

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan pada 86 responden yang terdiri dari 43 responden kelompok perlakuan dan 43 responden kelompok kontrol. Berdasarkan penelitian didapatkan gambaran umum responden berdasarkan jenis kelamin dan usia. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh data pada kelompok perlakuan terdapat 25 siswa (58,13%) berjenis kelamin perempuan dan 18 siswa (41,86%) berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 24 siswa (55,81%) berjenis kelamin perempuan dan 19 siswa (44,18%) berjenis kelamin laki-laki. Data ini menurut penelitian J. Urban *et al.*, (2013) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pengetahuan tentang resusitasi jantung paru (RJP) dan kemauan menolong korban henti jantung.

Berdasarkan usia, diperoleh data pada kelompok perlakuan terdapat 15 siswa (34,88%) berusia 15 tahun, 27 siswa (62,79%) berusia 16 tahun dan 1 siswa (2,32%) berusia 17 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 22 siswa (51,16%) berusia 15 tahun, 20 siswa (46,51%) berusia 16 tahun dan 1 siswa (2,32%) berusia 17 tahun. Data ini menurut penelitian Jones pada tahun 2007 bahwa pada usia 13 -14 tahun telah bisa melakukan teknik RJP seperti orang dewasa.

6.2 Tingkat Pengetahuan dan Kemauan Menolong *Pretest-Postest* pada Siswa

Kelompok Perlakuan

6.2.1 Tingkat Pengetahuan *Pretest-Postest* pada Siswa Kelompok Perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil *pre-test* pada kelompok perlakuan yang diberikan modul virtual android resusitasi jantung paru, menunjukkan data nilai tengah yang didapat adalah 5, nilai terendah yang didapat adalah 3 dan nilai tertinggi adalah 7 dari rentang nilai atau skor 0-10 (95% CI 4,94 - 5,62). Data ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kononowicz, *et al.* pada tahun 2012. Data yang didapatkan sebelum pemberian modul pemicu virtual pasien (*voluntary virtual patient module*) pada 47 responden adalah nilai rata-rata (*mean*) sebesar 36,9 dan standar deviasi 3,4 dengan rentang nilai atau skor 0-60.

Rendahnya nilai yang didapat saat *pre-test* disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang RJP. Selain itu, para siswa belum pernah mendapatkan paparan tentang kejadian jantung yang dapat terjadi setiap waktu dan bagaimana cara penatalaksanaannya. Siswa yang mendapat nilai tinggi umumnya adalah siswa yang pernah mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PMR (Palang Merah Remaja) ketika SMP (Sekolah Menengah Pertama) dan pernah mendapat pelatihan di luar sekolah tentang RJP, sehingga mereka mendapatkan materi tentang henti jantung dan cara penatalaksanaannya.

Setelah diberikan modul virtual android resusitasi jantung paru, didapatkan nilai *post-test* adalah nilai tengah yang didapat adalah 8, nilai terendah yang didapat adalah 6 dan nilai tertinggi adalah 10 dari rentang nilai

atau skor 0-10 (95% CI 8,10 - 8,93). Data ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan antara sebelum (*pre-test*) dengan sesudah (*post-test*) diberikan modul virtual android resusitasi jantung paru. Peningkatan pengetahuan ini didukung dengan penggunaan modul virtual android resusitasi jantung paru yang lebih memudahkan responden untuk mempelajari teknik RJP tanpa harus menentukan waktu maupun lokasi tertentu untuk mengikuti pelatihan. Berdasarkan data yang di dapat, rata-rata siswa membaca modul virtual android yang diberikan sebanyak 3 kali dalam 7 hari penelitian. Menurut Rehberg, *et al* (2009) pelatihan *e-learning CPR* lebih fleksibel dari segi waktu dan biaya, dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun di area yang dapat mengakses jaringan internet.

Adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan juga dapat dibuktikan dari hasil uji hipotesis menggunakan uji Wilcoxon dengan taraf signifikansi 5% (0.05). Berdasarkan uji Wilcoxon diketahui bahwa nilai signifikan (P) Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 ($p < 0,05$), berarti ada perbedaan yang signifikan yaitu sebesar 0,000 pada tingkat pengetahuan siswa tentang RJP antara sebelum (*pre-test*) dengan sesudah (*post-test*) diberikan modul virtual android resusitasi jantung paru. Data ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kononowicz, *et al.* (2012), yaitu adanya peningkatan nilai rata-rata (*mean*) dari 36,9 menjadi 48,3 setelah pemberian modul pemicu virtual pasien (*voluntary virtual patient module*) pada 47 responden penelitian.

Dari hasil penelitian juga didapatkan 2 siswa (4,65%) mendapat nilai yang sama dan 1 siswa (2,32%) mengalami penurunan nilai setelah diberikan modul virtual android resusitasi jantung paru. Hal ini disebabkan karena siswa belum siap menerima informasi ketika diberikan pengetahuan saat pertemuan pertama, sehingga sulit mencerna materi yang telah disampaikan. Faktor lain yang mempengaruhi adalah siswa tersebut hanya membaca 1-2 kali modul virtual android yang diberikan, yaitu saat hari pemberian modul (pertemuan pertama) dan saat akan dilakukan *post-test* (pertemuan ke-2).

6.2.2 Kemauan Menolong *Pretest-Posttest* pada Siswa Kelompok Perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian pada 43 responden didapatkan hasil *pre-test* pada kelompok perlakuan yang diberikan modul virtual android resusitasi jantung paru, menunjukkan data 30 siswa (69,76%) mau menolong orang yang tidak dikenal, 35 siswa (81,39%) mau menolong teman dan 36 siswa (83,72%) mau menolong anggota keluarga yang mengalami henti jantung. Data ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang tidak mau melakukan RJP jika mereka menemukan ada korban henti jantung di sekitar mereka. Responden yang menjawab tidak mau menolong dikarenakan mereka tidak mengetahui tentang henti jantung dan cara penatalaksanaannya, takut melakukan RJP, dan takut memperparah cedera korban.

Data ini sesuai dengan hasil penelitian tentang persepsi masyarakat dan kemauan menolong *bystander CPR* di Jepang yang dilakukan oleh Kuramoto, *et al.* pada 1.132 responden tahun 2008. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 147 responden (13%) mau melakukan RJP pada

keluarga dan teman yang mengalami henti jantung dan hanya 75 responden (7%) yang mau melakukan RJP pada orang yang tidak dikenal yang mengalami henti jantung. Kemauan menolong ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia penolong, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang pentingnya RJP, pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan RJP dan ketersediaan AED (*Automatic External Defibrilatio*).

Setelah diberikan modul virtual android resusitasi jantung paru, menunjukkan data 40 siswa (93,02%) mau menolong orang yang tidak dikenal, 41 siswa (95,34%) mau menolong teman dan 41 siswa (95,34%) mau menolong anggota keluarga yang mengalami henti jantung. Peningkatan jumlah siswa yang menjawab mau menolong disebabkan siswa telah mengetahui tentang henti jantung, pentingnya melakukan RJP dan cara melakukannya. Dimana pengetahuan akan hal tersebut merupakan faktor materi yang dapat mempengaruhi timbulnya kemauan (Ahmadi, 2003)

Untuk mengetahui perbedaan kemauan menolong pada kelompok perlakuan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan modul virtual android resusitasi jantung paru maka dilakukan uji hipotesis menggunakan uji Wilcoxon dengan taraf signifikansi 5% (0,05). Hasil uji statistik Wilcoxon pada kelompok perlakuan diketahui kemauan menolong korban henti jantung orang yang tidak dikenal menunjukkan nilai signifikan (P) Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000. Dimana nilai *p-value* < 0,05 (0,000 < 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kemauan menolong korban

henti jantung orang yang tidak dikenal sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian pengetahuan tentang resusitasi jantung paru.

