

**EFEKTIVITAS METODE DEMONSTRASI DAN AUDIO VISUAL
TERHADAP KEMAMPUAN RJP PADA SISWA
SMK BHAKTI KENCANA CICURUG
KABUPATEN SUKABUMI
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH:

**SITI ARYANTI
201611053**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
2019**

**EFEKTIVITAS METODE DEMONSTRASI DAN AUDIO VISUAL
TERHADAP KEMAMPUAN RJP PADA SISWA
SMK BHAKTI KENCANA CICURUG
KABUPATEN SUKABUMI
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan



DISUSUN OLEH:

**SITI ARYANTI
201611053**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/pemalsuan/penyuapan/pertukangan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor dengan segala resiko yang harus saya tanggung.”

Nama : Siti Aryanti

NIM : 201611053

Tanggal : 05 September 2019

Tanda Tangan :

MATERAI 6000

HALAMAN PERSETUJUAN

**EFEKTIVITAS METODE DEMONSTRASI DAN AUDIO VISUAL
TERHADAP KEMAMPUAN RJP PADA SISWA
SMK BHAKTI KENCANA CICURUG
KABUPATEN SUKABUMI
TAHUN 2019**

Penyusun : Siti Aryanti
NIM : 201611053

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan
Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya
Husada Program Studi Diploma III Keperawatan

Bogor, 05 September 2019

Dosen Pembimbing

(Ns. Nining Fitraningsih, S.Kep., M.Kes)

Mengetahui

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr.Pridady, Sp.PD-KGEH)

HALAMAN PENGESAHAN

**EFEKTIVITAS METODE DEMONSTRASI DAN AUDIO VISUAL
TERHADAP KEMAMPUAN RJP PADA SISWA
SMK BHAKTI KENCANA CICURUG
KABUPATEN SUKABUMI
TAHUN 2019**

Penyusun : **Siti Aryanti**

NIM : **201611053**

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang
Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
Program Studi Diploma III Keperawatan
Bogor, 05 September 2019
Mengetahui

Penguji I

Penguji II

(Ns. Siti Hanifatun F, S.Kep.MKM)

(Ns. Nining Fitriyaningsih, S.Kep.,M.Kes)

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr.Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



BIODATA

Nama : Siti Aryanti
Tempat, tanggal, lahir : Sukabumi, 20 Juni 1997
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kp. Pasirdalem Rt 02 Rw 02 Desa Babakanpari Kec.
Cidahu Kab. Sukabumi
No telepon / Hp : 081317703285
E-mail : aryantisiti2@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

2004 – 2010 : SD Negeri Pasirdalem
2010 – 2013 : SMP Negeri 1 Cicurug
2013 – 2016 : SMK Bhakti Kencana Cicurug
2016 – sekarang : Program Studi D3 Keperawatan STIKes Wijaya
Husada Bogor

**EFEKTIVITAS METODE DEMONSTRASI DAN AUDIOVISUAL TERHADAP
KEMAMPUAN RJP PADA SISWA SMK BHAKTI KENCANA
CICURUG KABUPATEN SUKABUMI
TAHUN 2019¹**

**Siti Aryanti², Nining Fitrianingsih³
Program studi D3 Keperawatan STIKes Wijaya
Husada Bogor**

ABSTRAK

Menurut (WHO) pada tahun 2015 sebesar 7,4 juta kasus kematian pertahun disebabkan oleh penyakit jantung koroner Menurut Federasi Jantung Dunia, angka kematian akibat penyakit jantung koroner di Asia Tenggara mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2014. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan penyakit jantung koroner berada pada posisi ketujuh tertinggi Penyakit Tidak Menular di Indonesia. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena PTM (63% dari seluruh kematian). Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan gejala sebesar 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019.

Jenis Penelitian Quasi eksperimental dan dilaksanakan di Smk Bhakti Kencana Cicurug 16 Agustus 2019 dengan responden yaitu 32 menggunakan *Randomized Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi.

Diketahuinya analisa univariat sebelum diberikan *pretest* dan *posttest*. Analisa bivariat menggunakan uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* dengan hasil $0,000 < 0,05$ artinya data tidak berdistribusi normal, setelah itu untuk uji hipotesis menggunakan *willcoxon* dengan *P Value* metode demonstrasi $0,001 < 0,05$, uji beda menggunakan *mann- whitney* metode demonstrasi dengan *P Value* $0,025 \leq 0,005$ maka dapat diartikan H_0 ditolak H_a diterima. dan metode audio visual *P Value* $0,105 \leq 0,005$ maka dapat diartikan H_0 ditolak H_a diterima.

Diketahuinya kemampuan RJP dari 32 responden 20 responden masuk dalam kategori mampu dan 12 responden masuk dalam kategori belum mampu. Adanya perbedaan metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan di Smk Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019.

Kata Kunci	: Demonstrasi, Audio visual, Kemampuan RJP
Daftar Pustaka	: 7 buku (2010-2017), 9 Jurnal, browsing internet 9
Jumlah halaman	: 95 halaman, 9 tabel, 2 bagan

¹**Judul Penelitian**

²**Mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor**

³**Dosen Pembimbing**

**EFFECTIVENESS OF DEMONSTRATION METHODS AND VISUAL AUDIO TO THE
ABILITY OF CPR ON STUDENTS SMK BHAKTI KENCANA CICURUG**

SUKABUMI DISTRICT YEAR 2019¹

Siti Aryanti², nining Fitrianingsih³

D3 course for nursing STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRACT

According to (WHO) in the year 2015 of 7.4 million cases of death annually caused by coronary heart disease according to the World Heart Federation, the death rate from the coronary disease in southeast Asia reaches 1.8 million cases in 2014. The result of basic health research 2013 shows coronary heart disease is at the seventh highest of the not infectious disease in Indonesia. Each year more than 36 million people die from Ptm (63% of all deaths). The prevalence of coronary heart disease in Indonesia in 2013 amounted to 0.5% or about 883,447 people, while based on symptoms of 1.5% or approximately 2,650,340 people. The purpose of research to know the effectiveness of the demonstration and audio visual method of CPR capability in students of SMK Bhakti Kencana Cicurug Sukabumi Regency Year 2019.

This type of experimental Quasi and conducted in SMK Bhakti Kencana Cicurug August 16, 2019 with respondents 32 using Randomized Sampling. The instrument used is an observation sheet.

It Was discovered univariate analysis before being administered pretests and posttest. Bivariate analysis using a test of normality using Shapiro Wilk with the result $0.000 < 0.05$ means that the data is not distribution normally, afterwards to the hypothesis test using Willcoxon with P Value demonstration method $0.001 < 0.05$, test difference using Mann-Whitney demonstration method with P Value $0.025 \leq 0.005$ then can be interpreted as H_0 rejected H_a accepted . audio method visual P Value $0.105 \leq 0.005$ then can be interpreted H_0 rejected H_a accepted.

It Was discovered that the ability OF CPR from 32 respondents 20 respondents entered in a category of capable and 12 respondents entered into the category yet to be able. There are differences in the method of demonstration and visual audio to the ability in Smk Bhakti Kencana Cicurug Sukabumi district year 2019.

Keywords: demonstration, Audio visual, CPR ability

Bibliography: 7 Books (2010-2017), 9 journals, internet browsing 9

Number of pages: 95 page, 9 table, 2 Chart

¹ full **Research title**

² **Student Stikes Wijaya Husada Bogor**

³ **Mentor Lecturer**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT tuhan semesta alam atas segala berkat, rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Efektivitas Metode Demonstrasi Dan Audio Visual Terhadap Kemampuan RJP Pada Siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan pada Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Wijaya Husada Bogor.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti menyadari banyak menjumpai hambatan dan kendala. Namun atas bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Pridady, SpPD-KHGEH selaku ketua STIKes Wijaya Husada Bogor
2. Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes, selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dukungan serta kritik dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
4. Dosen-dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingannya.
5. Kepala Sekolah SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi yang telah memberikan izin untuk penelitian.

6. Teristimewa kepada keluargaku terkasih, atas didikan dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
7. Muhammad Agus, terimakasih atas perhatian, motivasi yang telah diberikan selama ini.
8. Nadya cola, Nurdini Pratiwi, Ayu Safira, Miftah Adiningrum, terimakasih atas motivasi dan segala perhatian nya dalam suka duka mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor yang sudah memberikan semangat dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini memberikan manfaat bagi para pembaca.

Bogor, 05 September 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	7

D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teorits	7
2. Manfaat Praktis	7
E. Ruang Lingkup	8
F. Keaslian Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.....	14
1. Resusitasi Jantung Paru.....	14
a. Pengertian	14
b. Tahapan Resusitasi Jantung Paru	15
c. Tujuan.....	16
d. Indikasi Melakukan RJP.....	16
e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Melakukan Tindakan RJP.....	17
f. Keuntungan Mampu Melakukan RJP	18
g. Pemberian RJP.....	20
h. Langkah- langkah Bantuan Hidup Dasar	21
2. Metode Pembelajaran.....	29
a. Pengertian	29
b. Macam-Macam Metode Pembelajaran.....	29
c. Fungsi Metode Belajar.....	40
d. Tujuan Metode Belajar	41

3. Media Pembelajaran.....	42
a. Pengertian	42
b. Manfaat Media/Alat Bantu	43
c. Macam-Macam Media/Aat Bantu	43
d. Jenis Media Pembelajaran	45
e. Tujuan Menggunakan Media Pembelajaran	46
d. Jenis Media Pembelajaran	45
4. Metode Demonstrasi	46
a. Pengertian	46
b. Klasifikasi Metode Demonstrasi	47
5. Metode Audio Visual	53
a. Pengertian	53
b. Bentuk-Bentuk Metode Audio Visual	54
c. Langkah-langkah yang ditempuh dengan metode audio visual.....	56
d. Kelebihan dan Kekurangan Metode Audio Visual.....	56
B. Efektivitas Metode Demonstrasi dan Audio Visual Terhadap Kemampuan RJP Pada Siswa.....	57
D. Kerangka Teori.....	59

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	60
B. Kerangka Konsep	61

C. Variabel Penelitian	62
D. Definisi Operasional.....	62
E. Hipotesis	65
F. Populasi dan Sampel Penelitian	66
G. Tempat dan Waktu Penelitian	69
H. Etika Penelitian.....	69
I. Metode dan Alat Pengumpulan Data	70
J. Pengolahan Data	72
K. Analisa Data	74

BAB IV HASIL PENELITIAN DAM PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian.....	76
B. Pembahasan.....	82
C. Keterbatasan Penelitian	88
D. Implikasi Penelitian.....	88

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	90
B. Saran	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Teknik Kompresi.....	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional	63
Tabel 3.2 Sebaran Jumlah Sampel Penelitian.....	69
Tabel 4.1 Nilai Metode Demonstrasi dan Audio Visual Sebelum dan sesudah....	82
Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas	83
Tabel 4.3 Hasil Analisa Uji Homogenitas dengan Uji levne	84
Tabel 4.4 Kemampuan Siswa Uji Wilcoxon.....	85
Tabel 4.Uji Beda dengan Uji Mann Whitney.....	86

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rantai keselamatan Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	20
Gambar 2.2 Cek Respon.....	22
Gambar 2.3 <i>Call For Help</i> (Meminta Bantuan).....	22
Gambar 2.4 Cek Nadi.....	23
Gambar 2.5 Posisi Saat RJP.....	24
Gambar 2.6 Memasang <i>Pad</i> Pada Dada Korban	27
Gambar 2.7 Melakukan RJP Setelah Dilakukan AED.....	28
Gambar 2.8 <i>Recovery Position</i> (Posisi Pemulihan).....	28
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian.....	60

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	59
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Lembar *Informed Consent*

Lampiran 4 : Lembar Instrumen Penelitian

Lampiran 5 : Jadwal Penelitian

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

Lampiran 7 : Hasil Uji Normalitas Data

Lampiran 8 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit henti jantung mendadak merupakan pembunuh terbesar nomor satu di dunia. Penyakit jantung pada orang dewasa yang sering ditemui adalah penyakit jantung koroner dan gagal jantung. Angka kematian dunia akibat penyakit jantung koroner berkisar 7,4 juta pada tahun 2012. Di Amerika Serikat, henti jantung mendadak merupakan salah satu penyebab kematian mendadak tersering. Sedangkan prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5%, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5%.¹

Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2015 sebesar 7,4 juta kasus kematian pertahun disebabkan oleh penyakit jantung koroner Menurut Federasi Jantung Dunia, angka kematian akibat penyakit jantung koroner di Asia Tenggara mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2014.² Hasil dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 menunjukkan penyakit jantung koroner berada pada posisi ketujuh tertinggi PTM (Penyakit Tidak Menular) di Indonesia. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau sekitar 883.447 orang,

sedangkan berdasarkan gejala sebesar 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang. Provinsi dengan jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 1,3% atau sekitar 375.127 orang, sedangkan jumlah prevalensi paling sedikit yaitu Papua Barat yaitu 6.690 orang.³

Tujuh puluh persen dari *out-of-hospital cardiac arrest* (OHCA) / kejadian henti jantung di luar rumah sakit terjadi di rumah, dan sekitar lima puluh persen tidak diketahui. Hasilnya pun biasanya buruk, hanya sekitar 10,8% pasien dewasa OHCA yang telah menerima upaya resusitasi oleh penyedia layanan darurat medis atau *Emergency Medical Services* (EMS) yang bertahan hingga diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Sebagai perbandingan, *in-hospital cardiac arrest* (IHCA) atau kejadian henti jantung di rumah sakit, memiliki hasil yang lebih baik, yakni 22,3% - 25,5% pasien dewasa yang bertahan hingga diperbolehkan pulang dari rumah sakit.²

Di Indonesia, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi nasional penyakit jantung koroner sebesar 1,5%, sedangkan prevalensi untuk kejadian henti jantung mendadak belum didapatkan.³

Namun hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan data bahwa kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung mendapatkan porsi 4,6% dari 4.552 mortalitas dalam 3 tahun. Henti jantung mendadak adalah hilangnya fungsi jantung pada seseorang secara tiba-tiba yang mungkin atau tidak mungkin telah didiagnosis penyakit jantung. Henti jantung mendadak terjadi ketika malfungsi

sistem listrik jantung dan kematian terjadi ketika jantung tiba-tiba berhenti bekerja dengan benar. Hal ini mungkin disebabkan oleh tidak normal, atau tidak teraturnya irama jantung (aritmia).⁴

Pada tahun 2017 penderita jantung koroner di Jawa Barat mencapai 160 ribu orang atau 0,5 % dari total kasus di seluruh provinsi. Jawa Barat berada di peringkat pertama provinsi dengan kasus jantung terbanyak di Indonesia. Jumlah penderita jantung koroner di Jawa Barat berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 160 ribu orang atau 0,5 %. Setiap tahun, lebih dari 36 juta orang di dunia meninggal dunia karena penyakit tidak menular, atau mencapai 63 % dari seluruh kematian. Di antaranya disebabkan penyakit kardiovaskular seperti jantung koroner, gagal jantung, payah jantung dan stroke. Oleh karena itu, Pemerintah Provinsi Jawa Barat menyambut baik kerja sama strategis di bidang pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan pelayanan kesehatan jantung.⁵

Basic Life Support (BLS) atau yang dikenal dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah penanganan awal pada pasien yang mengalami henti jantung, henti napas, atau obstruksi jalan napas. BHD meliputi beberapa keterampilan yang dapat diajarkan kepada siapa saja, yaitu mengenali kejadian henti jantung mendadak, aktivasi sistem tanggapan darurat, melakukan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) /resusitasi jantung paru (RJP) awal, dan cara menggunakan *automated external defibrillator* (AED). Idealnya di dunia, semua orang akrab dengan teknik dasar pertolongan pertama dan mengambil pelatihan teratur untuk memastikan pengetahuan tetap berjalan.⁶

Menurut, Dr Marc Eckstein (University of Southern California, Los Angeles), kompresi dada adalah lebih utama dan jangan dihentikan selama minimal 2 menit, baru diberi napas buatan dan cara ini akan jauh lebih baik. Tujuan RJP (Resusitasi Jantung Paru) adalah mempertahankan agar jantung dan otak tetap mendapatkan aliran darah. Hasil studi yang dilakukan di Airport Chicago dan Las Vegas didapatkan angka keberhasilan mencapai 50 sampai 74% bagi penderita yang mengalami *cardiac arrest* dan segera mendapatkan RJP dan *defibrilasi* (tindakan mekanis listrik dengan alat defibrilator, sehingga ritme jantung kembali normal), tindakan RJP dan defibrilasi tersebut mereka lakukan dalam waktu yang sangat cepat, yaitu sekitar 3-5 menit setelah kejadian *cardiac arrest*.⁶

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) menjadi salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang. Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah diantaranya dengan mesosialisasikan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktifitas fisik, Diet yang sehat dan seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stres).⁴ Selain itu, masyarakat diimbau melakukan pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan kolesterol rutin atau minimal sekali dalam setahun di Poblidu PTM/Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Selain cek kesehatan upaya yang bisa dilakukan adalah dengan melalui pelatihan untuk meningkatkan kemampuan Bantuan Hidup Dasar (BHD).⁷

Menurut Al Hadid dan Suleiman untuk meningkatkan kemampuan RJP salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan terhadap mahasiswa keperawatan.⁸ Hal ini dilakukan dengan harapan ketika lulus mereka mampu melakukan RJP dan bantuan hidup dasar.⁹

Salah satu metode pembelajaran yang tepat untuk meningkatkan kemampuan RJP menurut Salunkhe dan Dias adalah metode demonstrasi. Metode ini dinilai sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan RJP pada peserta secara maksimal.¹⁰ Hal ini dikarenakan peserta didik diberikan kesempatan secara individu untuk mencoba mempraktikkan sehingga memudahkan untuk menerima materi RJP.¹¹

Selain metode demonstrasi, menurut Mpotosa et al., (2012) pembelajaran RJP akan efektif jika menggunakan metode pembelajaran audiovisual. Metode ini menyajikan tindakan RJP mulai dari awal sampai akhir melalui visualisasi dan gambaran yang jelas sehingga *memory recall* dari peserta didik akan mampu menangkap materi yang disampaikan dengan baik.¹²

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 27 Mei 2019 di SMK Bhakti Kencana Cicurug pada siswa kelas X, XI dan XII, dari data yang didapat melalui wakil kepala sekolah terdapat 1 jurusan yaitu jurusan farmasi. Semua siswa berjumlah 88 orang diantaranya kelas X berjumlah 34, kelas XI berjumlah 31, kelas XII berjumlah 23 orang. Dari data yang didapat 20 siswa mengikuti ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR). Dari hasil wawancara kepada 16 siswa kelas X, XI dan XII, 16 siswa mengatakan tidak tahu apa itu

Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan bagaimana pelaksanaannya. Dari 16 siswa mengatakan tidak pernah melihat atau mendengar pasien RJP dan tidak bisa memperagakan bagaimana pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Berdasarkan permasalahan tersebut, dimana siswa masih belum pernah melakukan Bantuan Hidup Dasar, maka metode pembelajaran diharapkan mampu meningkatkan kemampuan RJP di masa yang akan datang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Metode Demonstrasi dan Audio Visual Terhadap Kemampuan RJP Pada Siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019.”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah, “Adakah Efektivitas Metode Demonstrasi dan Audio Visual Terhadap Kemampuan RJP Pada Siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya Efektivitas Metode Demonstrasi dan Audio Visual Terhadap Kemampuan RJP Pada Siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya efektivitas metode demonstrasi terhadap kemampuan RJP pada siswa Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019.

