

**SKRIPSI**

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN EDUKASI DEMONSTRASI TERHADAP  
PENINGKATAN KETERAMPILAN *HAND ONLY CARDIO  
PULMONARY RESUSCITATION (CPR)* PADA ANGGOTA  
PMR (PALANG MERAH REMAJA)  
SMAN 1 KARANGJATI**



**Oleh :  
LIA PUJI LESTARI  
NIM : 201502098**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2020**

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN EDUKASI DEMONSTRASI TERHADAP  
PENINGKATAN KETERAMPILAN *HAND ONLY CARDIO  
PULMONARY RESUSCITATION (CPR)* PADA ANGGOTA  
PMR (PALANG MERAH REMAJA)  
SMAN 1 KARANGJATI**

Diajukan untuk memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Oleh :  
**LIA PUJI LESTARI**  
NIM : 201502098

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2020**

## PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

## SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN EDUKASI DEMONSTRASI TERHADAP  
PENINGKATAN KETERAMPILAN *HAND ONLY CARDIO  
PULMONARY RESUSCITATION (CPR)* PADA ANGGOTA  
PMR (PALANG MERAH REMAJA)  
SMAN 1 KARANGJATI**

Menyetujui  
Pembimbing I

Faqih Nafiul Umam., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIS. 20150121

Menyetujui  
Pembimbing II

Kuswanto., S.Kep.Ns., M.Kes  
NIS. 20130092

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Keperawatan



Mega Arianti Putri, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIS. 20130092

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal 18 Juli 2020

### Dewan Penguji

1. Hariyadi., S. Kp. M. Pd :   
(Ketua Dewan Penguji)
2. Faqih Nafiul Umam., S.Kep.,Ns.,M.Kep :   
(Dewan Penguji 1)
3. Kuswanto., S.Kep.Ns., M.Kes :   
(Dewan Penguji 2)

Mengesahkan,  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)  
NIS.20160103

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufiq, Hidayat dan Karunia-Nya yang begitu besar yang senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran, dan kekuatan kepada saya. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk dapat meraih cita- cita saya.

Saya persembahkan laopran Skripsi ini yang saya buat dengan sepenuh hati dan sekuat tenaga serta pikiran untuk orang yang sangat saya cintai. Untuk ayah dan ibu yang telah menjadi sosok orang tua yang terbaik, terhebat , yang selalu mendukung semua usaha sayadan selalu memberikan doa yang tiada hentinya kepada saya untuk penyusunan skripsi ini. Untuk suami saya yang sellu mendukung saya dengan apa yang saya lakukan, dan selalu menemani saya pada saat pembatan skripsi ini. Dukungan dan doa kalian semua, adalah salah satu kunci keberhasilan saya dalam menyelsaikan skripsi ini.

1. Untuk Bapak Faqih Nafiul U, S.Kep. Ners, M. Kep dan Bapak Kuswanto, S.Kep. M. Kes terima kasih telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi dengan penuh kesabaran dan ketelatenan. Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan ilmu yang diberikan.
2. Untuk Bapak Bambang S, Spd yang telah memberikan izin serta memberi masukan selama ini. Semoga Allah membalas kebaikan dan ilmu yang diberikan.
3. Untuk teman- teman saya yang tidak bisa sebutkan namanya satu per satu yang telah membantu saya dalam proses penelitian, dan selalu memberi semangat

kepada saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini. Semoga kita dilancarkan dari segala urusan.

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lia Puji Lestari

NIM : 201502098

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (S. Kep) disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah mampu belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 18 Juli 2020



Lia Puji Lestari  
201502098

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Lia Puji Lestari

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal lahir : Ngawi, 30 Mei 1992

Agama : Islam

Alamat : Jl. Arjuna, Dusun Gedangan, Desa Kwadungan Lor,  
Rt. 4 Rw. 3 Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi

Email : [liapujilestari@gmail.com](mailto:liapujilestari@gmail.com)

Riwayat pendidikan :

1. Lulus dari TK Idhata
2. Lulus dari SDN 2 Karangjati Tahun 2001
3. Lulus dari SMP N 1 Karangjati Tahun 2007
4. Lulus dari SMK6 AkuntansiNgawi Tahun 2010
5. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun 2015-  
sekarang

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

ABSTRAK

Lia Puji Lestari  
201502098

EFEKTIFITAS PEMBERIAN EDUKASI DEMONSTRASI TERHADAP PENINGKATAN KETERAMPILAN *HAND ONLY* CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR) PADA ANGGOTA PMR SMAN 1 KARANGJATI

Henti jantung dapat terjadi dimana saja. Bisa terjadi didalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Pertolongan pertama yang dilakukan pada kasus ini adalah *hand only* CPR. Pertolongan yang tidak tepat dan cepat pada kasus ini akan berakibat fatal yaitu kematian. Keterampilan *hand only* CPR harus dimiliki oleh orang awam, karena tidak hanya medis saja yang dapat memberi pertolongan, tetapi orang awam yang berada di dekat korban tersebut adalah orang yang memiliki peran yang sangat besar dalam pemberian pertolongan. Keterampilan dapat diperoleh melalui edukasi salah satunya dengan metode demonstrasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Edukasi Demonstrasi Terhadap Peningkatan Keterampilan *Hand Only* CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra experiment* dengan rancangan penelitian *one group pretest-postest*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 19 responden. Edukasi diberikan dengan menggunakan metode demonstrasi dengan menggunakan lembar observasi untuk mengetahui tingkat keterampilan responden melalui pengukuran nilai pretest dan posttest. Edukasi demonstrasi tentang *hand only CPR* dilaksanakan selama tiga hari.

Dari hasil penelitian didapatkan tingkat keterampilan dari semua responden sebelum diberikan edukasi demonstrasi dengan nilai rata-rata sebesar 16,84. Setelah dilakukan edukasi demonstrasi rata-rata nilai keterampilan siswa menjadi 75,26. Maka rata-rata kenaikan nilai keterampilan sebesar 58,42. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  yang berarti edukasi demonstrasi efektif dalam meningkatkan keterampilan anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

Peningkatan keterampilan *hand only* CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati dapat dilakukan dengan adanya pelatihan tentang *hand only* CPR untuk mencetak penolong yang berkualitas untuk mengurangi angka kematian henti jantung.

**Kata kunci** : *Henti Jantung, Hand Only CPR, Demonstrasi, Keterampilan*

**NURSING PROGRAM**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**2020**

**ABSTRACT**

Lia Puji Lestari  
201502098

*EFFECTIVENESS OF GIVING EDUCATION DEMONSTRATION ON IMPROVING THE SKILLS OF HANDONLY CARDIO PULMONARY RESUSCITATION (CPR) IN MEMBERS PMR (YOUTH RED CROSS) SMAN 1 KARANGJATI*

*Cardiac arrest can occur anywhere. It can occur inside the hospital or outside the hospital. The first aid performed in this case is hand only CPR. Improper and quick help in this case will be fatal, that is death. CPR hand only skills must be possessed by lay people, because it is not only medical who can provide help, but lay people who are near the victim are those who have a very large role in providing assistance. Skills can be obtained through education, one of which is the demonstration method. This study aims to determine the Effectiveness of Demonstration Education on Improving the Hand Only CPR Skills of PMR members of SMAN 1 Karangjati.*

*This study uses a pre-experimental research design with a one-group pretest-posttest research design. The sampling technique used in this study is the total sampling technique. The sample in this study amounted to 19 respondents. Education was provided using the demonstration method using observation sheets to determine the level of respondent's skills through measurement of the pretest and posttest values. Demonstration education about hand only CPR was held for three days.*

*From the results of the study obtained the level of skill of all respondents before being given demonstration education with an average value of 16.84. After the demonstration education, the average value of student skills was 75.26. Then the average increase in the value of skills by 58.42. Based on the results of data analysis using Wilcoxon test obtained p-value of 0,000 <0.05, which means an effective demonstration education in improving the skills of members of PMR SMAN 1 Karangjati.*

*Increased hand-only CPR skills for PMR members of SMAN 1 Karangjati can be done with training on hand-only CPR to produce quality helpers to reduce cardiac arrest mortality.*

**Keywords: Heart Stop, Hand Only CPR, Demonstration, Skills**

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan rasa syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “**Efektifitas Pemberian Edukasi Demonstrasi Terhadap Peningkatan Keterampilan *Hand Only Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)* pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam kegiatan penyusunan skripsi tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi pada penulis. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Tahris Susilo, M. Pd selaku Kepala Sekolah SMAN 1 Karangjati yang telah memberikan izin penelitian.
2. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Faqih Nafiul Umam., S. Kep. Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi.

5. Kuswanto., S. Kep. Ns., M. Kes selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, masukan dan koreksi dan saran sehingga terwujudnya proposal skripsi ini.
6. Dan teman teman seperjuangan angkatan 2016 Prodi S1 Keperawatan semoga kita menjadi perawat yag profesional dan bermanfaat.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aminn.

Madiun, 18 Juli 2020  
Penulis

Lia Puji Lestari  
NIM. 201502098

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Persembahan .....	v
Pernyataan Keaslian Penelitian .....	vii
Daftar Riwayat Hidup .....	viii
Abstak .....	ix
<i>Abstract</i> .....	x
Kata Pengantar .....	xi
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Istilah.....	xviii
Daftar Singkatan.....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep BHD .....	9
2.1.1 Definisi BHD .....	9
2.1.2 Tujuan BHD .....	10
2.1.3 Indikasi BHD .....	10
2.1.4 Tanda- Tanda Henti Jantung.....	11
2.1.5 Penatalaksanaan Henti Jantung.....	12
2.1.6 Prinsip Utama BHD.....	12
2.1.7 Langkah- langkah RJP.....	16
2.1.8 Hal- hal Yang Perlu Diperhatikan dalam CAB CPR.....	20
2.1.9 Fokus Utama BHD Oleh Penolong Tidak Terlatih .....	21
2.2 Konsep Keterampilan .....	22
2.2.1 Pengertian Keterampilan .....	22
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan.....	23
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Secara Langsung .....	24
2.2.4 Klasifikasi Keterampilan .....	24
2.2.5 Penilaian Keterampilan.....	25
2.2.6 Pengukuran Keterampilan .....	28
2.3 Konsep Pembelajaran Demonstrasi .....	29
2.3.1 Definisi Demonstrasi .....	29

2.3.2	Langkah Pelaksanaan Demonstrasi .....	29
2.3.3	Kelebihan Metode Demonstrasi .....	30
2.3.4	Kekurangan Metode Demonstrasi .....	30
2.3.5	Tujuan Metode Demonstrasi .....	31
2.3.6	Manfaat Metode Demonstrasi.....	31
2.3.7	Aspek Penting Dalam Metode Demonstrasi.....	31
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>		
3.1	Kerangka Konseptual .....	33
3.2	Hipotesis Penelitian .....	34
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian .....	35
4.2	Populasi dan Sampel .....	36
4.2.1	Populasi .....	36
4.2.2	Sampel .....	36
4.3	Tehnik Sampling .....	36
4.4	Kerangka Kerja Penelitian.....	37
4.5	Variabel Penelitian <i>Independent</i> dan <i>Dependent</i> .....	38
4.6	Definisi Operasional Penelitian.....	38
4.7	Instrumen Penelitian .....	39
4.8	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
4.9	Prosedur Pengumpulan Data .....	41
4.10	Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	43
4.11	Etika Penelitian.....	44
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>		
5.1	Hasil Penelitian.....	46
5.1.1	Gambaran dan Lokasi Penelitian .....	47
5.1.2	Data Umum.....	48
5.1.3	Data Khusus.....	51
5.2	Pembahasan .....	53
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan.....	59
6.2	Saran .....	59
Daftar Pustaka .....		61
Lampiran-lampiran .....		63

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Desain Penelitian <i>One Group Pre Test Post Test</i> Efektifitas Pemberian Edukasi Demonstrasi Terhadap Peningkatan Keterampilan <i>Hand Only CPR</i> pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati .....	35
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penelitian Efektifitas Pemberian Edukasi Demonstrasi Terhadap Peningkatan Keterampilan <i>Hand Only CPR</i> pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati .....	38
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anggota PMR SMAN 1 Karangjati .....	49
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anggota PMR SMAN 1 Karangjati .....	49
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Tempat Tinggal Anggota PMR SMAN 1 Karangjati.....	50
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Mendapat Informasi Tentang <i>Hand Only CPR</i> pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati.....	51
Tabel 5.5	Uji Normalitas Data Tingkat Keterampilan <i>Hand Only CPR</i> pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati.....	51
Tabel 5.6	Tingkat Keterampilan <i>Hand Only CPR</i> Sebelum Diberikan Edukasi Demonstrasi pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati...	52
Tabel 5.7	Tingkat Keterampilan <i>Hand Only CPR</i> Setelah Diberikan Edukasi Demonstrasi pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati...	52
Tabel 5.8	Tingkat Keterampilan <i>Hand Only CPR</i> Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi Demonstrasi pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	<i>Chain Of Survival</i> HCA dan OHCA.....	13
Gambar 2.2	Posisi Penolong pada Saat CPR.....	19
Gambar 2.3	<i>Posisi Head Tilt Chin Lift</i> .....	19
Gambar 2.4	Posisi <i>Jaw Thrust</i> .....	20
Gambar 3.1	Bagan Kerangka Konsep Penelitian Efektifitas Pemberian Edukasi Demonstrasi Terhadap Peningkatan Keterampilan <i>Hand Only CPR</i> pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati .....	33
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Efektifitas Pemberian Edukasi Demonstrasi Terhadap Peningkatan Keterampilan <i>Hand Only CPR</i> SMAN 1 Karangjati.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pencarian Data Awal .....	63
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian .....	64
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	65
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	66
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 6	Lembar <i>Ceklist Hand Only CPR</i> .....	68
Lampiran 7	SAP tentang Bantuan Hidup Dasar .....	71
Lampiran 8	Lembar Tabulasi Data .....	76
Lampiran 9	Hasil Tabulasi Data .....	77
Lampiran 10	Hasil Uji SPSS.....	79
Lampiran 11	Lembar Kegiatan Penelitian .....	83
Lampiran 12	Dokumentasi.....	84
Lampiran 13	Lembar Konsultasi .....	86

## DAFTAR ISTILAH

<i>Anonymity</i>	: Tanpa Nama
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan Data
<i>Coding</i>	: Perkodean
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Hand Only</i>	: Hanya tangan
<i>Editing</i>	: Pengeditan
<i>Pre</i>	: Sebelum
<i>Hospital</i>	: Rumah Sakit
<i>Respiratory</i>	: Napas
<i>Arrest</i>	: Henti
<i>Inform consent</i>	: Formulir Persetujuan
<i>Public figure</i>	: tokoh masyarakat
<i>Bystander</i>	: saksi atau peninjau
<i>Tabulating</i>	: Tabel
<i>Untestable</i>	: Tidak dapat diuji
<i>Cardiac</i>	: Jantung
<i>Justice</i>	: Keadilan
<i>Beneficence</i>	: Keuntungan
<i>Respect</i>	: Menghargai

## DAFTAR SINGKATAN

<i>CPR</i>	: <i>Cardio Pulmonary Resuscitation</i>
<i>AHA</i>	: <i>American Heart Association</i>
<i>WHO</i>	: <i>World health organization</i>
<i>RS</i>	: <i>Rumah Sakit</i>
<i>HCA</i>	: <i>Hospital Cardiac Arrest</i>
<i>OHCA</i>	: <i>Out Hospital Cardiac Arrest</i>
<i>SMA</i>	: <i>Sekolah Menengah Atas</i>
<i>PMR</i>	: <i>Palang Merah Remaja</i>
<i>BLS</i>	: <i>Basic Life Support</i>
<i>BHD</i>	: <i>Bantuan Hidup Dasar</i>
<i>SCA</i>	: <i>Sudden Cardiac Arrest</i>
<i>RJP</i>	: <i>Resusitasi Jantung Paru</i>
<i>AED</i>	: <i>Automated External Defibrillator</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kondisi gawat darurat dapat terjadi secara tiba-tiba, dimana saja dan kepada siapa saja. Gawat adalah suatu kondisi yang mengancam nyawa sedangkan darurat adalah suatu keadaan yang harus segera mendapatkan tindakan untuk dapat ditangani dengan ancaman kehilangan nyawa korban. Seperti halnya terjadinya henti jantung atau henti napas secara mendadak yang terjadi diluar rumah sakit. Henti jantung adalah kondisi dimana jantung kehilangan darah dan oksigen didalam otot jantung karena terhambatnya arteri coroner (*American Heart Association, 2015*).

