya sirkulasi. Penyebab henti jantung yaitu infark miokardium, gagal jantung, dan disritmia.

Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA) adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia dan didefinisikan sebagai kehilangan aktivitas mekanis jantung yang berhubungan dengan ketiadaan sirkulasi sistemik, yang terjadi di luar lingkungan rumah sakit. Jumlah pasti beban *OHCA* masih belum teridentifikasi sepenuhnya, karena banyak kasus tidak mendapat perhatian dari layanan medis darurat dan terdapat variasi regional dalam pelaporan dan tingkat kelangsungan hidup (Stiles *et al.*, 2021).

Data yang akurat mengenai prevalensi henti jantung di Indonesia dalam kehidupan sehari-hari atau di luar lingkungan rumah sakit masih belum tersedia, tetapi diperkirakan sekitar 10.000 penduduk mengalami henti jantung setiap tahun, yang setara dengan 30 orang setiap harinya. Henti jantung ini sering terjadi pada individu yang menderita penyakit jantung koroner. Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner dan stroke, diperkirakan akan terus meningkat dan mencapai sekitar 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Ngirarung, dkk 2017).

Cardiac arrest, jika tidak mendapat penanganan dengan cepat dan tepat, dapat mengakibatkan kematian, ketika jantung berhenti berdetak, aliran darah tidak akan terjadi, yang berarti oksigen tidak dapat disalurkan ke seluruh tubuh. Jika *cardiac arrest* tidak segera ditangani dalam rentang waktu 4-6 menit, ada risiko kerusakan otak yang dapat terjadi, kerusakan otak ini akan menjadi permanen dalam waktu 8-10 menit menurut Greenland *et al.* (2010). Faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *cardiac arrest* salah satunya adalah kurangnya pengalaman dalam melakukan perjalanan jauh serta tidak memiliki kondisi fisik yang baik, yang dapat menyebabkan kelelahan jantung bahkan henti jantung (Travers *et al.* 2010).

Resusitasi jantung paru memiliki peran kunci dalam mempengaruhi tingkat kelangsungan hidup individu yang mengalami henti jantung. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan jumlah *bystander* dalam memberikan RJP dalam masyarakat. Henti jantung dapat terjadi pada siapa saja, di mana saja, dan kapan saja. Peluang hidup seseorang yang mengalami henti jantung akan meningkat secara signifikan jika mereka segera menerima pertolongan pertama, termasuk resusitasi jantung paru (RJP).

Pelaku wisata merupakan salah satu lapisan masyarakat yang memainkan peran penting dalam memastikan keselamatan dan kesejahteraan para wisatawan, termasuk dalam menangani keadaan darurat seperti serangan jantung, mengingat interaksi mereka yang sering dengan para wisatawan, pelaku wisata sebaiknya dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan tentang bantuan hidup dasar (BHD). Pengetahuan ini memungkinkan mereka untuk meningkatkan kesiapan memberikan bantuan segera dalam kasus keadaan darurat henti jantung, yang dapat

menyelamatkan nyawa, dengan memahami teknik BHD, pelaku wisata dapat efektif memberikan RJP dan tindakan lainnya yang dapat menyelamatkan nyawa hingga bantuan medis profesional tiba (Putra, 2017). Resusitasi jantung paru adalah faktor yang sangat krusial dalam memengaruhi tingkat kelangsungan hidup individu yang mengalami henti jantung seperti yang dijelaskan oleh Smith and Grose (2011), oleh karena itu, ada kebutuhan untuk meningkatkan jumlah orang yang siap memberikan resusitasi jantung paru (RJP) di area-tempat-tempat wisata.

Topik atau Materi : Pelatihan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada pelaku wisata terhadap korban henti jantung

Sasaran : Pelaku Wisata di Wilayah DTW Tanah Lot

Jumlah Peserta : 57 orang

Hari, Tanggal : April 2024

Waktu : Menyesuaikan

Tempat : Aula DTW Tanah Lot, Desa Beraban, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan

Tujuan Instruksional Umum (TIU):

Mengetahui pengaruh pelatihan RJP terhadap kesiapan pelaku wisata pada kasus kegawatdaruratan henti jantung.

Tujuan Instruksional Khusus (TIK):

1. Untuk mengetahui tingkat kesiapan memberikan pertolongan pelaku wisata pada kasus henti jantung sebelum diberikan pelatihan.
2. Untuk mengetahui tingkat kesiapan memberikan pertolongan pelaku wisata pada kasus henti jantung sesudah diberikan pelatihan.
3. Untuk mengetahui pengaruh pelatihan RJP terhadap kesiapan pelaku wisata dalam menolong korban henti jantung.

Pokok Bahasan: Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada kasus henti jantung

Sub Pokok Bahasan:

- A. Definisi Henti Jantung.
- B. Tanda dan Gejala Henti Jantung.
- C. Penanganan Henti Jantung.
- D. Indikasi RJP Dihentikan.

MATERI PELATIHAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) PADA PELAKU WISATA TERHADAP KASUS HENTI JANTUNG

A. Pengertian Henti Jantung

Henti jantung merupakan suatu kondisi dimana jantung kehilangan fungsi secara mendadak dan sangat tiba-tiba ditandai dengan terjadinya henti nafas dan henti jantung (*American Heart Association 2020*).

B. Tanda dan Gejala Henti Jantung

1. Ketidadaan respon, korban tidak berespon terhadap rangsangan suara, tepukan di pundak ataupun cubitan
2. Kehilangan kesadaran mendadak (pingsan)
3. Tidak teraba denyut nadi
4. Henti napas dan henti jantung bersamaan (tanda pasti henti jantung)

C. Penanganan Henti Jantung

1. Definisi Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Tindakan pertolongan pertama yang diberikan kepada seseorang yang mengalami henti napas atau henti jantung dikenal sebagai Bantuan Hidup Dasar (BHD). BHD melibatkan pemberian napas buatan dan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) kepada pasien atau korban seperti yang dijelaskan oleh Wiliastutin dkk (2018). Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan suatu teknik Bantuan Hidup Dasar yang dirancang untuk menyediakan suplai oksigen ke otak dan jantung hingga mencapai kondisi yang memadai, serta mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan ke keadaan normal (*American Heart Association 2020*).

Resusitasi jantung paru (RJP) merujuk pada serangkaian langkah penyelamatan nyawa yang bertujuan untuk menghidupkan kembali fungsi jantung dan paru. Prosedur ini terdiri dari kompresi dada, yang melibatkan tekanan pada dada, dan pemberian nafas bantuan untuk menjaga aliran sirkulasi dan oksigenasi selama keadaan henti jantung Matsuyama *et al.*, (2022).