- b. Diketuainya efektivitas metode audio visual terhadap kemampuan RJP siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019.
- c. Diketuainya efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP Pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat penelitian ini bagi ilmu pengetahuan adalah sebagai bahan masukan dan informasi dalam bidang ilmu keperawatan gawat darurat, untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang RJP dengan metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP pada siswa.

2. Manfaat praktis

a. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta dijadikan referensi mengenai efektivitas metode pembelajaran demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP.

b. Responden

Meningkatkan kemampuan siswa melakukan RJP sebagai upaya meningkatkan pertolongan pertama pada pasien henti jantung di masa mendatang.

c. Penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang tertarik melakukan penelitian tentang RJP.

.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup materi

Penelitian ini meneliti tentang Efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP Pada Siswa SMK.

2. Ruang lingkup responden

Responden pada penelitian adalah Siswa/siswi SMK Bhakti Kencana Cicurug.

3. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2019.

4. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi.

5. Ruang lingkup metode

Metode yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dan *equivalent pre test* dan *post test design*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Nama	Judul	Variabel penelitian	Desain penelitian	Hasil
1	Widya Addiarto (2018)	Perbedaan efektivitas pembelajaran <i>audio visual</i> dan demonstrasi sebagai upaya meningkatkan <i>skill</i> resusitasi jantung paru (RJP) pada mahasiswa keperawatan	Variabel bebas : Pembelajaran <i>audio visual</i> dan demonstrasi Variabel terikat : Meningkatkan <i>skill</i> resusitasi jantung paru (RJP) pada mahasiswa keperawatan	<i>Quasy eksperiment al</i>	Dari hasil penelitian menggunakan uji <i>mann whitney</i> dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan kemampuan RJP antara yang diberikan intervensi metode audio visual dan demonstrasi dengan nilai signifikansi p value = 0,010 ($p < 0,05$).
2	Nurul Aeni1,	Pengaruh Pendidikan	Variabel bebas : Pendidikan	<i>Quasi Experiment</i>	Diperoleh hasil nilai <i>P-Value</i>

	Diyah Sri Yuhandini (2018) Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI	Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Variabel terikat : Pengetahuan SADARI	video sebesar 0,000 dan <i>P-value</i> demonstrasi sebesar 0,017. Hal ini menunjukkan bahwa nilai <i>P-value</i> $\leq 0,05$ artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan dengan menggunakan media video dan metode demonstrasi sebelum dan sesudah intervensi
--	--	--	---

					terhadap pengetahuan remaja tentang SADARI.
3	Amelia Nurfalah, Emma Yuniarrahmah, Didit Aspriyanto (2014)	Efektivitas metode peragaan dan metode video Terhadap pengetahuan penyikatan gigi Pada anak usia 9-12 tahun di sdnkeraton 7 martapura	Variabel bebas : Efektivitas metode peragaan dan metode video Variabel terikat : Pengetahuan penyikatan gigi Pada anak usia 9-12 tahun	<i>Quasi Experiment al</i>	Hasil uji T berpasangan pada metode peragaan diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dan metode video diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara hasil <i>pre test</i> dan hasil <i>post test</i> pada metode peragaan dan metode video.

					Hasil uji T tidak berpasangan yang didapatkan nilai $p = 0,365$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok
--	--	--	--	--	---

Adapun persamaan dan perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah :

1. Penelitian yang dilakukan Widya Addiarto (2018) yang berjudul Perbedaan Efektivitas Pembelajaran Audio Visual dan Demonstrasi Sebagai Upaya Meningkatkan *Skill* Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Mahasiswa Keperawatan. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy eksperimental*. Dari penelitian tersebut perbedaan terletak pada tempat penelitian, jumlah responden serta responden nya adalah siswa/i SMK variabel dependennya yaitu meningkatkan *skill* Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada mahasiswa keperawatan.

2. Penelitian yang dilakukan Nurul Aeni, Diyah Sri Yuhandini (2018) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video dan Metode Demonstrasi Terhadap pengetahuan SADARI. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi experiment*. Dari penelitian tersebut perbedaan terletak pada variable independen yaitu Efektivitas metode Demonstrasi dan Audio Visual sedangkan pada penelitian ini variable independen yaitu Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video dan Demonstrasi dan variable dependen nya yaitu Pengetahuan SADARI. Perbedaan juga terletak pada tempat penelitian dan jumlah responden.
3. Penelitian yang dilakukan Amelia Nurfalah, Emma Yuniarrahmah, Didit Aspriyanto (2014) yang berjudul Efektivitas Metode Peragaan dan Metode Video terhadap Pengetahuan Penyikatan Gigi pada Anak usia 9-12 tahun di SDN Keraton 7 Martapura. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi experimental*. Dari penelitian tersebut perbedaan terletak pada variable independen yaitu Efektivitas metode Demonstrasi dan Audio Visual sedangkan pada penelitian ini variable independen yaitu Efektivitas Metode Peragaan dan Metode Video dan variable dependen nya yaitu Pengetahuan penyikatan Gigi pada Anak Usia 9-12 Tahun. Perbedaan juga terletak pada tempat penelitian, responden dan jumlah responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Resusitasi Jantung Paru

a. Pengertian

Resusitasi jantung paru adalah suatu tindakan gawat darurat akibat kegagalan sirkulasi dan pernafasan untuk dikembalikan ke fungsi optimal guna mencegah kematian biologis.¹³

Resusitasi jantung paru atau CPR (*cardiopulmonary resuscitation*) adalah tindakan pertolongan pertama pada orang yang mengalami henti napas karena sebab-sebab tertentu. CPR bertujuan untuk membuka kembali jalan napas yang menyempit atau tertutup sama sekali. CPR sangat dibutuhkan bagi orang tenggelam, terkena serangan jantung, sesak napas karena syok akibat kecelakaan, terjatuh, dan sebagainya.¹⁴

Resusitasi jantung paru (RJP) merupakan suatu cara dan tindakan darurat yang dilakukan untuk menghidupkan serta memulihkan kembali keadaan henti nafas dan atau henti jantung agar kembali dapat berfungsi secara optimal dan dapat menghindarkan dari kematian. Kematian yang diaksudkan di sini adalah kematian klinis yaitu suatu keadaan yang ditandai dengan hilangnya nadi arteri karotis dan arteri

femoralis, terhentunya denyut jantung dan pembuluh darah, terhentinya pernafasan, serta terjadi gangguan atau penurunan kesadaran yang selanjutnya akan diikuti oleh terjadinya kematian biologis yaitu terjadinya kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki, empat menit setelah terjadinya kematian klinis.¹

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan Resusitasi Jantung Paru adalah tindakan kegawat daruratan untuk menolong orang yang mengalami henti napas karena penyebab tertentu agar dapat kembali berfungsi secara optimal.

RJP atau yang dalam bahasa Inggrisnya CPR, biasanya dilakukan kepada orang-orang yang mengalami henti jantung serta tidak mampu bernapas secara normal. Tandanya bisa terlihat dari tiba-tiba pingsan dan tidak merespons ketika dipanggil. RJP perlu dilakukan pada mereka yang tidak bernapas atau denyut nadinya terhenti setelah mengalami kecelakaan, tenggelam, atau serangan jantung. Untuk melakukan RJP, seseorang disarankan sudah pernah menjalani pelatihan yang memadai. Namun meski tidak memiliki sertifikat pelatihan, bukan berarti Anda tidak diperbolehkan menolong orang yang membutuhkan pertolongan RJP.¹

b. Tahapan Resusitasi jantung paru

RJP memiliki tiga tahap, yaitu bantuan hidup dasar (*basic life support*), bantuan hidup lanjut (*advanced life support*), dan bantuan hidup jangka

panjang (*prolong life support*). Langkah yang paling menentukan keberhasilan RJP dari rangkaian tersebut adalah bantuan hidup dasar, yang termasuk dalam *survey* primer yang harus dapat dilakukan oleh setiap orang. Kemudian dilanjutkan dengan *survey* sekunder yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis terlatih yang telah mendapatkan pelatihan mengenai bantuan hidup lanjut. Namun tindakan resusitasi tidak dapat dilakukan pada beberapa keadaan, seperti : kematian normal, keadaan henti jantung yang telah berlangsung selama lebih dari lima menit dikarenakan kemungkinan telah terjadinya kerusakan otak permanen, stadium terminal penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan, payah jantung refrakter, edema paru refrakter, syok yang mendahului henti jantung, kelainan neurologi berat.¹³

c. Tujuan

RJP bertujuan untuk mengembalikan fungsi napas dan atau sirkulasi tubuh yang terhenti. Dengan RJP maka darah dan oksigen tetap beredar ke seluruh tubuh.¹³

d. Indikasi melakukan RJP

1. Henti Napas (*Apneu*)

Dapat disebabkan oleh sumbatan jalan napas atau akibat depresi pernapasan baik di sentral maupun perifer. Berkurangnya oksigen di dalam tubuh akan memberikan suatu keadaan yang disebut hipoksia. Frekuensi napas akan lebih cepat dari pada keadaan

normal. Bila perlangsungannya lama akan memberikan kelelahan pada otot-otot pernapasan. Kelelahan otot-otot napas akan mengakibatkan terjadinya penumpukan sisa-sisa pembakaran berupa gas CO₂, kemudian mempengaruhi SSP dengan menekan pusat napas. Keadaan inilah yang dikenal sebagai henti nafas.¹³

2. Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Otot jantung juga membutuhkan oksigen untuk berkontraksi agar darah dapat dipompa keluar dari jantung ke seluruh tubuh. Dengan berhentinya napas, maka oksigen akan tidak ada sama sekali di dalam tubuh sehingga jantung tidak dapat berkontraksi dan akibatnya henti jantung (*cardiac arrest*).¹³

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Melakukan Tindakan RJP

1. Konsep Diri dan Harga Diri

Konsep diri merupakan salah satu hal yang mendasari timbulnya kepercayaan diri pada seorang individu, dimana konsep ini didapatkan dari terjalinnya suatu hubungan antar individu dalam suatu kelompok.

2. Kondisi Fisik

Penampilan serta kondisi fisik seseorang sangat mempengaruhi tingkat kepercayaan diri dan rasa penghargaan terhadap dirinya.

3. Usia

Usia remaja dan dewasa umumnya mempunyai percaya diri dan optimism yang kuat dalam hidupnya.

4. Kegagalan dan Kesuksesan

Tingkat kesuksesan yang tinggi pada individu akan semakin meningkatkan kepercayaan diri yang ada pada dirinya, sehingga meningkatkan optimisme dalam segala aspek.

5. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan menghadapi situasi tertentu.

6. Ekonomi

Semakin baik keadaan ekonomiseorang individu, maka akses untuk mendapatkan informasi dan pendidikan akan semakin mudah dan semakin besar.

7. Lingkungan

Kondisi lingkungan seseorang akan mempegaruhi kemampuan seorang individu terhadap sesuatu.¹⁴

f. Keuntungan Mampu Melakukan CPR

1. Mungkin bisa menyelamatkan seseorang dari kerusakan otak. Salah satu keuntungan kita bisa melakukan RJP adalah mampu mengurangi risiko korban mengalami kerusakan otak. Hal ini sangat mungkin terjadi sebab tindakan pertolongan pertama dengan RJP dapat menjaga oksigen dan darah tetap beredar di dalam tubuh korban. Pada kondisi ketika tubuh tidak lagi dilalui suplai oksigen dan darah, maka kemungkinan terjadinya kerusakan otak akan sangat tinggi.¹⁴

2. Bisa menyelamatkan nyawa seseorang. Makin cepat sebuah pertolongan diberikan, maka makin besar kemungkinan seseorang yang mengalami kecelakaan atau serangan jantung bisa diselamatkan. Jika seseorang mengalami serangan jantung, maka fungsi jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh akan terhenti. Jika RJP dilakukan segera setelah kejadian, makin besar kemungkinan jantung bisa kembali bekerja mengedarkan oksigen dan darah ke seluruh tubuh. Hal ini tentu saja akan meningkatkan kemungkinan seseorang untuk terhindar dari kematian.¹¹
3. Masih jarang orang yang bisa melakukan RJP. Jangan terkejut mendapati fakta bahwa lebih dari separuh pasien yang terkena serangan jantung tidak mendapatkan pertolongan pertama berupa resusitasi jantung paru. Alasan utamanya adalah banyak orang-orang yang belum pernah mendapatkan pelatihan melakukan RJP. Padahal, upaya penyelamatan dengan RJP mudah untuk dipelajari sekaligus diaplikasikan secara nyata.¹¹
4. Banyak kejadian serangan jantung di rumah. Salah satu alasan penting lainnya kenapa kita perlu memiliki bekal yang cukup untuk melakukan RJP adalah untuk mengantisipasi orang di rumah mengalami kondisi yang memerlukan RJP. Setidaknya 85 persen serangan jantung terjadi di rumah. Hal tersebut bisa saja menimpa orang di sekitar kita termasuk anggota keluarga. Dengan

memiliki kemampuan melakukan resusitasi jantung dan paru, kita bisa berperan dalam menyelamatkan nyawa orang-orang yang kita cintai.¹¹

g. Pemberian Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Pemberian RJP harus dilakukan dengan cermat. Resusitasi Jantung Paru terdiri dari 2 tahap, yaitu :

1. Survei Primer (*Primary Survey*), yang dapat dilakukan oleh setiap orang.
2. Survei Sekunder (*Secondary Survey*), yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis dan perawat terlatih yang merupakan lanjutan dari survei primer. Dalam survei primer difokuskan pada bantuan napas dan bantuan sirkulasi serta defibrilasi. Untuk dapat mengingat dengan mudah tindakan survei primer dirumuskan dengan abjad C-A-B.

C = *Circulation* (sirkulasi)

A = *Airway* (jalan nafas)

B = *Breathing* (bantuan pernapasan)¹



Gambar 2.1 Rantai keselamatan Bantuan Hidup Dasar (BHD)¹

Basic Life Support (BLS)/ Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Sesuai dengan rantai keselamatan, ketika pertama kali melihat korban, hal yang harus dilakukan adalah memastikan/ mengetahui apakah korban mengalami henti jantung atau tidak. Setelah mengenali tanda-tanda, penolong secepatnya mengaktifkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), dan meminta alat kejut jantung otomatis atau *Automated External Defibrillation (AED)*, dan segera lakukan RJP dengan awalnya kompresi dada. Jika alat kejut jantung otomatis (AED) datang, segera pasang pada korban untuk melakukan kejut jantung jika terdeteksi perlu kejut jantung. Untuk poin nomor 4 dan 5 dari rantai keselamatan, yaitu bantuan hidup lanjut dan resusitasi pasca henti jantung secara terintegrasi dilakukan oleh tenaga medis lanjutan.¹⁴

h. Langkah- langkah Bantuan Hidup Dasar menurut AHA (2015) yaitu:¹

1. *Danger* (identifikasi bahaya)

Sebelum melakukan pertolongan pastikan keselamatan dengan melakukan 3A yakni, memastikan aman penolong, memastikan aman lingkungan, dan memastikan aman pasien.

2. Cek respon

Untuk memastikan korban dalam keadaan sadar atau tidak penolong harus melakukan upaya agar dapat memastikan kesadaran korban gawat darurat, dapat dengan lembut dan mantap untuk mencegah

pergerakan yang berlebihan, sambil memanggil namanya atau Pak!!!/ Bu!!!/ Mas!!!/ Mbak!!!.



Gambar 2.2 Cek respon

3. *Call For Help* (meminta bantuan)

Penolong harus segera mengaktifkan *Emergency Medical Service* (EMS) setelah memastikan korban tidak sadar dan membutuhkan pertolongan medis, panggil bantuan dan segera hubungi ambulan 118.

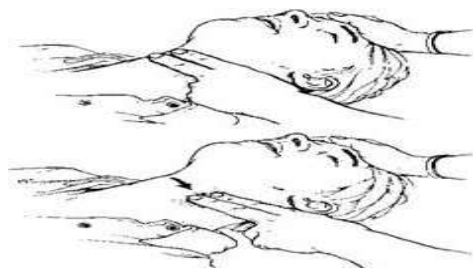


Gambar 2.3 *Call For Help* (meminta bantuan)

4. *Circulation* (sirkulasi)

Ada tidaknya denyut jantung korban dapat ditentukan dengan meraba arteri karotis di daerah leher korban dengan 2 atau 3 jari tangan (jari telunjuk dan jari tengah) penolong dapat meraba pertengahan leher

hingga teraba *trachea*, kemudian kedua jari di geser ke bagian sisi kanan atau kiri kira-kira 1-2 cm, raba dengan lembut selama 5 sampai 10 detik. Jika teraba denyut nadi, lakukan sapuan dada hingga perut korban untuk memeriksa pernapasan.¹⁴



Gambar 2.4 Cek nadi

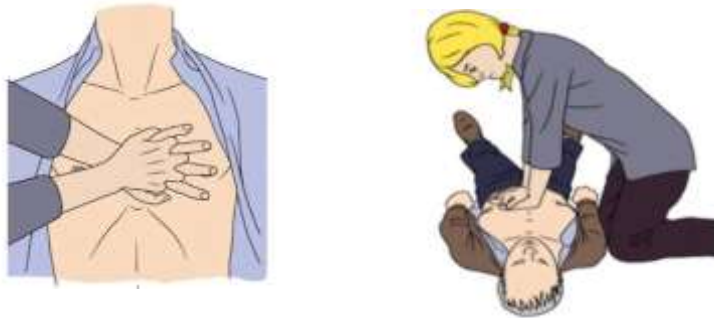
Teknik kompresi :

Tabel 2.1

Teknik kompresi¹⁴

Langkah	Tindakan
A	Posisikan diri penolong disebelah badan korban
B	Pastikan korban di posisi terlentang, diatas alas yang keras dan rata
C	Tempatkan tangan di tengah dada korban atau 1/3 sternum
D	Tekan cepat dan keras : Tekan sedalam 2 <i>inch</i> (5 cm) dan kecepatan 100

	sampai 120x/menit
E	Pastikan <i>recoil</i> dada (dada ke posisi awal kembali)
F	Minimalkan interupsi



Gambar 2.5 Posisi saat RJP

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan kompresi :

- Kedalaman kompresi
- Kecepatan
- Minimal interupsi
- Berikan jeda untuk *recoil*.¹⁴

Indikasi dihentikannya Resusitasi Jantung Paru (RJP) hingga kini masih menjadi perdebatan, tidak ada batasan waktu yang tegas disebutkan para ahli, namun beberapa hal yang menjadi pertimbangan antara lain :