Jumlah kejadian henti jantung menjadi masalah global yang dihadapi berbagai negara (Marijon et al, 2015). Data yang diperoleh adalah lebih dari 135 juta orang terkena henti jantung diluar rumah sakit dan berakibat kematian, dengan angka kejadian antara 20- 140 per 100.000 penduduk dengan angka survival rate 2%-11%.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, henti jantung merupakan salah satu penyakit penyebab kematian nomor satu di dunia dengan presentase jumlah kematian sebesar 60%. Di perkirakan sekitar 350.000 orang meninggal per tahunnya akibat henti jantung di Amerika Serikat dan Kanada (AHA, 2015). Sedangkan prevalensi penderita henti jantung (*cardiac arrest*) di Indonesia tiap tahunnya belum didapatkan data yang jelas, walaupun demikian diperkirakan

sekitar 10 ribu warga, yang berarti 30 orang per hari mengalami henti jantung. Kejadian terbanyak dialami oleh penderita jantung koroner (Depkes, 2010).

Henti jantung yang terjadi diluar rumah sakit (RS) biasa dikenal dengan nama OHCA (*Out Of Hospital Cardiac Arrest*). OHCA merupakan penyebab utama kematian di Amerika dan Eropa. Orang awam sangat dibutuhkan dalam penatalaksanaan OHCA, akan tetapi tingkat pengetahuan dan keterampilan orang awam masih kurang pada saat mengetahui korban henti jantung. Mereka tidak mengetahui ciri- ciri orang mengalami henti jantung, bagaimana melakukan pertolongan dan meminta bantuan sekitarnya. Untuk penatalaksanaan OHCA orang awam harus mempunyai pengetahuan henti jantung, meminta bantuan dan melakukan *hand only CPR* (AHA,2015). Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara pemberian bantuan hidup dasar manusia( BHD).

Dengan diberikannya bantuan hidup dasar manusia maka seseorang korban berkesempatan mendapatkan tindakan CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) atau bisa disebut dengan RJP (Resusitasi Jantung Paru).*Emergency Call* dengan menerapkan teknologi yang canggih sekarang yaitu penggunaan media sosial untuk meminta bantuandan RJP yang dilakukan khususnya pada beberapa menit pertama terjadinya henti jantung memberikan kontribusi kesempatan bertahan hidup 2 hingga 3 kali lipat (AHA, 2015). Sebaliknya, keterlambatan dalam melakukan RJP dapat mengakibatkan peningkatan jumlah kematian.Hal tersebut sesuai dengan data AHA(2015) yang menyebutkan bahwa sebesar 40,1% korban *respiratory arrest* (henti nafas) dan *cardiac arrest* (henti jantung) dapat diselamatkan setelah dilakukan tindakan CPR.

Di Indonesia belum ada data statistik tentang angka kematian henti jantung yang terjadi diluar rumah sakit. Akan tetapi kejadian henti jantung sudah menyebar dikalangan masyarakat Indonesia seperti terjadi pada beberapa *public figure*, pejabat tinggi dan lain sebagainya yang meninggal karena serangan jantung mendadak (Harian Kompas, 2011). Kejadian- kejadian yang terjadi di Indonesia merupakan gambaran *bystander* belum melaksanakan tugasnya secara baik dan tepat, dimana *bystander* belum mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam mengenal kasus henti jantung ataupun henti napas. Sehingga pasien dengan OHCA tidak dapat mendapatkan pertolongan segera.

Tenaga medis bukan satu- satunya orang yang seharusnya melakukan bantuan hidup dasar manusia, tetapi orang yang menemukan korban dengan henti jantung pertama kali, maka dialah orang yang seharusnya bertanggung jawab melakukan pertolongan segera (AHA, 2015). Untuk mempersiapkan masyarakat awam menghadapi situasi tersebut maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan dilakukannya edukasi penyuluhan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat awam dalam memberikan pertolongan *pre hospital*. Penyuluhan dan pelatihan ini baik diberikan sejak usia muda untuk menciptakan generasi muda yang berkompeten dalam mengaplikasikan serta mensosialisasikan cara untuk memberikan pertolongan *pre hospital*.

Salah satu cara untuk meningkatkan kekuatan *Chain Of Survival* tentang pengenalan henti jantung dan *hand only* CPR adalah dengan cara meningkatkan jumlah penolong (*bystander*) dikalangan masyarakat awam. Semakin tinggi jumlah penolong yang terlatih maka kematian akibat henti jantung akan menurun.

Usia remaja seperti contohnya adalah usia siswa SMA seharusnya sudah bisa memahami dan melakukan pertolongan pada henti jantung yang terjadi diluar rumah sakit seperti yang dilakukan oleh orang-orang medis. Di Jerman anak dengan usia 13 sampai 14 tahun sudah dapat melakukan tindakan CPR seperti halnya yang dilakukan orang dewasa ( Meissner, 2012 dalam Agustin, 2015). Remaja adalah salah satu bagian dari masyarakat awam berjumlah sekitar 1,1 miliar penduduk dunia (WHO, 2010).

Edukasi adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara mengatasi masalah-masalah, dan meningkatkan kesehatannya( Notoatmodjo, 2010 dalam Pujo 2015). Berbagai cara dan tehnik pembelajaran disekolah bisa dilakukan seperti pembelajaran dengan tehnik demonstrasi. Tehnik demonstrasi adalah metode pengajaran dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan ( Muhibbin Syah, 2000 dalam Eka, 2015).

Febriana *et all*( 2018) dalam penelitiannya yang berjudul “ Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru( RJP) terhadap tingkat pengetahuan pada siswa kelas X di SMA N 1 Klaten menyimpulkan bahwa dengan diadakannya pelatihan tentang RJP terdapat pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pada siswa kelas X di SMA N 1 Karangnom Klaten p- value= 0,000. Sedangkan dalam penelitian tentang pengaruh pelatihan BHD (Bantuan Hidup Dasar) untuk

meningkatkan keterampilan siswa PMR SMA Al- Azhar menunjukkan hasil yang signifikan yaitu  $p\text{-value} = 0,000$ .

Berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara yang didapat dari kepala puskesmas Karangjati mengatakan bahwa tiga tahun ini, kasus henti jantung mengalami peningkatan yang cukup drastis. Pada tahun 2017 terjadi kasus henti jantung sebanyak 7 orang, pada tahun 2018 sebanyak 8 orang dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan yang signifikan dengan korban sebanyak 20 orang. Dari wawancara yang dilakukan dengan jumlah 10 siswa didapatkan hasil bahwa siswa yang paham dengan henti jantung sebesar 2 orang dan 8 orang tidak memahami tentang henti jantung dan tidak tahu bagaimana caranya. Dan siswa tersebut juga mengatakan bahwa sering melihat orang tiba-tiba tidak sadarkan diri dan akhirnya meninggal didaerahnya. Mereka memberi nama kejadian tersebut dengan nama angin duduk. Dengan adanya kejadian tersebut mereka takut dan tidak tahu apa yang harus dilakukan. Mereka mengatakan lebih baik pergi daripada harus melihat kejadian tersebut.

Dengan pendidikan dan pelatihan tentang pengenalan dan penatalaksanaan *hand only CPR* pada masyarakat awam khususnya, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat awam. Sehingga jumlah masyarakat awam yang mendapatkan pelatihan untuk melakukan pertolongan pertama pada henti jantung diluar rumah sakit akan bertambah.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana cara pembelajaran pada masyarakat awam tersebut agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang henti jantung dan keterampilan *hand only*

*CPR* untuk menyiapkan *bystander* yang berkualitas untuk melakukan pertolongan pada kasus henti jantung disekitar daerahnya. Karena tehnik pembelajaran salah satu penentu untuk masyarakat dapat menyerap ilmu yang diberikan.dengan tehnik yang mudah dipahami masyarakat, maka ilmu mudah untuk diserap dan diterima dikalangan masyarakat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana keefektifitas edukasi demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan mengenal henti jantung dan keterampilan pelaksanaan *hand only CPR*padaanggota PMR SMAN 1 Karangjati?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui efektifitas pemberian edukasi demonstrasi terhadap peningkatan keterampilan *hand only CPR*padaanggota PMR SMAN 1 Karangjati.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat keterampilan *hand onlyCPR*pada anggota PMR SMAN 1 Karangjatisebelun dilakukan intervensi.
2. Mengidentifikasi tingkat keterampilan *hand onlyCPR* pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati sesudah dilakukan intervensi.

3. Menganalisis efektifitas pemberian edukasi demonstrasi terhadap peningkatan keterampilan *hand only CPR* pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan tentang pengaruh edukasi tentang tehnik demonstrasi keterampilan dalam mengenal *basic life support* pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati. Sehingga dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan kegawat daruratan terkait upaya penurunan angka kematian karena henti jantung dan napas diluar Rumah Sakit.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif bagi instansi kesehatan untuk selalu bisa mendukung dan melakukan edukasi menerapkan tindakan pertolongan pertama pada henti jantung diluar rumah sakit untuk meningkatkan motivasi pada masyarakat awam.

#### **2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi pendidikan dalam memberikan pengetahuan tentang pemberian edukasi tentang henti jantung dengan tehnik demonstrasi terhadap keterampilan *basic life support* .

### **3. Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang bantuan hidup dasar diluar rumah sakit dengan pengenalan henti jantung dan *hand only* CPR.

### **4. Manfaat Bagi Responden**

Dengan dilakukanya kegiatan ini diharapkan keterampilan responden akan meningkat.

### **5. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang kasus henti jantung yang terjadi diluar rumah sakit.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Konsep BHD (Bantuan Hidup Dasar)**

#### **2.1.1. Definisi**

Bantuan hidup dasar (BHD) adalah suatu tindakan penanganan yang dilakukan dengan segera mungkin dan bertujuan untuk menghentikan proses yang menuju kematian.

BHD adalah usaha yang dilakukan untuk menjaga jalan napas (airway) tetap terbuka, menunjang pernapasan dan sirkulasi dan tanpa menggunakan alat- alat bantu. Usaha ini harus dimulai dengan mengenali secara tepat keadaan henti jantung atau henti napas dan segera memberikan pertolongan.

BHD adalah sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan mempertahankan fungsi vital organ korban henti jantung dan henti napas (Hardisman, 2015).

BHD adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar BHD meliputi penanganan langsung terhadap *sudden cardiac arrest* (SCA) dan sistem tanggap darurat, *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) atau resusitasi jantung paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan *Automated External Defibrillator* (AED) (Berg, et al 2011).

Menurut AHA *Guidelines* tahun 2015, tindakan BHD ini dapat disingkat teknik CAB pada prosedur CPR yaitu:

- a. Circulation

Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru.

b. *Airway*

Menjaga jalan nafas tetap terbuka

c. *Breathing*

Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat

### **2.1.2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar**

Tujuan dari pemberian tindakan BHD adalah :

- a. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ- organ vital ( otak, jantung dan paru).
- b. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya sirkulasi.
- c. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung (AHA,2015).

### **2.1.3. Indikasi BHD**

**a. Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)**

Henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut bisa disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung. Henti jantung adalah bila terjadi henti jantung primer, oksigen tidak beredar dan oksigen tersisa dalam organ vital akan habis dalam beberapa detik (Mansjoer & Sudoyo 2010).

Henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar tidak teraba, disertai kebiruan ( sianosis) atau pucat sekali, pernapasan berhenti atau satu-

satu (gaspung, apnu), dilatasi pupil tidak bereaksi dengan rangsang cahaya dan pasien dalam keadaan tidak sadar (Latief & Kartini 2012).

**b. Henti Napas (*Respiratory Arrest*)**

Henti napas adalah berhentinya pernafasaan spontan disebabkan karena gangguan jalan nafas persial maupun total atau karena gangguan dipusat pernafasaan. Tanda dan gejala henti napas berupa hiperkarbia yaitu penurunan kesadaran, hipoksemia yaitu takikardia, gelisah, berkeringat atau sianosis (Mansjoer & Sudoyo 2010).

**2.1.4. Tanda-Tanda Henti Jantung**

Tanda- tanda henti jantung menurut AHA, 2015 adalah

- a. Kesadaran hilang ( dalam 15 detik setelah henti jantung )
- b. Tidak teraba denyut arteri besar ( karotis pada orang dewasa, brakialis pada bayi)
- c. Henti napas atau gasping
- d. Terlihat sepeerti mati ( *death like appearance*)
- e. Warna kulit pucat sampai kelabu
- f. Pupil dilatasi ( setelah 45 detik)

Diagnosis henti jantung bisa ditegakkan bila dijumpai ketidak sadaran dan tidak teraba denyut nadi karotis:

- a. Tekanan darah sistolik 50 mmHg mungkin tidak menghasilkan denyut nadi yang dapat diraba
- b. Aktifitas *elektrocardigram* ( EKG) mungkin terus berlanjut meskipun tidak ada kontraksi mekanis

- c. Gerakan EKG dapat menyerupai irama yang tidak mantap.

#### **2.1.5. Penatalaksanaan Henti Jantung**

Resusitasi jantung paru dilakukan pada korban yang mengalami henti jantung dan henti napas dengan kehilangan kesadaran. Oleh karena itu dalam pelaksanaan CPR seharusnya penolong bisa menilai respon korban, memastikan korban tidak bernapas dan tidak ada denyut nadi karotis. Pada penatalaksanaan RJP harus diketahui antara lain, kapan RJP dilakukan dan kapan RJP tidak dilakukan.