2. Prosedur Resusitasi Jantung Paru (RJP)

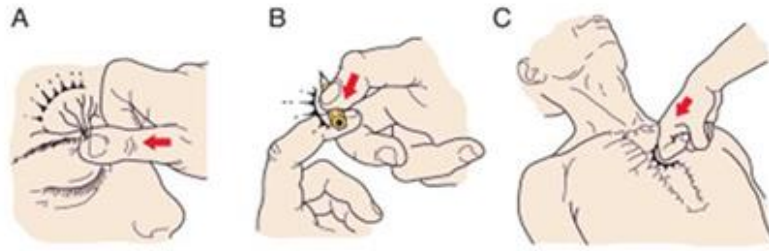
Menurut *American Heart Association* (2020), sebelum melanjutkan ke langkah-langkah resusitasi jantung paru, terdapat beberapa tindakan yang perlu dilakukan terlebih dahulu, yaitu:

a. Evaluasi Bahaya / *Danger*

Penting untuk memastikan keamanan penolong, korban, dan lingkungan sekitarnya. Ini sering disingkat sebagai 3A (tiga aman). Keselamatan penolong harus menjadi prioritas utama sebelum mengambil keputusan untuk memberikan pertolongan kepada korban, sehingga penolong tidak menjadi korban kedua atau korban berikutnya.

b. Pemeriksaan Respons Korban

Untuk menentukan tingkat kesadaran korban, dapat dilakukan dengan memberikan rangsangan verbal dan rangsangan nyeri. Pemeriksaan ini hanya dilakukan setelah dinyatakan aman bagi korban dan penolong. Rangsangan verbal dilakukan dengan memanggil nama korban sambil menepuk bahunya. Jika korban tidak memberikan respons, penolong perlu memberikan rangsangan nyeri, seperti menepuk kuku atau bagian tulang dada (*sternum*).



Gambar 1 Pemeriksaan Respon

Sumber : Hustler, 2023

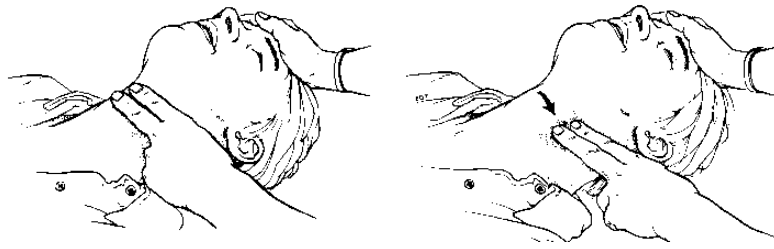
c. Minta Pertolongan

Apabila korban tidak memberikan respons terhadap panggilan, segera meminta bantuan dengan cara berteriak meminta tolong untuk mengaktifkan sistem gawat darurat atau layanan darurat medis (*Emergency Medical Service/EMS*).

d. Sirkulasi

1) Periksa Denyut Nadi

Menurut *American Heart Association* (2020), terdapat perbedaan dalam pemeriksaan denyut nadi antara masyarakat awam dan tenaga kesehatan. Masyarakat awam tidak diharuskan untuk memeriksa denyut nadi korban. Diagnosis henti jantung dapat ditegakkan jika korban tidak sadarkan diri dan pernapasannya tidak normal tanpa perlu memeriksa denyut nadinya. Pada tenaga kesehatan, pemeriksaan denyut nadi tidak boleh melebihi 10 detik pada arteri karotis. Jika tenaga kesehatan merasa ragu dengan hasil pemeriksaan denyut nadi, tindakan kompresi dada harus segera dimulai.



Gambar 2 Pemeriksaan Nadi Karotis

Sumber : <https://kompasdallas.blogspot.com/2012/06/ppgd.html>

2) Kompresi Dada

Menurut *American Heart Association* (2020), kompresi dada harus dilakukan jika tidak terasa denyut nadi pada korban. Untuk meningkatkan efektivitas kompresi dada, penting untuk memastikan posisi pasien dan penolong yang benar. Pasien harus diletakkan pada permukaan yang datar dan keras, dalam posisi supinasi. Lutut penolong harus berada di samping dada korban. Salah satu tangan penolong ditempatkan di atas dada korban, menggunakan telapak tangan, dan diletakkan di tengah-tengah tulang *sternum* korban. Tangan yang lain harus ditempatkan di atas tangan pertama untuk mengunci posisinya.

Pemberian kompresi dada berbeda antara masyarakat awam dan tenaga kesehatan. Masyarakat awam hanya melakukan kompresi dada dengan prinsip "tekan keras dan tekan cepat" tanpa melakukan resusitasi jantung dan paru secara menyeluruh. Sementara tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan resusitasi jantung dan paru, yang mencakup kombinasi kompresi dada dan bantuan pernapasan kepada korban.

Dalam hal ini, tenaga kesehatan harus memberikan resusitasi dengan kualitas tinggi yang mencakup:

- a) Kedalaman kompresi dada mencapai 2 inci atau setara dengan 5 cm.
- b) Memastikan pengembalian dinding dada kembali ke posisi semula dengan sempurna.
- c) Mengurangi sebanyak mungkin gangguan atau interupsi dalam memberikan kompresi dada.
- d) Mengikuti rasio 30:2 antara kompresi dada dan bantuan pernapasan.
- e) Memastikan kecepatan kompresi dada mencapai minimal 100 kali per menit.



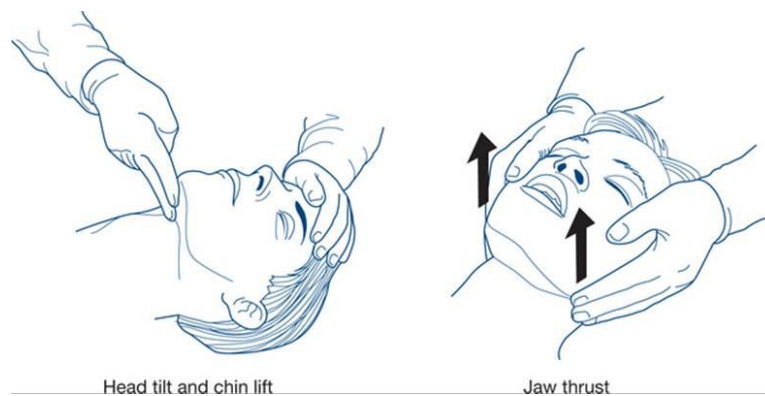
Gambar 3 Melakukan Kompresi Dada

Sumber : Hustler, 2023

e. Pengendalian Jalan Napas

Tindakan ini bertujuan untuk mengatasi sumbatan pada jalan napas agar tetap terbuka. Sumbatan jalan napas bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penutupan oleh lidah atau benda asing yang terjebak di dalam jalan napas. Terdapat dua tindakan yang dapat dilakukan dalam

hal ini, yaitu *head tilt chin lift* atau *jaw thrust maneuver*. *Head tilt chin lift* digunakan pada pasien yang tidak mengalami cedera pada leher dan serviks, sementara *jaw thrust maneuver* digunakan jika ada dugaan cedera serviks pada korban (AHA, 2015). Pengambilan benda asing tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan tindakan *cross finger* untuk membuka mulut dan *finger sweep* untuk mengeluarkannya dari dalam mulut (Pusbankes 118, 2013).



