

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PEMBELAJARAN *BASIC LIFE SUPPORT* ANTARA METODE AUDIO VISUAL DENGAN METODE DEMONSTRASI DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PSIKOMOTOR MAHASISWA

PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

IRMA AFIFATUL AINI

NIM. 010710052 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

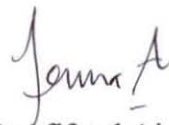
2011

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum Pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai Jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 9 Agustus 2011

Yang Menyatakan



Irma Afifatul Aini

010710052B

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 9 AGUSTUS 2011

Oleh:

Pembimbing I



Ninuk Dian K., SKep.,Ns.,MANP
NIP. 197703162005012001

Pembimbing II



Deni Yasmara, S.Kep., Ns
NIK. 139090946

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmi Keperawatan Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal 27 Juli 2011

Menetapkan:

PANITIA PENGUJI

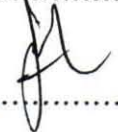
Ketua: Harmayetty, SKp., M.Kes
NIP. 197004102000122001


(.....)

Anggota: 1. Ninuk Dian K., SKep.,Ns.,MANP
NIP. 197703162005012001


(.....)

2. Deni Yasmara, S.Kep., Ns
NIK. 139090946


(.....)

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Pejabat Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

SUSAH SENANG TETAP SENANG

(@irmacupan)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“EFEKTIVITAS PEMBELAJARAN *BASIC LIFE SUPPORT* ANTARA METODE AUDIO VISUAL DENGAN METODE DEMONSTRASI DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PSIKOMOTOR MAHASISWA”** dengan baik dan tepat waktu. Shalawat serta salam selalu kita panjatkan kepada junjungan nabi besar kita Muhammad SAQ.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp, M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Yulis Setiya Dewi S.Kep.,Ns.,M.Ng selaku Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Ninuk Dian K., SKep.,Ns.,MANP selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Kesabaran beliau menghadapi dan mendidik saya yang mempunyai berbagai

keterbatasan dalam penyelesaian skripsi ini, menjadi pelajaran yang berharga dan telah menginspirasi saya untuk dapat lebih baik lagi dalam berkarya ke depan.

6. Deni Yasmara, S.Kep., Ns selaku pembimbing II yang selalu dengan sabar meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan dan saran kepada saya sehingga skripsi ini akhirnya terselesaikan dengan baik dan benar.
7. Harmayetty, SKp., M.Kes., selaku dosen penguji yang selalu memberikan bimbingan dan masukan yang menunjang sehingga skripsi ini akhirnya dapat terselesaikan dengan baik.
8. Ns Senja Setiaka, SKep., STd EMT-PN yang selalu dengan sabar meluangkan waktu memberikan bimbingan dan arahan dalam pembuatan video skripsi saya sehingga video tersebut saya terselesaikan dengan baik dan benar.
9. Mas Muhammad Frandy Al-As'ad, SST yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu saya menyelesaikan video skripsi saya.
10. Mas Syamsul Hidayat S.Kep., Ns(sebentar lagi), terimakasih udah banyak membantu dalam skripsi ini ☺
11. Mas Deri Elfiyan yang telah membantu saya melakukan proses editing video skripsi saya. CAPCUS Bangett video-videonyaa ☺
12. Made Indra Ayu Astarini, sahabat juga selaku pembawa acara video skripsi saya. Hidup seksi !!! ☺
13. Mbak Nining S.Kep., Ns(sebentar lagi) hehehe... makasih ya mbak udah bantuin bikin tabel dan tabulasi, maklum saya gaptek urusan ketak ketik.. makasi juga atas makanan yg sering saya habisin.. hihhi ☺
14. Staf kesekretariatan terutama Pak Udin dan Bu Nur yang banyak membantu saya dalam pengurusan ijin sidang proposal dan skripsi. Maaf ya bapak ibu saya cerewet terus ☺
15. Keluarga tersayang yang selalu mendukung saya. I love you all beybeh mmuach ☺
16. Genk borit yg tak kenal lelah mencari *having fun* irit. *Friendship makes everything cheaper* !!! ☺

17. Teman-teman seluruh Indonesia yang selalu menyemangati saya untuk cepat menyelesaikan skripsi. Mari kita cari teman seluruh nusantara seperti kata patih gajah mada: Menyatukan Nusantara ☺
18. Adik kelas angkatan 2010 yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini, terimakasih atas bantuan kalian. Ayo diterapkan terus yah ilmu BLS-nya ☺
19. Tak lupa staf dosen dan mahasiswa Fakultas Keperawatan yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu ☺
20. Kekasihku kameraku, mari kita jelajahi lebih banyak lagi seluk beluk negeri ini sayang, tangkap segala yang hanya aku dan kamu yang mengintipnya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 9 Agustus 2011

Penulis

ABSTRACT
**THE EFFECTIVENESS BETWEEN AUDIO VISUAL-
 DEMONSTRATION LEARNING METHODS OF BASIC LIFE
 SUPPORT TO IMPROVE PSYCHOMOTOR AND COGNITIVE
 ABILITIES OF THE STUDENTS**

Quasy Experiment Study In Nursing Faculty Airlangga University

By: Irma Afifatul Aini

Ability to perform *cardio pulmonary resuscitation* (CPR) is a fundamental skill for all health workers, including nurses, but the facts show that the knowledge and skills of CPR are still low. Early and repeated education about basic life support (BLS) to nursing students shown to increase student's knowledge and skills in performing CPR practice in hospitals. Appropriate learning method could be used to overcome this problem. Some examples are audio visual and demonstration. The objective of this study was to analyze the effectiveness between audio visual and demonstration learning methods of BLS to improve psychomotor and cognitive abilities of the students.

This study used quasy experiment design. Population were students of 2010 students of Nursing Faculty Airlangga University whose GPA score were between 2,75-3,00. The independent variable were audio visual and demonstration learning methods, whereas the dependent variable were psychomotor and cognitive abilities of the students. Data were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test.

The result showed that audio visual and demonstration learning methods were effective in improving cognitive and psychomotor abilities of students. Audio visual was significantly effective ($p = 0.020$) to improve cognitive skill and ($p = 0.008$) to improve psychomotor skill of BLS. Demonstration learning method was significantly effective ($p = 0.023$) to improve cognitive skill and ($p = 0.014$) to improve psychomotor skill of BLS.

It can be concluded that both audio visual and demonstration learning methods are effective in improving psychomotor and cognitive abilities of the students. Nurse as educator, are expected to educate students with a more participatory methods.

Keywords: CPR training, audio visual learning method, demonstration learning method, psychomotor abilities, cognitive abilities

DAFTAR ISI

Halaman Judul	I
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan	v
Motto	vi
Ucapan Terimakasih	vii
Abstract	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan	xviii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Teoritis.....	7
1.4.2 Praktis.....	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Metode Pembelajaran	8
2.1.1 Metode audio visual	8
2.1.1.1 Definisi metode audio visual	8
2.1.1.2 Keunggulan metode audio visual	9
2.1.1.3 Kekurangan metode audio visual	10
2.1.2 Metode demonstrasi	10
2.1.2.1 Definsi metode demonstrasi	11
2.1.2.2 Kelebihan metode demonstrasi	12
2.1.2.3 Kekurangan metode demonstrasi	13
2.1.2.4 Langkah-langkah metode demonstrasi	14
2.2 Kemampuan Psikomotor	15
2.2.1 Definisi kemampuan psikomotor.....	15
2.2.2 Karakteristik kemampuan psikomotor	16
2.2.3 Tahapan belajar psikomotor	17
2.2.4 Taksonomi atau tingkat psikomotorik	18
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi pembelajaran psikomotor	19
2.3 Kemampuan Kognitif	21
2.3.1 Definisi kemampuan kognitif	21
2.3.2 Proses adopsi perilaku	23