Kemauan menolong teman yang mengalami henti jantung menunjukkan nilai signifikan (P) Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,058. Sedangkan kemauan menolong anggota keluarga yang mengalami henti jantung menunjukkan nilai signifikan (P) Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar dan 0,096. Kedua data ini menunjukkan nilai *p-value* > 0,05 ($0,058 > 0,05$ dan $1,667 > 0,05$), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kemauan menolong teman dan anggota keluarga yang mengalami henti jantung sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian modul virtual android resusitasi jantung paru.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kemauan menolong sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian modul virtual android resusitasi jantung paru. Tidak terdapatnya perbedaan yang signifikan ini dapat disebabkan karena pada dasarnya kemauan merupakan merupakan faktor penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang yang diarahkan oleh pikiran dan perasaan mereka sendiri (Murdoko, 2003). Selain itu, kata hati dan lingkungan merupakan pemegang peranan penting dalam menimbulkan kemauan tersebut (Ahmadi, 2003). Data ini didukung dengan alasan responden mau menolong dikarenakan adanya perasaan kasih sayang, tolong-menolong antar sesama, rasa kemanusiaan, adanya hubungan yang dekat dengan korban (teman dan anggota keluarga) dan perasaan tidak ingin ditinggalkan oleh orang yang dicintai.

6.3 Tingkat Pengetahuan dan Kemauan Menolong *Pretest-Posttest* pada Siswa

Kelompok Kontrol

6.3.1 Tingkat Pengetahuan *Pretest-Posttest* pada Siswa Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil *pre-test* pada kelompok kontrol yang hanya diberikan pengetahuan tentang resusitasi jantung paru, menunjukkan data nilai tengah yang didapat adalah 6, nilai terendah yang didapat adalah 3 dan nilai tertinggi adalah 8 dari rentang nilai atau skor 0-10 (95% *CI* 5,30- 7,31). Siswa yang mendapat nilai tinggi umumnya adalah siswa yang mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PMR dan pernah mendapat pelatihan di luar sekolah tentang RJP. Data ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami (2014) pada 102 siswa kelas X SMA *Brawijaya Smart School* Malang. Berdasarkan penelitiannya, terdapat 26 siswa (65%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan skor 56%-74% dengan rentang skor 1%-100% sebelum diberikan pelatihan tentang RJP. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang RJP.

Setelah diberikan pengetahuan tentang RJP, didapatkan nilai *post-test* adalah nilai tengah yang didapat adalah 8, nilai terendah yang didapat adalah 3 dan nilai tertinggi adalah 10 dari rentang nilai atau skor 0-10 (95% *CI* 6,00 - 8,45). Data ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan antara sebelum (*pre-test*) dengan sesudah (*post-test*) diberikan pengetahuan tentang RJP. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian pengetahuan, bertujuan meningkatkan dan mengembangkan kompetensi atau kemampuan akademik,

sosial dan pribadi di bidang pengetahuan, keterampilan dan sikap (Notoatmodjo, 2005).

Adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol dibuktikan dari hasil uji hipotesis menggunakan uji Wilcoxon dengan taraf signifikansi 5% (0.05). Berdasarkan uji Wilcoxon diketahui bahwa nilai signifikan (P) Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 ($p < 0,05$), berarti ada perbedaan yang signifikan yaitu sebesar 4,504 pada tingkat pengetahuan siswa tentang resusitasi jantung paru antara sebelum (*pre-test*) dengan sesudah (*post-test*) diberikan pengetahuan tentang RJP. Pada penelitian Lontoh (2013) yang mengukur tingkat pengetahuan tentang RJP dengan responden anggota PMR SMAN 1 Toili menggunakan kuesioner dapat dilihat adanya peningkatan pengetahuan yang baik dari 8,3% menjadi 94,4% dan penurunan pengetahuan yang kurang dari 41,7% menjadi 0%.

Dari hasil penelitian juga didapatkan 1 siswa (2,32%) mendapat nilai yang sama dan 7 siswa (16,27%) mengalami penurunan nilai setelah diberikan pengetahuan tentang RJP. Hal ini disebabkan karena siswa belum siap menerima informasi ketika diberikan pengetahuan sehingga sulit mencerna materi yang telah disampaikan. Faktor lain yang mempengaruhi adalah frekwensi siswa dalam membaca materi yang diberikan. Siswa tersebut hanya membaca sebanyak 1 kali materi yang diberikan, yaitu hanya pada saat pertemuan pertama. Padahal berdasarkan data yang di dapat, rata-rata siswa lain membaca materi sebanyak 2 kali dalam 7 hari penelitian.