Gambar 4 *Head tilt chin lift* dan *Jaw thrust*

Sumber : <https://doctorlib.info/surgery/clinical-problems-surgery/14.html>

f. *Breathing*

Pemeriksaan pernafasan dilakukan dengan metode yang melibatkan pengamatan gerakan dada (*observe*), pendengaran suara napas (*listen*), dan pengecekan aliran napas (*feel*) dengan mendekatkan telinga penolong ke hidung pasien, dan memonitor gerakan dinding dada selama 5-6 detik. Jika tidak ada tanda-tanda pernafasan, langkah selanjutnya adalah memberikan bantuan pernapasan sebanyak 10-12 kali per menit (satu bantuan pernapasan setiap 5-6 detik) (AHA, 2020).

g. Posisi Pemulihan (*Recovery Position*)

Menurut *American Heart Association* (2020), posisi pemulihan digunakan pada pasien yang tidak sadarkan diri setelah pernapasannya kembali normal dan sirkulasi berfungsi dengan baik. Posisi ini dirancang untuk menjaga saluran napas tetap terbuka dan mengurangi risiko penyumbatan jalan napas serta aspirasi. Terdapat berbagai variasi dalam penerapan posisi ini, dan tidak ada satu posisi yang cocok untuk semua jenis korban. Yang penting, posisi korban harus stabil dan tidak ada tekanan pada dada atau kepala yang tergantung. Tindakan ini biasanya dilakukan setelah melakukan Resusitasi Jantung Paru pada korban. Pemberhentian tindakan Resusitasi Jantung Paru dapat dipertimbangkan ketika pasien telah dinyatakan meninggal, penolong merasa kelelahan, atau bantuan medis sudah tiba.



Gambar 5 *Recovery Position*

Sumber : Hustler, 2023

D. Indikasi RJP Dihentikan

RJP dihentikan jika korban telah kembali sadar dengan tanda-tanda adanya denyut nadi yang teraba dan bernafas secara spontan, ketika penolong terlatih mengambil alih, atau saat layanan medis darurat tiba, penolong mengalami kelelahan dan atau jika korban telah dinyatakan meninggal.

CHECKLIST RESUSITASI JANTUNG PARU

No.	Langkah-langkah	Dilakukan	Dilakukan Salah	Tidak Dilakukan
1	2	3	4	5
1.	Amankan diri sendiri, lingkungan, dan korban			
2.	Cek respon korban - Panggil korban - Guncang dengan lembut pundak korban - Berikan rangsangan nyeri (cubit) di dada korban			
3.	Bila tidak ada respon, segera aktifkan sistem EMS atau hubungi 118			
4.	Cek nadi carotis (tidak lebih dari 10 detik)			
5.	Bila tidak ada nadi, atau ragu-ragu segera mencari titik kompresi. Apabila ada nadi namun tidak ada nafas, lakukan tindakan <i>point 8</i> dst			
6.	Tempatkan 1 tangan pada titik kompresi, tangan yang lain letakkan di atasnya dengan posisi jari-jari saling bertautan			
7.	Lakukan kompresi 30 kali, kecepatan tidak kurang dari 100x permenit dan maksimal 120 x/menit			
8.	Buka jalan nafas (<i>head tilt–chin</i>			

1	2	3	4	5
	<i>lift/jaw thrust</i>			
9.	Keluarkan benda asing yang ada di mulut (<i>cross fingers, fingers sweep</i>)			
10.	Cek pernapasan korban (<i>look, listen, and feel</i>)			
11.	Berikan 2 kali bantuan nafas (1 detik/ nafas) kaji adanya pengembangan dada			
12.	Lanjutkan RJP sampai 5 siklus (30 kompresi : 2 ventilasi)			
13.	Setelah 5 siklus, cek nadi carotis			
14.	Bila nadi belum ada, lanjutkan RJP 5 siklus lagi. Bila nadi teraba, lihat pernafasan (bila belum ada upaya nafas), lakukan <i>rescue breathing</i> dan cek nadi setiap 2 menit			
15.	Bila nadi dan nafas ada Berikan posisi <i>recovery</i> , bila tidak ada kontra indikasi			

REFERENSI :

- AHA (2015). *AHA Guidelines update for CPR and ECC*, AHA.
- AHA (2020). '*Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines For CPR and ECC*', American Journal of Heart Association, (9), p. 32.
- Greenland, P. et al. (2010). '*2010 ACCF/AHA guideline for assessment of cardiovascular risk in asymptomatic adults*', *Journal of the American College of Cardiology*. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.09.001>.
- Matsuyama, T. et al. (2022). '*Cardiopulmonary resuscitation duration and favorable neurological outcome after out-of-hospital cardiac arrest: a nationwide multicenter observational study in Japan (the JAAM-OHCA registry)*', *Critical Care*. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13054-022-03994-2>.
- Ngirarung, S., Mulyadi, N. and Malara, R. (2017). '*Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di Sma Negeri 9 Binsus ManadoP*', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), p. 108532.
- Pusbankes 118 (2013). '*Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD), Basic Trauma and Cardiac Support (BTCLS)*', Yogyakarta : Persi DIY.
- Putra (2017). '*Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Masyarakat Awam Di Lingkungan Pariwisata*'.
- Smith, N. and Grose, S. (2011). '*Nursing Praticce and Skill : Cardiopulmonary Resuscitation in Adult.*', Cinahl information system.
- Stiles, M.K. et al. (2021). '*HHS Public Access*', 18(1), pp. 6–7. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2020.10.010.2020>.
- Travers, A.H. et al. (2010). '*Part 4: CPR overview: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.*', *Circulation*, 122(18 Suppl 3), pp. S676-84. Available at: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970913>.
- Wiliastuti, U.N., Anna, A. and Mirwanti, R. (2018). '*Pengetahuan Tim Reaksi Cepat Tentang Bantuan Hidup Dasar*', *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*. Available at: <https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.105>.