2.3.3 Tingkatan kognitif	23
2.4 Konsep BLS	24
2.4.1 Definisi BLS	24
2.4.2 <i>Airway management</i>	28
2.4.3 <i>Breathing management</i>	35
2.4.4 <i>Circulation management</i>	37
2.4.5 Teknik BLS	39
2.4.6 Algoritma BLS AHA 2005	44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	45
3.2 Hipotesis Penelitian	47
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	48
4.2 Populasi, besar sampel dan teknik sampling	49
4.2.1 Populasi	49
4.2.2 Besar Sampel	49
4.2.3 Teknik Sampling	50
4.3 Variabel Penelitian	50
4.3.1 Variabel independen	51
4.3.2 Variabel dependen	51
4.4 Definisi Operasional	51
4.5 Instrumen Penelitian	54
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	55
4.6.1 Lokasi	55
4.6.2 Waktu penelitian	55
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	55
4.8 Kerangka Operasional	58
4.9 Analisis Data	59
4.10 Etika Penelitian	59
4.11 Keterbatasan	60
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	62
5.1.1 Karakteristik lokasi penelitian	62
5.1.2 Karakteristik Responden	63
5.1.3 Data Khusus	65
5.2 Pembahasan	68
5.2.1 Efektivitas pembelajaran BLS antara metode audio visual dengan demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan kognitif responden	68
5.2.2 Efektivitas pembelajaran BLS antara metode audio visual dengan demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan psikomotor responden	71

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	77
6.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	52
Tabel 5.1	Data hasil observasi dan hasil analisis uji tingkat pencapaian kemampuan kognitif responden sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran bentuk audio visual dan demonstrasi	65
Tabel 5.2	Data hasil observasi dan hasil analisis uji tingkat pencapaian kemampuan psikomotor responden sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran bentuk audio visual dan demonstrasi	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Guideline BLS AHA 2010</i>	25
Gambar 2.2	<i>Head tilt dan Chin lift</i>	29
Gambar 2.3	<i>Jaw thrust</i>	30
Gambar 2.4	<i>Finger Sweep</i>	31
Gambar 2.5	<i>Back blows</i>	32
Gambar 2.6	<i>Heimlich Manouvre-abdominal thrust</i>	32
Gambar 2.7	<i>Back blows dan Chest thrust</i> pada bayi dan anak-anak	34
Gambar 2.8	Mengatur posisi korban yang tidak sadar	40
Gambar 2.9	Menilai kesadaran korban	40
Gambar 2.10	Posisi badan ketika melakukan pijat jantung	41
Gambar 2.11	<i>Re-coil</i> dinding toraks	41
Gambar 2.12	Napas Buatan	42
Gambar 2.13	Pijat jantung pada anak	43
Gambar 2.14	Pijat jantung pada bayi	43
Gambar 2.15	Algoritma AHA 2005.....	44
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	45
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian	58
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan IPK pada kelompok perlakuan dan kontrol mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.....	63
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok perlakuan dan kontrol mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga	64

Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga 64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permintaan Menjadi Responden	83
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	84
Lampiran 3	Satuan Acara Pengajaran Metode Audio Visual	85
Lampiran 4	Satuan Acara Pengajaran Metode Demonstrasi	93
Lampiran 5	Kuisisioner Studi Pendahuluan Efektivitas Pembelajaran <i>Basic Life Support</i> Antara Metode Audio Visual dengan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Mahasiswa	101
Lampiran 6	Instrumen Uji Psikomotor Penelitian Efektivitas Pembelajaran <i>Basic Life Support</i> Antara Metode Audio Visual dengan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Mahasiswa.....	102
Lampiran 7	Instrumen Uji Kognitif Penelitian Efektivitas Pembelajaran <i>Basic Life Support</i> Antara Metode Audio Visual dengan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Mahasiswa	105
Lampiran 8	Hasil Uji Statistik Penelitian Efektivitas Pembelajaran <i>Basic Life Support</i> Antara Metode Audio Visual dengan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Mahasiswa	109
Lampiran 9	Tabulasi Data Penelitian Efektivitas Pembelajaran <i>Basic Life Support</i> Antara Metode Audio Visual dengan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Mahasiswa	115
Lampiran 10	Surat Ijin Penelitian	116
Lampiran 11	Dokumentasi Kegiatan	117

DAFTAR SINGKATAN

AHA	<i>American Heart Association</i>
SAP	Satuan Acara Pengajaran
ERC	<i>European Resuscitation Council</i>
CPRC	<i>Cardiopulmonary cerebral resuscitation</i>
ALS	<i>Advanced Life Support</i>
AED	<i>Automated External Defibrillator</i>
MOF	<i>Multiple Organ Failure</i>

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Pelatihan *cardio pulmonary resuscitation* (CPR) untuk kalangan mahasiswa keperawatan telah lama menjadi fokus utama para pendidik keperawatan. Penelitian menunjukkan bahwa keterampilan mahasiswa keperawatan dalam melakukan CPR tidak memuaskan, sebagian dikarenakan kegagalan dalam pelatihan (Isazadehfar, 2008). Penurunan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan CPR telah menjadi masalah yang memprihatinkan dalam 20 tahun terakhir, penurunan tersebut terbukti terjadi secara nyata hanya beberapa minggu setelah pelatihan (Aeckerman, 2007). Kemampuan melakukan CPR merupakan keterampilan yang fundamental bagi seluruh pekerja kesehatan, termasuk perawat, namun kenyataan yang terjadi menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan tentang CPR masih rendah (Brown, 2004). Pendidikan dini dan berulang tentang *basic life support* (BLS) terhadap mahasiswa keperawatan terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam melakukan praktek CPR di rumah sakit (Lima, 2009). Peneliti pendidikan dari Harvard University menegaskan bahwa pelatihan CPR *guideline American Heart Association* (AHA) kelas multimedia berupa video instruksi lebih unggul untuk diterapkan dalam pembelajaran BLS karena lebih murah, praktis dan efisien dibandingkan kelas CPR tradisional (Todd, 1998). Rehberg pada 2009 menyatakan bahwa ada kesamaan antara aspek kognitif dalam dua kelompok *video training* CPR dan pelatihan CPR tradisional bentuk demonstrasi, namun ada perbedaan signifikan dalam aspek psikomotor seperti kualitas penekanan dan

penempatan tangan. Pelatihan CPR bentuk demonstrasi memiliki kelebihan tersendiri dalam hal peningkatan psikomotor siswa, karena siswa dapat mempraktekkan keterampilannya pada manekin CPR dan bertanya pada instruktur pelatih secara langsung (Isazadehfar, 2008). Panduan bentuk audio visual dan demonstrasi memiliki pengaruh terhadap tingkat pemahaman mahasiswa, akan tetapi menurut pengamatan yang dilakukan peneliti sampai saat ini panduan Satuan Acara Pengajaran (SAP) yang digunakan di Fakultas Keperawatan masih terbatas bentuk tulisan saja. Pelatihan CPR harus menjadi bagian integral dari kurikulum keperawatan, mengingat sangat pentingnya kemampuan resusitasi yang harus dimiliki setiap perawat pada keadaan gawat darurat (Isazadehfar, 2008). Pengembangan metode-metode pembelajaran merupakan tindakan untuk meningkatkan kemampuan psikomotor dan kognitif mahasiswa dalam praktika keperawatan nantinya, termasuk didalamnya adalah metode pembelajaran bentuk audio visual dan demonstrasi, namun efektifitas metode pembelajaran audio visual dan demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan psikomotor dan kognitif mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam melakukan praktika BLS belum dapat dibuktikan.

Penelitian Rehberg (2009) tentang uji efektivitas pembelajaran BLS bentuk tradisional demonstrasi dan video pelatihan menampakkan validitas terhadap 64 mahasiswa semester awal Montclair State University yang belum pernah sama sekali memperoleh pelatihan CPR. Penelitian yang dilakukan Metin (2010) terhadap 134 mahasiswa *Kirkclareli University Vocational School of Health Services* menunjukkan bahwa 65,7% mahasiswa belum pernah mendapat ilmu tentang BLS, sejumlah 82, 8% mahasiswa dapat menjawab dengan benar ketika

ditanya jumlah denyut nadi dewasa dalam satu menit dan 56,7% mahasiswa tahu tentang jumlah napas dewasa dalam satu menit. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 April 2011 pada mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga diperoleh data dari 118 mahasiswa terdapat 11 mahasiswa (9,32%) yang mengetahui tentang pengertian dan fungsi BLS, 8 mahasiswa (6,77%) dari 118 mahasiswa yang telah mendapat pelatihan BLS. Pengetahuan dan keterampilan BLS di kalangan mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga terbatas hanya diketahui oleh mahasiswa yang mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di luar jam kuliah, seperti pecinta alam, Palang Merah Indonesia (PMI), pramuka dan mahasiswa yang sudah mengikuti pelatihan saja. Presentasi tingkat pengetahuan dan jumlah mahasiswa yang telah mengikuti pelatihan BLS ini menunjukkan bahwa kemampuan psikomotor dan kognitif mahasiswa terhadap BLS masih rendah. Kemampuan BLS ini nantinya dibutuhkan dalam penanganan masalah kedaruratan sehari-hari baik di lingkungan masyarakat maupun rumah sakit.