- Korban telah menunjukkan tanda-tanda kematian
- Sudah ada respon dari korban (napas dan nadi mulai ada)

- c) Ada penolong yang lebih berkompeten
- d) Instruksi dokter
- e) Permintaan keluarga.¹⁴

5. *Airway* (jalan nafas)

a) Pemeriksaan jalan nafas

Tindakan ini bertujuan mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan nafas oleh benda asing. Jika terdapat sumbatan harus dibersihkan dahulu, kalau sumbatan berupa cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi dengan sepotong kain (*finger sweep*). Sedangkan sumbatan oleh benda keras dapat menggunakan jari telunjuk yang dibengkokkan. Mulut dapat dibuka dengan teknik *cross finger*, dimana ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban.¹⁴

b) Membuka jalan nafas

Setelah jalan nafas dipastikan bebas dari sumbatan benda asing, biasa pada korban tidak sadar tonus otot-otot menghilang, maka lidah dan epiglotis akan menutup *farink* dan *larink*, inilah salah satu sumbatan jalan nafas. Pembebasan jalan nafas oleh lidah dapat dilakukan dengan cara tengadah kepala topang dagu (*head tilt-chin lift*) dan *manuver* pendorongan mandibula. Teknik membuka jalan nafas yang direkomendasikan untuk

orang awam dan petugas kesehatan adakah tengadah kepala topang dagu, namun demikian petugas kesehatan harus dapat melakukan *manuver* lainnya.¹⁴

Untuk pasien trauma pembebasan jalan nafas dapat dilakukan dengan cara *Chin lift* dan *Jaw thrust*. *Jaw thrust* adalah tindakan mendorong rahang kearah atas dengan cara memegang sudut rahang bawah (*angulus mandibulae*) kiri dan kanan, lalu mendorong rahang bawah kearah atas, dengan terdorongnya rahang ke atas maka airway yang sebelumnya tertutup oleh pangkal lidah dapat terdorong ke atas sehingga membebaskan saluran pernapasan.¹⁴

6. *Breathing* (bantuan pernapasan)

Menurut Sudiharto & Sartono (2013), memberikan bantuan nafas terdiri dari 2 tahap yaitu :

a) Memastikan korban tidak bernafas

Dengan cara melihat pergerakan naik turunnya dada, mendengar bunyi nafas dan merasakan hembusan nafas korban. Untuk itu penolong harus mendekatkan telinga di atas mulut dan hidung korban, sambil tetap mempertahankan jalan nafas tetap terbuka. Prosedur ini dilakukan tidak boleh melebihi 10 detik.

b) Memberikan nafas buatan

Saat RJP, berikan 2 kali nafas. Berikan nafas bantuan dengan cara (AHA, 2015) :

- 1) *Mouth to Mouth* (Mulut ke mulut)
- 2) *Mouth to Mask* (Mulut ke masker)
- 3) *Bag Valve Mask*.¹⁴

7. *Automated External Defibrillator (AED)*

AED banyak ditemukan di tempat-tempat umum seperti bandara. AED dapat digunakan dengan mudah asalkan kita bisa membaca petunjuknya dengan cermat. Namun yang harus dipastikan, apakah AED yang tersedia di tempat-tempat umum tersebut dipelihara secara periodik.¹⁴

AED adalah alat untuk melakukan defibrilasi pada saat korban mengalami henti jantung. Defibrilasi adalah kunci penting dalam rangkaian keselamatan dan merupakan sebagian kecil tindakan yang telah dibuktikan dapat meningkatkan peluang selamat dari serangan jantung dengan *Ventrikel Fibrilasi (VF)*/ *Ventrikel Takikardi (VT)*.¹⁴

AED merupakan satu-satunya alat penanganan lanjut kasus VF pada henti jantung sejak dikembangkannya prosedur RJP. Teknologinya canggih, khususnya kapasitas baterai yang luar biasa dan memiliki perangkat lunak (*software*) yang mampu menganalisa irama.¹⁴



Gambar 2.6 Memasang *pad* pada dada korban



Gambar 2.7 Melakukan RJP setelah dilakukan AED

8. *Recovery Position* (posisi pemulihan)

Setelah pemberian 5 siklus kompresi dan 2 ventilasi 30:2 penolong kemudian melakukan evaluasi dengan ketentuan jika tidak ada nadi karotis, penolong kembali melakukan RJP. Jika ada nadi dan napas belum ada, korban diberikan bantuan nafas sebanyak 10 sampai 12 kali/menit dalam 2 menit. Jika ada napas dan nadi ada tetapi korban masih belum sadar, letakkan korban pada posisi pemulihan. Posisi ini dirancang untuk menjaga jalan nafas paten dan mengurangi resiko obstruksi dan aspirasi.¹⁴



Gambar 2.8 *Recovery Position* (posisi pemulihan)

2. Metode Pembelajaran

a. Pengertian

Metode pembelajaran adalah suatu proses penyampaian materi pendidikan kepada peserta didik yang dilakukan secara sistematis dan teratur oleh tenaga pengajar atau guru. Pendapat lain mengatakan, metode pembelajaran adalah suatu strategi atau taktik dalam melaksanakan kegiatan belajar dan mengajar di kelas yang diaplikasikan oleh tenaga pengajar sehingga tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan dapat tercapai dengan baik.¹⁵

Metode pembelajaran adalah cara atau pola yang khas dalam memanfaatkan berbagai prinsip dasar pendidikan serta berbagai teknik dan sumber daya terkait lainnya supaya terjadi proses pembelajaran pada diri siswa.¹⁶

Metode pembelajaran diartikan juga sebagai cara yang dipergunakan guru dalam mengadakan hubungan dengan siswa pada saat berlangsungnya proses belajar dan mengajar.¹⁷

Dari pengetahuan diatas, dapat disimpulkan bahwa metode pembelajaran adalah proses penyampaian materi secara teratur kepada peserta didik agar proses pembelajaran dapat berlangsung dengan baik.

b. Macam-Macam Metode Pembelajaran

Tenaga pengajar harus mengetahui metode pengajaran mana yang paling efektif dalam menyampaikan materi pelajaran kepada peserta didik. Adapun macam-macam metode pembelajaran adalah sebagai berikut:¹⁵

1. Metode Ceramah

Metode ini merupakan cara konvensional, yaitu dengan menyampaikan informasi secara lisan kepada siswa. Metode ceramah dianggap sebagai metode yang paling praktis dan ekonomis, namun terdapat beberapa kekurangan di dalamnya.

Kekurangan:

- a) Peserta didik lebih pasif karena hanya mendengarkan pengajar.
- b) Kegiatan belajar mengajar cenderung membosankan.
- c) Beberapa siswa yang lebih menyukai belajar visual akan kesulitan menerima pelajaran.
- d) Proses pengajaran lebih fokus pada pengertian kata-kata saja.

Kelebihan:

- a) Tenaga pengajar dapat mengendalikan kelas sepenuhnya.
- b) Mendorong siswa agar berusaha melatih fokus.
- c) Proses pembelajaran lebih mudah dilakukan.
- d) Kegiatan belajar dapat diikuti banyak peserta didik.

2. Metode Pembelajaran Diskusi

Metode diskusi adalah suatu metode pengajaran yang mengedepankan aktivitas diskusi siswa dalam belajar memecahkan masalah. Metode ini dilakukan dengan membentuk kelompok diskusi untuk membahas suatu masalah.

Kelebihan:

- a) Mendorong siswa berfikir kritis.
- b) Mendorong siswa untuk menyampaikan pendapatnya.
- c) Melatih siswa tentang toleransi dan menghargai pendapat orang lain.

Kekurangan:

- a) Cenderung didominasi siswa yang suka berbicara.
- b) Diperlukan cara formal dalam menyampaikan pendapat.
- c) Tema di dalam diskusi biasanya terbatas.
- d) Hanya cocok untuk kelompok kecil.

3. Metode Demonstrasi

Ini adalah metode pengajaran yang dilakukan dengan cara bentuk praktikum sehingga siswa melihat langsung apa yang sedang

dipelajari. Metode ini biasanya lebih menarik dan membuat siswa lebih fokus terhadap materi pelajaran.

Kelebihan:

- a) Informasi lebih mudah dimengerti karena melalui praktik langsung.
- b) Dapat meminimalisir kemungkinan kesalahan pengertian karena bukti konkret terlihat.
- c) Siswa lebih mudah memahami informasi yang disampaikan pengajaran.

Kekurangan:

- a) Tidak semua materi pelajaran dapat didemonstrasikan.
- b) Tenaga pengajar harus orang yang sangat paham mengenai materi yang diajarkan.
- c) Hanya efektif bila siswa tidak terlalu banyak

4. Metode Ceramah Plus

Mirip dengan metode ceramah pada umumnya, namun disertai dengan metode lain dalam penyampaian materi pelajaran. Misalnya:

- a) Metode ceramah plus tanya jawab.
- b) Metode ceramah plus diskusi dan tugas.
- c) Metode ceramah plus demonstrasi dan latihan.

5. Metode Pembelajaran Resitasi

Metode ini mengharuskan para siswa membuat suatu resume mengenai materi yang sudah disampaikan oleh pengajar. Resume tersebut dituliskan di dalam kertas dengan menggunakan kata-kata sendiri dari para murid.

Kelebihan:

- a) Mendorong siswa untuk melatih cara menulis yang baik.
- b) Siswa cenderung lebih mengingat materi pelajaran yang disampaikan guru.
- c) Melatih siswa untuk bertanggungjawab dan mengambil inisiatif.

Kekurangan:

- a) Beberapa siswa mencontek resume milik temannya, atau dikerjakan oleh orang lain.
- b) Sulit untuk mengevaluasi apakah siswa benar-benar memahami resume yang telah dibuatnya.

6. Metode Eksperimen

Metode eksperimen dilakukan dengan kegiatan praktikum atau percobaan lab sehingga siswa dapat melihat materi pelajaran secara langsung.

Kelebihan:

- a) Siswa dapat bereksplorasi dan mengembangkan diri melalui percobaannya.

- b) Membuat siswa berpikir bahwa materi pelajaran dapat dibuktikan dengan percobaan.
- c) Menghasilkan siswa yang memiliki jiwa peneliti untuk pengembangan keilmuan.

Kekurangan:

- a) Siswa tidak dapat melakukan eksperimen bila kekurangan alat.
- b) Tidak semua materi pelajaran dapat dilakukan dengan metode percobaan.
- c) Kegiatan metode ini hanya dapat dilakukan pada bidang studi tertentu dan dalam waktu yang terbatas.

7. Metode Karya Wisata

Ini adalah metode belajar dengan memanfaatkan lingkungan atau tempat-tempat tertentu yang memiliki sumber ilmu bagi siswa. Metode ini harus mendapat pengawasan langsung dari guru.

Kelebihan:

- a) Memanfaatkan interaksi langsung dengan lingkungan alam dan tempat-tempat tertentu.
- b) Kegiatan pengajaran lebih menyenangkan dan menarik.
- c) Merangsang siswa untuk lebih kreatif dalam berpikir dan menyampaikan pendapat.

Kekurangan:

- a) Membutuhkan biaya yang cukup besar.

- b) Kegiatan harus direncanakan dengan matang.
- c) Harus melalui persetujuan dari banyak pihak, baik pihak sekolah, orang tua, dan pihak lainnya.
- d) Faktor keselamatan menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan.
- e) Banyak siswa yang lebih mengutamakan tujuan rekreasi ketimbang tujuan pembelajaran.

8. Metode Latihan

Metode latihan atau *training* adalah metode pengajaran yang dilakukan dengan cara melatih keterampilan (*soft skill*) para siswa dengan cara merancang, membuat, atau memanfaatkan sesuatu

Kelebihan:

- a) Dapat melatih kecakapan motorik dan kognitif siswa.
- b) Dapat melatih kreativitas di dalam diri para siswa.
- c) Dapat melatih fokus, kecepatan, dan ketelitian siswa.

Kekurangan:

- a) Beberapa siswa yang tidak berminat akan sulit beradaptasi.
- b) Adanya kemungkinan menghambat bakat lain yang terdapat dalam diri siswa.
- c) membuat siswa bosan karena kegiatan ini membutuhkan waktu yang cukup lama

9. Metode Perancangan

Pada metode ini, siswa dirangsang untuk mampu membuat suatu proyek yang nantinya akan diteliti.

Kelebihan:

- a) Mendorong siswa untuk berpikir kritis dan mampu memecahkan masalah.
- b) Melatih siswa untuk dapat mengintegrasikan pengetahuan, sikap, dan keterampilan secara terpadu.

Kekurangan:

- a) Hanya dapat dilakukan ketika ada event perlombaan.
- b) Membutuhkan tenaga pengajar khusus untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan.
- c) Membutuhkan sumber daya dan fasilitas yang cukup besar.

10. Metode Debat

Dalam metode ini, siswa saling beradu argumentasi, baik secara perorangan maupun berkelompok. Debat tersebut dilakukan secara formal dengan aturan tertentu dimana tujuannya untuk membahas suatu permasalahan dan cara penyelesaian masalah.

Kelebihan:

- a) Melatih kerjasama dan kerja kelompok para siswa.
- b) Melatih siswa untuk menyampaikan dan mempertahankan argumentasinya.

- c) Mendorong siswa untuk mencari informasi untuk memperkuat argumentasinya.
- d) Melatih kemampuan menyampaikan pendapat dan rasa percaya diri siswa.

Kekurangan:

- a) Seringkali menimbulkan argumentasi yang tidak ada penyelesaiannya.
- b) Hanya siswa tertentu saja yang melakukan kegiatan debat.
- c) Pendapat yang disampaikan seringkali tidak memiliki intisari dan hanya berisi sanggahan.

11. Metode Skrip Kooperatif

Metode pembelajaran ini memasangkan siswa dan menuntut siswa untuk menyampaikan intisari dari materi pelajaran secara lisan. Pada akhir sesi, guru akan memberikan kesimpulan dari pokok materi pelajaran.

Kelebihan:

- a) Melatih siswa dalam mendengarkan, menyimpulkan, dan menyampaikan intisari dari materi.
- b) Melatih siswa untuk lebih berani dan percaya diri di dalam kelas.
- c) Siswa lebih aktif berpartisipasi secara keseluruhan.

Kekurangan:

- a) Metode ini hanya dapat diterapkan pada bidang studi tertentu.
- b) Hanya bisa dilakukan dengan dua group dan dua orang berpasangan.

12. Metode Pembelajaran *Mind Mapping*

Metode ini menerapkan cara berpikir yang runtun terhadap suatu permasalahan, bagaimana terjadinya masalah, dan bagaimana penyelesaiannya. Dengan metode ini, siswa dapat meningkatkan daya analisis dan berpikir kritis sehingga memahami masalah dari awal hingga akhir.

Kelebihan:

- a) Metode pembelajaran ini dianggap lebih efektif dan efisien.
- b) Munculnya ide baru yang digambarkan dalam diagram.
- c) Alur berpikir siswa lebih efektif sehingga bermanfaat bagi kehidupannya.

Kekurangan:

- a) Dibutuhkan pengetahuan dengan banyak membaca sebelum membuat mapping.
- b) Tidak semua siswa dapat terlibat dalam kegiatan.
- c) Beberapa detail informasi mungkin akan hilang dari dalam mapping.
- d) Kemungkinan besar orang lain tidak mengerti mind mapping yang dibuat temannya karena hanya berisi poin inti.

13. Metode Pembelajaran *Inquiry*

Metode pembelajaran ini dapat mendorong para siswa untuk menyadari apa saja yang telah diperoleh selama belajar. Dalam metode ini melibatkan intelektual dan mendorong siswa memahami bahwa apa yang telah dipelajari adalah sesuatu yang berharga.

14. Metode Pembelajaran *Discovery*

Metode *discovery* dilakukan dengan cara mengembangkan cara belajar siswa aktif, mandiri, dan memiliki pemahaman yang lebih baik. Dalam hal ini, siswa mencari jawaban terhadap pertanyaannya sendiri sehingga mengingatnya lebih baik.

Kelebihan:

- a) Mengembangkan kemampuan kognitif siswa.
- b) Siswa dapat berpikir lebih luas dan lebih mandiri.
- c) Meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri siswa melalui penemuan yang dilakukannya.
- d) Meningkatkan hubungan timbal-balik antara siswa dan guru.

Kekurangan:

- a) Metode ini hanya cocok untuk kelas yang kecil.
- b) Siswa harus memiliki persiapan mental dalam proses belajar.
- c) Siswa lebih memperdulikan penemuannya ketimbang memperhatikan keterampilan dan sikap.
- d) Tidak semua penemuan dapat memecahkan masalah.

15. Metode Berbagi Peran

Metode pembelajaran dengan cara berbagi peran (*role playing*) dilakukan dengan melibatkan siswa untuk memerankan suatu karakter atau situasi tertentu. Metode ini dapat melatih komunikasi siswa dalam berinteraksi dengan orang lain.

Kelebihan:

- a) Siswa dapat mempraktikkan materi pelajaran secara langsung.
- b) Melatih rasa percaya diri siswa dengan melakukan peran tertentu di depan kelas.
- c) Siswa lebih memahami materi pelajaran.