Lampiran 9

Master Tabel Data Demografi

Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata Dalam Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Henti Jantung

Kode Responden	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pekerjaan	Kode	Tingkat Pendidikan	Kode	Pelatihan	kode
1	26	1	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
2	27	1	Perempuan	2	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
3	28	1	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
4	29	1	Perempuan	2	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
5	30	1	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
6	30	1	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
7	30	1	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
8	30	1	Perempuan	2	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
9	31	1	Perempuan	2	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
10	32	1	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1

11	33	1	Laki-laki	1	Security	3	Diploma	2	Tidak Pernah	1
12	33	1	Laki-laki	1	Swasta	4	Diploma	2	Tidak Pernah	1
13	33	1	Laki-laki	1	Swasta	4	Sarjana	2	Tidak Pernah	1
14	33	1	Perempuan	2	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
15	34	1	Laki-laki	1	Security	3	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
16	35	1	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
17	35	1	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
18	36	2	Perempuan	2	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
19	36	2	Laki-laki	1	Pemandu Wisata	2	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
20	36	2	Laki-laki	1	Security	3	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
21	36	2	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
22	37	2	Laki-laki	1	Swasta	4	Diploma	2	Tidak Pernah	1
23	37	2	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
24	37	2	Perempuan	2	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
25	37	2	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1

26	38	2	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
27	38	2	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
28	38	2	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
29	39	2	Perempuan	2	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
30	40	2	Perempuan	2	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
31	40	2	Laki-laki	1	Security	3	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
32	41	2	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
33	41	2	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
34	42	2	Perempuan	2	Swasta	4	Sarjana	2	Tidak Pernah	1
35	42	2	Perempuan	2	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
36	42	2	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
37	43	2	Perempuan	2	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
38	44	2	Laki-laki	1	Swasta	4	Sarjana	2	Tidak Pernah	1
39	44	2	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
40	44	2	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1

41	44	2	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
42	44	2	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
43	45	2	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
44	45	2	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
45	46	3	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
46	46	3	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
47	47	3	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
48	47	3	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
49	47	3	Perempuan	2	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
50	48	3	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
51	48	3	Laki-laki	1	Security	3	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
52	49	3	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
53	49	3	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
54	50	3	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
55	50	3	Laki-laki	1	Pedagang	1	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1

56	51	3	Laki-laki	1	Security	3	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1
57	54	3	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA/Sederajat	1	Tidak Pernah	1

Keterangan :

Usia :	Jenis Kelamin :	Pekerjaan :	Pendidikan :	Pelatihan :
1 : 26-35 tahun	1 : Laki-laki	1 : Pedagang	1 : SMA/Sederajat	1 : Tidak pernah
2 : 36-45 tahun	2 : Perempuan	2 : Pemandu wisata	2 : Perguruan tinggi	2 : Pernah
3 : 46-55 tahun		3 : Security		
		4 : Swasta		

Master Tabel Pengumpulan Data

**Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku
Pelaku Wisata Dalam Pertolongan Pertama Pada
Pasien Dengan Henti Jantung**

Kode Responden	Pengetahuan				Sikap				Tindakan				Perilaku			
	Pre	Kode	Post	Kode	Pre	Kode	Post	Kode	Pre	Kode	Post	Kode	Pre	Kode	Post	Kode
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	35	3	70	2	66	2	88	1	10	3	87	1	37	3	81	1
2	45	3	85	1	68	2	85	1	20	3	73	2	37	3	81	1
3	40	3	65	2	60	2	73	2	10	3	73	2	37	3	70	2
4	55	3	70	2	64	2	75	2	10	3	73	2	39	3	73	2
5	45	3	85	1	63	2	79	2	10	3	83	1	39	3	82	1
6	45	3	95	1	64	2	88	1	10	3	73	2	39	3	85	1
7	50	3	85	1	61	2	82	1	10	3	73	2	39	3	80	1
8	55	3	80	1	68	2	81	1	10	3	73	2	40	3	78	2
9	45	3	70	2	63	2	81	1	10	3	73	2	40	3	75	2
10	50	3	60	2	63	2	72	2	10	3	87	1	40	3	73	2
11	50	3	60	2	60	2	80	1	10	3	70	2	40	3	70	2
12	55	3	85	1	60	2	80	1	10	3	87	1	40	3	84	1
13	50	3	80	1	59	3	83	1	10	3	73	2	41	3	79	2
14	55	3	75	2	60	2	81	1	10	3	73	2	41	3	76	2
15	55	3	95	1	60	2	88	1	10	3	73	2	41	3	85	1
16	50	3	85	1	62	2	90	1	10	3	70	2	42	3	81	1

17	40	3	80	1	62	2	71	2	10	3	73	2	42	3	75	2
18	60	2	80	1	62	2	82	1	10	3	73	2	42	3	78	2
19	60	2	75	2	61	2	70	2	10	3	73	2	42	3	73	2
20	70	2	80	1	65	2	82	1	30	3	77	1	42	3	80	1
21	60	2	80	1	61	2	82	1	20	3	73	2	43	3	78	2
22	55	3	80	1	59	3	79	2	20	3	77	1	43	3	79	2
23	45	3	75	2	61	2	77	2	20	3	77	1	44	3	76	2
24	40	3	75	2	58	3	79	2	20	3	73	2	44	3	76	2
25	65	2	80	1	60	2	79	2	20	3	77	1	44	3	79	2
26	50	3	80	1	54	3	81	1	20	3	70	2	44	3	77	2
27	55	3	70	2	64	2	81	1	20	3	73	2	44	3	75	2
28	55	3	80	1	60	2	82	1	20	3	83	1	44	3	81	1
29	60	2	80	1	60	2	80	1	20	3	80	1	44	3	80	1
30	60	2	80	1	60	2	82	1	20	3	73	2	45	3	78	2
31	55	3	80	1	58	3	79	2	20	3	67	2	45	3	75	2
32	60	2	80	1	62	2	84	1	20	3	67	2	45	3	77	2
33	55	3	60	2	61	2	70	2	30	3	80	1	46	3	70	2
34	55	3	85	1	61	2	82	1	20	3	80	1	46	3	82	1
35	60	2	80	1	61	2	79	2	30	3	80	1	47	3	80	1
36	75	2	80	1	59	3	80	1	20	3	80	1	47	3	80	1
37	60	2	85	1	59	3	80	1	30	3	80	1	47	3	81	1
38	65	2	80	1	59	3	79	2	20	3	80	1	47	3	80	1
39	70	2	80	1	58	3	79	2	30	3	80	1	47	3	80	1
40	55	3	80	1	63	2	68	2	20	3	80	1	47	3	76	2
41	60	2	85	1	59	3	79	2	30	3	80	1	47	3	81	1

42	55	3	65	2	58	3	60	2	30	3	80	1	48	3	68	2
43	50	3	50	3	57	3	62	2	20	3	80	1	48	3	64	2
44	60	2	80	1	57	3	80	1	30	3	83	1	48	3	81	1
45	55	3	85	1	57	3	82	1	20	3	83	1	49	3	82	1
46	50	3	75	2	60	2	74	2	30	3	83	1	49	3	77	2
47	70	2	65	2	61	2	66	2	20	3	80	1	50	3	70	2
48	60	2	80	1	59	3	81	1	30	3	83	1	50	3	81	1
49	60	2	80	1	60	2	80	1	30	3	83	1	50	3	81	1
50	60	2	75	2	60	2	79	2	30	3	83	1	50	3	79	2
51	60	2	55	3	60	2	62	2	30	3	83	1	50	3	67	2
52	60	2	80	1	60	2	79	2	20	3	83	1	50	3	81	1
53	60	2	75	2	61	2	80	1	20	3	83	1	50	3	79	2
54	60	2	80	1	61	2	80	1	10	3	83	1	50	3	81	1
55	45	3	80	1	62	2	79	2	10	3	80	1	50	3	80	1
56	60	2	75	2	60	2	80	1	10	3	80	1	53	3	78	2
57	50	3	90	1	61	2	80	1	10	3	80	1	55	3	83	1