Kegagalan dalam melakukan CPR terkait dalam pengetahuan, sikap, dan praktek telah menunjukkan pengaruh primer terhadap pengkajian, pilihan pengobatan, dan hasil perawatan pasien di rumah sakit (Isazadehfar, 2008). Perbaikan angka kelangsungan hidup *cardiac arrest* pada pasien di rumah sakit merupakan tantangan besar bagi staf perawat dan staf medis lainnya (Devlin, 1999). Pijat jantung kebanyakan dilakukan secara inadkuat dengan kecepatan yang pelan dan kedalaman kompresi yang kurang (Abella, 2005). Regge (2008) menyatakan bahwa setelah pelatihan dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama, keterampilan perawat dalam melakukan BLS/CPR relatif rendah. Pernyataan yang

diperoleh dari *European Resuscitation Council (ERC)* mengharapkan perhatian yang lebih besar terhadap pelaksanaan pemijatan jantung dengan benar karena hal ini berhubungan langsung dengan peningkatan *outcome* klinis pasien (Handley, 2005). Sejak tahun 1992 penyakit jantung dan pembuluh darah secara konsisten menduduki peringkat pertama penyebab kematian di Indonesia. Angka kematian yang disebabkan penyakit jantung bisa 4-6 kali lebih tinggi dari kematian yang disebabkan oleh kanker payudara yang mencapai 89% pada usia menopause. Secara statistik didapatkan data bahwa resiko terjadinya penyakit jantung pada perempuan dan laki-laki ialah 1:7, dan dalam kurun 20 tahun insiden penyakit jantung meningkat 3 kali lipat. Insiden henti jantung yang tinggi inilah yang mendasari pentingnya pengetahuan tentang pengetahuan penatalaksanaan awal pasien henti jantung (Suharsono, 2009).

Dunia pendidikan mengenal banyak metode untuk membantu keberhasilan proses pendidikan. Pembelajaran CPR sebaiknya dibuat lebih mudah diakses dengan biaya yang murah dan waktu yang lebih fleksibel (Cheung, 2003). Metode demonstrasi merupakan suatu upaya atau praktek dengan menggunakan peragaan yang ditujukan pada siswa yang bertujuan agar siswa lebih mudah dalam memahami (Sagala, 2010). Pembelajaran BLS secara standar melalui demonstrasi instruktur terbukti efektif dalam pelatihan mahasiswa untuk melakukan penatalaksanaan pijat jantung dalam bentuk simulasi lingkungan (Aeckerman, 2007). Menurut Supriatna (2009), pesan yang disajikan dalam media berbentuk audio visual dapat berbentuk fakta maupun fiktif, dapat bersifat informatif, edukatif maupun instruksional. Beberapa kelebihan penggunaan audio visual dalam media pembelajaran adalah: dengan alat perekam audio visual

sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari para ahli, demonstrasi yang sulit dapat direkam dan dipersiapkan sebelumnya, menghemat waktu karena rekaman dapat diputar ulang, dapat mengamati lebih dekat obyek yang berbahaya atau benda yang bergerak, mudah disebarluaskan pada orang banyak melalui transfer file. Penggabungan alat bantu audio dan visual untuk pelatihan terbukti meningkatkan keterampilan CPR dan memberikan harga yang lebih murah (Cheung, 2003). Pengembangan metode pembelajaran BLS bentuk audio visual dan demonstrasi merupakan tindakan untuk meningkatkan kemampuan psikomotor dan kognitif mahasiswa, namun efektivitas metode pembelajaran bentuk audio visual dan demonstrasi ini belum dapat dibuktikan. Penelitian ini berangkat dari konsep di mana lebih efektif pembelajaran BLS bentuk audio visual dibanding demonstrasi untuk meningkatkan kemampuan psikomotor dan kognitif mahasiswa. Mengingat pentingnya keterampilan praktek mahasiswa untuk melakukan CPR, pelatihan CPR yang baik dan praktis adalah solusi yang efektif dan dapat diterima secara luas (Isazadehfar, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan efektivitas pembelajaran BLS antara metode audio visual dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan metode pembelajaran BLS bentuk audio visual dengan demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan kognitif mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebelum dan setelah memperoleh pembelajaran BLS metode audio visual.
2. Mengidentifikasi kemampuan kognitif mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebelum dan setelah memperoleh pembelajaran BLS metode demonstrasi.
3. Menganalisis pembelajaran BLS metode audio visual dengan demonstrasi terhadap kemampuan kognitif mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
4. Mengidentifikasi kemampuan psikomotor mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebelum dan setelah memperoleh pembelajaran BLS metode audio visual.
5. Mengidentifikasi kemampuan psikomotor mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebelum dan setelah memperoleh pembelajaran BLS metode demonstrasi.
6. Menganalisis pembelajaran BLS metode audio visual dengan demonstrasi terhadap kemampuan psikomotor mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu keperawatan kritis dalam metode pembelajaran BLS sehingga memiliki kemampuan kognitif dan psikomotor yang diharapkan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Profesi Keperawatan

Sebagai upaya untuk meningkatkan informasi dan kajian tentang penerapan metode belajar audio visual dan demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi pembelajaran mahasiswa.

2. Pelayanan Pendidikan

Dapat digunakan oleh instansi pendidikan untuk menerapkan metode audio visual dan demonstrasi sebagai bagian dari kurikulum untuk meningkatkan pencapaian kompetensi pembelajaran mahasiswa.

3. Mahasiswa

Dapat meningkatkan motivasi dan pencapaian kompetensi belajar melalui metode pendidikan yang tepat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran dapat diartikan sebagai cara yang digunakan untuk mengimplementasikan rencana yang sudah disusun dalam bentuk kegiatan nyata dan praktis untuk mencapai tujuan pembelajaran. Terdapat beberapa metode pembelajaran yang dapat digunakan untuk mengimplementasikan strategi pembelajaran, diantaranya: ceramah, demonstrasi, diskusi, simulasi, laboratorium, pengalaman lapangan, *brainstorming*, debat, simposium, dan sebagainya (Senjaya, 2008). Metode pembelajaran yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode audio visual dan demonstrasi.

2.1.1 Metode audio visual

2.1.1.1 Definisi metode audio visual

Salah satu faktor eksternal yang menentukan corak kegiatan belajar dan pembelajaran adalah metode pembelajaran. Perbedaan metode dan atau variasi metode yang digunakan akan berdampak kepada sebagian besar kegiatan dan interaksi yang terjadi di dalam kelas (Sagala, 2010). 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 pendidik menggunakan media pengajaran, seperti lembaran balik, papan panel, proyektor, dan lain sebagainya.

Metode audio visual dikenal dengan keharusan penggunaan audio visual aids atau audio visual material (Sagala, 2010).

Metode audio visual merupakan metode pengajaran dalam pendidikan kesehatan yang bersifat variatif atau disesuaikan dengan program pendidikan kesehatan dengan gaya mengajar tenaga pendidik. Gaya belajar yang dilaksanakan pada sekolah-sekolah dasar tertentu masih ada yang menerapkan gaya belajar konvensional atau pengajaran klasik yang terpaku pada seorang pengajar atau hanya dilakukan pembelajaran ekspositori. Pengajaran ekspositori dapat dikatakan sebagai pengajaran yang bersifat satu arah yakni dari pengajar kepada para peserta didik, pengajaran ini kerap kali dilakukan, sehingga materi yang diterima oleh peserta didik tidak optimal. Proses pembelajaran kontekstual yang disertai dengan penggunaan media (VCD) merupakan alternatif pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan peserta, sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan, penalaran dan keterampilan (Zimmerman, 2000). Metode ini juga berusaha mencapai tujuan belajar tersebut dengan cara memberikan gambaran nyata sehingga peserta didik mendapat pengalaman "mengalami" apa yang dipelajarinya sehingga mampu memberikan makna belajar jangka panjang (Sagala, 2010).