Kekurangan:

- a) Sebagian siswa tidak menyukai metode seperti ini.
- b) Siswa yang *introvert* umumnya sulit mengikuti metode *role playing*.¹⁵

c. Fungsi Metode Belajar

1. Sebagai Alat Motivasi Ekstrinsik

Motivasi adalah suatu dorongan di dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu, baik secara sadar maupun tidak sadar. Motivasi sangat dibutuhkan dalam kegiatan belajar mengajar. Suatu metode belajar dapat berperan sebagai alat motivasi dari luar (ekstrinsik) kepada siswa. Dengan begitu, maka siswa dapat mengikuti proses belajar mengajar dengan baik.¹⁵

2. Sebagai Strategi Pembelajaran

Setiap siswa dalam kelas memiliki tingkat intelegensi yang berbeda-beda, meskipun kelas tersebut diisi oleh siswa terbaik. Kemampuan intelegensi para siswa tersebut akan mempengaruhi kemampuan mereka dalam menyerap pelajaran yang disampaikan oleh guru. Dengan menerapkan metode belajar tertentu, setiap siswa dalam satu kelas dapat menangkap ilmu yang disampaikan oleh pengajar dengan baik. Dengan begitu, setiap guru harus mengetahui metode pembelajaran terbaik yang dapat diterapkan pada setiap kelas.¹⁵

3. Sebagai Alat untuk Mencapai Tujuan

Metode belajar berperan sebagai fasilitas pendidikan yang berfungsi untuk menyampaikan materi pembelajaran kepada peserta didik. Dengan kata lain, metode pembelajaran adalah suatu alat agar siswa dapat mencapai tujuan belajar. Penyampaian materi pelajaran tanpa memperhatikan metode belajar dapat mengurangi nilai dari kegiatan belajar mengajar itu sendiri. Selain siswa menjadi kurang termotivasi, tanpa adanya metode pembelajaran akan membuat pengajar kesulitan dalam menyampaikan materi pendidikan sehingga tujuan pengajaran tidak tercapai.¹⁵

d. Tujuan Metode Pembelajaran

Pada dasarnya tujuan utama metode pembelajaran adalah untuk membantu mengembangkan kemampuan siswa secara individu sehingga mampu

menyelesaikan masalahnya. Adapun beberapa tujuan metode belajar adalah sebagai berikut:¹⁶

1. Untuk membantu siswa mengembangkan kemampuan individualnya sehingga dapat mengatasi permasalahannya dengan terobosan solusi alternatif.
2. Untuk membantu proses belajar mengajar sehingga pelaksanaan kegiatan pembelajaran dapat dilakukan dengan cara terbaik.
3. Untuk membantu menemukan, menguji, dan menyusun data yang dibutuhkan dalam upaya pengembangan disiplin suatu ilmu.
4. Untuk memudahkan proses pembelajaran dengan hasil yang baik sehingga tujuan pengajaran dapat tercapai.
5. Untuk menghantarkan sebuah pembelajaran ke arah yang ideal dengan tepat, cepat, dan sesuai dengan yang diharapkan.
6. Agar proses pembelajaran dapat berjalan dalam suasana menyenangkan dan penuh motivasi sehingga materi pembelajaran lebih mudah dimengerti oleh siswa.¹⁶

3. Media Pembelajaran

a. Pengertian

Media adalah beragam alat yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk memberikan materi kesehatan kepada masyarakat, media juga dapat

membantu peserta dan masyarakat memahami materi yang disampaikan oleh pemateri.¹⁵

b. Manfaat media/ alat bantu

Berikut adalah manfaat penggunaan media, yaitu:

1. Dapat menimbulkan minat peserta terhadap materi yang disampaikan
2. Dapat mencapai target peserta atau sasaran yang lebih banyak
3. Dapat membantu mengatasi hambatan-hambatan, berupa kesulitan memahami yang dialami peserta
4. Dapat menstimulasi peserta agar mau meneruskan pesan-pesan kesehatan kepada orang lain
5. Dapat mempermudah pemateri menyampaikan materi
6. Dapat mempermudah peserta memahami materi yang disampaikan pemateri
7. Dapat membantu peserta mengingat materi dalam jangka waktu yang panjang.¹⁶

c. Macam-macam media/ alat bantu

Secara umum media/ alat bantu terbagi menjadi tiga, yaitu :¹⁵

1. Alat bantu lihat / visual (*Visual aids*)

Alat bantu visual adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera penglihatan saat penyampaian materi. Alat bantu visual ini juga dibagi menjadi dua bentuk, yaitu yang diproyeksikan dan tidak diproyeksikan. Alat bantu yang diproyeksikan antara lain *slide*

powerpoint, film strip, dan lain-lain. Alat bantu yang tidak diproyeksikan dua dimensi (gambar, bagan, dan sebagainya), dan tiga dimensi (patung, boneka, dan lain-lain).

2. Alat bantu dengar/ audio (*Audio aids*)

Alat bantu audio adalah alat yang digunakan untuk menstimulus indera pendengaran ketika penyampaian materi. Contohnya adalah rekaman suara.

3. Alat bantu lihat-dengar/ audio visual (*Audio visual aids*)

Alat bantu audio visual adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh pemateri. Contohnya adalah video, film, dan lain-lain.

Berdasarkan cara produksinya, media/ alat bantu terdiri dari tiga, yaitu:¹⁷

1. Media cetak

Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan fisik, seperti gambaran sejumlah kata-kata atau gambaran atau foto-foto dalam tata warna

2. Media elektronik

Media elektronik merupakan media yang dalam penyampaian pesannya melalui elektronika, seperti radio, televisi

3. Media luar ruangan

Media luar ruangan adalah media yang menyampaikan pesan di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, seperti spanduk, papan reklame, TV layar lebar, dan lain sebagainya.¹⁷

d. Jenis Media Pembelajaran

Dalam proses pembelajaran tentu akan dijumpai berbagai macam kondisi, situasi atau tipe murid yang beraneka ragam. Berikut beberapa jenis dari media pembelajaran yang bisa dipraktikan dalam berbagai keadaan.¹⁶

1. Media Visual

Jenis media pembelajaran pertama adalah visual. Visual lebih menekankan penggunaan tampilan-tampilan yang dapat menarik perhatian mata. Misalnya saja diagram, grafik, chart, bagan, komik, dan poster.

2. Media Audial

Jenis media audial selanjutnya adalah menekankan pada penggunaan pendengaran. Beberapa contohnya adalah *tape recorder*, laboratorium bahasa, radio, dan jenis berbagai audio lainnya.

3. *Projected Still*

Media Beberapa contoh *Projected Still* Media adalah pemakaian slide, *over head proyektor* (OHP), *in focus*.

4. *Projected Motion*

Media *project motion* yaitu menyampaikan berbagai informasi melalui gambar yang bisa bergerak. Misalnya saja televisi, film, video (VCD, DVD, VTR), animasi, dan komputer.¹⁶

e. Tujuan Menggunakan Media Pembelajaran

1. Untuk menjaga tujuan dari proses belajar serta fokus setiap murid.
2. Untuk menjaga dan meningkatkan efisiensi dan keefektifan proses pembelajaran
3. Menggunakan media belajar dapat mempermudah proses pembelajaran dan juga membuat murid tidak mudah bosan atau jenuh.¹⁷

4. **Metode demonstrasi**

a. Pengertian

Metode demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada peserta didik suatu proses, situasi atau benda tertentu yang sedang di pelajari baik dlam bentuk sebenarnya maupun dalam bentuk tiruan yang dipertunjukkan oleh guru atau sumber belajar lain yang ahli dalam topik bahasan.¹⁸

Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakanbarang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan denganpokok bahasan atau materi yang sedang disajikan.¹⁵

Metode demonstrasi adalah metode yang digunakan untuk memperlihatkan sesuatu proses atau cara kerja suatu benda yang berkenaan dengan bahan pelajaran.¹⁷

Metode Demonstrasi ialah metode mengajar dengan menggunakan peragaan untuk memperjelas suatu pengertian atau untuk memperlihatkan bagaimana berjalannya suatu proses pembentukan tertentu pada siswa.¹⁹

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi adalah metode mengajar yang menggunakan peragaan untuk memperjelas suatu pengertian atau untuk memperlihatkan bagaimana melakukan sesuatu kepada anak didik atau cara guru dalam mengajar dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada siswa suatu proses, situasi, kejadian, urutan melakukan suatu kegiatan atau benda tertentu yang sedang dipelajari baik dalam bentuk yang sebenarnya maupun tiruan melalui penggunaan berbagai macam media yang relevan dengan pokok bahasan untuk memudahkan siswa agar kreatif dalam memahami materi.

b. Klasifikasi metode demonstrasi

Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode ada 3 (tiga) yaitu:¹⁹

1. Metode individual/ perorangan

Pendekatan perorangan ini digunakan karena tiap orang tentunya memiliki masalah dan alasan yang berbeda berkaitan dengan

penerimaan terhadap perilaku kesehatan yang baru. Ada 2 bentuk pendekatan individual, yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- b) Wawancara (*interview*)¹⁹

2. Metode kelompok

Berikut adalah beberapa metode yang dikelompokkan sesuai dengan besaran kelompoknya:¹⁹

a) Kelompok besar

Kelompok besar ini adalah penyuluhan yang pesertanya lebih dari 15 orang. Ada dua metode yang cocok untuk kelompok besar, yaitu ceramah dan seminar. Berikut adalah penjelasan dari metode tersebut.

2. Ceramah

Metode ceramah cocok digunakan untuk pesertanya memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi ataupun rendah. Untuk melakukan metode ceramah ini, perlu pula diperhatikan ketika ceramah, yaitu persiapan dan pelaksanaan. Dibawah ini adalah penjelasannya.

a. Persiapan

Metode ceramah dapat berhasil jika pemateri menguasai materinya. Penceramah harus

mempersiapkan diri dengan cara : mempelajari materi dengan sistematika yang baik (dapat pula dilengkapi dengan diagram dan skema) dan mempersiapkan alat bantu, seperti makalah, proyektor, dan lain-lain.

b. Pelaksanaan

Jika materi mampu menguasai *audiens*, dapat dikatakan bahwa ceramahnya berhasil. Oleh karena itulah, ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh pemateri, yaitu : pemateri tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah serta harus tampil dan bersikap meyakinkan, pemateri harus bersuara jelas dan keras, pemateri harus memandang seluruh *audiens*, usahakan untuk berdiri di tengah depan dan tidak duduk, dan menggunakan alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.¹⁹

2) Seminar

Metode seminar adalah metode yang menyajikan atau mempresentasikan suatu materi dari satu atau beberapa ahli kepada masyarakat. Metode ini cenderung hanya cocok diberikan kepada *audiens* yang memiliki latar belakang pendidikan menengah ke atas.¹⁹

b) Kelompok kecil

Kategori kelompok ini adalah jika peserta berjumlah kurang dari 15 orang. Ada enam metode yang dinilai cocok apabila diterapkan. Berikut adalah penjelasannya.

1) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok bertujuan agar semua anggota dapat berpartisipasi dalam diskusi. Oleh karena itulah, formasi duduk peserta juga harus diperhatikan, sehingga mereka dapat saling berhadapan. Selanjutnya pemimpin diskusi juga berada di antara peserta, dengan posisi ini diharapkan dapat lebih bebas dan terbuka saat mengeluarkan pendapat ketika diskusi berlangsung.

2) Curah pendapat (*Brain storming*)

Metode curah pendapat adalah modifikasi dari metode diskusi kelompok karena memiliki prinsip yang kurang lebih sama. Perbedaannya sangat tipis. Metode ini mengharuskan pemimpin kelompok memberikan pantikan berupa satu masalah lalu setiap peserta mengemukakan pendapat, tanggapan, dan jawaban sehingga terjadi curah pendapat.

3) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang dibagi menjadi berpasangan, setiap pasangan ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri

waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbul lah diskusi.

4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

5) Bermain peran (*Role play*)

Sesuai namanya, metode ini memberikan peserta kesempatan kepada beberapa anggota kelompok untuk bermain peran. Mereka dibagikan satu tema atau permasalahan lalu memperagakannya di depan peserta diskusi.

6) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode permainan simulasi adalah gabungan antara metode bermain peran dan diskusi kelompok. Dalam satu kelompok

ada yang bermain peran untuk menyampaikan pesan-pesan yang berkaitan dengan kesehatan dan perilaku sehat. Bermain peran dapat dipadukan dengan permainan monopoli, lempar dadu, dan lain-lain.¹⁹

3. Metode massa

Pendekatan atau metode massa cenderung cocok untuk menyampaikan pesan-pesan tentang kesehatan kepada masyarakat. Karena dalam metode massa usia, jenis kelamin, status ekonomi dan sosial, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan lain-lain, biasanya tidak diperhatikan, pesan-pesan kesehatan harus mampu merancanganya dengan baik, sehingga para peserta dapat memahami sebelum akhirnya menerapkan perilaku sehat. Berikut adalah beberapa metode yang cenderung cocok untuk digunakan *audiens* yang banyak.¹⁵

a) Ceramah umum (*Public speaking*)

Ceramah umum dilakukan ketika acara-acara penting seperti peringatan Hari Kesehatan Dunia pada 7 April, Hari Kanker Anak Dunia setiap 15 Januari, Hari AIDS Dunia tiap 1 Desember, dan peringatan hari lain. Secara teknis, ceramah umum ini biasa dilakukan oleh pejabat dinas kesehatan yang berkaitan.

b) Bincang-bincang (*Talkshow*)

Bincang-bincang ini biasanya mengundang beberapa narasumber yang tentunya berkompeten dibidangnya. Para pendengar ataupun pemirsa dapat memberikan pertanyaan seputar kesehatan ke narasumber.

c) Media massa cetak dan portal-portal *online*

Media massa cetak dan portal online ini adalah beberapa metode yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk menyampaikan informasi seputar kesehatan, perilaku hidup sehat, dan lain-lain.

d) *Billboard*

Billboard atau reklame adalah salah satu bentuk promosi di luar ruangan. Isinya berupa tulisan-tulisan dan gambar, agar masyarakat yang lewat di jalan-jalan lebih mudah menangkap pesan yang tercantum di dalam *billboard*.¹⁹

5. Metode Audio Visual

a. Pengertian

Metode audio visual yaitu suatu cara menyajikan bahan pelajaran dengan menggunakan alat-alat media pengajaran yang dapat memperdengarkan, atau memperagakan bahan-bahan tersebut sehingga siswa / murid-murid dapat menyaksikan secara langsung, mengamati secara cermat, memegang / merasakan bahan-bahan peragaan itu. Pada setiap kali penyajian bahan pelajaran semestinya guru

menggunakan media pengajaran, seperti lembaran balik, papan panel, proyektor, dan lain sebagainya.¹⁶

Metode audio visual dikenal dengan keharusan penggunaan audio *visual aids* atau audio visual material. Ketiga istilah (baik audio *visual aids*, audio visual material, maupun audio *visual method*) sama-sama menekankan kepada pemberian pengalaman secara nyata kepada anak didik. Dengan melihat langsung, mendengar, meraba, mencium jika perlu, tentang hal-hal yang dipelajari itu.¹⁵

Jadi inti pengajaran audio visual ini adalah dipergunakan beberapa alat/bahan media pengajaran antar lain melalui film strip, radio, TV, piringan hitam, *tape recorder*, gambar-gambar peta, dan lain-lain sebagainya. Lebih utama menggunakan benda-benda asli sebagai peraga.

b. Bentuk-Bentuk Metode Audio Visual

Berbicara mengenai bentuk media, disini media memiliki bentuk yang bervariasi sebagaimana dikemukakan oleh tokoh pendidikan, baik dari segi penggunaan, sifat bendanya, pengalaman belajar siswa, dan daya jangkauannya, maupun dilihat dari segi bentuk dan jenisnya. Dalam pembahasan ini akan dipaparkan sebagian dari bentuk *media audio visual* yang dapat diklasifikasikan menjadi delapan kelas yaitu:¹⁹

- 1) Media audio visual gerak contoh, televisi, video tape, film dan media audio pada umumnya seperti kaset program, piringan, dan sebagainya.
- 2) Media audio visual diam contoh, filmastip bersuara, *slide* bersuara, komik dengan suara.
- 3) Media audio semi gerak contoh, *telewriter*, mose, dan media board.
- 4) Media visual gerak contoh, film bisu
- 5) Media visual diam contoh *microfon*, gambar, dan grafis, peta globe, bagan, dan sebagainya
- 6) Media seni gerak
- 7) Media audio contoh, radio, telepon, *tape*, *disk* dan sebagainya
- 8) Media cetak contoh, televisi

Hal tersebut di atas adalah merupakan gambaran media sebagai sumber belajar, memberikan suatu alternatif dalam memilih dan menggunakan media pengajar sesuai dengan karakteristik siswa. Media sebagai alat bantu mengajar diakui sebagai alat bantu auditif, *visual dan audio visual*. Ketiga jenis sumber belajar ini tidak sembarangan, tetapi harus disesuaikan dengan rumusan tujuan instruksional dan tentu saja dengan guru itu sendiri.¹⁹

c. Langkah-langkah yang ditempuh dengan metode audio visual:

- 1) Bendanya yang asli itu perlu diperagakan didepan kelas jika mungkin
- 2) Contohnya dalam ukuran kecil (misalnya miniatur kapal terbang, televisi), dan lain sebagainya
- 3) Foto dari suatu benda, bentuk-bentuk gambar lain atau guru sendiri dapat menggambarnya di papan tulis. Jika ketiga hal tersebut diatas tidak dapat kita usahakan, maka guru dapat menjelaskan bentuk bendanya, sifat-sifatnya, dengan jalan mendemonstrasikan melalui gerakan tangan, kata-kata atau mimik tertentu, sehingga menarik perhatian anak didik/siswa.¹⁹

d. Kelebihan dan Kekurangan Metode Audio Visual :

- 1) Kelebihan
 - a) Siswa dapat menyaksikan, mengamati serta mengucapkan langsung sekaligus
 - b) Dengan memeragakan bendanya secara langsung tersebut, hal ini sangat menarik perhatian siswa
 - c) Pengetahuan siswa menjadi integral, fungsional dan dapat terhindar dari pengajaran verbalisme
 - d) Pengajaran menarik minat dan perhatian siswa.¹⁵
- 2) Kekurangan metode audio visual :
 - a) Memerlukan waktu dan perencanaan yang matang

- b) Tugas guru menjadi berat, sebab disamping harus merencanakan materi pelajaran yang akan disajikan juga harus menguasai berbagai alat sarana peragaan / media pengajaran berbagai alat sarana peragaan serta alat komunikasi lainnya.
- c) Pengadaan alat sarana peragaan memerlukan biaya dan pemeliharaan yang cukup memadai
- d) Kecenderungan menganggap bahwa pengajaran melalui berbagai macam alat / media pengajaran bersifat pemborosan, bahkan memakan / menyita waktu yang banyak.¹⁵

B. Efektivitas Metode Demonstrasi dan Audio Visual Terhadap Kemampuan RJP Pada Siswa

Salah satu metode pembelajaran yang tepat untuk meningkatkan kemampuan RJP menurut Salunkhe dan Dias adalah metode demonstrasi. Metode ini dinilai sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan RJP pada peserta secara maksimal.¹⁰ Hal ini dikarenakan peserta didik diberikan kesempatan secara individu untuk mencoba mempraktikkan sehingga memudahkan untuk menerima materi.¹¹ Selain metode demonstrasi, menurut Mpotosa et al. pembelajaran RJP akan efektif jika menggunakan metode pembelajaran audio visual. Metode ini menyajikan tindakan RJP mulai dari awal sampai akhir melalui visualisasi dan gambaran yang jelas sehingga *memory recall* dari peserta didik akan mampu menangkap materi yang disampaikan dengan baik.¹²