##### **a. RJP dilakukan apabila:**

1. Infark jantung yang mengakibatkan kematian listrik
2. Serangan Adams Stokes
3. Hipoksia Akut
4. Keracunan dan over dosis
5. Reflek Vegal
6. Tenggelam dan kecelakaan yang mengalami penurunan kesadaran.

##### **b. RJP tidak dilakukan apabila:**

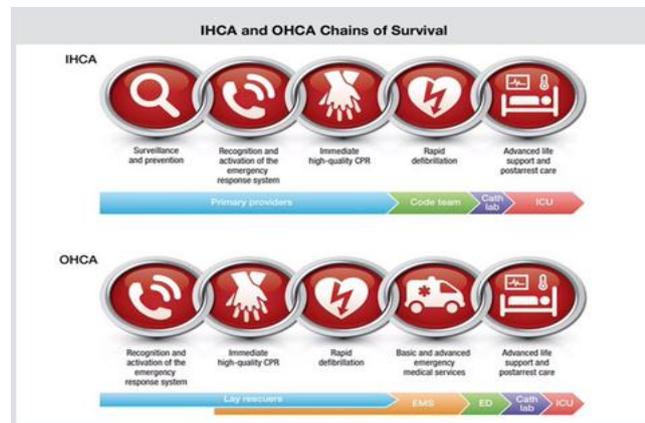
1. Kematian normal
2. Stadium terminal suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan.
3. Hampir dapat dipastikan bahwa fungsi serebral tidak dapat disembuhkan lagi.

#### **2.1.6. Prinsip Utama Bantuan Hidup Dasar**

Prinsip utama dalam BHD adalah memperkuat rantai kelangsungan hidup (*Chain Of Survival*). Keberhasilan resusitasi membutuhkan integrasi

koordinasi dari rantai kelangsungan hidup. Urutan rantai kelangsungan hidup pada pasien henti jantung dapat berubah tergantung dari faktor lingkungan, apakah henti jantung terjadi di dalam rumah sakit maupun diluar rumah sakit.

Adapun rantai keberlangsungan hidup yang ada didalam rumah sakit biasa disebut dengan nama HCA (*Hospital Cardiac Arrest*), sedangkan rantai keberlangsungan hidup yang berada diluar rumah sakit bernama OHCA (*Out Hospital Cardiac Arrest*), yaitu



Gambar 2.1. Chain Of Survival HCA dan OHCA (AHA, 2015)

Perawatan untuk semua pasien pasca henti jantung ditujukan pada perawatan intensif yang ada dirumah sakit. Proses pemusatan pasien pada kedua rantai keberlangsungan diatas sangat berbeda. Pada kasus henti jantung yang berada di dalam rumah sakit (HCA), berpusat pada penggunaan system pengawasan dini dimana bertujuan untuk mencegah terjadinya serangan jantung atau pun henti jantung. Disini dibutuhkan kolaborasi dari berbagai tim seperti dokter, perawat, dan ahli terapi pernapasan dan lain- lain (AHA, 2015). Sedangkan penanganan OHCA masyarakat awam lah yang menjadi subjek yang berperan penting dalam

melakukan pertolongan. Penolong tidak terlatih harus mengenal tanda-tanda korban henti jantung, meminta bantuan dan melakukan *hand only* CPR sampai penolong terlatih datang sampai lokasi (AHA, 2015).

Keberhasilan BHD membutuhkan integrasi dari koordinasi jalur *Chain Of Survival* khususnya pada kejadian henti jantung diluar rumah sakit, jalur itu meliputi:

1. Pengenalan dan pengaktifan sistem tanggap darurat

Jika melihat seseorang tiba-tiba jatuh dan tidak ada respon maka orang yang pertama kali menemukan korban tersebut harus ingat dengan 3A yaitu aman lingkungan, aman penolong, dan aman pasien dan dapat langsung memeriksa respon pasien dengan cara menepuk atau memanggil. Lihatlah apakah korban ada respon seperti anggukan, jawaban, erangan atau gerakan. Segera minta bantuan pada lingkungan sekitar jika korban menunjukkan tidak ada respon.

2. *Hand Only* CPR

Lakukan pijat jantung sebanyak 30 pijat (sekitar 15- 18 detik).

Kriteria yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan RJP adalah

- a. Kompresi dada diberikan dengan kecepatan 100- 120x/ menit.

Karena ketika kecepatan melebihi 120x/ menit maka kedalaman kompresi akan berkurang seiring dengan semakin cepatnya interval kompresi dada.

- b. Kompresi dada dilakukan dengan kedalaman 5-6 cm. pembatasan

kedalaman kompresi maksimal diperuntukkan mengurangi potensi

cidera akibat kompresi dada yang berlebihan. Sedangkan pada pasien bayi sekitar 4-5 cm. pada anak (remaja) kedalaman kompresi dilakukan seperti orang dewasa.

- c. Lokasi kompresi berada pada tengah dada korban. Petugas berlutut jika korban terbaring dibawah atau berdiri disamping korban jika korban berada ditepat tidur.
- d. Menunggu pengembangan dada (*recoil* dada) yang sempurna dalam sela kompresi. Selama melakukan siklus kompresi dada, penolong harus melihat dan memperhatikan *recoil* dada yang sempurna dan untuk melakukan itu penolong tidak boleh bertumpu pada dada pasien setelah kompresi.
- e. Meminimalisir interupsi dalam sela kompresi. Penolong harus meminimalkan frekuensi dan durasi gangguan dalam kompresi untuk mengoptimalkan jumlah kompresi yang dilakukan per menit.
- f. Menghindari ventilasi yang berlebihan. Berikan ventilasi sebanyak 2 kali. Jarak pemberian ventilasi 1 detik diantara ventilasi. Perhatikan kenaikan dada korban untuk memastikan volume oksigen yang masuk adekuat.
- g. Alat defibrilasi secepatnya  
AED diberikan secepatnya jika alat sudah tersedia dan terdapat tenaga terlatih. Jika tidak tersedia AED tetap lakukan tindakan RJP dan ventilasi dengan 30 pijat jantung dan 2 ventilasi. Tetapi untuk orang awam tidak perlu melakukan ventilasi cukup hand only CPR

saja. Dan AHA, 2015 mencanangkan program AED disarankan untuk meletakkan AED pada lingkungan- lingkungan yang kemungkinan terdapat pasien dengan henti jantung maupun serangan jantung seperti di bandara, di mall dan fasilitas keluarga.

### 3. Layanan medis darurat dan lanjutan

Pelayanan medis darurat dan lanjutan dapat memperbaiki keadaan pasien setelah terjadi serangan jantung. Hal tersebut dilakukan oleh tim medis sebelum pasien sampai pada rumah sakit.

### 4. Perawatan pasca henti jantung

Adapun perawatan pasca henti jantung maupun serangan jantung dilakukan di rumah sakit di ruangan *intensive care* untuk bisa mengobservasi dan memantau keadaan pasien. Dengan pelayanan dan perawatan yang terintegrasi maka korban akan mendapatkan perawatan yang lebih optimal.

## 2.1.7. Langkah- langkah RJP

### a. Danger

Perlu diingat pada saat melakukan pertolongan jangan sampai menambah korban. Hal yang perlu diingat adalah

#### 1. Memastikan keamanan penolong

Keamanan bagi penolong yang aman maka pertolongan akan segera bisa dilakukan dengan tepat dan meminimalkan jumlah korban.

## 2. Memastikan aman lingkungan

Keamanan lingkungan adalah salah satu faktor pendukung, dimana lingkungan yang aman maka akan memaksimalkan suatu tindakan pertolongan dan dapat menjamin keamanan dari penolong maupun korban.

## 3. Memastikan aman korban

Agar tidak terjadi keadaan yang lebih buruk dan fatal pada korban, dan tidak menambah cedera pada korban.

### **b. Respon**

#### 1. Cek respon

Cek respon pasien korban dengan teknik touch and talk yaitu dengan menepuk bahu atau menggoyang-goyangkan bahu bersamaan memanggil.

#### 2. Berteriak meminta bantuan

Meminta bantuan dan berteriak minta tolong kepada orang sekitar adalah suatu kewajiban karena menolong dengan situasi darurat diperlukan bantuan dari pihak lain. Pertolongan lebih efektif jika ada bantuan dari orang lain.

### **c. Circulation**

Pemeriksaan nadi karotis < 10 detik, tetapi untuk penolong yang tidak terlatih tidak disarankan melakukan pengecekan nadi karotis karena lasan ditakutkan akan memperlama waktu untuk melakukan

pertolongan darurat. Lakukan pemeriksaan napas secara simultan, dengan cara:

1. *Look*

Dengan cara melihat naik turunnya dinding dada korban

2. *Listen*

Dengan cara mendengarkan hembusan napas korban

3. *Feel*

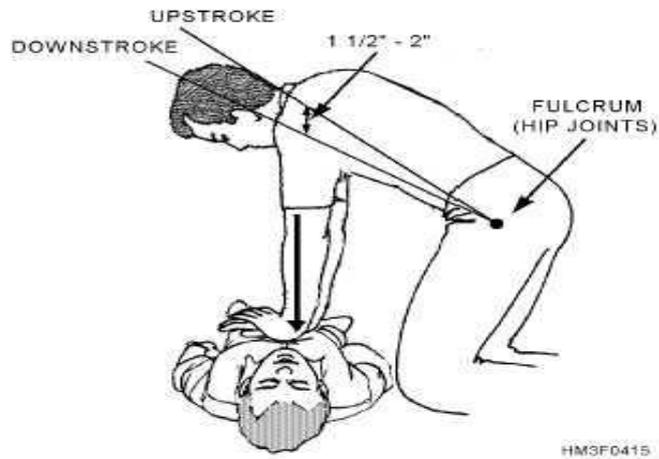
Dengan cara merasakan hembusan napas dipipi dari hembusan napas korban.

Jika dari pemeriksaan tersebut korban tidak ada respon, tidak ada napas dan nadi maka dapat dikatakan korban mengalami henti jantung.

Pada keadaan tersebut maka lakukan tindakan seperti dibawah ini:

1. Letakkan korban pada permukaan yang keras dan datar
2. Pastikan keadaan dada terbuka untuk meyakinkan penempatan tangan untuk dilakukannya CPR
3. Letakkan tangan ditengah dada korban
4. Lengan harus lurus 90 derajat dengan bahu penolong sebagai tumpuan.
5. Tekan dada dengan kecepatan 100- 120x per menit, kedalaman 5-6 cm dan pastikan adanya recoil dada.
6. Jika penolong terlatih bisa lakukan ventilasi 2x setelah melakukan kompresi dada 30x.

7. Untuk penolong yang tidak terlatih disarankan untuk melakukan kompresi dada saja tanpa melakukan ventilasi.
8. Penolong harus meminimalkan interupsi

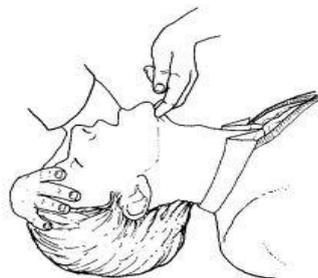


Gambar 2.2. Posisi penolong pada saat CPR

**d. Airway**

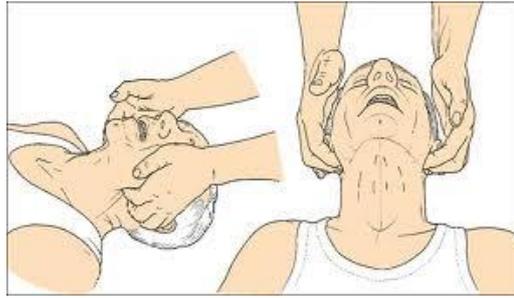
Ada dua cara melakukan airway, yaitu :

1. Jika tidak ada tanda- tanda cedera patah tulang servical maka lakukan *Head Tilt Chin Lift*



Gambar 2.3. Posisi *head tilt chin lift*

2. Jika dicurigai terjadi cedera servical maka menggunakan *jaw thrust*



Gambar. 2.4. Posisi *jaw thrust*

**e. Breathing**

Pernapasan yang adekuat dinilai tiap kali tiupan oleh penolong, yaitu perhatikan

1. Gerakan dada waktu membesar dan mengecil
2. Merasakan tahanan waktu meniup dan nadi paru korban waktu mengembang
3. Dengan suara dan rasakan udara yang keluar waktu ekspirasi

**2.1.8. Hal- hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan CAB CPR**

1. Rjp jangan berhenti lebih dari 5 detik dengan alasan apapun
2. Tidak perlu memindahkan penderita ketempat yang lebih baik, kecuali bila ia sudah stabil
3. Jangan menekan ujung tulang dadakarena dapat terjadi robeknya hati
4. Diantara kompresi tangan harus melepas tekanan tetapi tetap melekat pada dada, jari- jari jangan menekan iga korban
5. Perhatikan komplikasi akibat CPR, seperti:
  - a. Fraktur Sternum
  - b. Fraktur Costae
  - c. Distensi Lambung
  - d. Muntah

### **2.1.9. Fokus Utama Bantuan Hidup Dasar Oleh Penolong Tidak Terlatih**

Fokus utama pemberian bantuan hidup dasar oleh penolong tidak terlatih adalah

- a. Penolong tidak terlatih harus mengenali serangan jantung, henti jantung, henti napas, meminta bantuan dan melakukan CPR.
- b. Penolong dapat memanfaatkan media sosial untuk memanggil bantuan darurat dengan dugaan korban OHCA.
- c. Bersedia dan mampu melakukan CPR

Adapun tindakan yang harus diperhatikan pada saat melakukan bantuan hidup dasar manusia dengan korban OHCA adalah

#### **1. Penekanan pada kompresi dada**

- a. Penolong terlatih hanya memberikan CPR kompresi (*Hand Only* CPR) dengan atau tanpa panduan operator untuk korban OHCA.
- b. Kompresi dada dilanjutkan sampai AED datang atau tim terlatih datang ditempat kejadian.
- c. Penolong tidak terlatih tidak memberi ventilasi.

#### **2. Kecepatan kompresi dada**

Kecepatan kompresi dada adalah 100- 120x/ menit. Jumlah kompresi dada yang diberikan per menit saat CPR berlangsung adalah penentu utama kondisi ROSC ( *Return Of Spontaneous Circulation*) dan kelangsungan hidup dengan fungsi neurologis yang baik.

### **3. Kedalaman kompresi**

Penolong harus melakukan kompresi dada dengan kedalaman 5-6 cm dengan alasan kedalaman kompresi harus dapat menghasilkan aliran darah dan penyaluran oksigen yang optimal ke jantung dan otak. Sedangkan kedalaman yang berlebihan dapat menyebabkan komplikasi seperti contoh patahnya tulang sternum, patah tulang dada dan lain sebagainya.