2.1.1.2 Keunggulan metode audio visual

1. Mudah diserap dan dimengerti.
2. Relatif murah dan mudah digunakan .
3. Dapat disajikan menjadi satu kesatuan ataupun satu per satu (dalam pembuatan video).
4. Siswa dapat menyaksikan, mengamati serta mengucapkan langsung saat diberikan pendidikan kesehatan.

5. Dapat menarik minat dan perhatian siswa.
6. Pengetahuan siswa menjadi integral, fungsional dan dapat terhindar dari pengajaran verbalisme.
7. Dengan memperagakan bendanya secara langsung tersebut, hal ini sangat menarik perhatian siswa (Sagala, 2010).

2.1.1.3 Kekurangan metode audio visual

1. Tidak dapat diprediksi hasilnya.
2. Memerlukan waktu dan perencanaan yang matang.
3. Membutuhkan peralatan yg mahal.
4. Dapat membuat situasi yang formal untuk berpartisipasi dan mengizinkan yang lainnya untuk melakukan semua pekerjaan.
5. Pengadaan alat sarana peragaan memerlukan biaya dan pemeliharaan yang cukup memadai.
6. Tugas pendidik 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 (Sagala, 2010).

2.1.2 Metode demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode yang paling sederhana dibandingkan dengan metode-metode mengajar lainnya. Metode ini adalah yang paling pertama digunakan oleh manusia yaitu tatkala manusia purba menambah kayu untuk memperbesar nyala api, sementara anak-anak mereka memperhatikan dan menirunya. Pada responden, materi yang diterima tidak selalu optimal tetapi dengan menggunakan strategi pembelajaran tertentu, dalam hal ini menggunakan

metode demonstrasi, maka materi dapat diterima dengan optimal (Wilson, 2004). Metode demonstrasi ini barangkali lebih sesuai untuk mengajarkan bahan-bahan pelajaran yang merupakan suatu gerakan-gerakan, suatu proses maupun hal-hal yang bersifat rutin (Linnenbrink, 2005). Dengan metode demonstrasi peserta didik berkesempatan mengembangkan kemampuan mengamati segala benda yang sedang terlibat dalam proses serta dapat mengambil kesimpulan-kesimpulan yang diharapkan (Ahlers & Driskell, 2002).

2.1.2.1 Definisi metode demonstrasi

Metode demonstrasi menurut Sagala (2010) pertunjukan tentang proses terjadinya suatu peristiwa atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta didik secara nyata atau tiruannya. Dalam kegiatan belajar mengajar demonstrasi adalah metode yang digunakan seorang guru atau orang luar yang sengaja didatangkan atau murid sekalipun untuk mempertunjukkan gerakan-gerakan suatu proses dengan prosedur yang benar disertai keterangan-keterangan kepada seluruh dunia, sehingga murid mengamati dengan teliti dan seksama serta dengan penuh perhatian dan partisipasi (Sagala, 2010). Menurut Djamarah dan Zain (2006) adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan suatu proses, situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan, yang sering disertai dengan penjelasan lisan. Dengan metode demonstrasi, proses penerimaan siswa terhadap pelajaran akan lebih berkesan secara mendalam, sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna. Siswa juga dapat mengamati dan memperhatikan apa yang diperlihatkan selama pelajaran berlangsung. Sedangkan menurut Wilson (2004) demonstrasi dalam konteks

pembelajaran tidak berarti sekedar memperlihatkan tetapi lebih dari itu peragaan diartikan sebagai membimbing dengan cara memperlihatkan langkah-langkah atau menguraikan rincian dari suatu proses.

2.1.2.2 Kelebihan metode demonstrasi

Menurut Wilson (2004) keunggulan demonstrasi dalam pembelajaran teori akan memberikan pemahaman yang lebih konkrit tentang bagian suatu obyek atau langkah-langkah suatu proses, sedangkan dalam pembelajaran praktek akan menuntun siswa menguasai keterampilan tertentu secara lebih mudah dan sistematis termasuk mengingat langkah-langkah kunci yang harus dikuasai oleh siswa. Kelebihan metode demonstrasi menurut Djamarah dan Zain (2006) yaitu :

1. Dapat membuat pengajaran menjadi lebih jelas dan konkret, sehingga menghindari verbalisme (pemahaman secara kata-kata atau kalimat).
2. Siswa lebih mudah memahami apa yang dipelajari.
3. Proses pengajaran lebih menarik.
4. Siswa dirangsang untuk aktif mengamati, menyesuaikan antara teori dengan kenyataan, dan mencoba melakukannya sendiri.

Sedangkan menurut Sagala (2010) metode demonstrasi memiliki kebaikan yaitu :

1. Perhatian murid dapat dipusatkan kepada hal-hal yang dianggap penting oleh guru sehingga hal yang penting itu dapat diamati secara teliti. Di samping itu perhatian siswa pun lebih mudah dipusatkan kepada proses belajar mengajar dan tidak kepada yang lainnya.

2. Dapat membimbing peserta didik kearah berpikir yang sama dalam satu pikiran yang sama.
3. Ekonomis dalam hal pelajaran di sekolah dan ekonomis dalam waktu yang panjang dapat diperlihatkan melalui demonstrasi dengan waktu yang pendek.
4. Dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan, karena murid mendapatkan gambaran yang jelas dari hasil pengamatannya.
5. Hasil dari gerakan dan proses yang dipertunjukkan tidak memerlukan keterangan-keterangan yang banyak.
6. Beberapa persoalan yang menimbulkan pertanyaan atau keraguan dapat diperjelas waktu proses demonstrasi.

2.1.2.3 Kekurangan metode demonstrasi

1. Metode ini memerlukan ketrampilan dari guru secara khusus, karena tanpa ditunjang hal itu, pelaksanaan demonstrasi tidak akan efektif.
2. Fasilitas seperti tempat, biaya, dan peralatan yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik.
3. Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang di samping memerlukan waktu yang cukup panjang, yang mungkin terpaksa mengambil waktu/ jam pelajaran lain (Djamarah & Zain, 2006).

2.1.2.4 Langkah-langkah metode demonstrasi

1. Langkah Perencanaan

- i. Pelajari dengan cermat topic yang akan diajarkan dan catat bagian-bagian atau langkah-langkah yang akan diperagakan. Berikan catatan untuk bagian-bagian utama atau langkah-langkah kunci.
- ii. Buatlah skenario peragaan merujuk kepada topik dan tujuan pembelajaran serta catatan bagian dan langkah-langkah utama yang telah dibuat pada langkah sebelumnya.
- iii. Siapkan dan periksalah kesiapan peralatan serta peralatan pendukungnya lainnya.
- iv. Lakukan uji coba dan penyempurnaan skenario peragaan yang telah dibuat menjadi skenario akhir yang akan digunakan di kelas.

2. Langkah Persiapan

- i. Siapkan skenario peragaan yang telah disempurnakan
- ii. Siapkan dan periksalah kesiapan peralatan dan perlengkapan pendukung lainnya.
- iii. Atur posisi peraga dan duduk siswa sehingga dapat melihat setiap langkah peragaan dengan jelas.
- iv. Sampaikan tujuan peragaan dan kaitannya dengan topik yang sedang dipelajari serta apa yang diharapkan dari siswa.

3. Langkah Pelaksanaan

- i. Lakukan langkah demi langkah dengan kecepatan normal tanpa berbicara.

- ii. Ulangi melakukan langkah demi langkah dengan kecepatan diperlambat atau kecepatan sub-normal dengan menyebutkan apa yang sedang dikerjakan.
- iii. Minta siswa menyebutkan langkah demi langkah dengan kecepatan sub-normal dan guru melakukan langkah sesuai dengan urutan yang disebutkan oleh siswa.
- iv. Minta siswa melakukan langkah demi langkah dalam kecepatan sub-normal sambil menyebutkan deskripsi langkah yang dilakukannya.
- v. Terakhir, instruksikan siswa untuk melakukan seluruh langkah demi langkah tanpa bicara dengan kecepatan normal.

4. Langkah Evaluasi dan Penutup

- i. Lontarkan sejumlah pertanyaan yang terkait dengan bagian atau langkah yang baru diperagakan.
- ii. Minta komentar dari siswa lain tentang pelaksanaan langkah-langkah yang dilakukan temannya.
- iii. Berikan koreksi terhadap langkah atau penjelasan yang salah dan minta siswa yang mencoba untuk mengulanginya.
- iv. Buatlah rangkuman atau kesimpulan dari peragaan dan akhiri peragaan dengan menyampaikan terima kasih atas partisipasi siswa (Sagala, 2010).