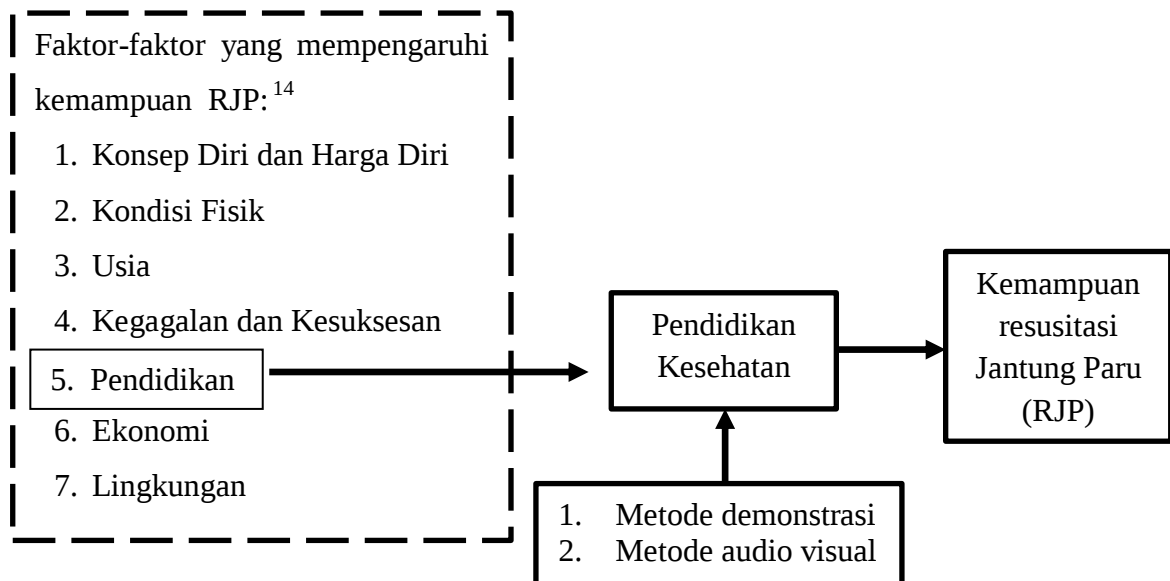
Pernyataan di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alo (2017) menyebutkan bahwa demonstrasi sangat efektif dalam meningkatkan psikomotor dari setiap peserta. Hal ini dikarenakan fokus pada metode ini melatih peserta agar mampu mempraktikkan atau melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk SOP dan fasilitator dengan benar. Metode ini juga efektif digunakan untuk meningkatkan kesiapan dari mahasiswa keperawatan yang akan memulai praktik klinik di lahan dikarenakan metode ini memberikan detail masing-masing prosedur yang akan dilakukan.²²

Elmashad dan Ibrahim (2017) menyatakan bahwa pembelajaran audiovisual sangat membantu mempermudah mahasiswa keperawatan dalam menerima ilmu pengetahuan baru dikarenakan pembelajaran audio visual sangat mungkin bisa menarik minat dan perhatian peserta didik sehingga fokus dalam mempelajari ilmu atau pengetahuan baru. Selain itu, metode audio visual sangat tepat jika diaplikasikan pada kegiatan *training* karena peserta sangat mungkin untuk belajar mandiri melalui media audiovisual yang telah didapatkan.²¹

Pada kelompok audio visual ini responden benar-benar mengikuti arahan dan gerakan murni dari video pelaksanaan RJP yang disajikan. Pengorganisasian antara apa yang dilihat dan di dengar dan mengemasnya menjadi gerakan RJP yang padu menjadikan metode ini mampu meningkatkan kreativitas dari setiap peserta. Adanya pengulangan dari pemutaran video yang diberikan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi kesempurnaan dari masing-masing gerakan yang dilakukan. Sehingga, peserta dapat memperbaiki perlahan gerakan yang

tidak sesuai dengan materi yang diberikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa audio visual merupakan metode instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan sebagai perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat peserta mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap terutama dalam melakukan.²¹

C. Kerangka Teori

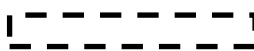


Bagan 2.1 Kerangka teori ^{14,15}

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ini mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian. Jenis penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen*, desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas.²²

Adapun desain Eksperimen yang digunakan adalah *equivalent control group* atau sering juga disebut *randomized control group pretest posttest design*, yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan dan *posttest* setelah dilakukan perlakuan. Dalam desain ini, pengelompokkan anggota sampel pada kelompok eksperimen dilakukan secara random atau acak.²³

Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut :

	Pretest	Perlakuan	Posttest
E1	01	X1	02
E2	03	X2	04

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

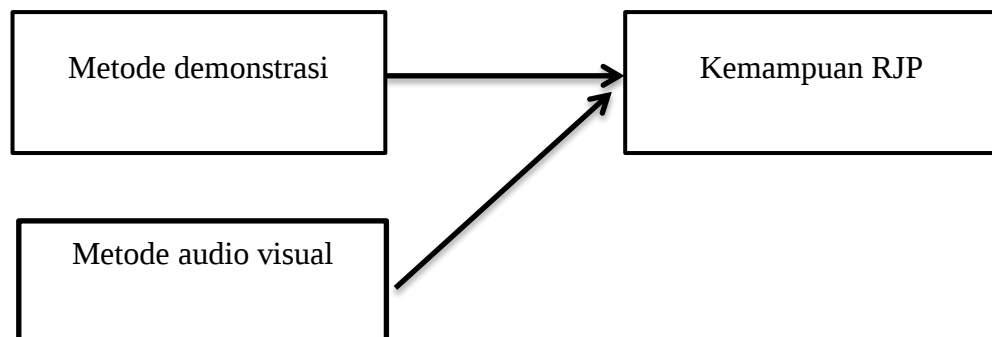
- E1** : Kelompok eksperimen (metode demonstrasi)
- E2** : Kelompok eksperimen (metode Audio visual)
- 01** : *Pretest* kelompok demonstrasi sebelum perlakuan
- 02** : *Posttest* kelompok demonstrasi setelah perlakuan
- X1** : Perlakuan (demonstrasi)
- X2** : Perlakuan (audio visual)
- 03** : *Pretest* kelompok audio visual sebelum perlakuan
- 04** : *Posttest* kelompok audio visual setelah perlakuan

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari Efektivitas Metode Demonstrasi dan Audio Visual Terhadap Kemampuan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada Siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi 2019 adalah sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 3.1

Kerangka Konsep

C. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (Variabel Bebas)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel *stimulus*, *predictor*, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).²⁴ Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Metode Demonstrasi dan Audio Visual.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuensi. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.²⁴ Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Kemampuan RJP.

D. Definisi Operasional

Menurut Thomas et al, tahun 2010 definisi operasional adalah fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara empiris, apakah *outcome* yang akan diprediksi tersebut benar atau salah.²³

Table 3.1

Definisi Operasional

No	Varibel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen						
1	Metode demonstrasi	adalah metode pengajaran yang dilakukan dengan cara bentuk praktikum sehingga siswa melihat langsung apa yang sedang dipelajari	1. Daftar Tilik 2. <i>Microphone</i> 3. Phantom 4. Tisu/kasa	<i>Pretest</i> dilakukan dengan cara sebelum dilakukan demonstrasi responden diberi tilik kemudian responden diberi waktu 5-10 menit untuk membaca dan mempelajari tilik setelah itu responden diberikan demonstrasi/peragaan tentang RJP selama 20 menit kemudian setelah demonstrasi atau di peragakan	1. <i>Pretest</i> 2. <i>Posttest</i>	Nominal

				responden di uji satu persatu untuk melakukan RJP dan melihat kemampuan responden terhadap penerapan metode demonstrasi yang telah di sampaikan.		
2	Metode Audio visual	Metode audio visual yaitu suatu cara menyajikan bahan pelajaran dengan menggunakan alat-alat media pengajaran yang dapat memperden garkan, atau memperaga kan bahan-bahan tersebut sehingga siswa / murid-murid dapat menyaksika n secara langsung.	1. Laptop 2. Speaker 3. Daftar Tilik 4. <i>Infocus</i> 5. Video RJP	<i>Pretest</i> dilakukan sebelum menonton video responden diberi tilik dan dianjurkan untuk membaca 5-10 menit setelah itu responden dianjurkan utuk menonton video yang diberikan selama 20 menit setelah itu responden di uji satu-persatu sesuai dengan tlik yang diberikan dan metode yang di terapkan.	1. <i>Pretest</i> 2. <i>Posttest</i>	Nominal
Variabel Dependen						

1.	Kemampuan RJP	Kemampuan untuk melakukan langkah-langkah tindakan RJP sesuai dengan prosedur/daftar tilik yang ada.	1. Lembar daftar tilik 2. Lembar Observasi	Responden satu persatu diminta untuk melakukan tindakan RJP setelah diberikan penyuluhan melalui metode demontrasi dan ceramah.	1. Mampu, jika responden melakukan sesuai dengan tilik yang ada 2. Tidak mampu, jika responden melakukan tidak sesuai tilik	Nominal
----	---------------	--	---	---	--	---------

E. Hipotesis

Dalam statistik hipotesis dapat diartikan sebagai pernyataan statistik tentang parameter populasi Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.²⁴

1. Hipotesis *alternative*

Hipotesis kerja (Ha) sering disebut hipotesis alternatif, yang menyatakan adanya hubungan antara variabel X dengan variabel Y atau adanya perbedaan antara dua kelompok.²⁴

Ha : Terdapat perbedaan efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019 dengan pvalue $0,025 \leq 0,005$

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/ subyek yang mempunyai kuanitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/ subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/ sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek yang diteliti itu.²⁵

Populasi pada penelitian ini adalah siswa jurusan farmasi di SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi. Siswa kelas X, XI, dan XII sebanyak 88 siswa, yang terdiri dari: siswa kelas X jurusan farmasi sebanyak 34 siswa, siswa kelas XI jurusan farmasi sebanyak 31 siswa dan siswa kelas XII jurusan farmasi sebanyak 23 siswa. Maka jumlah pada populasi dalam penelitian ini sebanyak 88 siswa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi , misalnya karena keterbatasan dana, tenaga

dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul *representative* (mewakili).²⁴

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang diperlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Siswa yang bersedia menjadi responden
- b. Siswa yang bersekolah di SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi
- c. Siswa jurusan farmasi

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Siswa yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Siswa yang bukan bersekolah di SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi
- c. Siswa yang bukan jurusan farmasi

Sementara dalam penentuan jumlah sampel, diambil berdasarkan rumus Federer (1963) yaitu :²⁴

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

Dimana :

t : kelompok perlakuan

r : jumlah kelompok perlakuan

$$(t-1)(n-1) \geq 15$$

$$(2-1)(n-1) \geq 15$$

$$1(n-1) \geq 15$$

$$1n-1 \geq 15$$

$$1n \geq 16$$

$$n \geq 16$$

$$n = 16$$

Berdasarkan rumus diatas, maka dapat disimpulkan bahwa setiap perlakuan terdapat 16 sampel. Jadi, sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebanyak 32 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* adapun teknik yang digunakan adalah *simple random sampling*. Dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan starta yang ada dalam populasi itu.²⁴

Adapun Sebaran jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.2

Sebaran Jumlah Sampel Penelitian

Kelompok	Kelas			Total
	X	XI	XII	
Demonstrasi	5	5	6	16
Audio Visual	5	5	6	16
	Jumlah			32

Adapun cara pengambilan sampelnya adalah dengan menuliskan nama seluruh siswa dari masing-masing kelas X XI XII dikertas kecil kemudian dibuat seperti kocokan dan jika salah satu nama keluar dari kocokan maka siswa tersebut menjadi salah satu responden.

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi, penelitian telah dilaksanakan pada 16 Agustus Tahun 2019.

H. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Ada 4 prinsip yang harus dipegang teguh, yakni :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden penelitian untuk

mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut, dan memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan responden penelitian pada khususnya. Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden.²⁴

I. Metode dan Alat Pengumpulan Data

- 1) Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah :

b) Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan peneliti di bantu oleh asisten dan dilakukan secara langsung pada responden, data primer tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP).

c) Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang dikumpulkan dari instansi atau badan yang terkait atau tidak dikumpulkan oleh peneliti sendiri dan digunakan oleh peneliti untuk melengkapi dan melaksanakan penelitian. Data sekunder pada penelitian ini adalah data seluruh jumlah siswa jurusan Farmasi.

2) Alat Pengumpulan Data

a. Persiapan instrumen

1. Lembar Observasi

Lembar observasi pengukuran kemampuan RJP ini digunakan untuk mencatat hasil pengukuran tentang bantuan RJP lembar observasi diberikan pada kelompok eksperimen berjumlah 16 orang sebelum dilakukan perlakuan, dan diberikan lagi lembar observasi setelah diberikan materi dengan metode demonstrasi selama 20 menit dan metode audio visual selama 20 menit. Pada kelompok kontrol berjumlah 16 orang lembar observasi diberikan sebelum di berikan *hardcopy power point*, dan setelah diberikan *hardcopy power point* tentang RJP.

a. Administrasi

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari STIKES Wijaya Husada Bogor yang di tujukan ke Kepala Sekolah SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi.
2. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Sekolah SMK Bhakti kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi kemudian memberikan surat balasan, sehingga peneliti dapat melakukan pendekatan kepada calon responden.

b. Pelaksanaan

1. *Informed consent*, peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden dan menunjukan surat izin, kemudian peneliti membina hubungan baik dengan responden dan memberikan penjelasan tentang tujuan peneliti kepada responden.
2. Mengidentifikasi responden, dalam tahap ini dilakukan persiapan awal, peneliti mencari informasi pengetahuan tentang resusitasi jantung paru (RJP) kepada responden.

J. Pengolahan Data

Data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data. Proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut :²⁴

1. *Editing*

Secara umum, *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner tersebut berkaitan dengan kesalahan dan melihat kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban.

2. *Coding*

Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

- a) Variabel kemampuan siswa tentang resusitasi jantung paru (RJP):

Coding 1. Mampu

Coding 2. Tidak Mampu

- b) Metode demonstrasi dan audio visual

Coding 1. Pretest

Coding 2. Posttest

3. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. Dalam proses ini dituntut ketelitian melakukan “*data entry*” apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

K. Analisa Data

1. Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui apakah sampel yang digunakan dengan uji *Saphiro-Wilk test*. Jika analisis menggunakan metode *parametric* maka persyaratan normalitas harus terpenuhi, yaitu data berasal dari distribusi normal. Jika data tidak berdistribusi normal, maka metode yang digunakan adalah *statistic non parametric*.²⁵ Dasar pengambilan keputusan untuk menentukan normalitas data adalah:

- 1) Jika nilai signifikan $\geq 0,05$ maka distribusi data normal
- 2) Jika nilai signifikan $< 0,05$ maka distribusi data tidak normal.²⁵

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas data ini dilakukan untuk mengetahui apakah populasi dalam penelitian ini homogen atau tidak. Uji homogenitas ditujukan untuk menguji kesamaan beberapa bagian sampel, sehingga generalisasi terhadap populasi dapat dilakukan. Uji homogenitas ini menggunakan bantuan program SPSS dengan *uji levene*. Kriteria pengujiannya yaitu :

- 1) Jika nilai Sig (signifikan) atau nilai probabilitas $< 0,05$ maka data berasal dari populasi-populasi yang mempunyai variasi tidak sama
- 2) Jika nilai Sig (signifikan) atau nilai probabilitas $\geq 0,05$ maka data berasal dari populas-populasi yang mempunyai variasi sama.²⁴

2. Analisa Bivariate

- a. Diketuainya efeektivitas metode demonstrasi tentang resusitasi jantung paru (RJP) sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi dan peragaan terhadap kemampuan siswa digunakan uji *independent T-test* jika data terdistribusi normal, sementara jika data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji *wilcoxon*.
- b. Diketuainya efeektivitas metode audio visual tentang resusitasi jantung paru (RJP) sebelum dan sesudah

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus 2019 di SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi. Dengan data primer kemampuan siswa diperoleh dari responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sedangkan data sekunder diperoleh dari data yang ada di SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi tahun 2019.

Variabel yang diteliti antara lain metode demonstrasi dan audio visual tentang RJP (variabel independen) dan kemampuan siswa (variabel dependen).

Jenis penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen*, desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas. Adapun desain Eksperimen yang digunakan adalah *equivalent control group* atau sering juga disebut *randomized control group pretest posttest design*, yaitu desain

eksperimen yang dilakukan dengan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan dan *posttest* setelah dilakukan perlakuan. Dalam desain ini, pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan secara random atau acak.

2. Data Awal

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh siswa kelas X, XI XII, jurusan farmasi yang berjumlah 88 siswa. Untuk teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* menggunakan metode undian dengan jumlah 32 responden untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Penelitian dilakukan dalam satu waktu untuk mengetahui kemampuan siswa pada kelompok eksperimen yang diberikan metode demonstrasi dan pada kelompok kontrol yang diberikan *hardcopy powerpoint* dan menonton video. Pelaksanaan pada penelitian ini tidak dilakukan sendiri, melainkan peneliti dibantu oleh asisten bernama Nadya Cola Yuliawan dan Nurdini Pratiwi.

a. Kemampuan RJP

Perbedaan kemampuan RJP siswa sebelum dan sesudah diberikan metode demonstrasi untuk kelompok eksperimen, dan kemampuan RJP pada siswa sebelum dan sesudah diberikan *hardcopy powerpoint* dan menonton video untuk kelompok kontrol dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.1

Daftar nilai metode demonstrasi dan audio visual siswa sebelum dan sesudah

Kelompok demonstrasi						Kelompok Audio visual			
No	Kategori	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Mampu	0	0	12	75	0	0	8	50
2	Tidak mampu	16	100	4	25	16	100	8	50
Total		16	100	16	100	16	100	16	100

Efektivitas responden dalam hal ini adalah kemampuan responden terhadap RJP yang telah diberikan daftar tilik sebelum dan sesudah diberikan metode ceramah untuk kelompok eksperimen dan *hardcopy powerpoint* dan menonton video untuk kelompok kontrol, kemampuan ini dikategorikan menjadi dua yaitu mampu dan tidak mampu.

3. Pengujian Prasyarat Analisis

a Uji Normalitas

Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui apakah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal atau tidak. Untuk mendeteksi normalitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Saphiro-Wilk* test. Data berdistribusi normal jika nilai *P value* $\geq$ dari 0,05.²⁵

Tabel 4.2

**Analisa Hasil Uji Normalitas Responden Kelompok Demonstrasi
dan Kelompok audio visual**

Intervensi		Kontrol	
Kemampuan	Saphiro Wilk	Kemampuan	Saphiro wilk
<i>Pretest</i>	0,000	<i>Pretest</i> audio	0,000
demonstrasi		visual	
<i>Posttest</i>	0,546	<i>Posttest</i> audio	0,644
demonstrasi		visual	

Dari tabel 4.2 didapatkan nilai signifikansi untuk *pre test* dan *post test* pada kelompok demonstrasi dan kelompok audio visual yaitu *PValue* 0,000 artinya $< 0,05$ jadi, berdasarkan hasil analisis data menggunakan

program spss dapat disimpulkan bahwa data penelitian berdistribusi tidak normal. Jenis uji yang akan digunakan dalam penelitian ini *statistic non parametric*.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas data ini dilakukan untuk mengetahui apakah populasi dalam penelitian ini homogen atau tidak. Uji homogenitas ditujukan untuk menguji kesamaan beberapa bagian sampel, sehingga generalisasi terhadap populasi dapat dilakukan. Uji homogenitas ini menggunakan bantuan program SPSS dengan *uji levene*.²⁴

Tabel 4.3

Hasil Analisa Uji Homogenitas Responden Demonstrasi dan Audio visual Dengan Uji *Levene*

Kategori	Levene statistic	N	P value
Demonstrasi	0,000	16	0,000
Audio visual	0,000	16	0,000

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa hasil uji *Levene* pada 2 kelompok demonstrasi dan audio visual didapatkan nilai *levene statistic Pvalue* 0,000 dan untuk nilai signifikan *PValue* 0,000 yang artinya $< 0,05$

maka dapat dinyatakan bahwa data berasal dari populasi yang mempunyai varian yang tidak sama atau tidak homogen.