Jumlah atau total kompresi yang diberikan adalah factor penentu utama kelangsungan hidup dari OHCA. Jumlah kompresi yang diberikan dipengaruhi oleh kecepatan kompresi. Peningkatan kecepatan kompresi dada meningkatkan jumlah total kompresi yang diberikan. Keefektifan kompresi dapat didapat dengan cara mengurangi gangguan apapun dalam kompresi.

## **2.2. Konsep Keterampilan**

### **2.2.1 Pengertian Keterampilan**

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan. Keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat (Hasanah, 2015).

Keterampilan adalah kemampuan seseorang dalam menerapkan pengetahuan dalam bentuk tindakan. Robbin, 2010 dalam Pujo, 2015) mengatakan keterampilan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu :

a. *Basic Literacy Skill*

Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.

b. *Technical Skill*

Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti mengoperasikan computer dan alat digital lainnya.

c. *Interpersonal Skill*

Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang memberi pendapat dan bekerja secara tim.

d. *Problem solving*

Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logika dan perasaan.

### **2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan**

Keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan:

a. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga seseorang akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap ilmu atau hal-hal baru.

b. Umur

Semakin cukup umur maka cara berpikir seseorang akan berubah semakin matang.

c. Pengalaman

Pengalaman sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir.

### **2.2.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Secara Langsung**

a. Motivasi

Sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk berubah.

b. Pengalaman

Suatu hal yang memperkuat kemampuan seseorang. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni, maka akan semakin berpengalaman dan keterampilan kerja akan semakin baik (Notoatmodjo, 2010).

c. Keahlian

Keahlian yang dimiliki akan membuat seseorang lebih terampil.

### **2.2.4 Klasifikasi Keterampilan**

Menurut Oemar (2005) dalam Ani (2016) keterampilan dibagi menjadi tiga karakteristik, yaitu:

a. Respon motorik

Respon motorik adalah gerakan - gerakan otot melibatkan koordinasi gerakan mata dengan tangan, dan mengorganisasikan respon menjadi pola-pola respon yang kompleks.

b. Koordinasi gerakan

Terampil merupakan koordinasi gerakan mata dengan tangan. Oleh karena itu keterampilan menitikberatkan koordinasi persepsi dan tindakan motorik seperti main tenis, voli, alat musik.

c. Pola respon

Terampil merupakan serangkaian stimulus-respon menjadi pola-pola respon yang kompleks. Keterampilan yang kompleks terdiri dari unit-unit stimulus – respon dan rangkaian respon yang tersusun menjadi pola respon yang luas. Dari beberapa pengertian keterampilan yang dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa keterampilan adalah suatu kecakapan atau keahlian dalam mengerjakan sesuatu kegiatan yang memerlukan koordinasi gerakan-gerakan otot.

### **2.2.5 Penilaian Keterampilan**

Penilaian keterampilan adalah penilaian yang dilakukan untuk mengukur kemampuan peserta didik dalam menerapkan pengetahuan dalam melakukan tugas tertentu di berbagai macam konteks sesuai dengan indikator pencapaian kompetensi.

#### **a. Tehnik- Tehnik Penilaian Keterampilan**

##### **1. Penilaian Praktik**

Penilaian praktik adalah penilaian yang menuntut respon berupa keterampilan melakukan suatu aktivitas sesuai dengan tuntutan kompetensi. Dengan demikian, aspek yang dinilai dalam penilaian praktik adalah kualitas proses mengerjakan/melakukan suatu tugas.

## **2. Penilaian Produk**

Penilaian produk adalah penilaian terhadap keterampilan peserta didik dalam mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki ke dalam wujud produk dalam waktu tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan baik dari segi proses maupun hasil akhir.

## **3. Penilaian Projek**

Penilaian projek adalah suatu kegiatan untuk mengetahui kemampuan siswa dalam mengaplikasikan pengetahuannya melalui penyelesaian suatu instrumen projek dalam periode/waktu tertentu.

## **4. Penilaian Portofolio**

Penilaian portofolio merupakan teknik untuk melakukan penilaian terhadap aspek keterampilan.

### **b. Tahap- Tahap Penilaian Keterampilan**

Penilaian aspek keterampilan dilakukan melalui tahapan

1. Perencanaan penilaian
2. Penyusunan instrumen penilaian
3. Pelaksanaan penilaian
4. Pemanfaatan hasil penilaian
5. Pelaporan hasil penilaian dalam bentuk angka dengan skala 0-100 dan didukung dari deskripsi yang diperoleh dari hasil portofolio.

### **c. Perencanaan Penilaian**

#### **1. Perencanaan Penilaian Praktik**

Langkah-langkah perencanaan penilaian praktik meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menentukan kompetensi yang penting untuk dinilai melalui penilaian praktik, dalam hal ini adalah KD dari KI 4
- b. Menyusun indikator hasil belajar berdasarkan kompetensi yang akan dinilai
- c. Menyusun kriteria ke dalam rubrik penilaian
- d. Menyusun tugas sesuai rubrik penilaian
- e. Menguji cobakan tugas
- f. Menyusun kriteria/batas kelulusan/batas standar minimal capaian kompetensi siswa

## **2. Penyusunan Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam penilaian praktik harus memenuhi kriteria kriteria tertentu, antara lain:

### **a. Kriteria tugas**

1. Mengarahkan siswa untuk menunjukkan capaian hasil belajar;
2. Dapat dikerjakan oleh siswa
3. Mencantumkan waktu/kurun waktu pengerjaan tugas
4. Sesuai dengan taraf perkembangan siswa
5. Sesuai dengan konten/cakupan kurikulum
6. Bersifat adil (tidak bias gender dan sosial ekonomi)

### **b. Kriteria Lembar Pengamatan**

1. Langkah-langkah praktik yang diharapkan dilakukan siswa untuk menunjukkan praktik suatu kompetensi harus jelas.
2. Aspek yang dinilai dalam praktik tersebut lengkap dan tepat.
3. Kemampuan-kemampuan khusus yang diperlukan dalam menyelesaikan praktik harus nampak.
4. Kemampuan yang akan dinilai tidak terlalu banyak sehingga semua dapat diamati.
5. Kemampuan yang akan dinilai diurutkan berdasarkan urutan pengamatan.

**c. Kriteria Rubrik**

1. Memuat seperangkat indikator untuk menilai kompetensi tertentu
2. Memiliki indikator yang diurutkan berdasarkan urutan langkah kerja pada instrumen atau sistematika pada hasil kerja siswa
3. Dapat mengukur kemampuan yang diukur (valid)
4. Dapat digunakan untuk menilai kemampuan siswa
5. Dapat memetakan kemampuan siswa
6. Disertai dengan penskoran yang jelas.

Untuk penilaian keterampilan dapat dilihat dari kompetensi-kompetensi yang sesuai di SOP suatu pratikum.

**2.2.6 Pengukuran Keterampilan**

Menurut William Shockley, pengukuran adalah perbandingan dengan standar. Menurut Buana, pengukuran adalah suatu kegiatan untuk mengetahui informasi atau data secara kuantitatif. Pengukuran tidak

melibatkan pertimbangan mengenai baik-buruknya, tidak menentukan siapa yang lulus dan tidak lulus.

Contoh skor item pernyataan pada lembar SOP, yaitu

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan sempurna

### **2.3. Konsep Tehnik Pembelajaran Demonstrasi**

#### **2.3.1. Definisi**

Metode demonstrasi ialah metode mengajar dengan menggunakan peragaan untuk memperjelas suatu pengertian atau untuk memperlihatkan bagaimana berjalannya suatu proses pembentukan tertentu pada siswa.

#### **2.3.2. Langkah-langkah Pelaksanaan Pembelajaran Demonstrasi**

##### **a. Perencanaan**

Dalam perencanaan hal-hal yang dilakukan ialah ;

1. Merumuskan tujuan yang baik dari sudut kecakapan atau kegiatan yang di harapkan dapat tercapai setelah metode demontrasi berakhir
2. Menetapkan garis-garis besar langkah-langkah demonstrasi yang akan di laksanakan
3. Memperhitungkan waktu yang di butuhkan
4. Selama demonstrasi berlangsung guru haru intropeksi diri apakah:
  - a. Keterangan-keterangan dapat di dengar dengan jelas oleh siswa
  - b. Apakah semua media yang di gunaka telah di tempatkan pada posisi yang baik, hingga semua siswa dapat melihat semuanya dengan jelas

- c. Siswa di sarankan membuat catatan yang dianggap perlu menetapkan rencana penilaian terhadap kemampuan anak didik.

**b. Pelaksanaannya**

Hal-hal yang mesti di lakukan adalah:

1. Memeriksa hal-hal tersebut di atas untuk kesekian kalinya
2. Melakukan demonstrasi dengan menarik perhatian siswa
3. Mengingat pokok-pokok materi yang akan di demonstrasikan agar mencapai sasaran
4. Memperhatikan kedaan siswa, apakah semuanya mengikuti demonstrasi dengan baik

**c. Evaluasi**

Dalam kegiatan evaluasi ini dapat berupa pemberian tugas, seperti membuat laporan, menjawab pertanyaan, mengadakan latihan lebih lanjut, baik di sekolah ataupun di rumah.

**2.3.3. Kelebihan Metode Demonstrasi**

- a. Terjadinya verbalisme akan dapat dihindari, siswa disuruh langsung memperhatikan bahan pelajaran yang dijelaskan.
- b. Proses pembelajaran akan lebih menarik
- c. Dengan cara mengamati secara langsung siswa akan memiliki kesempatan untuk membandingkan antara teori dan kenyataan.

**2.3.4. Kekurangan Metode Demonstrasi**

- a. Memerlukan keterampilan guru secara khusus.
- b. Memerlukan waktu yang banyak.

- c. Memerlukan kematangan dalam perancangan atau persiapan.

### **2.3.5. Tujuan Metode Demonstrasi**

Tujuan pengajaran menggunakan metode demonstrasi adalah untuk memperlihatkan proses terjadinya suatu peristiwa sesuai materi ajar, cara pencapaiannya dan kemudahan untuk dipahami oleh siswa dalam pengajaran kelas. Metode demonstrasi mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan.

### **2.3.6. Manfaat Metode Demonstrasi**

Manfaat psikologis dari metode demonstrasi adalah :

- a. Perhatian siswa dapat lebih dipusatkan.
- b. Proses belajar siswa lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari.
- c. Pengalaman dan kesan sebagai hasil pembelajaran lebih melekat dalam diri siswa.

### **2.3.7. Aspek Penting Dalam Metode Demonstrasi**

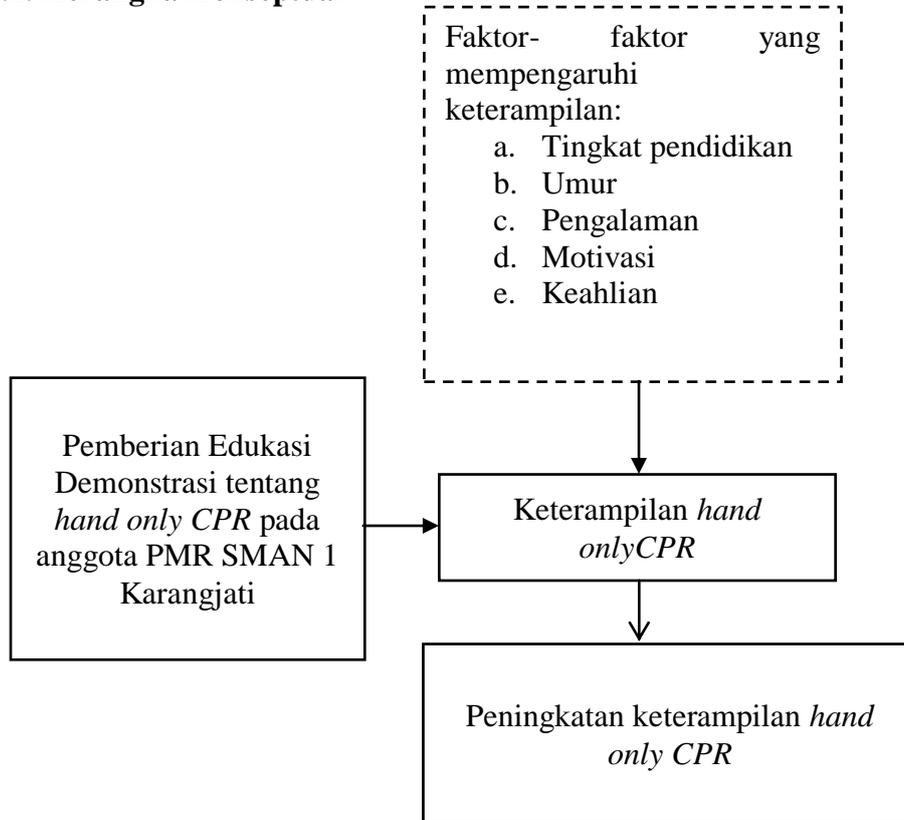
Adapun aspek yang penting dalam menggunakan Metode Demonstrasi adalah:

- a. Demonstrasi akan menjadi metode yang tidak wajar apabila alat yang didemonstrasikan tidak bisa diamati dengan seksama oleh siswa. Misalnya alatnya terlalu kecil atau penjelasannya tidak jelas.
- b. Demonstrasi menjadi kurang efektif bila tidak diikuti oleh aktivitas di mana siswa sendiri dapat ikut memperhatikan dan menjadi aktivitas mereka sebagai pengalaman yang berharga.

- c. Tidak semua hal dapat di demonstrasikan di kelas karena sebab alat-alat yang terlalu besar atau yang berada di tempat lain yang tempatnya jauh.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

**3.1. Kerangka Konseptual**



Keterangan:

-  : tidak diteliti
-  : diteliti
-  : berpengaruh

Gambar 3.1 : Bagan kerangka konsep efektifitas pemberian edukasi demonstrasi terhadap peningkatkan keterampilan *hand only* CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

Dari kerangka konsep di atas, dapat dilihat faktor- faktor keterampilan adalah adanya motivasi, pengalaman dan keahlian. Oleh karena itu untuk dapat meningkatkan keterampilan maka harus diberi pendidikan dan pelatihan *hand only CPR* pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati. Untuk proses pendidikan dan pelatihan dapat dilakukan dengan berbagai teknik pembelajaran, yaitu teknik demonstrasi. Sehingga nantinya dapat ditarik kesimpulan bahwa teknik pembelajaran dapat mempengaruhi tingkat keterampilan siswa.

### **3.2. Hipotesa**

Hipotesa dari penelitian ini adalah

H1 :Edukasi demonstrasi efektif meningkatkan keterampilan *hand only CPR* pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

**BAB IV**  
**METODOLOGI PENELITIAN**

**4.1. Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *PraEksperimental* dengan pendekatan *one- group pre-post design*. Desain dalam penelitian eksperimen ini, mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek sebelum dilakukan perlakuan diberi pre test terlebih dahulu kemudian setelah diberi perlakuan maka dilakukan pengukuran kembali lagi untuk mengetahui akibat dari perlakuan. Pengujian sebab dan akibat dapat dilihat dengan membandingkan hasil dari *pre test* dan *post test*.