2.2 Kemampuan Psikomotor

2.2.1 Definisi kemampuan psikomotor

Kemampuan psikomotor (*perseptual physicomotor psikomotor*) adalah serangkaian gerak otot untuk menyelesaikan tugas dengan berhasil (Reilly & Obermann, 2002). Gerakan-gerakan otot dikoordinasikan oleh persepsi kita oleh

peristiwa-peristiwa di sekitar kita. Pengendalian persepsi menunjukkan kepada pengorganisasian dan penafsiran informasi yang masuk melalui alat indra. "Mater" menunjukkan pada gerakan-gerakan otot, aktifitas yang berorientasi terutama pada pergerakan pada dasarnya lebih menekankan respon fisik sehingga kegiatan tersebut dikenal dengan psikomotor.

Keterampilan psikomotor dalam keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang kompleks dan bertujuan atas dasar prinsip; keterampilan psikomotor memerlukan keterampilan kognitif pada saat membuat keputusan dan pertimbangan yang berkaitan penggunaan dan efek yang diinginkan. Akan tetapi keterampilan psikomotor tidak termasuk keterampilan kognitif. Keterampilan ini melakukan keterampilan yang membuat suatu kinerja dari tindakan yang spesifik (Reilly & Obermann, 2002).

Sehingga dalam pengajaran psikomotor, keterampilan dalam praktika diakui sebagai fenomena terintegrasi yang terdiri dari pembelajaran kognitif, psikomotor dan afektif, namun yang ditekankan dalam pembelajaran ini adalah kinerja keterampilan yang membutuhkan strategis pengajaran, pembelajaran dan evaluasi tertentu. Komponen pergerakan menjadi fokus pengajaran, proses kognitif, perspektif dan proses afektif lainnya yang juga berinteraksi sehingga keseluruhan tindakan bisa menyatu, bermakna dan berhasil (Relly & Obermann, 2002).

2.2.2 Karakteristik kemampuan psikomotor

Menurut Relly & Obermann (2002), kemampuan psikomotor atau memiliki keterampilan tiga karakteristik yaitu menunjukkan:

- 1) Rangkaian respon motorik melibatkan koordinasi gerakan tangan dan mata serta mengkoordinasikan serangkaian respon menjadi pola-pola respon yang kompleks.
- 2) Koordinasi gerakan, perilaku terampil merupakan koordinasi antara gerak tangan dan mata, oleh karena itu keterampilan disebut juga keterampilan psikomotor yang menitik beratkan koordinasi persepsi (mata) dan tindakan motorik (tangan).
- 3) Pola respon atau perilaku terampil merupakan organisasi rangkaian stimulus-respon menjadi pola respon yang kompleks dan tersusun menjadi pola respon yang luas. Dapat disimpulkan bahwa keterampilan adalah keseluruhan respon.

2.2.3 Tahapan belajar psikomotor

Dimiyati & Moljdiono (1999), menyatakan bahwa tahapan belajar keterampilan, terutama keterampilan kompleks dilakukan melalui tiga tahap; kognitif, fiksasi dan otonomi. Tahap-tahap ini tumpang tindih, tidak merupakan unit-unit yang terpisah satu sama lain dan berlangsung dalam proses yang berkesinambungan. Dari ketiga tahap tersebut dapat diuraikan sebagai berikut: (1) tahap kognitif, pada tahap ini mahasiswa atau berusaha mengintelektualkan ketrampilan yang akan dilakukan, (2) Tahap fiksasi, pada tahap ini pola-pola perilaku yang betul, dilatih sampai tidak lagi terjadi kekeliruan, (3) Tahap Otonomi, pada tahap ini terdapat peningkatan kecepatan melakukan keterampilan-keterampilan yang berdaya guna untuk memperbaiki kecermatan dimana tidak terjadi kekeliruan.

Belajar kemampuan psikomotor dan belajar kemampuan gerak dapat dimulai dengan kepekaan dan memilah-milah sampai dengan kreatifitas pada gerak baru. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan psikomotor mencakup kemampuan fisik dan mental.

2.2.4 Taksonomi atau tingkat psikomotorik

Reilly & Oberman (2002), mengemukakan bahwa tingkat kemampuan psikomotor mencakup lima tingkatan kerja, tingkatan tersebut meliputi:

1. Imitasi, pada tingkat ini keterampilan dipelajari setelah keterampilan tersebut selesai diperagakan, baik secara langsung oleh pengajar atau melalui pengamatan terhadap pemutaran film atau rangkaian slide. Keterampilan ini tidak memiliki koordinasi atau kendali neuromuskular sehingga secara umum bentuknya kasar tidak sempurna (misalnya: impuls, pengulangan yang jelas).
2. Manipulasi, ditingkat ini peserta mengikuti sebuah petunjuk yang tercantum pada lembar prosedur, belajar mengikuti interaksi, menampilkan tindakan yang dipilih dan memperbaiki kinerja melalui praktika yang diperlukan.
3. Ketepatan, pada tahap ini telah mencapai tingkat kemahiran dan dapat dilakukan tanpa suatu pengarahan atau contoh, yang ditandai dengan keakuratan, misalnya ketepatan untuk mengurangi kesalahan.
4. Artikulasi, yaitu tindakan yang dikoordinasikan dalam suatu rangkaian aktivitas yang logis, yang menunjukkan keharmonisan dan konsistensi di antara aktifitas tersebut. Dimensi waktu ditambahkan disini karena kecepatan dan waktu harus ada dalam harapan yang realistik.

5. Naturalisasi, yaitu keterampilan yang memperlihatkan suatu kecakapan yang tinggi dan telah menjadi respon yang pada petunjuk situasional yang tepat. Keterampilan ini dikatakan telah efisien dan telah memenuhi kriteria kompetensi yang profesional.

Singer (1975) dikutip oleh Relly & Obermann (2002), menunjukkan bahwa sifat keterampilan seseorang meliputi :

1. Pelaksanaan yang dilakukan merupakan faktor yang muncul dari harapan yang konsisten dan memungkinkan terjadi perubahan pelaksanaan untuk masing-masing individu.
2. Pelaksanaan yang tepat seiring dengan ketepatan waktu dan tempat.
3. Respon rangsangan merupakan serangkaian perintah yang tepat untuk dilakukan.
4. Pelaksanaan dilakukan dalam batas waktu yang ditentukan.
5. Harus ada kemampuan untuk mengantisipasi terjadi sesuatu secara tepat dan adanya waktu yang lebih untuk mewujudkannya.
6. Pelaksanaan harus bervariasi karena untuk mengantisipasi tidak adanya respon dalam masyarakat.
7. Kemampuan untuk menerima informasi secara maksimal dari terbatasnya jumlah yang diidentifikasi harus dikembangkan (Reilly & Obermann, 2002).

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi pembelajaran psikomotor

Relly & Obermann (2002), bahwa berbagai pertimbangan pada respon individu pembelajaran praktika dan pada hasil akhir pengalaman tersebut meliputi: pengajaran selama praktika, wawasan yang relatif mudah, daya transfer pembelajaran keterampilan dalam penugasan langsung dan berbagai penyesuaian

pikologis, fisiologis, intelektual dan emosional. Disamping itu pula faktor kesiapan merupakan merupakan faktor yang penting untuk mengembangkan motorik peserta didik, karena kesiapan berberkaitan dengan minat, dorongan dan motivasi untuk belajar, memfokuskan pikiran pada pengalaman, makna pembelajaran yang baru bagi tujuan pribadi seseorang, penguatan terhadap kebutuhan pemeliharaan untuk pembelajaran, kebutuhan dan memahami tujuan yang akan dicapai.

Menurut Muhibin (2004) secara garis besar terdapat tiga faktor yang mempengaruhi keberhasilan belajar. Faktor pertama adalah kondisi internal peserta didik yang meliputi kondisi energi dan kesehatan indera, kecerdasan intelektual, sikap, minat, bakat dan motivasi dalam belajar. Faktor kedua adalah lingkungan eksternal peserta didik yang terdiri atas kondisi lingkungan sosial yang terbentuk dalam lingkungan institusi pendidikan, masyarakat dan teman pergaulan, serta kondisi dan situasi keluarga siswa. Sedangkan faktor ketiga adalah pendekatan belajar.

