

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pengumpulan data yang telah disajikan pada bab 5. Penelitian ini telah dilakukan di Universitas Brawijaya Malang, Universitas Negeri Malang dan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan subyek penelitian adalah mahasiswa Korps Sukarela pada masing-masing universitas tersebut.

6.1 Tingkat Pengetahuan Kognitif Mahasiswa tentang CPR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan kognitif yang baik dan sudah menguasai semua pertanyaan yang diberikan, karena sebelumnya responden sudah mendapatkan materi dan pelatihan dari asing-masing instansi tentang CPR. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pelatihan pada prinsipnya ada kegiatan proses pembelajaran baik teori maupun praktek, bertujuan meningkatkan dan mengembangkan kompetensi atau kemampuan akademik, sosial dan pribadi di bidang pengetahuan, keterampilan dan sikap (Notoatmodjo, 2005). Hasil penelitian Chew *et al.* (2009) juga mengatakan bahwa setelah dilakukan pelatihan CPR pada mahasiswa dan dosen, kemauan untuk melakukan CPR akan meningkat. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Lesnik *et al.* (2011) menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya pelatihan tentang CPR pada mahasiswa. Villancourt *et al.* (2008) mengatakan

bahwa berbagai sumber telah menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya pelatihan CPR.

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran dari pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalunya. Sedangkan melalui penyuluhan, pengetahuan masyarakat tentang suatu objek dapat meningkat (Budiman, 2013). Pengukuran pengetahuan ini dilakukan dengan menanyakan tentang indikasi dilakukan CPR, konsep C-A-B, mengkaji lokasi kejadian, mengkaji respon korban, nadi dan pernafasan, pengaktifan bantuan EMS, teknik kompresi dada, kedalaman kompresi dada, kecepatan kompresi dada, menghentikan kompresi dada saat bantuan datang, dan konsep defibrilasi. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan kognitif mahasiswa KSR di Perguruan Tinggi di Malang sudah baik, terbukti dengan hasil penelitian yang menyebutkan dari 111 mahasiswa yang menjadi responden, 68 di antaranya memiliki tingkat pengetahuan kognitif baik. Sehingga diharapkan mahasiswa juga mempunyai kemauan dan siap untuk melakukan CPR pada korban henti jantung.

6.2 Kemauan Melakukan CPR (Keluarga, Teman, Orang yang Dikenal, dan Orang Asing)

Berdasarkan dari kemauan melakukan CPR pada keluarga, didapatkan data bahwa kemauan menolong CPR pada keluarga adalah yang tertinggi dan semakin sedikit mahasiswa yang mau melakukan CPR

pada orang asing. Pemaparan di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kemauan mahasiswa untuk melakukan CPR pada keluarga, teman, orang yang dikenal, dan orang asing. Sebanyak 97 mahasiswa mau melakukan CPR pada keluarga, 90 mahasiswa mau melakukan CPR pada teman, 80 mahasiswa mau melakukan CPR pada orang yang dikenal, dan hanya 68 mahasiswa yang mau melakukan CPR pada orang asing. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuramoto *et al.* (2008) di Jepang bahwa hanya 13% masyarakat yang bersedia melakukan CPR kepada keluarga dan teman-temannya, dan hanya 7% yang bersedia melakukan CPR kepada orang asing. Faktor psikososial seperti serangan panik, kekhawatiran tidak dapat melakukan CPR dengan benar, takut merugikan korban dan keyakinan bahwa orang tersebut sudah meninggal juga menjadi faktor penentu kemauan *bystander* untuk melakukan CPR (Coons and Guy, 2009).

6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kognitif dengan Kemauan Melakukan CPR pada Mahasiswa KSR Perguruan Tinggi Negeri di Malang

Tingkat pengetahuan kognitif sangat erat kaitannya dengan kemauan untuk melakukan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR). Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Taniguchi T, Omi W, Inaba H. (2007) yang melakukan penelitian tentang sikap terhadap kinerja *bystander* di Jepang. Hasil yang dikemukakan ialah sekitar 70% dari subyek sudah pernah melakukan pelatihan CPR, ada sekitar 10-30% dari siswa sekolah menengah atas, guru dan penyedia layanan kesehatan yang melaporkan kemauannya untuk

melakukan CPR dan *Mouth-to-Mouth Ventilation* (MMV) dan sekitar 70-100% dari subyek yang mau melakukan *hands-only* CPR. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan yang tinggi diharapkan dapat menjadikan seseorang untuk melakukan CPR.