Keterangan :

1 = Baik

2 = Cukup

3 = Kurang

Lampiran 10

Uji Validitas dan Reliabilitas

Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata Dalam Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Henti Jantung

Pengetahuan :

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.975	20

Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	TOTAL
Q1	Pearson Correlation	1	.286	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	1.000**	.350	.802**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.892**	.892**	.350	.762**	.607**
	Sig. (2-tailed)		.222	.000	.222	.000	.222	.000	.000	.130	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.130	.000	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Pearson Correlation	.286	1	.286	1.000**	.286	1.000**	.286	.286	.350	.134	.286	.286	.286	.286	.286	.286	.206	.206	.350	.048	.467*
	Sig. (2-tailed)	.222		.222	.000	.222	.000	.222	.222	.130	.574	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.384	.384	.130	.842	.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Q3	Pearson Correlation	1.000**	.286	1	.286	1.000**	.286	1.000**	1.000**	.350	.802**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.892**	.892**	.350	.762**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.222		.222	.000	.222	.000	.000	.130	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.130	.000	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Pearson Correlation	.286	1.000**	.286	1	.286	1.000**	.286	.286	.350	.134	.286	.286	.286	.286	.286	.286	.206	.206	.350	.048	.467*
	Sig. (2-tailed)	.222	.000	.222		.222	.000	.222	.222	.130	.574	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.384	.384	.130	.842	.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Pearson Correlation	1.000**	.286	1.000**	.286	1	.286	1.000**	1.000**	.350	.802**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.892**	.892**	.350	.762**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222		.222	.000	.000	.130	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.130	.000	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q6	Pearson Correlation	.286	1.000**	.286	1.000**	.286	1	.286	.286	.350	.134	.286	.286	.286	.286	.286	.286	.206	.206	.350	.048	.467*
	Sig. (2-tailed)	.222	.000	.222	.000	.222		.222	.222	.130	.574	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.384	.384	.130	.842	.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q7	Pearson Correlation	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	.286	1	1.000**	.350	.802**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.892**	.892**	.350	.762**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222	.000	.222		.000	.130	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.130	.000	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q8	Pearson Correlation	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	1	.350	.802**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.892**	.892**	.350	.762**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222	.000	.222	.000		.130	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.130	.000	.005

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q9	Pearson Correlation	.350	.350	.350	.350	.350	.350	.350	.350	1	.281	.350	.350	.350	.350	.350	.350	.313	.313	1.000**	.350	.506*
	Sig. (2-tailed)	.130	.130	.130	.130	.130	.130	.130	.130		.230	.130	.130	.130	.130	.130	.130	.180	.180	.000	.130	.023
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q10	Pearson Correlation	.802**	.134	.802**	.134	.802**	.134	.802**	.802**	.281	1	.802**	.802**	.802**	.802**	.802**	.802**	.899**	.685**	.281	.579**	.496*
	Sig. (2-tailed)	.000	.574	.000	.574	.000	.574	.000	.000	.230		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.230	.007	.026
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q11	Pearson Correlation	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	1.000**	.350	.802**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.892**	.892**	.350	.762**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222	.000	.222	.000	.000	.130	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.130	.000	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q12	Pearson Correlation	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	1.000**	.350	.802**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.892**	.892**	.350	.762**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222	.000	.222	.000	.000	.130	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.130	.000	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q13	Pearson Correlation	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	1.000**	.350	.802**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.892**	.892**	.350	.762**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222	.000	.222	.000	.000	.130	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.130	.000	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q14	Pearson Correlation	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	1.000**	.350	.802**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.892**	.892**	.350	.762**	.607**

	Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222	.000	.222	.000	.000	.130	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.130	.000	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 5	Pearson Correlation	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	1.000**	.350	.802**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.892**	.892**	.350	.762**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222	.000	.222	.000	.000	.130	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.130	.000	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 6	Pearson Correlation	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	.286	1.000**	1.000**	.350	.802**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.892**	.892**	.350	.762**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222	.000	.222	.000	.000	.130	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.130	.000	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 7	Pearson Correlation	.892**	.206	.892**	.206	.892**	.206	.892**	.892**	.313	.899**	.892**	.892**	.892**	.892**	.892**	.892**	1	.780**	.313	.663**	.546*
	Sig. (2-tailed)	.000	.384	.000	.384	.000	.384	.000	.000	.180	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.180	.001	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 8	Pearson Correlation	.892**	.206	.892**	.206	.892**	.206	.892**	.892**	.313	.685**	.892**	.892**	.892**	.892**	.892**	.892**	.780**	1	.313	.663**	.479*
	Sig. (2-tailed)	.000	.384	.000	.384	.000	.384	.000	.000	.180	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.180	.001	.033
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 9	Pearson Correlation	.350	.350	.350	.350	.350	.350	.350	.350	1.000**	.281	.350	.350	.350	.350	.350	.350	.313	.313	1	.350	.506*
	Sig. (2-tailed)	.130	.130	.130	.130	.130	.130	.130	.130	.000	.230	.130	.130	.130	.130	.130	.130	.180	.180		.130	.023
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Q2 0	Pearson	.762**	.048	.762**	.048	.762**	.048	.762**	.762**	.350	.579**	.762**	.762**	.762**	.762**	.762**	.762**	.663**	.663**	.350	1	.467*
	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)	.000	.842	.000	.842	.000	.842	.000	.000	.130	.007	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.001	.130		.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TO TA L	Pearson	.607**	.467*	.607**	.467*	.607**	.467*	.607**	.607**	.506*	.496*	.607**	.607**	.607**	.607**	.607**	.607**	.546*	.479*	.506*	.467*	1
	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)	.005	.038	.005	.038	.005	.038	.005	.005	.023	.026	.005	.005	.005	.005	.005	.005	.013	.033	.023	.038	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sikap :

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.935	20

Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	TOTAL
Q1	Pearson Correlation	1	.586**	.656**	.656**	-.019	.656**	-.019	.741**	.454*	.798**	.274	.183	.379	.271	.255	-.019	.379	-.019	.379	-.019	.647**
	Sig. (2-tailed)		.007	.002	.002	.936	.002	.936	.000	.044	.000	.243	.440	.099	.248	.278	.936	.099	.936	.099	.936	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Pearson Correlation	.586**	1	.516*	.516*	.000	.516*	.000	.537*	.258	.612**	.171	.130	.277	.139	.139	.000	.277	.000	.277	.000	.469*
	Sig. (2-tailed)	.007		.020	.020	1.000	.020	1.000	.015	.272	.004	.471	.585	.236	.560	.559	1.000	.236	1.000	.236	1.000	.037
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q3	Pearson Correlation	.656**	.516*	1	1.000**	.378	1.000**	.378	.647**	.467*	.632**	.309	.268	.358	.358	.323	.378	.358	.378	.358	.378	.731**
	Sig. (2-tailed)	.002	.020		.000	.100	.000	.100	.002	.038	.003	.185	.252	.121	.121	.165	.100	.121	.100	.121	.100	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Pearson Correlation	.656**	.516*	1.000**	1	.378	1.000**	.378	.647**	.467*	.632**	.309	.268	.358	.358	.323	.378	.358	.378	.358	.378	.731**