Proses belajar mengajar merupakan serangkaian proses komunikasi edukatif yang sistematis dari sumber pesan melalui media tertentu kepada penerima pesan. Keberhasilan dari proses pembelajaran turut dipengaruhi oleh kehadiran hambatan komunikasi, seperti dikemukakan Relly & Obermann (2002) sebagai hambatan psikologis, hambatan fisik, hambatan kultural dan hambatan lingkungan. Hambatan psikologis meliputi minat, sikap, pendapat, kepercayaan, intelegensi dan pengetahuan. Tingkat energi, kondisi kesehatan, kecacatan dan keterbatasan indera merupakan unsur-unsur yang terkandung dalam hambatan fisik. Hambatan ketiga adalah hambatan kultural, meliputi adat istiadat, norma

sosial, kepercayaan, bahasa dan panutan. Hambatan keempat adalah hambatan lingkungan yang meliputi situasi dan kondisi sekitar. Adanya penghambat dalam proses belajar akan sangat berpengaruh terhadap hasil yang dicapai mahasiswa baik dari segi kognitif, afektif maupun psikomotor. Selain itu juga akan berpengaruh pada keefektifan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan praktika yang dikerjakan.

2.3 Kemampuan Kognitif

2.3.1 Definisi kemampuan kognitif

Kognitif atau pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi saat orang melakukan penginderaan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2003). Menurut Bloom, kognitif adalah kemampuan untuk mengingat informasi yang telah diberikan. Secara umum kognitif adalah kemampuan mengingat informasi yang merupakan hasil penginderaan terhadap obyek.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Perkembangan teori proses belajar dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok besar, yakni teori stimulus-respons yang berpangkal pada psikologi asosiasi yang dirintis oleh John Locke dan Herbart yang kurang memperhitungkan faktor internal dan teori transformasi yang berlandaskan pada psikologi kognitif yang dirumuskan oleh Neisser yang memperhitungkan faktor internal.

Didalam teori stimulus-respons apa yang terjadi pada diri subyek belajar merupakan rahasia atau disebut *black box*. Belajar adalah mengambil tanggapan-

tanggapan dan menggabung-gabungkan tanggapan dengan jalan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus. Makin banyak dan sering diberikan stimulus, maka makin banyak tanggapan pada subyek belajar tanpa memperhatikan faktor internal dalam diri subyek belajar, sedangkan pada teori transformasi proses belajar adalah transformasi dari masukan (input) kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Transformasi dari masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan ke dalam ingatan (*memory*). Meskipun didasarkan pada psikologi kognitif, hal ini tidak membatasi penelaahannya pada domain pengetahuan saja, melainkan juga meliputi domain afektif dan psikomotorik (Notoatmodjo, 2003). Menurut teori kognitif, reward itu tidak diperlukan dalam pembelajaran, yang lebih penting adalah tujuan peserta didik, harapan, dan pengalaman mereka. Belajar bukan hanya proses intelektual, tetapi juga merupakan proses emosional, hasil belajar sangat ditentukan situasi psikologis saat belajar (Notoatmodjo, 2003).

Pembelajaran merupakan suatu proses individu dan merupakan pengalaman yang aktif, holistik serta melibatkan manusia dan lingkungan seutuhnya. Pembelajaran juga merupakan proses *integrative* untuk memasukkan pembelajaran baru kedalam bidang persepsi, sehingga menyebabkan reorganisasi bidang tersebut, dan ini menyebabkan peralihan pengetahuan atau ketrampilan apabila terdapat relevansi antara makna pengalaman yang lama dengan makna pengalaman yang baru (Binarwati, 2006).

2.3.2 Proses adopsi perilaku

Kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang, karena secara tidak langsung menunjukkan proses adopsi perilaku. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang menyadari adanya stimulus (objek).
2. *Interest* adalah orang mulai tertarik dengan stimulus.
3. *Evaluation*, menimbang baik tidaknya stimulus bagi dirinya.
4. *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru.

2.3.3 Tingkatan kognitif

Terdapat beberapa tingkatan di dalam domain kognitif. Pengetahuan menunjukkan enam domain kognitif (Notoatmodjo, 2003), yaitu:

1. *Tahu (know)*
Mampu menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. *Memahami (comprehension)*
Paham terhadap obyek atau materi, ditandai dengan mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan memprediksi objek yang telah dipelajari.
3. *Aplikasi (aplication)*
Mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi nyata atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Mampu menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen. Dapat membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Mampu menyusun, mendesain, merencanakan, mengorganisasikan, dan meletakkan materi kepada bagian-bagian di dalam suatu bentuk baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

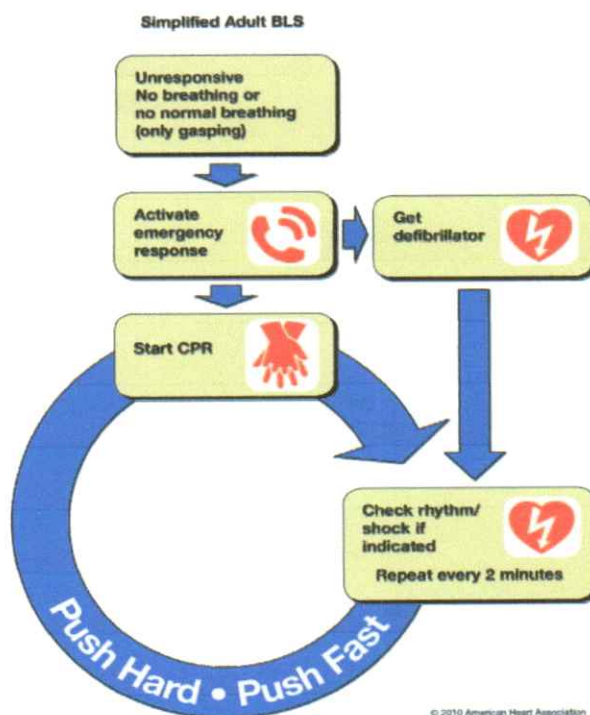
Mampu memberikan penilaian, pertimbangan terhadap suatu obyek/materi pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

2.4 Konsep BLS

2.4.1 Definisi BLS

CPR (istilah penulis Eropa) atau *cardiopulmonary cerebral resuscitation* (CPRC, istilah penulis Amerika) yang diterjemahkan dalam bahas Indonesia sebagai resusitasi jantung paru otak (RJPO) berarti tindakan BLS dan *advanced life support* (ALS). Pada kenyataan sehari-hari dalam praktek sering dicampur adukkan antara BLS dan CPR. Tidak perlu diperdebatkan, pada intinya sama yaitu tindakan penyelamatan akut/ segera yang dilakukan untuk menghentikan proses akut yang menuju kematian. Pada hakekatnya BLS adalah tindakan membebaskan jalan napas (*airway*), memberikan bantuan napas (*breathing*) dan melakukan pijat jantung (*circulation*). Tindakan ini boleh dilakukan oleh awam, siapa saja. Diwajibkan segera meminta bantuan (*call for help*) untuk kemudian dapat dilanjutkan oleh tenaga ahli dengan pemasangan alat bantu jalan napas atau intubasi, *monitoring* elektro kardiografi (EKG), pemberian obat (adrenalin, dan

lainnya) serta penggunaan defibrillator. Rangkaian tindakan terakhir tersebut digolongkan sebagai ALS. Selama bantuan tenaga ahli atau ambulan belum datang maka BLS tetap harus dilanjutkan bahkan apabila penolong tidak mau atau tidak mampu untuk memberikan napas buatan direkomendasikan oleh *guideline* CPR 2005 untuk melakukan pijat jantung saja (*compression-only CPR*). Hal ini dipertegas lagi dalam *guideline* 2010 yang berlaku baik untuk awam maupun tenaga profesional. Berikut adalah *guideline* AHA 2010 tersebut:



Gambar 2.1 *Guideline adult BLS AHA 2010* (AHA, 2010).