Tabel 4.1. Desain penelitian *One Group Pre Test Post Test* Efektivitas Pemberian Edukasi Demonstrasi Terhadap Peningkatan Keterampilan *Hand Only CPR* Pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati

Subjek	Pre	Intervensi	Post
X	O Waktu 1	I Waktu 2	O1 Waktu 3

Keterangan:

X : Subjek Penelitian

O : Observasi sebelum perlakuan ( Pre Test)

I :Intervensi

O1 : Observasi kembalisetelah intervensi( Post Test)

## **4.2. Populasi dan Sampel**

### **4.2.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota PMR SMAN 1 Karangjati yang bersedia menjadi responden pada saat pandemic *Covid 19* berusia 15- 16 tahun sebanyak 19 siswa.

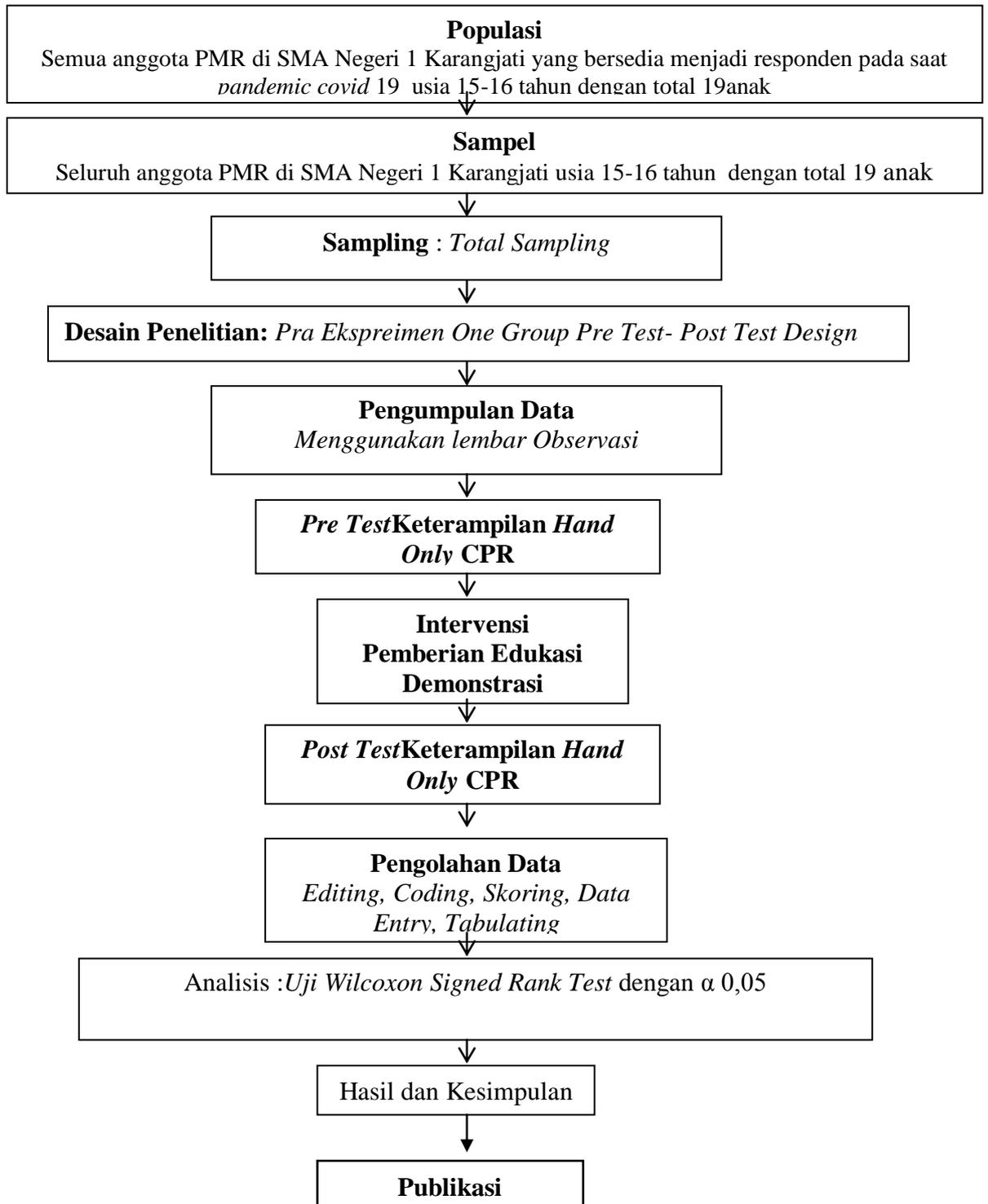
### **4.2.2. Sampel**

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh anggota PMR SMAN 1 Karangjati usia 15-16 tahun yang bersedia menjadi responden sebesar 19 siswa.

### **4.2.3. Tehnik sampling**

Tehnik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan tehnik *Nonprobability* yaitu sampel jenuh atau *total sampling*. *Total sampling* adalah tehnik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi ( Sugiyono, 2013).

### 4.3. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1. Kerangka kerja Penelitian Efektifitas Edukasi Demonstrasi Terhadap Peningkatan Keterampilan Hand Only CPR pada Anggota PMR SMA Negeri 1 Karangjati

#### 4.4. Variabel Penelitian *Independent* dan *Dependent*

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- a. Variabel *independent* (variable bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah yakni tehnik edukasi demonstrasi.

- b. Variabel *dependent* (variable terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keterampilan.

#### 4.5. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variable adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2016).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Efektifitas Edukasi Demonstrasi Terhadap Keterampilan *Hand Only* CPR pada Anggota SMAN 1 Karangjati.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen : edukasi demonstrasi	Penyampaian informasi dan keterampilan dengan menggunakan alat peraga yang dilakukuan tutor dan langsung bisa diperagakan oleh penerima informasi	Penyuluhan tentang : 1. Pengetahuan tentang henti jantung 2. Pelaksanaan pertolongan henti janti jantung 3. Manfaat pertolongan tersebut	-	-	-
Variable dependen : Keterampilan <i>hand only</i> CPR	Suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan pijat jantung secara benar dan tepat.	1. Dapat melakukan tindakan pijat jantung 2. Melakukan pijat jantung dengan kecepatan, kedalaman pijatan tepat	Ceklist SOP bantuan hidup dasar untuk penolong tidak terlatih	Rasio	Skor : 0-100 (setiap item dilakuk an x 5)

#### **4.6. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian ini adalah

- a. SOP (Standart Operasional Prosedur) sebagai pedoman pelaksanaan *hand only* CPR untuk mengetahui tingkat keterampilan masyarakat.
- b. Manekin CPR untuk praktikum pelaksanaan pijat jantung dan leaflet.
- c. SAP (Satuan Acara Penyuluhan) untuk melakukan pendidikan sosial terhadap masyarakat.

#### **4.7. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **a. Tempat**

Di rumah siswa "A"

##### **b. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2020- Juni 2020

#### **4.8. Prosedur Pengumpulan Data**

##### **a. Pra Eksperimen**

Menyampaikan persetujuan judul penelitian sebagai pengantar surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun untuk melakukan penelitian di SMA N 1 Karangjati. Menyampaikan surat permohonan izin untuk melaksanakan penelitian kepada bagian intansi kantor SMAN 1 Karangjati untuk melaksanakan penelitian pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati. Peneliti mendapatkan ijin dari pihak SMAN 1 Karangjati, sebelum melakukan penelitian peneliti mencari tahu lebih dulu jumlah populasi anggota PMRSMAN 1 Karangjati yang bersedia menjadi responden

pada waktu pandemik *Covid 19*. Setelah mengetahui jumlah responden kemudian peneliti menentukan sampel dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 19 responden.

#### **b. Eksperimen**

Pelaksanaan penelitian di SMAN 1 Karangjati dilakukan pada tanggal 10-12 Juni 2020. Tetapi penelitian tidak bisa dilakukan di SMAN 1 Karangjati melainkan di rumah salah satu siswa anggota PMR dikarenakan adanya pandemik *Covid 19*. Pengumpulan data dilakukan pada 19 siswa SMAN 1 Karangjati. Dengan penelitian dilakukan pada tiga sesi. Dimana sesi pertama dilaksanakan penelitian pada 6 responden, sesi kedua dilaksanakan pada 7 responden dan sesi ketiga dilaksanakan pada 6 responden. Sehingga jumlah responden sebanyak 19 responden. Penelitian dilaksanakan selama 3 hari secara berturut-turut. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan *Total Sampling* dengan cara mengambil secara keseluruhan jumlah populasi penelitian yaitu sebanyak 19 responden yang bersedia. Responden yang menyetujui penelitian kemudian diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai prosedur jalannya penelitian meliputi tujuan, manfaat, prosedur penelitian, kontrak waktu dan teknik *sampling* yang digunakan serta permintaan *inform consent*. Kontrak waktu diperlukan untuk menghindari adanya responden yang *drop out* pada saat penelitian berlangsung. Sebelum melakukan penyuluhan

kesehatan dengan metode demonstrasi peneliti memberikan *pretest* kepada para responden menggunakan lembar observasi, hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keterampilan siswa sebelum diberikan intervensi. Setelah melakukan *pretest* peneliti melakukan edukasi demonstrasi. Pada saat berlangsungnya edukasi peneliti melakukan demonstrasi mengenai *hand only* CPR sesuai dengan SOP yang berlaku. Peragaan ini dilakukan pada boneka atau panthom.

**c. *Post Eksperiment***

Setelah melakukan edukasi demonstrasi peneliti memberikan *post test* tentang menggunakan lembar observasi yang sama saat melakukan *pretest* yaitu berupa lembar *ceklist* SOP bantuan hidup dasar untuk orang awam. Untuk mengetahui keterampilan setelah dilakukan edukasi. Untuk pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang valid, andal (reliable) dan aktual. Lembar *ceklist* SOP yang sudah diisi kemudian di kumpulkan untuk dilakukan analisa.

**4.9. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data**

**a. Teknik Pengelolaan Data**

Ada tahapan dalam pengelolaan data yang harus dilalui yaitu:

1. *Editing*

Peneliti memeriksa kembali semua data yang telah dikumpulkan melalui kuisisioner dan SOP yang dipraktekkan.

2. *Coding*

Peneliti pada tahap ini memberi kode terhadap kelompok variable sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin:

Laki- laki : Kode 1

Perempuan : Kode 2

b. Usia

15 tahun : Kode 1

16 tahun : Kode 2

c. Status Tempat Tinggal

Bersama Orang Tua : Kode 1

Kost : Kode 2

Menumpang Saudara : Kode 3

d. Riwayat mendapatkan informasi tentang henti jantung

Belum pernah : Kode 1

Pernah, dari guru : Kode 2

Pernah dari tenaga kesehatan : Kode 3

Pernah dari media massa : Kode 4

3. *Scoring*

Penilaian kemampuan:

0 = Tidak dilakukan

1 =Dilakukan sempurna

Note :nilai item dilakukan dikalikan dengan 5

4. *Tabulating*

Semua data diatas akan ditabulating kekomputer dan dianalisa statistik.

#### 5. *Data entry*

Data dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program SPSS versi 16 atau “*software*”komputer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” apabila tidak maka terjadi bias meskipun hanya memasukkan data.

#### 6. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk memungkinkan adanya kesalahan kode dan *scoring* yang tidak lengkap, kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi. Proses ini disebut pembersihan data atau (*data cleaning*).

### **4.10. Tehnik Analisa Data**

#### **1. Analisa Univariat**

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan efektifitas pemberian edukasi demonstrasi terhadap keterampilan *hand only* CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati. Untuk mengukur tingkat keterampilan menggunakan *ceklist*SOP Resusitasi Jantung Paru Untuk Penolong Tidak Terlatih. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini untuk data kategorik yaitu usia, jenis kelamin, status tempat tinggal dan sumber informasi tentang *hand only* CPR .

## **2. Uji Kenormalan Data**

Untuk mengetahui normalitas data perlu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan nilai *Shapiro-Wilk* karena data berskala interval/ratio (kuantitatif), dapat digunakan untuk sampel besar atau kecil, sampel acak (random) dan standart errornya adalah  $\leq 0,05$  bila nilai *Shapiro-Wilk* menghasilkan angka  $\leq 0,05$  maka distribusinya tidak normal. Berdasarkan uji *Shapiro-Wilk* pada penelitian didapatkan hasil bahwa data tidak berdistribusi normal.

## **3. Analisa Bivariate**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan hand only CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati dengan demonstrasi. Apabila distribusi data normal, maka digunakan statistic *uji t berpasangan* dan apabila data berdistribusi tidak normal menggunakan *uji wilcoxon*.

### **4.11. Etik Penelitian**

Dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau nurani. Demikian juga dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian yang tidak terlepas dari etika sopan santun. Dalam hubungan dari kedua belah pihak masing-masing terikat dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau penelitindalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya

memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang akan dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nugroho, 2012).

a. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas subjek. Peneliti seyogyanya menggunakan kode responden sebagai pengganti identitas responden (Nugroho, 2012).

b. *Informed Consent*

Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, dan manfaat penelitian serta memberikan hak menolak dijadikan responden penelitian.

c. Prinsip manfaat (*Benefit*)

Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, dan kematian subjek penelitian (Nugroho, 2012).

d. *Autonomy*

Peneliti menghargai dan menghormati keputusan responden, dan melindungi responden yang tidak bisa memberikan keputusan bagi dirinya sendiri (Twomey, 2010).

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dengan lembar SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah diisi oleh responden dalam penelitian tentang efektifitas pemberian edukasi demonstrasi terhadap peningkatan keterampilan *hand only* CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juni 2020, penelitian ini dilakukan di Rumah “ A” salah satu anggota PMR SMAN 1 Karangjati. Pengumpulan data dilakukan pada 18 anggota PMR SMAN 1 Karangjati. Pada tanggal 10 Juni 2020 peneliti melakukan *pretest* pada seluruh responden untuk mengukur tingkat keterampilan dalam melakukan *hand only CPR*. Setelah diberikan *pretest*, pada hari yang sama peneliti memberikan edukasi demonstrasi mengenai *hand only CPR*. Kemudian peneliti memberikan *posttest* berupa lembar observasi yang sama dengan *pretest* untuk melihat perubahan keterampilan siswa dalam melakukan *hand only CPR*. Data hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu : data umum dan data khusus. Data umum akan menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status tempat tinggal serta sumber informasi tentang *hand only CPR*, sedangkan data khususnya menyajikan hasil perubahan keterampilan siswa dalam melakukan *hand only CPR* sebelum dan sesudah edukasi demonstrasi dan hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* untuk mengetahui tentang efektifitas pemberian edukasi demonstrasi terhadap keterampilan *hand only CPR* pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

## **5.1 Hasil Penelitian**

### **5.1.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian**

SMA Negeri 1 Karangjati merupakan sebuah sekolah menengah atas yang berstatus negeri dengan kepala sekolah sekarang Bapak Tahrir Susilo, M. Pd. SMA Negeri 1 Karangjati beralamat di JL.Raya Caruban- Ngawi Kelurahan Sidokerto Rt. 2 Rw. 1 Kecamatan Karangjati Kabupaten Ngawi.