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel independen yaitu efektivitas metode demonstrasi dan audio visual tentang RJP dengan variabel dependen yaitu kemampuan siswa. Secara jelas hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut :

Kemampuan siswa sebelum dan sesudah pada kelompok demonstrasi dan audio visual.

Tabel 4.4

**Kemampuan Siswa Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok
Demonstrasi dan Audio visual Dengan Uji Wilcoxon**

Variable	Mean	N	P value
Demonstrasi	3,464	16	0,001
Audio visual	2,826	16	0,005

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui nilai *asympt sig (2-tailed)* atau Nilai signifikansi untuk kelompok demonstrasi *PValue* 0,001 dan untuk kelompok audio visual *PValue* 0,005. Karena *Pvalue* 0,001 dan $0,005 \leq$

0,05 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, artinya ada perbedaan antara hasil efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP siswa untuk *pre test* dan *post test*. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi tahun 2019.

- a. Analisa Efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi tahun 2019.

Tabel 4.5

Kemampuan siswa sesudah demonstrasi dan audio visual dengan Mann-Whitney U Test

Variabel	Mean	N	P value
Demonstrasi	10,50	16	0,025
Audio visual	0,650	16	0,105

Dari table 4.5 diketahui, nilai *asymptotic sig (2-tailed)* atau nilai *Pvalue* sebesar $0,025 \leq 0,05$ maka hipotesis diterima, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan efektivitas metode

demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019.

B. Pembahasan

Pembahasan akan diuraikan mengenai hasil penelitian tentang efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. Hasil penelitian ini akan dibandingkan dengan hasil penelitian orang lain, teori yang mendukung, dan analisis dari penelitian.

1. Kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug

Kabupaten Sukabumi Tahun 2019 sebelum dan sesudah di berikan metode demonstrasi

Berdasarkan hasil tabel 4.2 menunjukkan kemampuan siswa sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi RJP pada kelompok demonstrasi dengan $Pvalue=0,001$ ($pvalue<0,005$). dengan menggunakan uji normalitas. Setelah diberikan demonstrasi menunjukkan kemampuan siswa dengan $Pvalue=0,001$ ($pvalue<0,005$). Penelitian ini sejalan dengan judul penelitian “Efektivitas metode peragaan dan metode video terhadap pengetahuan penyikatan gigi pada anak usia 9-12 tahun di SDN Keraton 7 Martapura” Dengan hasil $p-value= 0,001$ ($pvalue<0,05$)

Meningkatkan kemampuan RJP salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan terhadap mahasiswa keperawatan.⁸

Hal ini dilakukan dengan harapan ketika lulus mereka mampu melakukan RJP dan bantuan hidup dasar.⁹

Salah satu metode pembelajaran yang tepat untuk meningkatkan kemampuan RJP menurut Salunkhe dan Dias adalah metode demonstrasi. Metode ini dinilai sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan RJP pada peserta secara maksimal.¹⁰ Hal ini dikarenakan peserta didik diberikan kesempatan secara individu untuk mencoba mempraktikkan sehingga memudahkan untuk menerima materi RJP.¹¹

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi dinilai efektif untuk mengajarkan kepada siswa tentang RJP karena dengan metode demonstrasi siswa lebih memudahkan karena siswa langsung melihat peragaan.

2. Kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug

Kabupaten Sukabumi Tahun 2019 sebelum dan sesudah di berikan metode audio visual

Berdasarkan hasil tabel 4.2 menunjukkan kemampuan siswa sebelum diberikan Sebelum diberikan *hardcopy powerpoint* dan menonton video pada kelompok audio visual dengan $pvalue = 0,005$ ($pvalue \leq 0,005$). Penelitian ini sejalan dengan judul “Perbedaan efektivitas pembelajaran audio visual dan demonstrasi sebagai upaya meningkatkan skill resusitasi jantung paru (RJP) pada mahasiswa keperawatan” dari hasil penelitian

menggunakan uji *mann withney* diketahui metode demonstrasi dan metode audio visual Dengan hasil $p\text{-value} = 0,010$ ($p\text{-value} < 0,05$).

Pembelajaran RJP akan efektif jika menggunakan metode pembelajaran audiovisual. Metode ini menyajikan tindakan RJP mulai dari awal sampai akhir melalui visualisasi dan gambaran yang jelas sehingga *memory recall* dari peserta didik akan mampu menangkap materi yang disampaikan dengan baik.¹²

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa metode audio visual dinilai efektif karena metode ini mmenyajikan pembelajaran melalui visualisasi gambar sehingga siswa lebih tertarik dan mampu menangkap materi yang disampaikan dengan baik.

3. Analisa efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui, nilai *asympt sig (2-tailed)* atau nilai *p-value* sebesar $0,001 \leq 0,05$ maka hipotesis diterima, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salunkhe dan Dias salah satu metode pembelajaran yang tepat untuk meningkatkan kemampuan RJP adalah metode demonstrasi. Metode ini

dinilai sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan RJP pada peserta secara maksimal.¹⁰ Hal ini dikarenakan peserta didik diberikan kesempatan secara individu untuk mencoba mempraktikkan sehingga memudahkan untuk menerima materi RJP.¹¹

Metode pembelajaran adalah suatu proses penyampaian materi pendidikan kepada peserta didik yang dilakukan secara sistematis dan teratur oleh tenaga pengajar atau guru. Pendapat lain mengatakan, metode pembelajaran adalah suatu strategi atau taktik dalam melaksanakan kegiatan belajar dan mengajar di kelas yang diaplikasikan oleh tenaga pengajar sehingga tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan dapat tercapai dengan baik.¹⁵ Jenis Media Pembelajaran dalam proses pembelajaran tentu akan dijumpai berbagai macam kondisi, situasi atau tipe murid yang beraneka beragam. Berikut beberapa jenis dari media pembelajaran yang bisa dipraktikan dalam berbagai keadaan.¹⁶ Media Visual, Jenis media pembelajaran pertama adalah visual. Visual lebih menekankan penggunaan tampilan-tampilan yang dapat menarik perhatian mata. Misalnya saja diagram, grafik, chart, bagan, komik, dan poster. Media Audial, Jenis media audial selanjutnya adalah menekankan pada penggunaan pendengaran. Beberapa contohnya adalah *tape recorder*, laboratorium bahasa, radio, dan jenis berbagai audio lainnya. *Projected Still*, Media Beberapa contoh *Projected Still* Media adalah pemakaian slide, *over head projektor* (OHP), *in focus*. *Projected Motion* yaitu

menyampaikan berbagai informasi melalui gambar yang bisa bergerak. Misalnya saja televisi, film, video (VCD, DVD, VTR), animasi, dan komputer.¹⁶ Tujuan Menggunakan Media Pembelajaran untuk menjaga tujuan dari proses belajar serta fokus setiap murid.¹⁶

Metode demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada peserta didik suatu proses, situasi atau benda tertentu yang sedang di pelajari baik dalam bentuk sebenarnya maupun dalam bentuk tiruan yang dipertunjukkan oleh guru atau sumber belajar lain yang ahli dalam topik bahasan.¹⁸ Kelebihan metode demonstrasi adalah informasi lebih mudah dimengerti karena melalui praktik langsung. Kekurangan metode demonstrasi tidak semua materi pembelajaran dapat didemonstrasikan.¹⁶ Kelebihan metode audio visual siswa dapat menyaksikan, mengamati serta mengucapkan langsung sekaligus.¹⁵ Kekurangan metode audio visual tugas guru menjadi berat, sebab disamping harus merencanakan materi pelajaran yang akan disajikan juga harus menguasai berbagai alat sarana peragaan / media pengajaran berbagai alat sarana peragaan serta alat komunikasi lainnya.

Berdasarkan data diatas peneliti menyimpulkan bahwa dilihat dari 2 kelompok metode demonstrasi dan audio visual yang masing-masing berjumlah 16 responden sebelum diberikan metode demonstrasi dan audio visual kemampuan siswa yaitu 0, kemudian setelah diberikan metode

demonstrasi dan audio visual kemampuan siswa meningkat dari 0 menjadi 12 orang yang mampu untuk kelompok demonstrasi dan 8 orang mampu untuk kelompok audio visual, maka metode demonstrasi di nilai efektif sebagai metode pembelajaran pada siswa karena dengan metode demonstrasi siswa atau peserta didik diberi kesempatan secara individu untuk mencoba mempraktikkan sehingga memudahkan menerima materi.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan mempunyai keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah keterbatasan alat karena pada saat penelitian tidak menggunakan *phantom* melainkan menggunakan bantal karena sekolah tidak mempunyai *phantom*. Penelitian ini dilakukan pada jam pelajaran sehingga jadwal pembelajaran menjadi terganggu dan hanya diberi waktu 2 jam sehingga ada kesulitan saat mengumpulkan responden dan penelitian ini dilakukan dalam satu waktu, sehingga peneliti tidak dapat melakukan sendiri.

D. Implikasi Penelitian

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pada efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan siswa dimana pada penelitian ini metode demonstrasi lebih efektif untuk metode pembelajaran dalam meningkatkan kemampuan siswa.

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang RJP.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan bahan acuan dasar mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat (KGD) dan dapat menambah pustaka bagi institusi pendidikan yang berhubungan dengan Efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP.

3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang tertarik melakukan penelitian tentang RJP.

Diketuinya efektivitas metode demonstrasi dan audio visual tentang resusitasi jantung paru (RJP)

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diketahui kemampuan RJP sebelum dan sesudah diberikan metode demonstrasi pada kelompok demonstrasi dengan $pvalue=0.001$ ($pvalue<0,005$). Ada pengaruh metode demonstrasi terhadap kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Tahun 2019.
2. Diketahui kemampuan RJP sebelum diberikan *harcoppy powerpoint* dan meonton video pada kelompok audio visual dengan $pvalue= 0,005$ ($pvalue\leq 0,005$). Ada pengaruh metode audio visual terhadap kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Tahun 2019.
3. Ada perbedaan efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP pada siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019 nilai $p-value\ 0,025 \leq 0,05$.

B. Saran

Berkaitan dengan simpulan diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan untuk pengembangan dari hasil penelitian ini terhadap tingkat kemampuan siswa.

1. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi tempat penelitian khususnya kepada siswa untuk menggali pengetahuan lebih dalam lagi dan kepada staf guru yang ada di SMK Bhakti Kencana Cicurug agar dapat memberikan pembelajaran keperawatan gawat darurat, pembelajaran tersebut akan membantu siswa memahami dasa-dasar dari RJP.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai penelitian dasar untuk penelitian berikutnya dan peneliti selanjutnya dapat memberikan peendidikan kesehatan dengan cara lain untuk meningkatkan tingkat kemampuan.

3. Bagi institusi

Di harapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi dan bahan acuan dasar mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat (KGD) dan dapat menambah pustaka bagi institusi pendidikan yang berhubungan dengan Efektivitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan RJP

DAFTAR PUSTAKA

1. American Red Cross. 2015. *Basic Life Support for Healthcare Providers Handbook*. United States of America: Stay Well.
2. WHO. 2015. *Media Centre*. Diakses melalui: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index4.html> pada tanggal 18 Mei 2019 jam 16.20 WIB.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
4. Kemenkes RI. 2017. *Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Kemenkes Ingatkan CERDIK*. Di unduh melalui: <http://www.depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemenkes-ingatkan-cerdik-.html> pada tanggal 18 mei 2019 jam 10.15 WIB.
5. Dinkes Jabar. 2017. *Kasus jantung koroner di Jawa Barat tahun 2017*. Diakses melalui: <https://biz.kompas.com/read/2017/08/21/172611228/jawa-barat-terbanyak-kasus-jantung-di-indonesia>, pada tanggal 18 mei 2019 jam 10.30 WIB.
6. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2011. *International First Aid and Resuscitation Guidelines*. Diakses melalui: <http://www.jantunhipertensi.com/berdebar/182-pertolonganpertama.html> pada tanggal 18 mei 2019 jam 10.35 WIB.

7. Kemenkes RI. 2017. *Jantung dan Hipertensi*. Diakses melalui: [http://www.jantunghipertensi.com/berdebar/182-pertolongan pertama.html](http://www.jantunghipertensi.com/berdebar/182-pertolongan-pertama.html) pada tanggal 18 mei 2019 jam 11.45 WIB.
8. Al Hadid, Lourance., & Suleiman, Khaled Hassan. 2012. Effect of Boost Simulated Session on CPR Competency among Nursing Students: A Pilot Study. *Journal of Education and Practice*. 3(16), 186-193.
9. Josipovic, Patricia. 2009. Basic life support knowledge of undergraduate nursing and chiropractic students. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26(4), 58-63.
10. Salunkhe, Prafulla A., & Dias, Regina A. 2012. Effectiveness of Demonstration Regarding Cardiopulmonary Resuscitation on Knowledge and Practice among Policemen. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 3(5), 213- 219.
11. Sharma, Tarika., & Sharma , Urvashi. 2017. Effectiveness of planned teaching program on knowledge regarding cardio pulmonary resuscitation among first year nursing students. *International Journal of Applied Research*. 3(4), 383- 385.
12. Mpotosa, Nicolas., et. al. 2012. Retraining basic life support skills using video, voice feedback or both: A randomised controlled trial. *Resuscitation*. 84(1), 72- 77.

13. Natsir, Fatir, M. 2018. *Resusitasi Jantung Paru*. Di unduh melalui https://www.academia.edu/24525804/Resuitasi_Jantung_Paru_RJP_ tanggal 20 Mei 2019 jam 19.00 WIB.
14. Sudihartono dan Sartono. 2013. *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Jakarta : Sagung Seto
15. Induniasih & Ratna. 2017. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
16. Soekidjo, N. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta : Rineka cipta.
17. Gustaning, G. 2014. *Manfaat Dan Kostribusi Pembelajaran*. Diakses melalui: <https://www.gogle.co.id/url?q=http://eprints.uny.ac.id/29300/1/Guni%2520Gustaning%2501051324417.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwiYtKPu19vaAhXHOY&KHbJDCnEQFjAAegQICBAB&usg=AOvVaw197Ur7xoDInew0CB9iN5Knc> pada tanggal 20 Mei 2019 jam 19.00 WIB.
18. Vrbik, Ivan., & Vrbik, Andrea. 2017. Video Demonstration as a Teaching Method. *Croatian Journal of Education*. 19 (1), 201-213.
19. Mouneghi, Karimi., Derakhshan., N., Valai, & F., Mortazavi. 2009. The effectiveness of video- based education on gaining practical learning skills in comparison with demonstrating method's effectiveness among university students. *Journal of Medical Education*. 4(1), 27-30.
20. Alo, James Malce. 2017. Practical Return Demonstration: Enactment Nursing Students Do, Believed And Experienced Will Perk Their Nursing Care. *International Journal of Development Research*. 7(7), 13695-13697.

21. Hanan & Ibrahim. 2017. The Effectiveness of Utilizing Video- Assisted and Lecture Cum Demonstration Method on the Nursing Students' Knowledge and Skills in Using Partograph. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(5), 61- 70. doi: 10.9790/1959- 0605076170.
22. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
23. Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
24. Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
25. Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
26. <https://youtu.be/95PjN4ppULc> Video Bantuan Hidup Dasar di unduh pada tanggal 13 Agustus 2019 jam 10.00 WIB.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 307/STIKES-WH/VI/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 19 Juni 2019

Kepada
Yth. Kepala Sekolah SMK Bhakti Kencana Cicurug
di
Tempat

Dengan hormat

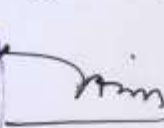
Sehubungan dengan pembuatan KTI bagi mahasiswa tingkat III Semester VI Prodi D-III Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini kami mohon izin untuk penelitian di SMK Bhakti Kencana Cicurug.

Adapun nama mahasiswa dan judul KTI sebagai berikut :

Nama : Siti Aryanti
Nim : 201611053
Judul KTI : Efektifitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan tindakan RJP pada siswa/i SMK Bhakti Kencana Cicurug

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor


dr. Pridady, Sp. PD-KGEH



YAYASAN ADHIGUNA KENCANA
SMK BHAKTI KENCANA CICURUG

PROGRAM KEAHLIAN : KESEHATAN

KOMPETENSI KEAHLIAN : FARMASI

TERAKREDITASI "B"

Alamat : Jalan Cidehu No 23 Desa Mekarsari Kec. Cicurug Sukabumi .43359

Sukabumi, 02 Agustus 2019

Nomor : 423.4/048/VIII/SMK-BK/2019

Perihal : Surat Jawaban Permohonan Penelitian

Yth. Ketua STIKES Wijaya Husada

Jl. Letjen Ibrahim Adji No. 100

Sindang Barang, Bogor

Dengan Hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan bahwa kami memberikan izin kepada Saudari SITI ARYANTI, mahasiswi STIKES Wijaya Husada, untuk melakukan penelitian di SMK BHAKTI KENCANA CICURUG dalam tugas pembuatan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Demikian yang dapat kami sampaikan. Atas perhatiannya, diucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Kepala sekolah SMK BKC,

Pery Roslandi, S.Pd.I

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Siswa/Siswi

Di

SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Diploma III Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor:

Nama : Siti Aryanti

NIM : 201611053

Akan melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Metode Demonstrasi Dan Audio Visual Terhadap Kemampuan RJP Pada Siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019” .

Saya berterima kasih jika Saudara/i bersedia meluangkan waktu, jawaban responden akan dijamin kerahasiaannya. Mudah-mudahan amal baik responden bisa memberikan masukan untuk perkembangan keperawatan di masa yang akan datang.