Perlu diingat bahwa manusia adalah makhluk yang tidak memiliki cadangan oksigen. Pada keadaan obstruksi total jalan napas atau pasien tidak bernapas maka oksigen dalam paru (*functional residual capacity*) akan habis dalam waktu 1.5-2 menit dan sementara tidak ada pasokan oksigen maka

metabolisme tubuh memanfaatkan oksigen darah (*available oxygen*) yang akan habis 4-5 menit, kemudian jantung berhenti dan beberapa detik kemudian otak mengalami kerusakan *irreversible*. Apabila pasien tersebut sebelumnya sudah dalam kondisi hipoksia maka batas waktu itu menjadi lebih pendek hingga otak yang paling terkena dampaknya karena otak adalah jaringan tubuh yang paling rentan terhadap kekurangan oksigen. Berdasar fakta tersebut dapat dimaklumi apabila tujuan dari CPR bukan hanya membuat jantung yang berhenti menjadi berdenyut kembali namun yang lebih penting lagi adalah bagaimana upaya mendapatkan otak masih tetap berfungsi baik walaupun selama beberapa menit tidak mendapat oksigen. CPR 2010 juga menekankan kembali pentingnya perawatan pasca *cardiac arrest* (*post cardiac arrest care*) yang masuk dalam *guideline* 2005 diantaranya perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) dengan pendinginan, teknik hipotermia.

Fisiologi tersebut diatas mendasari *guideline* CPR 2010 untuk melakukan pijat jantung dulu tanpa tiupan awal, bahkan tanpa meraba nadi karotis. Pasien tidak sadar dan tidak bernapas atau tidak sadar nafas tersengal-sengal (*gasps*), dianggap tidak bernapas, direkomendasikan untuk langsung dilakukan langsung pijat jantung 30 kali sebelum meraba nadi karotis. Napas *gasping* adalah kejadian yang sering mendahului sebelum jantung benar-benar berhenti. *Guideline* CPR 2010 lebih agresif, lakukan pijat jantung bahkan mungkin saat tersebut jantung belum berhenti sama sekali, mungkin jantung masih berdenyut tetapi lemah dan mulai melambat (*severe bradycardi*). Jadi diharapkan jantung sudah dipijat cukup berdasarkan pemeriksaan pasien tidak sadar dan tidak bernapas. BLS dalam hal ini ditekankan pada pijat jantung (*chest compression*), harus segera dilakukan

sebelum 5 menit sebelum jaringan otak terlanjur menjadi rusak dan *irreversible*, bahkan kalau terpaksa, direkomendasi untuk melakukan pijat jantung saja tanpa tiupan nafas (*chest compression-only* CPR).

Teknik BLS dilakukan tanpa bantuan alat, diajarkan kepada semua orang, bukan hanya personil jajaran kesehatan. BLS yang dilakukan dengan bantuan alat (jalan napas buatan atau masker/ sungkup muka) disebut "*Basic Life Support with Airway Adjunct*". Untuk profesional medis bukan hanya dituntut menguasai BLS namun juga ALS, terutama personil yang bekerja di UGD, Ambulan dan Unit-unit Perawatan Intensif. Seperti halnya *guideline* sebelumnya maka *guidelines* 2010 CPR, alat defibrillator jenis otomatis/ *Automated External Defibrillator* (AED) adalah sebagai komponen dari BLS.

Keadaan henti napas (*respiratory arrest*) tidak selalu disertai dengan henti jantung, sebaliknya keadaan henti jantung selalu disertai henti napas. Henti napas yang bukan dikarenakan gangguan jalan napas dapat terjadi karena gangguan pada sirkulasi, misalnya: asistol, bradikardia, takikardia ventrikel, fibrilasi ventrikel. Tidak didapat adanya aktifitas pernapasan didiagnosa dengan menggunakan cara *look-listen-feel* yang dilakukan dalam waktu singkat, tidak lebih dari 3-5 detik untuk menentukan pasien tersebut bernapas atau tidak dan pernafasan *gaspings* tetap harus dianggap sebagai tidak bernapas.

Henti jantung (*cardiac arrest*) ditandai dengan tidak teraba denyut nadi karotis namun perabaan nadi karotis pada saat pertama menjumpai pasien tidak sadar dan tidak bernapas akan membuang waktu. Pada kondisi demikian mungkin saja jantung masih berdenyut namun sangat lemah sehingga penolong ragu untuk melakukan tindakan untuk melakukan tindakan padahal saat tersebut fungsi

jantung sebagai pompa mengalirkan darah terutama ke otak sudah gagal. Lakukan segera pijat jantung untuk menghidupi otak tanpa terlebih dahulu meraba nadi karotis, *CPR guideline 2010*.

Henti jantung dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain:

- a. Hipoksemia, hipoksia berbagai sebab.
- b. Gangguan elektrolit (hipokalemia, hiperkalemia, hipomagnesia).
- c. Gangguan irama jantung (aritmia).
- d. Penekanan mekanik pada jantung (tamponade jantung, tension pneumotoraks).

2.4.2 Airway management

Membebaskan jalan napas adalah tindakan untuk menjamin pertukaran udara secara normal. Korban tidak jatuh dalam kondisi hipoksia maupun hiperkarbia. Diagnosis adanya gangguan jalan napas dapat diketahui dengan cara:

1. *L = Look*

Melihat gerakan napas/ pengembangan dada dan adanya retraksi selang.

2. *L = Listen*

Mendengar aliran udara pernapasan.

3. *F = Feel*

Merasakan adanya aliran udara pernapasan.

Ketiga langkah ini dilakukan secara simultan, dengan satu gerakan.

Membebaskan jalan napas dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan alat dan tanpa alat. Membebaskan jalan napas tanpa alat dapat berupa membuka jalan napas dan membersihkan kotoran atau hambatan yang berupaya untuk memperlancar jalan pernapasan korban. Pada penderita yang tidak sadarkan diri,

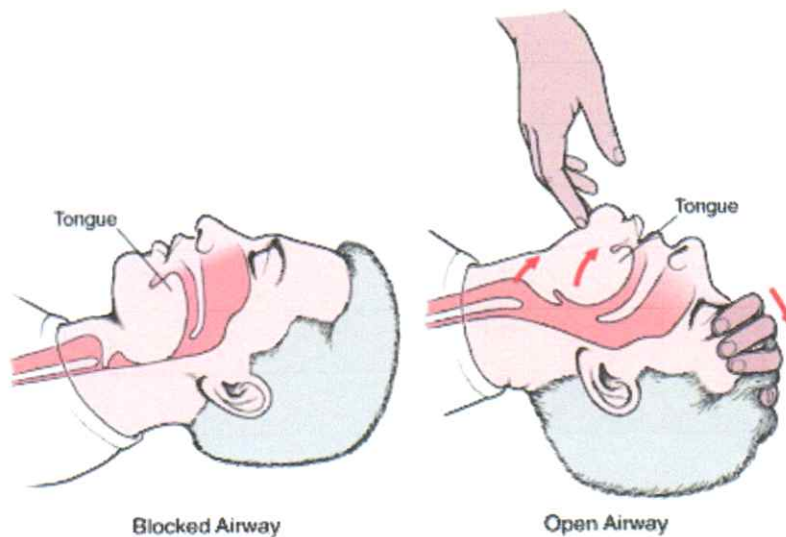
tonus otot-otot tubuh akan melemah termasuk otot rahang dan leher. Keadaan tersebut dapat menyebabkan lidah dan epiglottis terjatuh ke belakang dan menyumbat jalan napas. Jalan napas dapat dibuka oleh penolong dengan metode:

1. *Head tilt*

Dilakukan bila jalan napas tertutup oleh pangkal lidah, suara napas pasien tidak bersih, terdengar suara napas tambahan berupa “ngorok” (*snoring*). Letakkan satu telapak tangan di dahi pasien dan tekan ke bawah, sehingga kepala terlihat menjadi tengadah dan penyangga lidah tegang, akhirnya lidah terangkat ke depan. Cara ini sebaiknya tidak dilakukan pada dugaan adanya patah tulang leher.

2. *Chin lift*

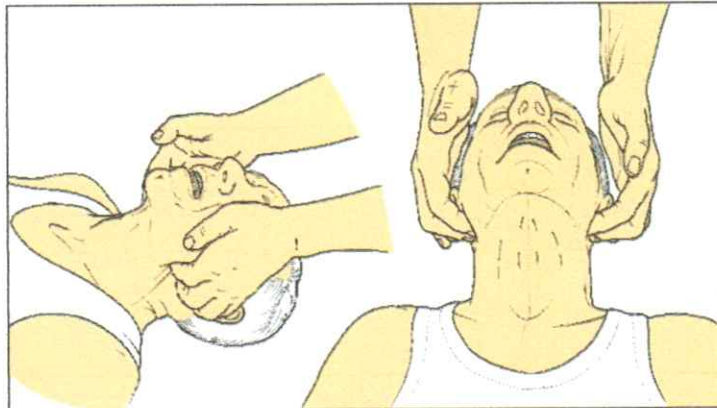
Dilakukan dengan maksud mengangkat otot pangkal lidah ke depan. Gunakan jari tengah dan jari telunjuk untuk memegang tulang dagu pasien, kemudian angkat dan dorong tulangnya ke depan. Berikut ini cara melakukan kedua metode tersebut:



Gambar 2.2 *Head tilt dan Chin lift* (Carter, 2011).