SMA Negeri Karangjati berstatus kepemilikan pemerintah daerah dalam pelaksanaannya sekolah bertanggung jawab langsung kepada dinas pendidikan provinsi Jawa Timur. SMA Negeri 1 Karangjati sudah terakreditasi A dengan NPSN 20508471.

Jumlah keseluruhan warga di SMA Negeri 1 Karangjati adalah 731. Dimana 658 siswa dan 73 guru. Sekolah mempunyai ruang belajar dan fasilitas belajar yang baik, sekolah juga dilengkapi dengan ruang assessment, perpustakaan, ruang olahraga, ruang organisasi, dan parkir yang luas. 23 kelas pembelajaran, 165 pelajaran dan 11 ekstrakurikuler.

Salah satu kegiatan ekstrakuler di SMA Negeri 1 Karangjati adalah palang merah remaja ( PMR). Terdiri dari 44 siswa anggota PMR. Pelaksanaan ekstrakuler tersebut dilaksanakan setiap hari selasa pukul 15.00 WIB, dimana ekstrakurikuler ini megajarkan banyak ilmu dan pengetahuan tentang salh satunya adalah pertolongan pertama kegawat daruratan, seperti juga tehnik- tehnik pembidaian dan petualangan- petualangan yang sering dilaksanakan anggota PMR SMA N 1 Karangjati.

### 5.1.2 Data Umum

Data umum yang diidentifikasi dari responden meliputi jenis kelamin, usia, status tempat tinggal dan riwayat mendapatkan informasi tentang *hand only* CPR.

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di SMA Negeri 1 Karangjati pada tanggal 10 Juni 2020. Table berikut ini memberikan gambaran responden yang berdasarkan jenis kelamin anggota PMR SMA Negeri 1 Karangjati.

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Laki- laki	7	36,8
2.	Perempuan	12	63,2
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan dari table 5.1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin perempuan paling banyak, yaitu sejumlah 12 responden ( 63,2%). Sedangkan laki- laki sebanyak 7 responden ( 36,8 %).

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia di SMA Negeri 1 Karangjati pada tanggal 10 Juni 2020. Tabel berikut ini memberikan gambaran responden yang berdasarkan usiaa anggota PMR SMA Negeri 1 Karangjati.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati

No.	Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	15 tahun	11	57,9
2.	16 tahun	8	42,1
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan dari table 5.2 dapat diketahui bahwa mayoritas usia responden adalah 15 tahun sebanyak 11 responden (57,9%) dan usia 16 tahun sebesar 8 responden (42,1%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal

Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal di SMA Negeri 1 Karangjati pada tanggal 10 Juni 2020. Table berikut ini memberikan gambaran responden berdasarkan tempat tinggal anggota PMR SMA Negeri 1 Karangjati.

Table 5.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tempat Tinggal Anggota PMR SMAN 1 Karangjati

No	Status tempat tinggal	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Bersama orang tua	19	100
2.	Kost	0	0
3.	Menumpang saudara	0	0
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan table 5.3 dapat diketahui bahwa status tempat tinggal anggota PMR SMA Negeri 1 Karangjati yaitu bersama orang tua dengan jumlah responden 19 responden (100%)

d. Karakteristik Responden Berdasarkan riwayat mendapatkan informasi tentang *hand only* CPR

Karakteristik responden berdasarkan riwayat mendapatkan informasi tentang *hand only* CPR di SMA Negeri 1 Karangjati pada tanggal 10 Juni 2020. Tabel berikut ini memberikan gambaran responden berdasarkan riwayat mendapatkan informasi tentang *hand only* CPR anggota PMR SMA Negeri 1 Karangjati.

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Riwayat mendapatkan Informasi tentang *hand only* CPR Anggota PMR SMAN 1 Karangjati

No	Riwayat mendapatkan informasi tentang <i>hand only</i> CPR	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Belum pernah	19	100
2.	Pernah, dari guru	0	0
3.	Pernah, dari tenaga kesehatan	0	0
4.	Pernah, dari media massa	0	0
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa riwayat mendapatkan informasi tentang *hand only* CPR anggota PMR SMA Negeri 1 Karangjati terbanyak yaitu paling banyak dengan jumlah responden 19 responden (100 %).

- e. Uji Normalitas Data Tingkat Keterampilan Anggota PMR SMAN 1 Karangjati Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Demonstrasi Tentang *Hand Only* CPR.

Tabel 5.5. Uji Normalitas Data Tingkat Keterampilan *Hand Only* CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

Keterampilan	N	Statistik	Signifikansi
Hand Only CPR	19	0,886	0,028

Dari hasil perolehan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* didapatkan nilai *Sig* 0,028 dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa data berdistribusi tidak normal karena nilai yang didapatkan  $< 0,05$ .

Sehingga dalam menganalisis data menggunakan uji *non-parametrik* yaitu dengan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui efektifitas pemberian edukasi Demonstrasi terhadap peningkatan keterampilan *Hand Only* CPR pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

### 5.1.3 Data Khusus

#### a. Tingkat Keterampilan Sebelum diberikan Edukasi Demonstrasi Tentang *Hand Only* CPR.

Tabel 5.6. Tingkat Keterampilan Sebelum Diberikan Edukasi Demonstrasi Tentang Keterampilan *Hand Only* CPR pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati

	N	Mean	Standart Deviasi	Minimum	Maximum
<b>Pretest</b>	19	16,84	6,058	10	30

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan analisa dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan edukasi demonstrasi tentang *hand only* CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati rata-rata nilai yang didapatkan adalah 16,84. Dengan nilai terendah sebesar 10 dan nilai tertinggi adalah 30.

#### b. Tingkat Keterampilan Sesudah diberikan Edukasi Demonstrasi Tentang *Hand Only* CPR.

Tabel 5.7. Tingkat Keterampilan Sesudah Diberikan Edukasi Demonstrasi Tentang Keterampilan *Hand Only* CPR pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

	N	Mean	Standart Deviasi	Minimum	Maximum
<b>Pretest</b>	19	75,26	9,048	60	90

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan analisa dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa sesudah dilakukan edukasi demonstrasi tentang *hand only* CPR pada anggota

PMR SMAN 1 Karangjati memiliki rata-rata keterampilan sebesar 75,26. Dengan nilai terendah adalah 60 dan nilai tertinggi adalah 90.

**c. Hasil Analisa Bivariat**

**1. Analisa Efektifitas Edukasi Demonstrasi Tentang Keterampilan Hand Only CPR pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati**

Tabel 5.8 Tingkat Keterampilan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Demonstrasi Tentang Keterampilan *Hand Only* CPR pada Anggota PMR SMAN 1 Karangjati

	N	Mean	Standart Deviasi	Minimum	Maximum
<b>Pretest</b>	19	16,84	6,058	10	30
<b>Posttest</b>	19	75,26	9,048	60	90

*Nilai p = 0,000*

Sumber : Data Primer, 2020

Setelah dilakukan uji normalitas data diketahui data tidak berdistribusi normal, sehingga dalam menganalisis data menggunakan uji *non-parametrik* yaitu dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Perolehan rerata tingkat keterampilan siswa sebelum diberikan edukasi demonstrasi tentang *hand only* CPR dengan rata-rata sebesar 16,84 dengan nilai tertinggi 30 dan nilai terendah 10.

Setelah diberikan edukasi demonstrasi tentang *hand only* CPR terjadi perubahan rata-rata menjadi 75,26 dengan nilai tertinggi 90 dan nilai terendah 60. Uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* hasil menunjukkan nilai  $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan  $H_1$  diterima artinya edukasi demonstrasi efektif meningkatkan keterampilan *Hand Only* CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Tingkat Keterampilan Anggota PMR SMAN 1 Karangjati Sebelum Diberikan Edukasi Demonstrasi Tentang *Hand Only CPR*.

Hasil penelitian menggambarkan distribusi responden berdasarkan tingkat keterampilan sebelum diberi edukasi demonstrasi menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 19 orang (100%) memiliki tingkat keterampilan *hand only CPR* pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati dengan nilai rerata 16,84 dari rentang nilai 0-100. Dengan nilai minimal 10 dan nilai maksimal 30. Nilai perparameter lembar observasi *tentang hand only CPR* yang mendapatkan nilai tertinggi adalah pada point kelima yaitu panggil bantuan orang yang ada dengan nilai 90. Sedangkan nilai terendah pada parameter lembar observasi adalah point 7 sampai 20 yaitu 0. Hal tersebut sesuai dengan hasil tabulasi pada lembar lampiran 9. Pada saat dilakukan pengukuran keterampilan pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati tidak ada yang mampu melakukan *hand only CPR*. Sebelum dilakukan edukasi demonstrasi didapatkan data *pretest* bahwa sebagian besar responden tidak mampu melakukan tindakan pijat jantung secara tepat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siti, A, 2019 sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak mampu melakukan penanganan tersedak pada anak usia 2-5 tahun yaitu berada dalam kategori kurang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk, (2018), setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan demonstrasi didapatkan hasil praktik petolongan pertama luka bakar didapatkan hasil kurang.

Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman (Notoatmodjo, 2010). Hal ini disebabkan karena seseorang akan mencari kebenaran pengetahuan, dengan cara mengulang dan mengulang lagi pengalaman dimasa lalu.

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya tingkat keterampilan *hand only* CPR pada siswa anggota PMR SMAN 1 Karangjati dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan pengalaman dari responden. Sehingga responden tidak ada gambaran yang jelas untuk melakukan *hand only* CPR pada kasus henti jantung. Pengalaman didapatkan karena adanya informasi. Informasi dapat berupa edukasi atau pembelajaran secara langsung. Sehingga seseorang akan lebih mudah menerima suatu pembelajaran informasi yang mengandung edukasi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Pengalaman didapatkan dari sebuah informasi yang membentuk suatu pengetahuan. Pengetahuan didapatkan dari suatu tindakan edukasi, tetapi dalam hal ini responden belum pernah mendapatkan edukasi tentang *hand only* CPR dari berbagai pihak, sehingga berpengaruh terhadap tingkat keterampilan.

### **5.2.2 Tingkat Keterampilan Siswa Anggota PMR SMAN 1 Karangjati Sesudah Diberikan Edukasi Demonstrasi Tentang *Hand Only* CPR.**

Hasil penelitian menggambarkan distribusi responden berdasarkan tingkat keterampilan sesudah diberi edukasi demonstrasi menunjukkan bahwa 19 responden (100%) memiliki keterampilan *hand only* CPR dengan nilai rata-rata 75,26 dengan rentang nilai 0-100. Dengan nilai minimal 60 dan nilai maksimal 90. Hal tersebut dapat dilihat pada hasil tabulasi

lampiran 9 tentang nilai perparameter lembar observasi. Point 1,4,5,6 adalah point dengan nilai tertinggi yaitu 95. Point tersebut adalah memastikan aman penolong, lingkungan dan korban, *Emergency Call*, sedangkan point 20 adalah point dengan nilai terendah yaitu 40. Adapun point 20 adalah tengadahkan kepala korban untuk mempertahankan jalan napas dan lanjutkan perawatan lanjutan dengan tim medis.

Hal ini sesuai dengan penelitian Oktaviani, Ayu (2019) yang menyatakan bahwa setelah diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi tingkat keterampilan ibu dalam penanganan tersedak pada anak usia 2-5 tahun yaitu berada dalam kategori baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk, (2018), setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan demonstrasi didapatkan hasil praktik petolongan pertama luka bakar didapatkan hasil baik.

Perubahan yang terjadi pada tingkat disebabkan karena di dalam edukasi terdapat penyampaian informasi. Edukasi memiliki beberapa metode salah satunya adalah metode demonstrasi. Menurut Uha suliha dkk (2010) metode demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video dan film. Kelebihan dari metode demonstrasi yaitu dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, dapat menghindari verbalisme, lebih mudah memahami sesuatu, lebih menarik, peserta didik dirangsang untuk mengamati dan menyesuaikan teori dengan kenyataan, dapat melakukan sendiri atau redemonstrasi (Uha suliha dkk, 2010).

Berdasarkan uraian di atas peneliti berpendapat bahwa dilakukannya edukasi dengan metode demonstrasi dapat diterima dengan mudah oleh para siswa untuk melihat secara langsung dan mempraktekkan secara langsung dengan melakukan redemonstrasi sehingga merubah keterampilan siswa anggota PMR SMAN 1 Karangjati tentang pelaksanaan *hand only* CPR.

### **5.2.3 Efektifitas Pemberian Edukasi Demonstrasi Terhadap Keterampilan anggota PMR SMAN 1 Karangjati.**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan bantuan spss 16, didapatkan nilai *P-Value* 0,000 lebih kecil dari nilai ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_1$  diterima yang artinya edukasi demonstrasi efektif meningkatkan keterampilan *hand only* CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan keterampilan, tidak terjadi penurunan maupun nilai yang sama antara nilai *pre* dan *post test*.

Perolehan rerata tingkat keterampilan sebelum diberikan edukasi demonstrasi tentang *hand only* CPR adalah rerata sebesar 16,84 dengan nilai maksimal 30 dan nilai minimal 10. Setelah diberikan edukasi demonstrasi tentang *hand only* CPR terjadi perubahan rerata menjadi 75,26 dengan nilai maksimal 90 dan nilai minimal 60. Dengan rerata selisih sebelum dan sesudah pemberian edukasi demonstrasi adalah sebesar 58,19. Point parameter yang menunjukkan peningkatan tertinggi adalah pada point 9 yaitu tentukan lokasi untuk pijat jantung ditengah-tengah dada yang awalnya bernilai 0 dan sesudahnya bernilai 90. Sedangkan point yang

mengalami peningkatan terendah adalah pada point 5 tentang panggilan bantuan orang yang ada yang awalnya bernilai 90 dan sesudahnya menjadi 95.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Fauziah,dkk dan Yulfitria dkk, 2017 yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, diskusi dan tanya. Hal ini serupa dengan penelitian Akbar , Wa Ode , 2018 bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

Media visual memiliki pengaruh yang sangat besar dalam merubah suatu perilaku, terutama dalam penerimaan informasi. Panca indera adalah alat yang menyalurkan pengetahuan ke otak ( Maulana, 2010). Berdasarkan teori kerucut edgar dale (1954) yang menyatakan bahwa pemilihan media yang digunakan akan mempengaruhi pengalaman yang didapatkan oleh responden, dimana dengan menyaksikan demonstrasi dari suatu prosedur (visual) dan mendengar (audio) dapat mengingat sebesar 50% sedangkan dengan cara melakukan sesuatu (pengalaman) atau mengucapkan kalimat-kalimat sesuai dengan pemahaman mereka, dan melakukan sesuatu yang nyata, bermain peran, bersimulasi bisa mengingat 90%.