	Sig. (2-tailed)	.002	.020	.000		.100	.000	.100	.002	.038	.003	.185	.252	.121	.121	.165	.100	.121	.100	.121	.100	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Pearson Correlation	-.019	.000	.378	.378	1	.378	1.000**	-.105	.378	.000	.317	.558*	.677**	.541*	.719**	1.000**	.677**	1.000**	.677**	1.000**	.635**
	Sig. (2-tailed)	.936	1.000	.100	.100		.100	.000	.660	.100	1.000	.173	.011	.001	.014	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q6	Pearson Correlation	.656**	.516*	1.000**	1.000**	.378	1	.378	.647**	.467*	.632**	.309	.268	.358	.358	.323	.378	.358	.378	.358	.378	.731**
	Sig. (2-tailed)	.002	.020	.000	.000	.100		.100	.002	.038	.003	.185	.252	.121	.121	.165	.100	.121	.100	.121	.100	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q7	Pearson Correlation	-.019	.000	.378	.378	1.000**	.378	1	-.105	.378	.000	.317	.558*	.677**	.541*	.719**	1.000**	.677**	1.000**	.677**	1.000**	.635**
	Sig. (2-tailed)	.936	1.000	.100	.100	.000	.100		.660	.100	1.000	.173	.011	.001	.014	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q8	Pearson Correlation	.741**	.537*	.647**	.647**	-.105	.647**	-.105	1	.277	.731**	.037	-.019	.099	.199	.010	-.105	.099	-.105	.099	-.105	.449*
	Sig. (2-tailed)	.000	.015	.002	.002	.660	.002	.660		.236	.000	.878	.938	.677	.401	.967	.660	.677	.660	.677	.660	.047
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q9	Pearson Correlation	.454*	.258	.467*	.467*	.378	.467*	.378	.277	1	.632**	.309	.403	.358	.072	.323	.378	.358	.378	.358	.378	.509*
	Sig. (2-tailed)	.044	.272	.038	.038	.100	.038	.100	.236		.003	.185	.078	.121	.764	.165	.100	.121	.100	.121	.100	.022
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Q1 0	Pearson Correlation	.798**	.612**	.632**	.632**	.000	.632**	.000	.731**	.632**	1	.419	.318	.226	.113	.113	.000	.226	.000	.226	.000	.558*
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.003	.003	1.000	.003	1.000	.000	.003		.066	.171	.337	.635	.634	1.000	.337	1.000	.337	1.000	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 1	Pearson Correlation	.274	.171	.309	.309	.317	.309	.317	.037	.309	.419	1	.782**	.522*	.142	.176	.317	.522*	.317	.522*	.317	.546*
	Sig. (2-tailed)	.243	.471	.185	.185	.173	.185	.173	.878	.185	.066		.000	.018	.550	.458	.173	.018	.173	.018	.173	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 2	Pearson Correlation	.183	.130	.268	.268	.558*	.268	.558*	-.019	.403	.318	.782**	1	.793**	.505*	.549*	.558*	.793**	.558*	.793**	.558*	.697**
	Sig. (2-tailed)	.440	.585	.252	.252	.011	.252	.011	.938	.078	.171	.000		.000	.023	.012	.011	.000	.011	.000	.011	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 3	Pearson Correlation	.379	.277	.358	.358	.677**	.358	.677**	.099	.358	.226	.522*	.793**	1	.615**	.655**	.677**	1.000**	.677**	1.000**	.677**	.829**
	Sig. (2-tailed)	.099	.236	.121	.121	.001	.121	.001	.677	.121	.337	.018	.000		.004	.002	.001	.000	.001	.000	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 4	Pearson Correlation	.271	.139	.358	.358	.541*	.358	.541*	.199	.072	.113	.142	.505*	.615**	1	.809**	.541*	.615**	.541*	.615**	.541*	.688**
	Sig. (2-tailed)	.248	.560	.121	.121	.014	.121	.014	.401	.764	.635	.550	.023	.004		.000	.014	.004	.014	.004	.014	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 5	Pearson Correlation	.255	.139	.323	.323	.719**	.323	.719**	.010	.323	.113	.176	.549*	.655**	.809**	1	.719**	.655**	.719**	.655**	.719**	.705**
	Sig. (2-tailed)	.278	.559	.165	.165	.000	.165	.000	.967	.165	.634	.458	.012	.002	.000		.000	.002	.000	.002	.000	.001

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
Q1 6	Pearson Correlation	-.019	.000	.378	.378	1.000**	.378	1.000**	-.105	.378	.000	.317	.558*	.677**	.541*	.719**	1	.677**	1.000**	.677**	1.000**	.635**
	Sig. (2-tailed)	.936	1.000	.100	.100	.000	.100	.000	.660	.100	1.000	.173	.011	.001	.014	.000		.001	.000	.001	.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 7	Pearson Correlation	.379	.277	.358	.358	.677**	.358	.677**	.099	.358	.226	.522*	.793**	1.000**	.615**	.655**	.677**	1	.677**	1.000**	.677**	.829**
	Sig. (2-tailed)	.099	.236	.121	.121	.001	.121	.001	.677	.121	.337	.018	.000	.000	.004	.002	.001		.001	.000	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 8	Pearson Correlation	-.019	.000	.378	.378	1.000**	.378	1.000**	-.105	.378	.000	.317	.558*	.677**	.541*	.719**	1.000**	.677**	1	.677**	1.000**	.635**
	Sig. (2-tailed)	.936	1.000	.100	.100	.000	.100	.000	.660	.100	1.000	.173	.011	.001	.014	.000	.000	.001		.001	.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q1 9	Pearson Correlation	.379	.277	.358	.358	.677**	.358	.677**	.099	.358	.226	.522*	.793**	1.000**	.615**	.655**	.677**	1.000**	.677**	1	.677**	.829**
	Sig. (2-tailed)	.099	.236	.121	.121	.001	.121	.001	.677	.121	.337	.018	.000	.000	.004	.002	.001	.000	.001		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q2 0	Pearson Correlation	-.019	.000	.378	.378	1.000**	.378	1.000**	-.105	.378	.000	.317	.558*	.677**	.541*	.719**	1.000**	.677**	1.000**	.677**	1	.635**
	Sig. (2-tailed)	.936	1.000	.100	.100	.000	.100	.000	.660	.100	1.000	.173	.011	.001	.014	.000	.000	.001	.000	.001		.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.647**	.469*	.731**	.731**	.635**	.731**	.635**	.449*	.509*	.558*	.546*	.697**	.829**	.688**	.705**	.635**	.829**	.635**	.829**	.635**	1

TO	Sig. (2-tailed)	.002	.037	.000	.000	.003	.000	.003	.047	.022	.011	.013	.001	.000	.001	.001	.003	.000	.003	.000	.003	
TA	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
L																						

**.

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*.