6.3.2 Kemauan Menolong *Pretest-Posttest* pada Siswa Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian pada 43 responden didapatkan hasil *pre-test* pada kelompok kontrol yang diberikan pengetahuan resusitasi jantung paru, menunjukkan data 40 siswa (93,02%) mau menolong orang yang tidak dikenal, 40 siswa (93,02%) mau menolong teman dan 40 siswa (93,02%) mau menolong anggota keluarga yang mengalami henti jantung. Responden yang menjawab tidak mau menolong dikarenakan mereka tidak mengetahui tentang henti jantung dan cara penatalaksanaannya, tidak percaya diri untuk melakukan RJP, takut memperparah cedera korban dan lebih memilih hanya memindahkan korban ke tempat yang lebih aman tanpa melakukan RJP.

Setelah diberikan pengetahuan tentang resusitasi jantung paru, menunjukkan data 42 siswa (98%) mau menolong orang yang tidak dikenal, 41 siswa (95%) mau menolong teman dan 43 siswa (100%) mau menolong anggota keluarga yang mengalami henti jantung. Peningkatan jumlah siswa yang menjawab mau menolong disebabkan siswa telah mengetahui tentang henti jantung, pentingnya melakukan RJP dan cara melakukannya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian pengetahuan, bertujuan meningkatkan dan mengembangkan kompetensi atau kemampuan akademik, sosial dan pribadi di bidang pengetahuan, keterampilan dan sikap (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan juga merupakan faktor materi yang mempengaruhi timbulnya kemauan (Ahmadi, 2003).

Untuk mengetahui perbedaan kemauan menolong pada kelompok kontrol sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan pengetahuan resusitasi jantung paru maka dilakukan uji hipotesis menggunakan uji Wilcoxon

dengan taraf signifikansi 5% (0.05). Hasil uji statistic Wilcoxon pada kelompok kontrol diketahui kemauan menolong korban henti jantung orang yang tidak tidak dikenal menunjukkan nilai signifikan (P) Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,317 dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$ ($0,317 > 0,05$). Kemauan menolong teman yang mengalami henti jantung menunjukkan nilai signifikan (P) Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,655 dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$ ($0,655 > 0,05$). Sedangkan kemauan menolong anggota keluarga yang mengalami henti jantung menunjukkan nilai signifikan (P) Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar dan 0,083 dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$ ($0,083 > 0,05$).

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kemauan menolong sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian pengetahuan resusitasi jantung paru. Pada penelitian Ahn, *et al.* (2011) juga didapatkan tidak adanya perbedaan yang signifikan untuk melakukan RJP antara kedua kelompok penelitian sebelum dan sesudah pelatihan awal RJP dilakukan. Kemauan sendiri, pada dasarnya merupakan faktor penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang yang diarahkan oleh pikiran dan perasaan mereka sendiri (Murdoko, 2003). Sehingga kata hati dan lingkungan merupakan pemegang peranan penting dalam menimbulkan kemauan tersebut (Ahmadi, 2003). Data ini didukung dengan alasan responden mau menolong dikarenakan adanya perasaan kasih sayang, rasa kemanusiaan, tolong-menolong antar sesama, adanya hubungan yang dekat dengan korban (teman dan anggota keluarga) dan perasaan tidak ingin ditinggalkan oleh orang yang dicintai.

6.4 Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Kemauan Menolong Siswa pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

6.4.1 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil uji Mann-whitney menunjukkan nilai signifikan (P) Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,268. Dimana nilai $p\text{-value} > 0,05$ ($0,268 > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan nilai tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan (modul virtual android resusitasi jantung paru) dengan kelompok kontrol (pengetahuan tentang resusitasi jantung paru).