Peneliti berpendapat bahwa pemberian edukasi demonstrasi efektif untuk meningkatkan keterampilan siswa anggota PMR SMAN 1 Karangjati dalam melakukan *Hand Only* CPR pada kasus henti jantung. Edukasi demonstrasi lebih efektif apabila dilakukan berulang-ulang dan dilakukan

dengan kelompok kecil sehingga dapat memfokuskan pembelajaran kepada responden. Hal ini bisa terjadi karena pada saat edukasi para responden tidak hanya mendengar tetapi juga melakukan redemonstrasi sehingga responden dapat memahami dan mengingat dari prosedur-prosedur yang telah diperagakan serta dengan metode demonstrasi dapat memperkecil kemungkinan salah tafsir dibandingkan dengan masyarakat yang hanya membaca dan mendengar informasi untuk dihafalkan dan dapat melibatkan para responden untuk melakukan redemonstrasi dengan menirukan peragaan yang diberikan sehingga mereka cakap, terampil dan percaya diri, serta dapat memusatkan perhatian peserta didik.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pengumpulan data, analisa data dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat keterampilan anggota PMR SMAN 1 Karangjati dalam melakukan *hand only* CPR sebelum diberikan edukasi demonstrasi dengan rata-rata nilai sebesar 16,84.
2. Tingkat keterampilan anggota PMR SMAN 1 Karangjati dalam melakukan *hand only* CPR sesudah diberikan edukasi demonstrasi dengan rata-rata nilai sebesar 75,26.
3. Edukasi dengan metode demonstrasi efektif untuk meningkatkan keterampilan *hand only* CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati.

#### **6.2 Saran**

##### **1. Bagi Siswa**

Diharapkan dapat memberikan keterampilan *hand only* CPR dan mengapikasikan dalam kondisi yang darurat dan mengancam. Dan selalu menambah keterampilan *hand only* CPR untuk membentuk penolong yang berkualitas yang dapat melakukan pertolongan bantuan hidup dasar manusia.

## **2. Bagi Institusi Terkait**

### **a. Bagi Tempat Penelitian SMA Negeri 1 Karangjati**

Untuk agenda rutin bagi anggota PMR SMA Negeri 1 Karangjati dalam hal pengembangan keterampilan *hand only CPR* dalam bentuk pertolongan pertama kasus henti jantung.

### **b. Bagi Intitusi Stikes Bhakti Hudasa Mulia Madiun**

Sebagai salah satu bentuk pengabdian msyarakat untuk mengurangi angka kemtiaan karena kasus henti jantngdan untukmeningkatkan keterampilan hand only CPR untuk orang awam.

### **c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menambah variabel lainnya dan dikembangkan dengan membandingkan 2 metode penelitian yang lainnya serta pemberian intervensi bisa dilakukan lebih dari 1 kali.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA).2015.Adult Basic Life Support:Guidelines for CPR and Emergency Cardiovascular Care.*  
[http://circ.ahajournals.org/content/122/18\\_suppl\\_3/S685](http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S685). (diakses online 20 Mei 2015)
- Marlinang and Dameria.2017.*Pengaruh Promkes Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa SMA Kelas XII Etis Landia*,<http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/JKPI/article/view/559>. (di akses online 31 Juli 2019)
- Febrian., A, Yuniar, Akbar,2018, *Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Tingkat Pengetahun Pada Siswa Kelas X Di SMA N 1 Karanganom Klaten*,  
<http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikk/article/view/304>. Vol 1 No. 2. (di akses online November 2018)
- Nursalam.2015 *.Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika,2016.
- Notoatmodjo,S. 2010 *.Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi Revisi 2011. Jakarta: RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin. 2011 *.Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- R.I.,Departemen Kesehatan. 2010. *Tentang Angka Kejadian Henti Jantung*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Robbins. 2010. *Keterampilan Dasar*. Jakarta : PT. Raja Grafindo
- Berg RA., Hemphill.,R, Abella BS. 2011. *Adult Basic Life Support : American Health Assosiation and Emergency Cardiovascular Care*. Research Journal 122 (Suppl 3) : S685- S705
- Oemar, Hamalik., 2005. *Perencanaan Pengajaran Berdasarkan Pendekatan Sistem*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Bruffee., KA. 1995. *Sharing cooperatif Learning Versus Collaborative Learning*. Pp 12-18

- Mansjoer, A. 2009. *Resusitasi antung Paru*. Dalam Sudoyo, Aru, dkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi Kelima, Cetakan Kedua. Interna Publishing. Jakarta : 227- 229
- Latief, SA. Kartini. 2012. *Petunjuk Praktis Anestesiologi dan Terapi Intensif*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Notoadmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sari Indra Siwi. 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Garen Rt.01/Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali*. Jurnal KesMaDaSka – Januari
- Haryuni.Sri., Wiwin.S. 2017. *Perbedaan Efektifitas Pendidikan Kesehatan Basic Life Support Audiovisual dengan Demonstrasi Terhadap Kemampuan Life Saving Pada Mahasiswa Keperawatan FIK University Kadiri*. Journal of Nursing Care & Biomolecular- Vol.2 No. 1
- Oktaviani, Siti Ayu. 2019 *.Efektifitas pemberian penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap keterampilan ibu dalam penanganan tersedak pada anak usia 2-5 tahun di tk negeri pembina ngawi*. Thesis STIKES BHAKTI HUSADA MULIAMADIUN

Lampiran 1

**SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL**

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI S1 FARMASI**  
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

---

nomor : 029 / STIKES / BHM / U / 1 / 2020  
lampiran : -  
sifat : Izin Pengambilan Data Awal

**Kepada Yth :**  
**Kepala Sekolah**  
**SMA Negeri 1 Karangjati**  
**di**  
**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Lia Puji Lestari  
NIM : 201502098  
Semester : VII (Tujuh )  
Data yg dibutuhkan : Jumlah siswa yang mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PMR ( Palang Merah Remaja) dan Program Kerja Kegiatan PMR Tahun 2019-2020.

Judul : Perbedaan Efektifitas Edukasi Peer Teaching dan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dalam Mengenal Henti Jantung dan Keterampilan Hand Only CPR.

Pembimbing : Faqih Nafiul Umam, M. Kep  
Kuswanto M. Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 07 Januari 2020  
Ketua  


## SURAT IZIN PENELITIAN



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN PRODI SI KEPERAWATAN

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 021 / STIKES / BHM / u / ij / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Karangjati  
di

#### Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Lia Puji Lestari  
NIM : 201502098 / 081 336 960 223  
Judul : Perbedaan Efektifitas Edukasi Peer Teaching dan Demonstrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dalam Mengenal Henti Jantung dan Keterampilan Hand Only CPR Anggota PMR SMAN 1 Karangjati.  
Tempat Penelitian : SMA Negeri 1 Karangjati  
Lama Penelitian : 2 minggu  
Pembimbing :  
1. Faqih Nafiul Umam., S.Kep. Ns. M. Kep  
2. Kuswanto., S. Kep. Ns. M. Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Madiun, 02 Maret 2020  
Ketua

**Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

*Lampiran 3*

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH MADIUN  
(KOTA MADIUN, KABUPATEN MADIUN, DAN KABUPATEN NGAWI)  
SMANEGERI 1 KARANGJATI**

Alamat : Jalan Raya Caruban – Ngawi, Kode Pos 63284, ☎(0351) 661729  
**KABUPATEN NGAWI**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 422/064 /101.6.18.4/2020.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Drs. PURWAHYUDI, M.Pd.  
N I P. : 19680920 199512 1 004  
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda, IV/c.  
Jabatan : Kepala SMA Negeri 1 Karangjati

Menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa :

Nama : **LIA PUJI LESTARI**  
N I M : 201502098  
Jurusan : S-1 Keperawatan  
Prodi : Keperawatan  
Perguruan Tinggi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Waktu : Tanggal 4 s.d. 12 Maret 2020

Telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 1 Karangjati, Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur dengan judul penelitian : **"Perbedaan Efektifitas Edukasi Peer Teaching Dan Demontrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dalam Mengenal Henti Jantung Dan Keterampilan Hand Only CPR Anggota PMR SMAN 1 Karangjati"**.

Demikian surat keterangan Penelitian ini kami buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya

Karangjati, 12Maret 2020  
KEPALA SEKOLAH



**Drs. PURWAHYUDI, M.Pd.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19680920 199512 1 004

*Lampiran 4*

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

**LEMBAR PERMOHONAN  
MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatn STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Lia Puji Lestari

NIM : 201502098

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Perbedaan Efektifitas Edukasi Peer Teaching dan Demonstrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dalam Mengenal Henti Jantung dan Keterampilan Hand Only CPR pada anggota PMR SMA N 1 Karangjati”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesedian saudara/I untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Madiun, 10 Juni 2020  
Peneliti

Lia Puji Lestari  
NIM. 201502098

*Lampiran 5*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Lia Puji Lestari mengenai “Perbedaan Efektifitas Edukasi Peer Teaching dan Demonstrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dalam Mengenal Henti Jantung dan Keterampilan Hand Only CPR pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati” saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan dan pendidikan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, 10 Juni 2020

Peneliti

Responden

Lia Puji Lestari

NIM 201502098

( \_\_\_\_\_ )

*Lampiran 6*

**LEMBAR OBSERVASI**  
**PERBEDAAN EFEKTIFITAS EDUKASI *PEER TEACHING***  
**DAN DEMONSTRASI TERHADAP PENINGKATAN**  
**PENGETAHUAN DALAM MENGENAL HENTI**  
**JANTUNG DAN KETERAMPILAN *HAND***  
***ONLY CPR* DI SMAN 1 KARANGJATI**

**A. DATA UMUM**

Petunjuk : beri tanda check list (√) pada kotak yang sudah tersedia sesuai dengan kondisi Anda:

1. Usia saat ini
  - 15 tahun
  - 16 tahun
  - 17 tahun
  - 18 tahun
2. Jenis Kelamin
  - Laki- laki
  - Perempuan
3. Status tempat tinggal
  - Bersama Orang Tua
  - Kost
  - Menumpang Saudara
4. Riwayat mendapatkan informasi tentang henti jantung
  - Belum pernah
  - Pernah, dari guru
  - Pernah dari tenaga kesehatan
  - Pernah dari medis.

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

### RESUSITASI JANTUNG PARU UNTUK PENOLONG TIDAK TERLATIH

Langkah	Tindakan	Tidak Dilakukan	Dilakukan Sempurna
Danger :3A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan lingkungan yang aman untuk melakukan pertolongan</li> <li>2. Pastikan aman penolong dan Aman korban</li> </ol>		
Cek Respon &Emergency Call	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Panggil atau tepok korban secara perlahan</li> <li>4. Panggil dengan lantang misal pak atau buk</li> <li>5. Panggil bantuan orang yang ada</li> <li>6. Jika pasien tidak berespon ( tidak sadar) panggil ambulans atau emergency call dengan menggunakan media sosial yang ada</li> </ol>		
Resusitasi jantung paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jika pasien tidak sadar atau tidak berespon langsung dilakukan pijat jantung</li> <li>8. Tidak disarankan untuk melakukan pengecekan nadi karotis bagi orang awam Lakukan pijat jantung, dengan cara:</li> <li>9. Tentukan lokasi untuk pijat jantung yaitu ditengah- tengah dada</li> <li>10. Posisi tangan dan tubuh tegak lurus dengan posisi korban</li> <li>11. Lakukan pijat jantung dengan kecepatan 100- 120x/ menit</li> <li>12. Lakukan pijat jantung dengan kedalaman 5-6 cm</li> <li>13. Lakukan pijatan jantung sebanyak 30x pijatan dengan hitungan 1,2,3,4,5.....,30</li> <li>14. Penolong meminimalkan interupsi, untuk memberikan pijat jantung.</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. Penolong awam tidak disarankan untuk melakukan memberi napas buatan. Hanya melakukan pijat jantung sampai penolong terlatih datang.</li> </ol>		
Posisi recovery	Jika pasien sadar berikan posisi recovery		

	16. Tarik lengan terjauh korban melewati dada 17. Punggung tangan menempel pada pipi 18. Tekuk lutut kaki bagian terjauh korban 19. Balikkan atau miringkan korban kearah penolong 20. Tengadahkan kepala korban untuk mempertahankan jalan napas dan lanjutkan perawatan lanjutan dengan tim medis		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

**Petunjuk pengisian skor dengan checklist**

0 :Tidak dilakukan

1 : Dilakukan sempurna

## Lampiran 7

### SATUAN ACARA PENYULUHAN ( SAP)

Pokok Bahasan : Bantuan Hidup Dasar (BHD)  
Tema : Penyuluhan Tentang BHD  
Sasaran : Siswa SMA Negeri 1 Karangjati  
Hari/Tanggal : Rabu, 10 Juni 2020  
Jam : 09.00- Selesai  
Tempat : Berkumpul di Rumah Salah Satu Siswa SMA Karangjati

#### A. TUJUAN

1. Tujuan umum  
Setelah dilakukan penyuluhan tentang bantuan hidup dasar dalam pengenalan henti jantung selama 50 menit, diharapkan siswa mampu memahami dan mengerti tentang bantuan hidup dasar dan henti jantung.
2. Tujuan khusus
  - a. Siswa menjelaskan definisi BHD
  - b. Untuk mengetahui definisi henti jantung
  - c. Untuk mengetahui etiologi henti jantung
  - d. Untuk memahami ciri- ciri henti jantung
  - e. Untuk memahami bahaya henti jantung
  - f. Untuk memahami pelaksanaan pertolongan henti jantung

#### B. MATERI

Terlampir

#### C. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### D. MEDIA

1. Leaflet
2. Power Point
3. Manekin CPR

#### E. EVALUASI

Metode evaluasi : Diskusi tanya jawab dan Demonstrasi

#### F. KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	5 Menit	<b>Pembukaan :</b>  Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dari penyuluhan Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam  Mendengarkan

			Memperhatikan  Memperhatikan
2.	30  Menit	<b>Pelaksanaan :</b>  Demonstrasi tentang: 1. Pengertian BHD dan henti jantung 2. Penyebab henti jantung 3. Bahaya henti jantung 4. Pelaksanaan hand only CPR untuk pertolongan henti jantung	Memperhatikan
3.	10  Menit	<b>Evaluasi :</b>  Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada pengunjung yang dapat menjawab pertanyaan.	Menjawab pertanyaan
4.	5  Menit	<b>Terminasi :</b>  Mengucapkan terima kasih atas peran serta peserta. Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan  Menjawab salam

## G. LEMBAR MATERI

### 1. Definisi

Bantuan hidup dasar (BHD) adalah suatu tindakan penanganan yang dilakukan dengan segera mungkin dan bertujuan untuk menghentikan proses yang menuju kematian.

BHD adalah usaha yang dilakukan untuk menjaga jalan napas (airway) tetap terbuka, menunjang pernapasan dan sirkulasi dan tanpa menggunakan alat- alat bantu. Usaha ini harus dimulai dengan mengenali secara tepat keadaan henti jantung atau henti napas dan segera memberikan pertolongan.

Henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut bisa disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung. Henti jantung adalah bila terjadi henti jantung primer, oksigen tidak beredar dan oksigen tersisa dalam organ vital akan habis dalam beberapa detik (Mansjoer & Sudoyo 2010).

## 2. Tujuan

Tujuan dari pemberian tindakan BHD adalah :

- c. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ- organ vital ( otak, jantung dan paru).
- d. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya sirkulasi.
- e. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung (AHA,2015).

## 3. Indikasi BHD

### a. Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut bisa disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung. Henti jantung adalah bila terjadi henti jantung primer, oksigen tidak beredar dan oksigen tersisa dalam organ vital akan habis dalam beberapa detik (Mansjoer & Sudoyo 2010).

### b. Henti Napas (*Respiratory Arrest*)

Henti napas adalah berhentinya pernafasaan spontan disebabkan karena gangguan jalan nafas persial maupun total atau karena gangguan dipusat pernafasaan.

## 4. Tanda- Tanda Henti Jantung

Tanda- tanda henti jantung menurut AHA, 2015 adalah

- a. Kesadaran hilang ( dalam 15 detik setelah henti jantung )
- b. Tidak teraba denyut arteri besar ( karotis pada orang dewasa, brakialis pada bayi)
- c. Henti napas atau gasping
- d. Terlihat sepeerti mati ( *death like appearance*)
- e. Warna kulit pucat sampai kelabu
- f. Pupil dilatasi ( setelah 45 detik)

Diagnosis henti jantung bisa ditegakkan bila dijumpai ketidak sadaran dan tidak teraba denyut nadi karotis:

- a. Tekanan darah sistolik 50 mmHg mungkin tidak menghasilkan denyut nadi yang dapat diraba
- b. Aktifitas *elektrocardiogram* ( EKG) mungkin terus berlanjut meskipun tidak ada kontraksi mekanis
- c. Gerakan EKG dapat menyerupai irama yang tidak mantap.

## 5. Langkah- langkah melakukan BHD

### a. *Danger*

Perlu diingat pada saat melakukan pertolongan, jangan sampai menambah korban. Hal yang perlu diingat adalah

#### 1. Memastikan keamanan penolong

Keamanan bagi penolong adalah hal yang sangat penting karena dengan penolong yang aman maka pertolongan akan segera bisa dilakukan dengan tepat dan meminimalkan jumlah korban.

#### 2. Memastikan aman lingkungan

Keamanan lingkungan adalah salah satu factor pendukung, dimana lingkungan yang amann maka akan memaksimalkan suatu tindakan pertolongan dan dapat menjamin keamanan dari penolong maupun korban.

3. Memastikan aman korban  
Agar tidak terjadi keadaan yang lebih buruk dan fatal pada korban, dan tidak menambah cedera pada korban.
- b. Respon
  1. Cek respon  
Cek respon pasien korban dengan tehnik touch and talk yaitu dengan menepuk bahu atau menggoyang-goyangkan bahu bersamaan memanggil.
  2. Berteriak meminta bantuan  
Meminta bantuan dan berteriak minta tolong kepada orang sekitar adalah suatu kewajiban karena menolong dengan situasi darurat diperlukan bantuan dari pihak lain. Pertolongan lebih efektif jika ada bantuan dari orang lain.
- c. *Circulation*  
Pemeriksaan nadi karotis < 10 detik, tetapi untuk penolong yang tidak terlatih tidak disarankan melakukan pengecekan nadi karotis karena alasan ditakutkan akan memperlama waktu untuk melakukan pertolongan darurat. Lakukan pemeriksaan napas secara simultan, dengan cara:
  1. *Look*  
Dengan cara melihat naik turunnya dinding dada korban
  2. *Listen*  
Dengan cara mendengarkan hembusan napas korban
  3. *Feel*  
Dengan cara merasakan hembusan napas dipipi dari hembusan napas korban.  
Jika dari pemeriksaan tersebut korban tidak ada respon, tidak ada napas dan nadi maka dapat dikatakan korban mengalami henti jantung. Pada keadaan tersebut maka lakukan tindakan seperti dibawah ini:
    1. Letakkan korban pada permukaan yang keras dan datar
    2. Pastikan keadaan dada terbuka untuk meyakinkan penempatan tangan untuk dilakukannya CPR
    3. Letakkan tangan ditengah dada korban
    4. Lengan harus lurus 90 derajat dengan bahu penolong sebagai tumpuan.
    5. Tekan dada dengan kecepatan 100- 120x per menit, kedalaman 5-6 cm dan pastikan adanya recoil dada.
    6. Jika penolong terlatih bisa lakukan ventilasi 2x setelah melakukan kompresi dada 30x.
    7. Untuk penolong yang tidak terlatih disarankan untuk melakukan kompresi dada saja tanpa melakukan ventilasi.
    8. Penolong harus meminimalkan interupsi
- d. *Airway*  
Ada dua cara melakukan airway, yaitu :

1. Jika tidak ada tanda- tanda cedera patah tulang servical maka lakukan *Head Tilt Chin Lift*

2. Jika dicurigai terjadi cedera servical maka menggunakan *jaw thrust*

e. *Breathing*

Pernapasan yang adekuat dinilai tiap kali tiupan oleh penolong, yaitu perhatikan

1. Gerakan dada waktu membesar dan mengecil

2. Merasakan tahanan waktu meniup dan paru korban waktu mengembang

3. Dengan suara dan rasakan udara yang keluar waktu ekspirasi

#### **6. Fokus Utama Bantuan Hidup Dasar Oleh Penolong Tidak Terlatih**

Fokus utama pemberian bantuan hidup dasar oleh penolong tidak terlatih adalah

a. Penolong tidak terlatih harus mengenali serangan jantung, henti jantung, henti napas, meminta bantuan dan melakukan CPR.

b. Penolong dapat memanfaatkan media sosial untuk memanggil bantuan darurat dengan dugaan korban OHCA.

c. Bersedia dan mampu melakukan CPR

Adapun tindakan yang harus diperhatikan pada saat melakukan bantuan hidup dasar manusia dengan korban OHCA adalah

1. Penekanan pada kompresi dada

2. Penolong terlatih hanya memberikan CPR kompresi (Hand Only CPR) dengan atau tanpa panduan operator untuk korban OHCA.

3. Kompresi dada dilanjutkan sampai AED datang atau tim terlatih datang ditempat kejadian.

4. Penolong tidak terlatih tidak memberi ventilasi.

d. Kecepatan kompresi dada

Kecepatan kompresi dada adalah 100- 120x/ menit. Jumlah kompresi dada yang diberikan per menit saat CPR berlangsung adalah penentu utama kondisi ROSC ( Return Of Spontaneous Circulation) dan kelangsungan hidup dengan fungsi neurologis yang baik.

e. Kedalaman kompresi

Penolong harus melakukan kompresi dada dengan kedalaman 5- 6 cm dengan alasan kedalaman kompresi harus dapat menghasilkan aliran darah dan penyaluran oksigen yang optimal ke jantung dan otak. Sedangkan kedalaman yang berlebihan dapat menyebabkan komplikasi seperti contoh patahnya tulang sternum, patah tulang dada dan lain sebagainya.

Lampiran 8

**LEMBAR TABULASI DATA ANGGOTA PMR SMA N 1 KARANGJATI**

No. Responden	Usia ( Tahun)	Jenis Kelamin	Status Tinggal	Sumber Informasi	Pre Test	Post Test
1.	15	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	10	75
2	15	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	10	70
3	16	Laki-Laki	Bersama Ortu	Belum Pernah	15	80
4	15	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	30	80
5	15	Laki- laki	Bersama Ortu	Belum Pernah	25	90
6	15	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	10	85
7	15	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	15	85
8	15	Laki-laki	Bersama Ortu	Belum Pernah	10	95
9	15	Laki- laki	Bersama Ortu	Belum Pernah	10	80
10	16	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	20	75
11	15	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	10	70
12	15	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	10	60
13	16	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	20	85
14	15	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	15	75
15	15	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	20	80
16	15	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	10	90
17	15	Laki-laki	Bersama Ortu	Belum Pernah	10	85
18	16	Perempuan	Bersama Ortu	Belum Pernah	10	70

Lampiran 9

Hasil tabulasi perparameter SOP sebelum di berikan edukasi demonstrasi pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati tentang hand only CPR

NO RESPONDEN	PERPARAMETER SOP (Pre Test)																				NILAI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
5	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
6	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
7	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
8	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
9	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
10	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
11	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
12	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
13	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
14	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
15	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
16	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
17	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
18	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
19	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Nilai	50	35	50	25	90	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	320
Rerata	2,89	1,84	2,63	1,32	4,75	3,68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17,00

Hasil tabulasi perparameter SOP sesudah di berikan edukasi demonstrasi pada anggota PMR SMAN 1 Karangjati tentang *hand only CPR*

NO RESPONDEN	PERPARAMETER SOP																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	NILAI
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	60
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	70
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	65
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	80
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	80
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	75
8	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	60
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	80
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	85
11	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	75
12	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	60
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	75
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	85
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	75
17	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	80
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	70
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	85
Nilai	95	60	60	95	95	95	60	75	90	75	55	55	55	60	70	75	75	65	65	40	1430
Rerata	5	3,16	3,16	5	5	5	3,16	3,95	4,75	3,95	2,63	3,16	2,89	3,16	4,21	4,21	3,95	3,42	3,42	2,11	75,29

Hasil Nilai PerParameter SOP tentang hand Only Anggota PMR CPR SMAN 1 Karangjati

Parameter SOP	Rata- Rata ( Pre- Post Test)		
	Pre Test	Post Test	Selisih
1	50	95	45
2	30	60	30
3	50	60	10
4	25	95	70
5	90	95	5
6	70	95	25
7	0	60	60
8	0	75	75
9	0	90	90
10	0	75	75
11	0	55	55
12	0	55	55
13	0	55	55
14	0	60	60
15	0	70	70
16	0	75	75
17	0	75	75
18	0	65	65
19	0	65	65
20	0	40	40
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>1415</b>	<b>1100</b>

Lampiran 10

**HASIL UJI SPSS**

**1. Data Umum**

**Distribusi Frekuensi Responden**

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	11	57.9	57.9	57.9
16	8	42.1	42.1	100.0
Total	19	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	7	36.8	36.8	36.8
perempuan	12	63.2	63.2	100.0
Total	19	100.0	100.0	

**Status\_Tinggal**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bersama Ortu	19	100.0	100.0	100.0

**Sumber\_Informasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Pernah	19	100.0	100.0	100.0

## 2. Data Khusus

### a. Uji Normalitas Data

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre_Keterampilan	19	100.0%	0	.0%	19	100.0%
Post_Keterampilan	19	100.0%	0	.0%	19	100.0%

**Descriptives**

			Statistic	Std. Error
Pre_Keterampilan	Mean		16.84	1.390
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.92	
		Upper Bound	19.76	
	5% Trimmed Mean		16.49	
	Median		15.00	
	Variance		36.696	
	Std. Deviation		6.058	
	Minimum		10	
	Maximum		30	
	Range		20	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		.449	.524
	Kurtosis		-.540	1.014
Post_Keterampilan	Mean		75.26	2.076
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70.90	
		Upper Bound	79.62	
	5% Trimmed Mean		75.29	
	Median		75.00	

Variance	81.871	
Std. Deviation	9.048	
Minimum	60	
Maximum	90	
Range	30	
Interquartile Range	10	
Skewness	-.464	.524
Kurtosis	-.654	1.014

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Keterampilan	.186	19	.081	.886	19	.028
Post_Keterampilan	.173	19	.135	.922	19	.121

a. Lilliefors Significance Correction

### b. Uji Statistik Wilcoxon Rank Test

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Keterampilan	19	16.84	6.058	10	30
Post_Keterampilan	19	75.26	9.048	60	90

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Keterampilan -	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Pre_Keterampilan	Positive Ranks	19 <sup>b</sup>	10.00	190.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	19		

- a. Post\_Keterampilan < Pre\_Keterampilan
- b. Post\_Keterampilan > Pre\_Keterampilan
- c. Post\_Keterampilan = Pre\_Keterampilan

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Post_Keterampilan - Pre_Keterampilan
Z	-3.850 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

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

Lampiran 11

**LEMBAR KEGIATAN PENELITIAN**

No.	Kegiatan	Bulan								
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Pengajuan dan Konsul Judul									
2.	Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
3.	Pengambilan Data Awal (Studi Pendahuluan)									
4.	Bimbingan Proposal									
5.	Ujian Proposal									
6.	Revisi Proposal									
7.	Penelitian									
8.	Pengambilan Data Akhir									
9.	Penyusunan dan Bimbingan Skripsi									
10.	Ujian Skripsi									

DOKUMENTASI





Lampiran 13

Nama Mahasiswa : **LIA PUJI LESTARI**  
 NIM : **201502098**  
 Judul : **Perbaikan Efektivitas Edukasi Pen Teaching dan Demonstrasi terhadap peminatan Knowledge & skill BLS**  
 Pembimbing 1 : **FAGH NAFIUL U. S. Kep. Ns. M. Kes.**  
 Pembimbing 2 : **KUSWANTO. S. Kep. Ns. M. Kes.**

**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**  
**PRODI S1 KEPERAWATAN**

PEMBIMBING 1					PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	2 Des 2019	1. Perbaikan judul 2. BAB I Revisi - Penulisan kembali - studi pustakanya - Tujuan umum & Khusus - Manfaat	- Perbaikan bab I - sub bab 1.1 - Tujuan umum - Manfaat		1	6 Des 2019	- BAB I	- L P - TUM. TUK	
2	6 Des 2019	Bab I dan II	- Perbaikan bab I - sub bab 1.1 - Tujuan umum - Manfaat		2	10 Des 2019	- BAB 2 & 3	- K. konsep - servis sesuai - di Ners/RS	
3	9 Des 2019	- Revisi Bab I II III IV	- Perbaikan bab I - sub bab 1.1 - Tujuan umum - Manfaat		3	27 Des 2019	- Bab IV	- K - F - T - K - K	
4	14 Des 2019	- Bab III - Bab IV - SOP - RAB - Kuis/tes dll.	- Perbaikan bab III - sub bab 3.1 - Tujuan umum - Manfaat		4	30 Des 2019	- Bab IV	- D - U - S	
					5	11 Des 2019	- Bab I, II, III & IV 29/6-2020 Bab I & V	- K - R - S - S	

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	29/1/2020		- K - F	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
5	6 Jan 2020	Bab IV	- Perbaikan SOP - RAB - Kuis/tes dll.	
	16 Juni 2020	Bab IV Bab V Bab IV	- Perbaikan bab IV - sub bab 4.1 - Tujuan umum - Manfaat	
	19 Juni 2020		- Perbaikan bab V - sub bab 5.1 - Tujuan umum - Manfaat	
	25 Juni 2020	Abstrak	- Perbaikan abstrak - sub bab 1.1 - Tujuan umum - Manfaat	
	27 Juni 2020		- Perbaikan bab IV - sub bab 4.1 - Tujuan umum - Manfaat	

Kaprosdi Keperawatan