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 11

Tabel Nilai Koefisien Korelasi “r” *Product Moment* Dari Pearson Untuk Berbagai df

Penentuan r tabel menurut (Norfai, 2021) :

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

Lampiran 12

Hasil Analisis Data Instrumen Penelitian

Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata Dalam Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Henti Jantung

A. Analisis Univariat

1. Usia

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	17	29.8	29.8	29.8
	36-45	27	47.4	47.4	77.2
	46-55	13	22.8	22.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	44	77.2	77.2	77.2
	Perempuan	13	22.8	22.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

3. Pekerjaan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	22	38.6	38.6	38.6
	Pemandu Wisata	1	1.8	1.8	40.4
	Security	6	10.5	10.5	50.9
	Swasta	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

4. Pendidikan

		Tingkat Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/Sederajat	51	89.5	89.5	89.5
	Perguruan Tinggi	6	10.5	10.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

5. Pelatihan yang pernah diikuti

		Pelatihan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	57	100.0	100.0	100.0

6. Perilaku Sebelum dan Sesudah Pelatihan

a. Pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan

		pre pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	24	42.1	42.1	42.1
	kurang	33	57.9	57.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

		post pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	37	64.9	64.9	64.9
	cukup	18	31.6	31.6	96.5
	kurang	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

b. Sikap sebelum dan sesudah pelatihan

		pre sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	42	73.7	73.7	73.7
	kurang	15	26.3	26.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

		post sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	32	56.1	56.1	56.1
	cukup	25	43.9	43.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

c. Tindakan sebelum dan sesudah pelatihan

		pre tindakan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	57	100.0	100.0	100.0

		post tindakan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	35	61.4	61.4	61.4
	cukup	22	38.6	38.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

d. Tindakan sebelum dan sesudah pelatihan

		Pre Perilaku			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	57	100.0	100.0	100.0

		Post Perilaku			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	45.6	45.6	45.6
	Cukup	31	54.4	54.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

Uji Wilcoxon

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre sikap	57	60.74	2.532	54	68
pre pengetahuan	57	55.09	8.045	35	75
pre tindakan	57	18.42	7.744	10	30
pre perilaku	57	44.74	4.316	37	55
post sikap	57	78.53	6.153	60	90
post pengetahuan	57	77.28	8.817	50	95
post tindakan	57	77.72	5.116	67	87
post perilaku	57	77.75	4.517	64	85

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post sikap - pre sikap	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	57 ^b	29.00	1653.00
	Ties	0 ^c		
	Total	57		
post pengetahuan - pre pengetahuan	Negative Ranks	2 ^d	2.50	5.00
	Positive Ranks	54 ^e	29.46	1591.00

post tindakan - pre tindakan	Ties	1 ^f		
	Total	57		
	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	57 ^h	29.00	1653.00
	Ties	0 ⁱ		
post perilaku - pre perilaku	Total	57		
	Negative Ranks	0 ^j	.00	.00
	Positive Ranks	57 ^k	29.00	1653.00
	Ties	0 ^l		
	Total	57		

- a. post sikap < pre sikap
- b. post sikap > pre sikap
- c. post sikap = pre sikap
- d. post pengetahuan < pre pengetahuan
- e. post pengetahuan > pre pengetahuan
- f. post pengetahuan = pre pengetahuan
- g. post tindakan < pre tindakan
- h. post tindakan > pre tindakan
- i. post tindakan = pre tindakan
- j. post perilaku < pre perilaku
- k. post perilaku > pre perilaku
- l. post perilaku = pre perilaku

Test Statistics^a

	post sikap - pre sikap	post pengetahuan - pre pengetahuan	post tindakan - pre tindakan	post perilaku - pre perilaku
Z	-6.575 ^b	-6.486 ^b	-6.595 ^b	-6.575 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.001	0.001	0.001	0.001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Lampiran 13 Surat-surat



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Jalan Sanitasi 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Fax : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/ /2023 8 Desember 2023
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data studi pendahuluan

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali
di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/ studi pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
I Putu Wira Pradnyana Putra	P07120220090	Data Kejadian Henti Jantung di Provinsi Bali Tahun 2021-2023.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan


I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep

NIP. 196812311992031020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA****DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN****POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

Jalan Sanitasi 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Fax : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id

Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/ /2023

8 Desember 2023

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data studi pendahuluan

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan

di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/ studi pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
I Putu Wira Pradnyana Putra	P07120220090	Data Kejadian Henti Jantung di Kabupaten Tabanan Tahun 2021-2023.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan


I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep

NIP. 196812311992031020



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Jalan Sanitasi 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Fax : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/ /2023

8 Desember 2023

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data studi pendahuluan

Yth. Manajer Operasional DTW Tanah Lot

di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/ studi pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
I Putu Wira Pradnyana Putra	P07120220090	1. Data Kunjungan Wisatawan Tahun 2021-2023. 2. Data Kejadian Kecelakaan Di Wilayah DTW Tanah Lot Tahun 2021-2023. 3. Data Kejadian Henti Jantung di DTW Tanah Lot Tahun 2021-2023.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep

NIP. 196812311992031020

Nomor : PP.08.02/F.XXXII.13/0585/2024
Lampiran :
Hal : Mohon ijin Penelitian

22 Februari 2024

Yth:
Manajer Operasional DTW Tanah Lot

di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2023-2024, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : I Putu Wira Pradnyana Putra
Nim : P07120220090
Judul penelitian : Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata Dalam Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Henti Jantung.
Lokasi penelitian : Wilayah Daya Tarik Wisata Tanah Lot
Waktu penelitian : Maret – April 2024

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Keperawatan


I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





பெரிந்தா கபுதாநா
PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
தெரிந்தா கபுதாநா

DINAS KESEHATAN

தெரிந்தா கபுதாநா (தெரிந்தா) பதாநா
JALAN GUNUNG AGUNG NOMOR 82, TABANAN, TELEPON : (0361) 811419
Website: <http://diskes.tabanankab.go.id> dan Email: diskes@tabanankab.go.id

Nomor : 071/32/Dikes
Lampiran : -
Perihal : Pengumpulan Data Awal

Kepada Yth :
Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Denpasar
di -

Tempat

Berdasarkan surat dari Saudara, tertanggal 8 Desember 2023 Nomor :
KH.03.03/F.XXXII.13//2023, perihal Permohonan Studi Pendahuluan atas nama :

Nama : I Putu Wira Pradnyana Putra
NIM : P07120220090
Data yang diambil : Data Kejadian Henti Jantung di Kabupaten
Tabanan Tahun 2021-2023

Maka bersama ini disampaikan bahwa hanya diperbolehkan mengumpulkan data pendahuluan (awal), sedangkan jika sudah melakukan penelitian / survei maka diharapkan saudara dapat melengkapi administrasi tentang ijin Penelitian/survey/magang,dsb.