Peneliti

Siti Aryanti

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial responden : A

No.responden : 8

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor atas nama Siti Aryanti dengan judul “Efektivitas Metode Demonstrasi Dan Audio Visual Terhadap Kemampuan RJP Pada Siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019”.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 27 Mei 2019

Responden

DAFTAR TILIK RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)



Oleh :
Siti Aryanti
201611053

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR

TAHUN 2019

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN
(SAP)

Pokok bahasan	: Bantuan Hidup Dasar (BHD)
Sasaran	: Siswa/siswi SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi
Hari / tanggal	: 27 Mei 2019
Tempat	: SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi
Pukul	: 10.00 WIB - selesai
Penyuluh	: Mahasiswi Stikes Wijaya Husada Bogor

A. Tujuan

1. Tujuan umum :
 - a. Setelah diberikan pembelajaran dengan metode demonstrasi dan audiovisual selama 40 menit, siswa/i mampu melakukan RJP dengan benar.
2. Tujuan khusus :
 - a. Siswa/i dapat menyebutkan langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)
 - b. Siswa/i dapat melakukan langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan benar

B. Materi (terlampir)

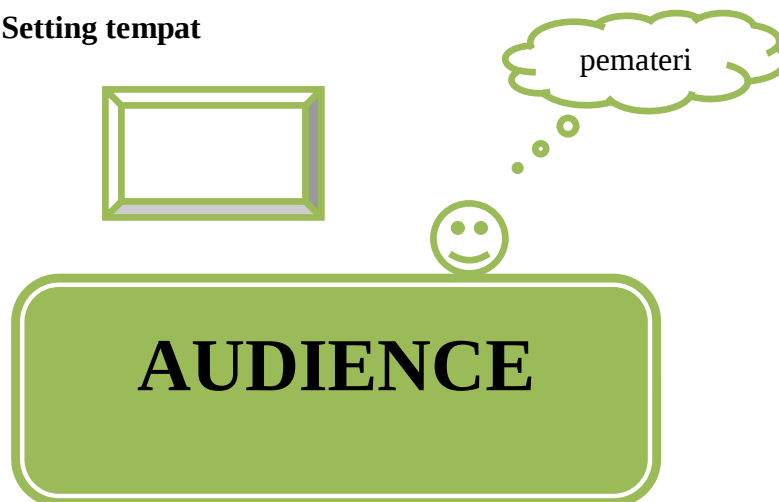
1. Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)
2. Indikasi pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD)
3. Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD)
4. Resusitasi Jantung Paru (RJP)
5. Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)
6. *Automated External Defibrillator (AED)*

C. Media

1. Video
2. Laptop
3. Pantom
4. Tisu/kasa
5. *Microphone*
6. LCD/ Infocus

D. Metode Pembelajaran

1. Demonstrasi
2. Audio Visual

E. Setting tempat

F. Pengorganisasian

1. Peneliti sebagai : Moderator, Fasilitator, dan Observer

G. Rincian tugas pengorganisasian

1. Moderator :

- Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam.
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan dari pembelajaran
- Menyebutkan materi yang akan diberikan
- Memimpin jalannya pembelajaran dan menjelaskan waktu pembelajaran
- Menulis pertanyaan yang diajukan peserta pembelajaran
- Mengatur waktu kegiatan pembelajaran

2. Pemateri:

- Menggali pengetahuan siswa/i tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD)
- Menjelaskan materi mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD)
- Menjawab pertanyaan peserta

3. Fasilitator:

- Menyiapkan tempat dan media sebelum memulai pembelajaran
- Mengatur teknik acara sebelum dimulainya pembelajaran
- Memotivasi peserta untuk mengikuti pembelajaran
- Memotivasi peserta untuk mengajukan pertanyaan

4. Observer:

- Mengobservasi jalannya proses kegiatan
- Mencatat perilaku verbal dan non verbal peserta selama kegiatan pembelajaran saat berlangsung

H. Kegiatan pembelajaran

No	Waktu	Kegiatan	
		Pembicara	Peserta
1.	2 menit	Pembukaan 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan topik 4. Menjelaskan tujuan pembelajaran 5. Melakukan kontrak waktu	1) Menjawab salam 2) Mendengarkan 3) Memperhatikan
2	20 menit	Isi 1. Mendemonstrasikan Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)	1) Mendengarkan 2) Memperhatikan
3	3 menit	Evaluasi Meminta responden untuk mengulang kembali langkah RJP	1) Melakukan RJP
4	20 menit	Video simulasi Bantuan Hidup Dasar	1) Melihat dan mendengarkan 2) Memperhatikan
3.	3 menit	Evaluasi Meminta responden untuk mengulang kembali langkah RJP	2) Melakukan RJP
4.	2 menit	Penutup 1) Menyimpulkan materi 2) Memberi salam	1) Mendengarkan 2) Menjawab salam

MATERI

BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

a. Pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan Hidup Dasar atau *Basic Life Support* merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas.¹³

Bantuan hidup dasar adalah memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/CPR.¹⁴

b. Indikasi Pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Menurut Sudihartono & Sartono (2013), pemberian bantuan hidup dasar dilakukan pada korban bencana bila mengalami :

1) Henti Nafas

Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan korban gawat darurat. Henti nafas merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar. Henti nafas dapat terjadi pada keadaan :

a) Tenggelam

b) Stroke

- c) Obstruksi jalan nafas
- d) Epiglottitis
- e) Overdosis obat-obatan
- f) Tersengat listrik
- g) Infark miokard
- h) Tersambar petir
- i) Koma akibat berbagai macam kasus

Pada awal henti nafas, oksigen masih dapat masuk ke dalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ vital lainnya. Jika pada keadaan ini diberikan bantuan pernafasan maka sangat bermanfaat agar korban dapat tetap hidup dan mencegah henti jantung.¹

2) Henti Jantung

Pada saat terjadi henti jantung, secara langsung akan terjadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini akan dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Pernafasan yang terganggu, misalnya tersengal-sengal merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung.¹

c. Tujuan Pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Menurut Sudihartono & Sartono (2013), Bantuan Hidup Dasar merupakan bagian dari pengelolaan gawat darurat medik yang bertujuan:

- 1) Mencegah hentinya sirkulasi atau berhentinya *respirasi*
- 2) Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti nafas melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP).¹

d. Penilaian Korban

Menurut Tim Bantuan Medis Panacea (2014), penilaian korban merupakan tindakan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan agar penolong mengetahui kondisi korban. Keseluruhan dari proses ini tetap menggunakan prinsip “*do no further harm*” (jangan membuat cedera lebih lanjut). Dalam melakukan penilaian korban, penolong harus memperhatikan beberapa hal berikut (urut berdasarkan prioritas) :

- 1) Mengidentifikasi dan berusaha memperbaiki masalah-masalah yang mengancam jiwa korban
- 2) Mengidentifikasi masalah-masalah trauma dan medis serta berusaha menstabilkan keadaan korban, dan mengurangi keparahannya (jika memungkinkan)
- 3) Menjaga kestabilan dan melakukan pemantauan kondisi korban
- 4) Meliputi dua pemeriksaan, yaitu pemeriksaan primer dan pemeriksaan sekunder.⁶

e. Manajemen Jalan Nafas dan Pernafasan

- 1) Obstruksi Jalan Nafas

Obstruksi jalan nafas adalah suatu keadaan terdapatnya benda asing di jalan nafas yang menyebabkan keluar dan masuknya udara terganggu sebagian atau keseluruhan. Benda asing tersebut dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas *partial* atau total. Pada obstruksi jalan nafas *partial* korban mungkin masih mampu melakukan pernafasan, namun kualitas pernafasan dapat baik atau buruk. Sedangkan pada obstruksi jalan nafas total, korban biasanya tidak dapat berbicara, bernafas atau batuk.¹

2) Mengatasi sumbatan *partial*/ sebagian

Membuka jalan nafas parsial berbeda dengan teknik membuka jalan nafas secara keseluruhan/ total. Kategori jalan nafas parsial dibagi menjadi tingkatan ringan hingga berat. Pasien sumbatan parsial disebabkan karna sumbatan dari benda padat. Ada beberapa teknik manual yang biasa digunakan yaitu sebagai berikut :¹⁷

a) *Abdominal Thrust*

Teknik *abdominal thrust* disebut juga dengan *Manouver Heimlich*, dapat dilakukan dalam kondisi berdiri (dalam kondisi sadar) dan terlentang. Khusus untuk pasien *abdominal thrust* yang masih dalam kondisi sadar, dapat dilakukan dengan cara melingkari pinggang korban menggunakan dua lengan. Selanjutnya, kepalkan satu tangan di perut korban. Tepatnya di sisi atas pusar, dibawah ujung tulang sternum. Bisa menggunakan sisi jempol tangan atau menggunakan kepalan tangan kita. Kemudian pegang erat, tekan sambil

menghentikan keatas. Lakukan hentakan dengan gerakan yang jelas dan terpisah.

Manouver Heimlich dalam kondisi tidak sadarkan diri dapat dilakukan dengan membaringkannya. Posisikan pasien terlentang, muka keatas, bagian kepala tidak perlu diberi bantal atau penjanggal. Kemudian letakkan tangan di perut pasien. Tepatnya di perut garis tengah, diatas pusar, tetapi jauh dari bawah ujung tulang sternum. Setelah itu letakkan tangan satunya di atas tangan pertama. Lanjutkan dengan menekan dan menghentakkan ke arah atas dengan cepat.



Gambar 2.1 *Manouver Heimlich* pada korban sadar



Gambar 2.2 *Manouver Heimlich* pada korban tidak sadar

b) *Chest Thrust*

Chest thrust merupakan teknik yang sering digunakan untuk bayi, wanita hamil, dan anak gemuk. *Chest thrust* dalam kondisi sadar dapat dilakukan dengan menekan tulang dada menggunakan jari telunjuk atau jari tengah. Letakkan diantara kedua puting susu pasien. Lakukan selama lima kali. Jika pasien dalam kondisi tidak sadar, baringkan pasien dalam kondisi terlentang. Buka mulut dan tarik lidah untuk memastikan apakah ada benda asing di dalamnya, kemudian beri nafas buatan.



Gambar 2.3 *Chest thrus* pada wanita hamil



Gambar 2.4 *Chest thrust* pada bayi

c) *Back Blow*

Back blow adalah teknik yang dikhususkan untuk bayi yang mengalami batuk keras dan bayi mengalami napas tidak efektif atau berhenti. Teknik dapat dilakukan dengan cara mentengkurapkan bayi kemudian hantakan dititik silang garis antar belikat dengan tulang punggung. Lakukan sekitar lima kali.



Gambar 2.5 *back blow* pada bayi

3) Mengatasi sumbatan keseluruhan/ total

Penyebab utama jalan nafas pada korban tidak sadar adalah hilangnya tonus otot tenggorokan sehingga pangkal lidah jatuh menyumbat *farink*

dan *epiglottis* menutup *larink*. Bila korban masih bernafas, berarti terjadi sumbataan *partial* yang menyebabkan bunyi nafas saat inspirasi bertambah (*stridor*), *sianosis* (pucat, sebagai tanda lanjut) dan retraksi otot pernafasan tambahan. Tanda ini akan hilang pada korban yang tidak bernafas.



Gambar 2.6 *Look, Listen and Feel*

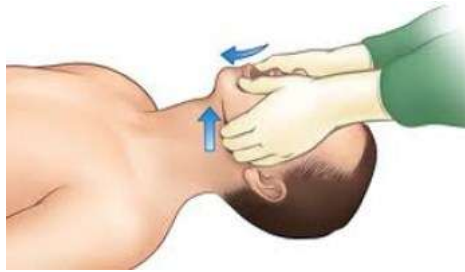
a) Tahap dasar membuka jalan nafas tanpa alat

Tengadahkan kepala korban disertai dengan mengangkat rahang bawah ke depan.



Gambar 2.7 *Head Tilt Chin Lift*

Bila ada dugaan cedera pada leher lakukan pengangkatan rahang bawah ke depan disertai dengan membuka rahang bawah (*jaw thrus*), jangan lakukan ekstensi kepala.



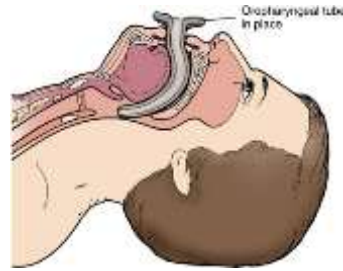
Gambar 2.8 *Jaw Thrust*

Apabila korban masih bernafas spontan, untuk menjaga jalan nafas tetap terbuka posisikan kepala pada kedudukan yang tepat. Pada keadaan yang meragukan untuk mempertahankan jalan nafas pasanglah *oropharyngeal airway* atau *nasopharyngeal airway*.¹

b) Tahap dasar membuka jalan nafas dengan alat

(1) *Oropharyngeal airway*

Alat bantu jalan nafas orofaring menahan pangkal lidah dari dinding belakang faring. Alat ini berguna pada korban yang masih bernafas spontan atau saat dilakukan ventilasi dengan sungkup dan *bagging* yang tanpa disadari penolong menekan dagu ke bawah sehingga jalan nafas tersumbat. Alat ini juga membantu saat dilakukan penghisapan lendir dan mencegah korban menggigit pipa *endotracheal*.



Gambar 2.9 Pemasangan *Oropharyngeal Airway*

(2) *Nasopharyngeal airway*

Alat ini berbentuk pipa polos terbuat dari karet atau plastik. Biasanya digunakan pada korban yang menolak menggunakan alat bantu jalan nafas *oropharyngeal* atau apabila secara teknis tidak mungkin memasang alat bantu jalan nafas *oropharyngeal*, misalnya trismus, rahang mengatup kuat dan cedera berat daerah mulut.



Gambar 2.10 *Nasopharyngeal Airway*

4) Pernafasan Buatan

a) Pernafasan mulut ke mulut dan mulut ke hidung

Cara ini merupakan teknik dasar bantuan nafas. Upayakan memakai pelindungan (*barrier*) antara mulut penolong dengan korban berupa lembar plastik (silikon berlubang) di tengah atau memakai sungkup, sungkup khusus ini dikenal dengan nama *pocket facemask*. Keterbatasan cara ini adalah konsentrasi oksigen ekspirasi penolong rendah (16-17%).¹



Gambar 2.11 Bantuan Nafas Mulut ke Mulut

b) Pernafasan mulut ke sungkup muka (*Pocket facemask*)

Memegang sungkup dengan tepat memerlukan latihan dan konsentrasi, akan tetapi alat ini merupakan alat bantu efektif untuk nafas buatan. Sungkup muka ini memiliki beberapa ukuran, dan berwarna bening untuk memudahkan melihat adanya regurgitasi dan memiliki lubang masuk oksigen tambahan. Keuntungan dari penggunaan sungkup muka ini adalah mencegah kontak langsung dengan korban dan dapat memberikan oksigen tambahan.¹



Gambar 2.12 Bantuan Nafas mulut ke sungkup muka (*Posket facemask*)

c) Pernafasan menggunakan *bagging*

Bagging telah lama digunakan sebagai alat bantu nafas utama dikombinasikan dengan alat bantu jalan nafas lain, misalnya sungkup muka, *endotrakheal tube*, *laryngeal mask airway*, *combitube*. Penggunaan *bagging* memungkinkan pemberian oksigen tambahan.¹



Gambar 2.13 Bantuan Nafas menggunakan *bagging*

f. Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Pemberian Resusitasi Jantung Paru (RJP) harus dilakukan dengan cermat.

Resusitasi Jantung Paru terdiri dari 2 tahap, yaitu :

1) Survei Primer (*Primary Survey*), yang dapat dilakukan oleh setiap orang.

2) Survei Sekunder (*Secondary Survey*), yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis dan perawat terlatih yang merupakan lanjutan dari survei primer.

Dalam survei primer difokuskan pada bantuan napas dan bantuan sirkulasi serta defibrilasi. Untuk dapat mengingat dengan mudah tindakan survei primer dirumuskan dengan abjad C-A-B.¹

C = *Circulation* (sirkulasi)

A = *Airway* (jalan nafas)

B = *Breathing* (bantuan pernapasan)

1) Rantai keselamatan Bantuan Hidup Dasar (BHD)



Gambar 2.14 Rantai keselamatan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Basic Life Support (BLS)/ Bantuan Hidup Dasar (BHD) Sesuai dengan rantai keselamatan, ketika pertama kali melihat korban, hal yang harus dilakukan adalah memastikan/ mengetahui apakah korban mengalami henti jantung atau tidak. Setelah mengenali tanda-tanda,

penolong secepatnya mengaktifkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), dan meminta alat kejut jantung otomatis atau *Automated External Defibrillation* (AED), dan segera lakukan RJP dengan awalnya kompresi dada. Jika alat kejut jantung otomatis (AED) datang, segera pasang pada korban untuk melakukan kejut jantung jika terdeteksi perlu kejut jantung. Untuk poin nomor 4 dan 5 dari rantai keselamatan, yaitu bantuan hidup lanjut dan resusitasi pasca henti jantung secara terintegrasi dilakukan oleh tenaga medis lanjutan.

2) Langkah- langkah BHD menurut AHA (2015) yaitu :

a) *Danger* (identifikasi bahaya)

Sebelum melakukan pertolongan pastikan keselamatan dengan melakukan 3A yakni, memastikan aman penolong, memastikan aman lingkungan, dan memastikan aman pasien.

b) Cek respon

Untuk memastikan korban dalam keadaan sadar atau tidak penolong harus melakukan upaya agar dapat memastikan kesadaran korban gawat darurat, dapat dengan lembut dan mantap untuk mencegah pergerakan yang berlebihan, sambil memanggil namanya atau Pak!!!/ Bu!!!/ Mas!!!/ Mbak!!!.



Gambar 2.15 Cek respon

c) *Call For Help* (meminta bantuan)

Penolong harus segera mengaktifkan *Emergency Medical Service* (EMS) setelah memastikan korban tidak sadar dan membutuhkan pertolongan medis, panggil bantuan dan segera hubungi ambulan 118.

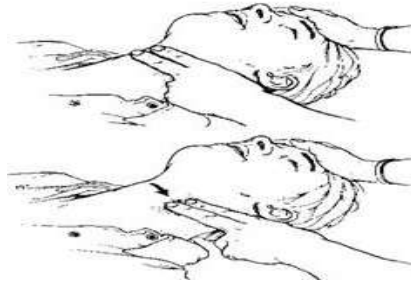


Gambar 2.16 *Call For Help* (meminta bantuan)

d) *Circulation* (sirkulasi)

Ada tidaknya denyut jantung korban dapat ditentukan dengan meraba arteri karotis di daerah leher korban dengan 2 atau 3 jari tangan (jari telunjuk dan jari tengah) penolong dapat meraba pertengahan leher hingga teraba *trachea*, kemudian kedua jari di geser ke bagian sisi kanan atau kiri kira-kira 1-2 cm, raba dengan lembut selama 5 sampai 10 detik.

Jika teraba denyut nadi, lakukan sapuan dada hingga perut korban untuk memeriksa pernapasan.