Tidak terdapatnya perbedaan nilai antara kedua kelompok tersebut dapat disebabkan karena penggunaan metode dan media yang sama dalam memberikan pengetahuan tentang RJP. Dimana peneliti menggunakan metode ceramah untuk menyampaikan materi, karena metode ini baik digunakan untuk sasaran yang berpendidikan rendah maupun tinggi (Ali, 2009). Selain itu, penyampaian informasi tentang RJP pada kedua kelompok juga menggunakan media yang sama, yaitu media audiovisual. Media audiovisual merupakan gabungan dari media audio dan visual. Media audiovisual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar (Djamarah dan Zain, 2010 dalam Kurniawan, 2013). Media audiovisual yang digunakan berupa pesan atau informasi dalam bentuk gambar dan suara, baik gambar bergerak maupun diam dengan unsur suara atau audif, seperti video (Kurniawan, 2013). Dalam penelitian ini media audiovisual yang diberikan berupa materi dalam bentuk

power point, lembaran materi RJP, gambar lokasi kompresi dada, gambar teknik kompresi dada, video kejadian henti jantung dan video pelaksanaan RJP.

Perbedaan yang diberikan pada kedua kelompok hanya berupa penyajian informasi tentang RJP dan kemudahan untuk mengakses informasi tersebut. Pada kelompok perlakuan yang diberikan modul virtual android lebih dimudahkan untuk mengakses informasi tentang henti jantung dan cara penatalaksanaannya karena informasi tersebut sudah ada di *handphone* responden, sehingga dapat diakses kapan saja dan dimana saja secara berulang kali. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan lembaran *slide power point* materi RJP yang disampaikan pada pertemuan pertama. Hal ini membuat responden tidak dengan mudah mendapatkan informasi tentang henti jantung dan cara penatalaksanaannya karena lembaran *slide power point* tersebut tidak praktis untuk selalu dibawa dan dibaca kembali.

Di samping itu, tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol juga dapat dikarenakan tidak ada perlakuan yang mengendalikan frekwensi responden pada kelompok perlakuan untuk mengakses modul virtual android yang diberikan. Frekwensi responden dalam mengakses modul virtual ini erat kaitannya dengan banyaknya ingatan dan kemampuan yang dimiliki responden untuk menambah pengetahuan tentang henti jantung dan RJP (Ahn, *et al.* 2011). Hal ini didukung dengan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara rata-rata siswa dalam mengakses modul virtual android dan membaca lembaran *slide*

power point materi yang diberikan. Pada kelompok perlakuan siswa rata-rata siswa hanya mengakses sebanyak 3 kali modul virtual android, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata siswa hanya membaca 2 kali lembaran *slide power point* materi yang diberikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahn, *et al.* (2011), untuk mengendalikan frekwensi variabel penelitian, peneliti memberikan sms peringatan kepada responden pada kelompok perlakuan untuk menonton video tentang RJP dan AED 1 kali seminggu selama 3 bulan penelitian. Dengan adanya sms peringatan tersebut, responden akan lebih sering mengakses video sehingga pengetahuan dan ingatan tentang RJP dan AED juga bertambah. Berdasarkan penelitian tersebut, didapatkan data nilai signifikan (P) Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,024. dengan nilai *p-value* $< 0,05$ ($0,024 < 0,05$) yang artinya, terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diberikan video dengan kelompok yang tidak diberikan video tentang RJP dan AED pada penelitian tersebut.

6.4.2 Perbedaan Kemauan Menolong Siswa pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil uji Chi-square untuk mengetahui perbedaan kemauan menolong antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol saat *post-test* sesuai dengan tabel 5.4. Kemauan menolong orang yang tidak dikenal didapatkan nilai signifikansi *p-value* $< 0,05$ ($0,000 < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kemauan menolong korban henti jantung orang yang tidak dikenal antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Kemauan menolong teman yang mengalami henti jantung didapatkan nilai signifikansi $p\text{-value} > 0,05$ ($0,794 > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kemauan menolong teman yang mengalami henti jantung antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Sedangkan kemauan menolong anggota keluarga yang mengalami henti jantung tidak didapatkan nilai signifikansi (p) karena hasil penelitian yang didapat menunjukkan nilai yang konstan, yaitu semua responden menjawab mau menolong. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kemauan menolong anggota yang mengalami henti jantung antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Berdasarkan data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara pemberian modul virtual android resusitasi jantung paru terhadap kemauan menolong korban henti jantung.