Demikian untuk dapat di gunakan dan atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Tabanan, 4 Januari 2024
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tabanan

dr. Ida Bagus Surva Wira Andi, S.Ked

Pembina, IV/a

NIP. :19840327 201001 1 032

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala UPTD Puskesmas Se- Kabupaten Tabanan
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Museum Saguang Wah, Jalan Danau Buyan Tabanan
Email: bpmpd.tabanan@gmail.com

Tabanan, 1 Maret 2024

Nomor : 071/100/2024/DPMPTSP
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth
Manajer Operasional DTW Tanah Lot
di
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Surat dari Kementerian Kesehatan Nomor PP.08.02/F.XXXII.13/0587/2024, Tanggal 26 Februari 2024, perihal permohonan Surat Rekomendasi Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada :

Nama : I Putu Wira Pradnyana Putra
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : LC. Kota Pala Br. Tegal Belodan
Judul Penelitian : Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata Dalam Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Henti Jantung
Lokasi Penelitian : Daya Tarik Wisata Tanah Lot
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : Maret 2024- April 2024
Tujuan : Skripsi

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN
Baya Tarif Rp0;

a.n Bupati Tabanan
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan
I Made Sumerta Yasa, S.STP, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19800520 199912 1 001

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bupati Tabanan;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
3. Yang Bersangkutan

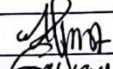
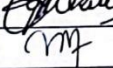
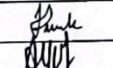
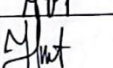
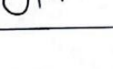
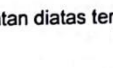


Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI
 PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

NAMA MAHASISWA : I PUTU WIRA PRADNYANA PUTRA

NIM : P07120220090

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK			Bernatth.
2	PERPUSTAKAAN			Denwa Trias Jaya
3	LABORATORIUM			Sumun rns
4	HMJ			Pasek
5	KEUANGAN			I. A Suabdi.B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN			XMM. Sup IRA

Keterangan:
 Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.


 Denpasar,
 Ketua Jurusan Keperawatan,
 DIREKTORAT JENDERAL
 TENAGA KESEHATAN
 I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep
 NIP. 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Putu Wira Pradnyana Putra
NIM : P07120220090
Program Studi : Sarjana Terapan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024
Alamat : LC KOTA PALA Br. Tegal Belodan Tabanan
Nomor HP/Email : 085737621141 / wiraputu111@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan judul :

Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata Dalam
Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Henti Jantung

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta
memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan
mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau
media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama
penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

1. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 juni 2024



I Putu Wira Pradnyana Putra
P07120220090

Lampiran 14 Persetujuan Etik



Kementerian Kesehatan Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

PERSETUJUAN ETIK/ ETHICAL APPROVAL Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0685 /2024

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata Dalam Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Henti Jantung

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

I Putu Wira Pradnyana Putra

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 3 Juni 2024

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 15 Hasil Turnitin

ORIGINALITY REPORT			
26%	24%	8%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	11%	
2	ejournal.upnvj.ac.id Internet Source	3%	
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%	
4	123dok.com Internet Source	1%	
5	repository.ub.ac.id Internet Source	1%	
6	ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%	
7	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	1%	
8	jurnal.unitri.ac.id Internet Source	1%	

Age.
A. Padana

Lampiran 16 Validasi SIAK

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120220090
Nama Mahasiswa	I PUTU WIRA PRADNYANA PUTRA
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan + Profesi Ners Semester : 8

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan					
No	Daftar	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Daftar
1	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan usulan judul penelitian dan latar belakang	Acc judul dan latar belakang	8 Jan 2024	✓
1	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan usulan judul penelitian	Diberikan rekomendasi judul penelitian dan diarahkan untuk mendiskusikan dengan pembimbing I	8 Jan 2024	✓
2	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan judul dan BAB I (latar belakang)	Judul penelitian diterima, revisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dianjurkan untuk lanjut menyelesaikan BAB II sampai BAB IV	9 Jan 2024	✓
2	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB II	Revisi BAB II, perbaikan tata tulis	9 Jan 2024	✓
3	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB III - BAB IV	Perbaikan tata tulis, perbaikan hipotesa penelitian, revisi metode penelitian	12 Jan 2024	✓
3	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB I	Acc BAB I, perbaikan tata tulis, lanjutkan BAB II - BAB IV	10 Jan 2024	✓
4	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB II - BAB IV	Perbaikan tata tulis, revisi kerangka konsep, revisi definisi operasional, perbaikan hipotesa penelitian	12 Jan 2024	✓
4	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan lampiran, instrumen penelitian	Revisi daftar lampiran, revisi instrumen penelitian	5 Feb 2024	✓
5	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB IV, lampiran	Melengkapi lampiran, mengganti rumus perhitungan sampel, menambahkan kriteria inklusi, revisi daftar pustaka	5 Feb 2024	✓
5	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB I - BAB IV	Perbaikan tata tulis	6 Feb 2024	✓
6	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB I - BAB IV	Kelengkapan proposal sudah, proposal ditandatangani	7 Feb 2024	✓
6	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan final proposal	Kelengkapan proposal sudah, proposal ditandatangani	7 Feb 2024	✓
7	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB V	Perbaikan tabel dan tata tulis	25 Apr 2024	✓
7	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB V - VI	Perbaikan tabel, penambahan materi, revisi BAB VI	26 Apr 2024	✓
8	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB VI	Perbaikan tata tulis dan revisi saran	26 Apr 2024	✓
8	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan perbaikan BAB V - VI	Perbaikan tata tulis	29 Apr 2024	✓
9	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan abstrak	abstrak 200 kata, kurangi kata yang tidak perlu	29 Apr 2024	✓
9	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan abstrak	kurangi kata yang tidak perlu, tambahkan hasil domain perilaku	30 Apr 2024	✓
10	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan revisi abstrak dan ringkasan penelitian	ringkasan penelitian 2-3 halaman	2 Mei 2024	✓
10	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	bimbingan revisi abstrak dan ringkasan penelitian	perbaiki tata tulis	30 Apr 2024	✓
11	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan kelengkapan lampiran	lengkapi kelengkapan lampiran	3 Mei 2024	✓
11	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan lampiran	lengkapi semua lampiran	2 Mei 2024	✓
12	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan keseluruhan skripsi	Acc sidang skripsi	6 Mei 2024	✓
12	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan final skripsi	Acc sidang skripsi	3 Mei 2024	✓

Lampiran 17 Dokumentasi