Berdasarkan uji *Kontingensi* untuk kemauan melakukan CPR pada keluarga menunjukkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan kognitif dengan kemauan melakukan CPR pada keluarga. Berdasarkan uji statistik untuk kemauan melakukan CPR pada teman, orang yang dikenal dan orang asing menunjukkan tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan kognitif dengan kemauan melakukan CPR.

Pemaparan ini dapat dilihat dari alasan responden mau melakukan karena mereka merasa mampu dan mempunyai skill serta pengetahuan yang cukup dalam melakukan CPR, sebagian yang lain yang menjawab tidak mau melakukan CPR karena mereka belum mempunyai pengetahuan yang cukup, keterampilan yang baik untuk melakukan CPR. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Guy *et al.* (2010) bahwa pemberian materi dan pelatihan CPR akan meningkatkan kepercayaan diri dan kemauan untuk melakukan CPR.

Celenza *et al.* (2002) mengatakan bahwa rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi kepercayaan diri masyarakat untuk melakukan CPR. Sedangkan menurut Jelinek *et al.* (2001), kemauan melakukan CPR pada masyarakat dipengaruhi oleh keefektifan pelatihan pada *bystander*. Kuramoto *et al.* (2008) dalam jurnalnya menyebutkan bahwa pengalaman, pelatihan CPR serta pengalaman melakukan CPR secara

actual mempunyai dampak terhadap kemauan *bystander*. Chew *et al.* (2009) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan kognitif yang tinggi bukan berarti seseorang akan mempunyai kemauan untuk melakukan CPR. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Urban (2013), kemauan melakukan CPR tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, namun ada faktor lain seperti jenis CPR yang dilakukan, *mouth-to-mouth* atau *hands only* CPR

6.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari masih banyak kelemahan yang dapat berpengaruh dalam hasil akhir penelitian ini. Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan yaitu :

1. Peneliti tidak mengukur tingkat pengetahuan secara motorik dengan melakukan praktik langsung dengan boneka praga/manikin, sehingga tingkat pengetahuan yang bisa diukur hanya tingkat pengetahuan kognitif.
2. Penelitian ini juga mengambil kesimpulan berdasarkan pertanyaan pada kuisioner yang mungkin tidak akurat dalam mencerminkan tingkat pengetahuan kognitif dan kemauan yang aktual untuk melakukan CPR.
3. Pembagian kuisioner pada masing-masing KSR tidak merata. Sehingga perbandingan mahasiswa yang menjadi responden untuk penelitian tidak sama jumlahnya pada masing-masing KSR.
4. Pengambilan data tidak dalam pengawasan langsung oleh peneliti, sehingga memungkinkan responden untuk mengakses buku, internet atau referensi lain untuk mengisi kuisioner.

5. Peneliti tidak mengetahui secara langsung apakah mahasiswa yang bersedia menjadi responden termasuk dalam kriteria inklusi ataupun eksklusif.
6. Peneliti tidak mengetahui secara langsung materi dan pelatihan yang sebelumnya telah diberikan kepada mahasiswa

6.5 Implikasi Terhadap Keperawatan

Penelitian ini dapat menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan kognitif pelaksanaan CPR termasuk salah satu unsur intervensi dimana perawat dapat memberikan edukasi dan pemberian ketrampilan tentang teknik pertolongan pertama pada korban henti jantung pada masyarakat umum khususnya pada mahasiswa. Bertambahnya populasi orang yang mengetahui tentang CPR dapat membantu menurunkan angka kematian korban henti jantung diluar rumah sakit. Untuk penelitian selanjutnya dapat dicoba dengan metode lain misalnya dengan simulasi atau dengan pembelajaran *online* berbasis teknologi sehingga peserta lebih mudah menerima pembelajaran.