Pada kedua kelompok didapatkan data yang sama, dimana kemauan menolong pada orang yang dikenal (teman dan anggota keluarga) mendapatkan hasil yang lebih tinggi dibandingkan kemauan menolong pada orang yang tidak dikenal. Data ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Coons and Guy (2009) terhadap 755 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mau melakukan RJP pada orang yang tidak dikenal sebesar 50%, sedangkan responden yang mau melakukan RJP pada keluarga sebesar 80%.

Perbedaan kemauan menolong antara orang yang tidak dikenal, teman, dan anggota keluarga ini dapat disebabkan karena pada dasarnya kemauan merupakan kehendak atau hasrat yang datang dari dalam diri manusia yang

diarahakan oleh pikiran dan perasaan diri mereka sendiri. Sehingga faktor fisik, materi, lingkungan dan kata hati merupakan pemegang peranan penting dalam menimbulkan kemauan tersebut. Kemauan juga ditimbulkan oleh kondisi kebutuhan yang terbatas oleh norma sosial ataupun kondisi lingkungan (Soewanto, 1987).

Data ini didukung dengan alasan responden mau menolong dikarenakan adanya perasaan kasih sayang, kewajiban tolong-menolong antar sesama, rasa kemanusiaan, adanya hubungan yang dekat dengan korban (teman dan anggota keluarga) dan perasaan tidak ingin ditinggalkan oleh orang yang dicintai. Selain itu, berdasarkan penelitian didapatkan data bahwa tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kemauan menolong korban henti jantung.

6.5 Implikasi Terhadap Keperawatan

Penelitian ini dapat menjelaskan bahwa pemberian pengetahuan tentang resusitasi jantung paru dapat dilakukan dengan cara baru (modern) yang berbasis teknologi. Pemberian modul virtual android resusitasi jantung paru ini 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 siswa SMA. Dengan adanya modul virtual android ini lebih memudahkan untuk menjangkau banyak orang atau masyarakat awam untuk mendapatkan informasi tentang henti jantung dan penatalaksanaannya. Modul virtual android ini dapat diakses

kapanpun dan dimanapun di area yang dapat mengakses jaringan internet, lebih fleksibel dari segi waktu dan biaya, tanpa harus dilakukan pada waktu maupun lokasi tertentu (Rehberg, *et al.*, 2009; Moule, 2008).

Dengan adanya modul virtual android ini tidak hanya untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan masyarakat untuk melakukan RJP, tetapi juga menumbuhkan keyakinan dan kemauan yang kuat untuk melakukan tindakan RJP dalam kondisi kapanpun dan dimanapun (Ahn, *et al.*, 2011). Semakin bertambahnya populasi orang yang mengetahui tentang resusitasi jantung paru dapat membantu meningkatkan ketersediaan *bystander* RJP. Meningkatnya ketersediaan *bystander* RJP akan berkaitan dengan kemauan untuk melakukan RJP dan menolong pasien henti jantung, sehingga dapat meningkatkan *survival rate* pasien henti jantung dan menurunkan angka kematian henti jantung di luar rumah sakit.

6.6 Keterbatasan Penelitian

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

1. Adanya perubahan teknik dalam pengambilan sampel penelitian dikarenakan kebijakan dari pihak sekolah dalam menggunakan kelas dan siswa untuk penelitian. Perubahan teknik pengambilan dari metode *cluster sampling* menjadi *purposive sampling* membuat sampel yang diambil tidak dapat mewakili keseluruhan populasi penelitian.

2. Penelitian ini tidak menggunakan perlakuan yang dapat mengendalikan frekwensi responden pada kelompok perlakuan untuk mengakses modul virtual android yang diberikan. Sehingga antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam mengakses informasi tentang resusitasi jantung paru.
3. Modul virtual resusitasi jantung paru yang digunakan dalam penelitian ini hanya dapat diakses dengan menggunakan *handphone* tipe android, sehingga responden yang memiliki *handphone* tipe lain tidak dapat mengaksesnya.