Gambar 2.17 Cek nadi

Teknik kompresi :

Tabel 2.1

Teknik kompresi

Langkah	Tindakan
1	Posisikan diri penolong disebelah badan korban
2	Pastikan korban di posisi terlentang, diatas alas yang keras dan rata
3	Tempatkan tangan di tengah dada korban atau

	1/3 sternum
4	Tekan cepat dan keras : Tekan sedalam 2 <i>inch</i> (5 cm) dan kecepatan 100 sampai 120x/menit
5	Pastikan <i>recoil</i> dada (dada ke posisi awal kembali)
6	Minimalkan interupsi



Gambar 2.18 Posisi saat RJP

4 faktor yang mempengaruhi keberhasilan kompresi :

- (1) Kedalaman kompresi
- (2) Kecepatan
- (3) Minimal interupsi
- (4) Berikan jeda untuk *recoil*

Indikasi dihentikannya Resusitasi Jantung Paru (RJP) hingga kini masih menjadi perdebatan, tidak ada batasan waktu yang tegas disebutkan para ahli, namun beberapa hal yang menjadi pertimbangan antara lain :

- (1) Korban telah menunjukkan tanda-tanda kematian
- (2) Sudah ada respon dari korban (napas dan nadi mulai ada)
- (3) Ada penolong yang lebih berkompeten
- (4) Instruksi dokter
- (5) Permintaan keluarga

e) *Airway* (jalan nafas)

- (1) Pemeriksaan jalan nafas

Tindakan ini bertujuan mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan nafas oleh benda asing. Jika terdapat sumbatan harus dibersihkan dahulu, kalau sumbatan berupa cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi dengan sepotong kain (*finger sweep*). Sedangkan sumbatan oleh benda keras dapat menggunakan jari telunjuk yang di bengkokkan. Mulut dapat dibuka dengan teknik *cross finger*, dimana ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban.¹

- (2) Membuka jalan nafas

Setelah jalan nafas dipastikan bebas dari sumbatan benda asing, biasa pada korban tidak sadar tonus otot-otot menghilang, maka lidah dan epiglotis akan menutup *farink* dan *larink*, inilah

salah satu sumbatan jalan nafas. Pembebasan jalan nafas oleh lidah dapat dilakukan dengan cara tengadah kepala topang dagu (*head tild-chin lift*) dan *manuver* pendorongan mandibula. Teknik membuka jalan nafas yang direkomendasikan untuk orang awam dan petugas kesehatan adakah tengadah kepala topang dagu, namun demikian petugas kesehatan harus dapat melakukan *manuver* lainnya.¹

Untuk pasien trauma pembebasan jalan nafas dapat dilakukan dengan cara *Chin lift* dan *Jaw thrust*. *Jaw thrust* adalah tindakan mendorong rahang kearah atas dengan cara memegang sudut rahang bawah (*angulus mandibulae*) kiri dan kanan, lalu mendorong rahang bawah kearah atas, dengan terdorongnya rahang ke atas maka airway yang sebelumnya tertutup oleh pangkal lidah dapat terdorong keatas sehingga membebaskan saluran pernapasan.

f) *Breathing* (bantuan pernapasan)

Menurut Sudiharto & Sartono (2013), memberikan bantuan nafas terdiri dari 2 tahap yaitu :

(1) Memastikan korban tidak bernafas

Dengan cara melihat pergerakan naik turunnya dada, mendengar bunyi nafas dan merasakan hembusan nafas korban. Untuk itu penolong harus mendekatkan telinga di atas mulut dan hidung

korban, sambil tetap mempertahankan jalan nafas tetap terbuka.

Prosedur ini dilakukan tidak boleh melebihi 10 detik.¹

(2) Memberikan nafas buatan

Saat RJP, berikan 2 kali nafas. Berikan nafas bantuan dengan cara

(AHA, 2015) :

(a) *Mouth to Mouth* (Mulut ke mulut)

(b) *Mouth to Mask* (Mulut ke masker)

(c) *Bag Valve Mask*

g) *Automated External Defibrillator (AED)*

AED banyak ditemukan di tempat-tempat umum seperti bandara.

AED dapat digunakan dengan mudah asalkan kita bisa membaca petunjuknya dengan cermat. Namun yang harus dipastikan, apakah AED yang tersedia di tempat-tempat umum tersebut dipelihara secara periodik.¹

AED adalah alat untuk melakukan defibrilasi pada saat korban mengalami henti jantung. Defibrilasi adalah kunci penting dalam rangkaian keselamatan dan merupakan sebagian kecil tindakan yang telah dibuktikan dapat meningkatkan peluang selamat dari serangan jantung dengan *Ventrikel Fibrilasi (VF)/ Ventrikel Takikardi (VT)*.¹

AED merupakan satu-satunya alat penanganan lanjut kasus VF pada henti jantung sejak dikembangkannya prosedur RJP. Teknologinya

canggih, khususnya kapasitas baterai yang luar biasa dan memiliki perangkat lunak (*software*) yang mampu menganalisa irama.¹



Gaambar 2.19 *Automated External Defibrillator*(AED)



Gambar 2.20 Memasang bantalan (*pad*) pada dada korban sesuai petunjuk



Gambar 2.21 Meminta orang sekitar agar tidak menyentuh korban saat dilakukan AED



Gambar 2.22 Melakukan RJP setelah dilakukan AED

h) *Recovery Position* (posisi pemulihan)

Setelah pemberian 5 siklus kompresi dan 2 ventilasi 30:2 penolong kemudian melakukan evaluasi dengan ketentuan jika tidak ada nadi karotis, penolong kembali melakukan RJP. Jika ada nadi dan napas belum ada, korban diberikan bantuan nafas sebanyak 10 sampai 12 kali/menit dalam 2 menit. Jika ada napas dan nadi ada tetapi korban masih belum sadar, letakkan korban pada posisi pemulihan. Posisi ini

dirancang untuk menjaga jalan nafas paten dan mengurangi resiko obstruksi dan aspirasi.



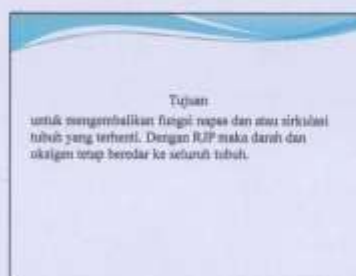
Gambar 2.23 *Recovery Position* (posisi pemulihan)

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2019					
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
1	Pengajuan Judul						
2	Studi Pendahuluan						
3	Bimbingan Proposal						
4	Sidang Proposal						
5	Revisi Proposal						
6	Pengumpulan Proposal						
7	Penelitian						
8	Bimbingan KTI						
9	Sidang KTI						

Dokumentasi Studi Pendahuluan





Indikasi melakukan RJP

1. Henti Napas (Apnea)
2. Henti Jantung (Cardiac Arrest)

Pemberian Resusitasi Jantung Paru (RJP) harus dilakukan dengan cermat. Resusitasi Jantung Paru terdiri dari 2 tahap, yaitu :

1. Survei Primer (*Primary Survey*), yang dapat dilakukan oleh setiap orang.
2. Survei Sekunder (*Secondary Survey*), yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis dan perawat terlatih yang merupakan lanjutan dari survei primer.

Dalam survei primer difokuskan pada bantuan napas dan bantuan sirkulasi serta defibrilasi. Untuk dapat mengingat dengan mudah tindakan survei primer dinarasikan dengan abjad C-A-B.

C = *Circulation* (sirkulasi)

A = *Airway* (jalan nafas)

B = *Breathing* (bantuan pernapasan)

Rantai keselamatan Bantuan Hidup Dasar (BHD)



Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar menurut AHA (2015) yaitu:

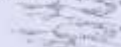
- > **Danger** (identifikasi bahaya)
- > **Cek respon**



> **Call**



> **Check airway (detubasi)**



Teknik kompresi

- Posisikan diri penolong di sebelah badan korban
- Posisikan korban di posisi terlentang, diatas alas yang keras dan rata
- Tempatkan tangan di tengah dada korban atau 1/3 bagian
- Tekan cukup dalam 5 cm
- Tekan sedalam 2 inch (5 cm) dan frekuensi 100 sampai 120/menit
- Pastikan recoil dada (dada ke posisi awal kembali)
- Minimalisir istirahat

Indikasi dihentikannya Resusitasi Jantung Paru (RJP)

- Korban telah menunjukkan tanda-tanda kematian
- Sudah ada respon dari korban (napas dan nadi mulai ada)
- Ada penolong yang lebih berkompeten
- Instruksi dokter
- Permintaan keluarga

> **Airway** (jalan nafas)

1. Pemeriksaan jalan nafas
2. Membuka jalan nafas

> **Breathing** (bantuan pernapasan)

Menurut Sudiharto & Sartono (2013), memberikan bantuan nafas terdiri dari 2 tahap yaitu :

1. Memastikan korban tidak bernafas
2. Memberikan nafas buatan

> **Recovery Position** (posisi pemulihan)



Kesimpulan

Resusitasi Jantung Paru adalah tindakan logawaz darurat untuk menolong orang yang mengalami henti nafas karena penyebab tertentu agar dapat kembali berfungsi secara optimal.

DAFTAR TILIK RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)

No	Tindakan	No Responden															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	Melakukan 3A (Diri, Lingkungan, Korban)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Cek respon (panggil nama, goyang bahu, beri respon nyeri)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Meminta bantuan (<i>Call For Help</i>) 118 atau Rs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Memeriksa nadi karotis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.	Bila nadi teraba lanjutkan ke langkah 11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓				
6.	Bila nadi tidak teraba lakukan kompresi dinding dada 30 kali	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓				✓
a.	Letak tangan untuk kompresi di tengah dada korban atau 1/3 sternum	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓
b.	Kecepatan kompresi 100-120x/menit	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		
c.	Kedalaman kompresi 5cm																
d.	Menunggu dada kembali mengembang ke posisi semula	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓
e.	Meminimalkan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		✓		✓

[illegible]

DAFTAR TILIK RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)

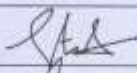
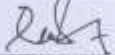
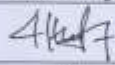
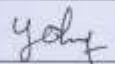
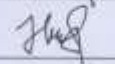
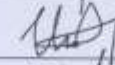
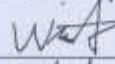
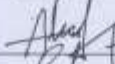
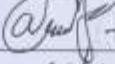
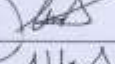
No	Tindakan	No Responden															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	Melakukan 3A (Diri, Lingkungan, Korban)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Cek respon (panggil nama, goyang bahu, beri respon nyeri)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Meminta bantuan (<i>Call For Help</i>) 118 atau Rs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Memeriksa nadi karotis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
5.	Bila nadi teraba lanjutkan ke langkah 11																
6.	Bila nadi tidak teraba lakukan kompresi dinding dada 30 kali	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
	a. Letak tangan untuk kompresi di tengah dada korban atau 1/3 sternum	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	b. Kecepatan kompresi 100-120x/menit	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	c. Kedalaman kompresi 5cm	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
	d. Menunggu dada kembali mengembang ke posisi semula	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
	e. Meminimalkan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓

[illegible]

Daftar hadir responden audio visual

No	Nama	Ttd
1	M. Randun	Randun
2	Pikri M	Pikri
3	Igna M	Igna
4	Teguh	Teguh
5	Jaly	Jaly
6	Shovia Nurbayani	Shovia
7	Winda Damayanti	Winda
8	Winda Rahayu	Winda
9	Nurul Anisa Emilia	Nurul
10	Siti Rahma Yuringsih	Siti
11	Aura Nuroktavianti	Aura
12	Mira Arini Buhori	Mira
13	Alya	Alya
14	Normaly Suri	Normaly
15	Fikri A	Fikri
16	Nurul Anisa	Nurul

Daftar hadir responden demonstrasi

No	Nama	Ttd
1	Siti Inan L	
2	Ladia eja	
3	Puspa Indah	
4	Yolanda Pasha	
5	Mahira Damayanti	
6	Indah Nur Afifah	
7	Widya Aulia	
8	Amiratul Adawiyah	
9	Sri Ayu Ananda	
10	Annie Nurfaizia	
11	Nadya Antamvia	
12	Thalita Tamzil	
13	Lini Oktara	
14	M. Rusli	
15	Dani Maulana	
16	Tini Anggraeni	

HASIL UJI NORMALITAS DATA

```
EXAMINE VARIABLES=Pretest_Demonstrasi Posttest_Demonstrasi
pretest_audio_visual posttest_audio_visual
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
```

Explore

Notes		
Output Created	27-AUG-2019 09:21:46	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	16
Missing Value Handling	File	
	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.

Syntax	EXAMINE	
	VARIABLES=Pretest_Demonstrasi	
Resources	Posttest_Demonstrasi	
	pretest_audio_visual	
	posttest_audio_visual	
	/PLOT BOXPLOT STEMLEAF	
	NPLOT	
	/COMPARE GROUPS	
	/STATISTICS DESCRIPTIVES	
	/CINTERVAL 95	
	/MISSING LISTWISE	
	/NOTOTAL.	
Processor Time		00:00:08,28
Elapsed Time		00:00:07,72

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest_Demonstrasi	16	100,0%	0	0,0%	16	100,0%
Posttest_Demonstrasi	16	100,0%	0	0,0%	16	100,0%
pretest_audio_visual	16	100,0%	0	0,0%	16	100,0%
posttest_audio_visual	16	100,0%	0	0,0%	16	100,0%

Descriptives^{a,b}

			Statistic	Std. Error
Posttest_Demonstrasi	Mean		1,25	,112
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	1,01	
	Mean	Upper Bound	1,49	

posttest_audio_visual	5% Trimmed Mean	1,22	
	Median	1,00	
	Variance	,200	
	Std. Deviation	,447	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	1,278	,564
	Kurtosis	-,440	1,091
	Mean	1,50	,129
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,22
		Upper Bound	1,78
	5% Trimmed Mean	1,50	
	Median	1,50	
	Variance	,267	
	Std. Deviation	,516	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	,000	,564
	Kurtosis	-2,308	1,091

a. Pretest_Demonstrasi is constant. It has been omitted.

b. pretest_audio_visual is constant. It has been omitted.

Tests of Normality^{a,c}

	Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Posttest_Demonstrasi	,462	16	,000	,546	16	,000
posttest_audio_visual	,334	16	,000	,644	16	,000

a. Pretest_Demonstrasi is constant. It has been omitted.

- b. Lilliefors Significance Correction
- c. pretest_audio_visual is constant. It has been omitted.

HASIL Uji HOMOGENITAS

Oneway

Notes		
Output Created		27-AUG-2019 10:03:04
Comments		
Input	Data	C:\Users\asus\Documents\ANTISPSS.s
	Active Dataset	av
	Filter	DataSet0
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	<none>
Missing Value Handling	File	16
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY Pretest_Demonstrasi BY Posttest_Demonstrasi
		/STATISTICS HOMOGENEITY
Resources	Processor Time	/MISSING ANALYSIS.
	Elapsed Time	00:00:00,00
		00:00:00,03

[DataSet0] C:\Users\asus\Documents\ANTISPSS.sav

Test of Homogeneity of Variances

Pretest_Demonstrasi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.	1	.	.

ANOVA

Pretest_Demonstrasi

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,000	1	,000	.	.
Within Groups	,000	14	,000		
Total	,000	15			

Oneway

Notes

Output Created	27-AUG-2019 10:04:02	
Comments		
Input	Data	C:\Users\asus\Documents\ANTISPSS.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	16
Missing Value Handling	File	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used		Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.

Syntax	ONEWAY pretest_audio_visual BY posttest_audio_visual /STATISTICS HOMOGENEITY /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,01

[DataSet0] C:\Users\asus\Documents\ANTISPSS.sav

Test of Homogeneity of Variances

pretest_audio_visual

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.	1	.	.

ANOVA

pretest_audio_visual

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,000	1	,000	.	.
Within Groups	,000	14	,000		
Total	,000	15			

Uji wilcoxon

NPar Tests

Notes

Output Created	27-AUG-2019 10:13:51	
Comments		
Data	C:\Users\asus\Documents\ANTISPSS.s	
Input	av	
Active Dataset	DataSet0	
Filter	<none>	

	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		16
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.	
Syntax		NPAR TESTS /WILCOXON=Pretest_Demonstrasi pretest_audio_visual WITH Posttest_Demonstrasi posttest_audio_visual (PAIRED) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,03
	Number of Cases Allowed ^a		87381

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0] C:\Users\asus\Documents\ANTISPSS.sav

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest_Demonstrasi	16	2,00	,000	2	2
pretest_audio_visual	16	2,00	,000	2	2
Posttest_Demonstrasi	16	1,25	,447	1	2
posttest_audio_visual	16	1,50	,516	1	2

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_Demonstrasi - Pretest_Demonstrasi	Negative Ranks	12 ^a	6,50	78,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	4 ^c		
	Total	16		
posttest_audio_visual - pretest_audio_visual	Negative Ranks	8 ^d	4,50	36,00
	Positive Ranks	0 ^e	,00	,00
	Ties	8 ^f		
	Total	16		

a. Posttest_Demonstrasi < Pretest_Demonstrasi

b. Posttest_Demonstrasi > Pretest_Demonstrasi

c. Posttest_Demonstrasi = Pretest_Demonstrasi

d. posttest_audio_visual < pretest_audio_visual

e. posttest_audio_visual > pretest_audio_visual

f. posttest_audio_visual = pretest_audio_visual

Test Statistics ^a		
	Posttest_Demonstrasi - Pretest_Demonstrasi	posttest_audio_visual - pretest_audio_visual
Z	-3,464 ^b	-2,828 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

UJI BEDA

Mann-Whitney Test

Ranks				
	posttest_audio_visual	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_Demonstrasi	mampu	8	6,50	52,00
	tidak mampu	8	10,50	84,00
	Total	16		

Test Statistics ^a	
	Posttest_Demonstrasi
Mann-Whitney U	16,000
Wilcoxon W	52,000
Z	-2,236
Asymp. Sig. (2-tailed)	,025
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,105 ^b

a. Grouping Variable: posttest_audio_visual

b. Not corrected for ties.

Hasil nilai pretest dan posttest metode demonstrasi dan audio visual

No Responden	Kelompok Demonstrasi		Kelompok Audio visual	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
1	2	1	2	1
2	2	1	2	1
3	2	1	2	1
4	2	1	2	1
5	2	1	2	1
6	2	1	2	1
7	2	1	2	1
8	2	1	2	1
9	2	1	2	2
10	2	1	2	2
11	2	1	2	2
12	2	1	2	2
13	2	2	2	2
14	2	2	2	2
15	2	2	2	2
16	2	2	2	2

Dokumentasi Studi Pendahuluan



Dokumentasi penelitian Metode demonstrasi



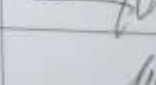
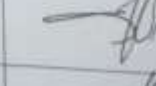
Dokumentasi Metode Audio visual



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Siti Aryanti
NIM : 201611053
PROGRAM STUDI : DIPLOMA III KEPERAWATAN
PEMBIMBING : Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep., M.Kes

JUDUL PENELITIAN : "Efektivitas Metode Demonstrasi Dan Audio Visual Terhadap Kemampuan RJP Pada Siswa SMK Bhakti Kencana Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2019".

No.	Hari/ Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Catatan/ keterangan	Paraf
1.	Jumat 17 Mei 2019	Judul	Belum acc Perbaikan Judul	
2.	Rabu 22 Mei 2019	Judul & Bab 1	Bab 1 revisi	
3.	Rabu 26 juni 2019	Bab 1	Perbaiki Latar Belakang dan Tujuan	
4.	Sabtu 6 Juli 2019	BAB 1 dan BAB 2	Perbaiki Keaslian Penelitian dan Tambahkan teori	
5.	Selasa 10 juli 2019	BAB 1 dan BAB 2	Acc BAB 1 dan perbaiki kerangka teori	
6.	Selasa 16 Juli 2019	Bab 2 & 3	ACC Bab 2 dan perbaiki Definisi Operasional	
7.	Selasa 23 Juli 2019	Bab III	Perbaiki Analisa data dan Daftar Pustaka	
8.	Selasa 30 Juli 2019	Bab III dan Kuesioner	ACC Lampiran ACC Bab III ACC sidang proposal	
9.	Kamis 29 Agustus 2019	Bab IV	SPSS	

10.	Senin 1 september 2019	Bab IV dan V	Perbaiki analisa data, tabel hasil dan simpulan	
11.	Rabu 4 september 2019	Bab Ivdan V	ACC Bab IV dan V	