3. *Jaw thrust*

Walaupun *head tilt* dan *chin lift* sudah dilakukan sering kali jalan napas belum terbuka sempurna, maka teknik *jaw thrust* ini harus dilakukan. Dorong sudut rahang kiri dan kanan kearah depan sehingga barisan gigi bawah berada di depan barisan gigi atas, atau gunakan ibu jari ke dalam mulut dan bersama dengan jari-jari lain tarik dagu ke depan. Pada dugaan patah tulang leher yang dilakukan adalah modifikasi *jaw thrust* dan fiksasi leher (agar tak ada gerak berlebih). Tetapi pada pasien dengan dugaan cedera leher dan kepala, hanya dilakukan *jaw thrust* dengan hati-hati dan mencegah gerakan leher seperti berikut ini:



Gambar 2.3 *Jaw thrust* (Wiguna, 2010).

Bila jalan napas tersumbat karena adanya benda asing dalam rongga mulut maka dilakukan pembersihan manual dengan sapuan jari (*finger sweep*). Hal ini dilakukan apabila jalan napas tersumbat karena adanya benda asing dalam rongga mulut bagian belakang atau hipofaring. Sumbatan ini dapat berupa gumpalan darah, muntahan dan benda asing lainnya yang mengakibatkan tidak terasanya hembusan napas atau bisa disebut juga dengan terjadinya obstruksi. Cara melakukannya adalah miringkan kepala pasien (kecuali pada dugaan fraktur

tulang leher) kemudian buka mulut dengan *jaw thrust* dan tekan dagu ke bawah. Bila otot rahang lemas (*emarezi manouvre*), gunakan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) yang bersih atau dibungkus dengan sarung tangan/ kassa untuk membersihkan, mengorek atau mengait semua benda asing dalam rongga mulut seperti yang nampak dalam gambar berikut ini:



Gambar 2.4 *Finger Sweep* (Anthony, 2010).

Kegagalan membuka jalan napas dengan cara ini perlu dipikirkan hal lain yaitu adanya sumbatan jalan napas daerah faring atau adanya henti napas (*apnea*). Bila hal itu terjadi dan pasien menjadi tidak sadar, lakukan peniupan udara melalui mulut, bila dada tidak tampak mengembang, maka kemungkinan terjadi sumbatan pada jalan napas dan segera lakukan *Heimlich maneuver* (perasat *Heimlich*).

Untuk mengatasi sumbatan jalan napas parsial dapat dilakukan dengan teknik manual thrust, yaitu: *Abdominal thrust*, *chest thrust* dan *back blow*.

1) *Back blow* dan *abdominal thrust*

Untuk penderita sadar dengan sumbatan jalan napas parsial boleh dilakukan tindakan abdominal thrust (pada pasien dewasa). Bantu/ tahan

penderita tetap berdiri atau condong ke depan dengan merangkul dari belakang.

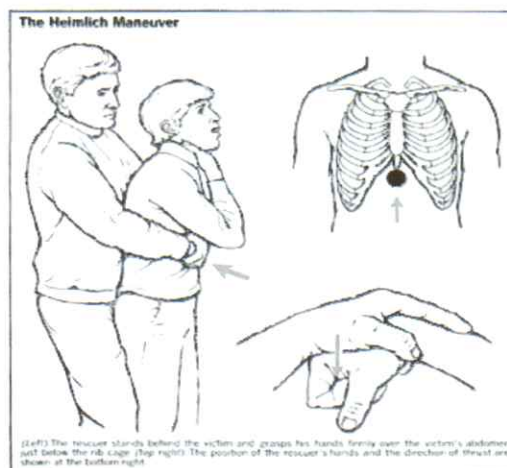
Cara:

- a. Lakukan hentakan mendadak dan keras pada titik silang garis antar belikat dan garis punggung tulang belakang (*back blows*), seperti pada gambar berikut ini:



Gambar 2.5 *Back blows*. (John, 2011).

- b. Rangkul korban dari belakang dengan ke dua lengan dengan mempergunakan kepalan ke dua tangan, hentakkan mendadak pada ulu hati (*abdominal thrust*). Ulangi hingga jalan napas bebas atau hentikan bila korban jatuh tidak sadar dan ganti dengan tindakan RJPO, pijat jantung dan napas buatan. Berikut ini gambar dari gerakan *abdominal thrust* tersebut:



Gambar 2.6 *Heimlich Manoeuvre-abdominal thrust*. (Major, 2011).

- c. Segera panggil bantuan, *call for help*.

Apabila penderita akhirnya tidak sadar atau pingsan, maka lakukan:

- a. Tidurkan penderita miring.
 - b. Lakukan *back blow* posisi miring.
 - c. Bila gagal dan penderita tetap tidak sadar maka segera telentangkan dan lakukan segera RJPO. *Heimlich manouvre-abdominal thrust* tidak dianjurkan lagi pada korban yang tidak sadar.
 - d. Segera panggil bantuan setelah pertolongan pertama dilakukan selama satu menit.
- 2) *Back blow* pada bayi

Bayi masih sadar:

- a) Bila penderita dapat batuk keras, observasi ketat.
- b) Bila napas tidak efektif/ berhenti, lakukan *back blow* 5 kali (hentakan keras mendadak pada punggung korban di titik silang garis antar belikat dengan tulang punggung/ vertebra).

3) *Chest thrust*

Usaha untuk membebaskan jalan napas dari sumbatan parsial oleh karena benda padat. Untuk bayi, anak, orang gemuk dan wanita hamil.

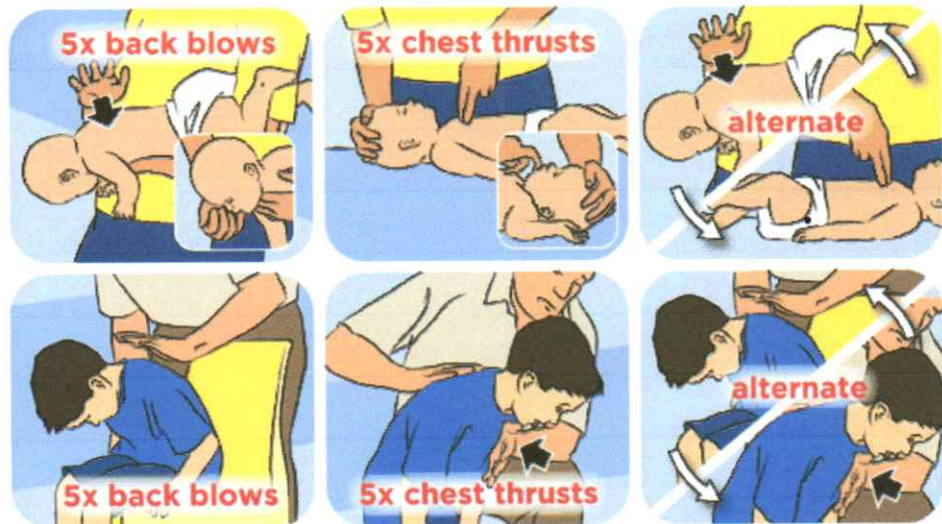
Pada penderita sadar:

Apabila penderita adalah anak lebih dari satu tahun maka lakukan *chest thrust* 5 kali (tekan tulang dada dengan jari kedua dan ketiga kira-kira satu jari di bawah garis imajinasi antar puting susu).

Pada penderita tidak sadar:

- Tidurkan terlentang.
- Lakukan *chest thrust*.
- Tarik lidah dan lihat adakah benda asing.
- Berikan pernapasan buatan.
- Bila jalan napas tersumbat di bagian bawah, lanjutkan dengan krikotirotonomi jarum.

Contoh dari gerakan back blows dan chest thrust untuk anak dan bayi tersebut dapat dilihat dalam gambar berikut ini:



Gambar 2.7 *Back blows dan Chest thrust pada bayi dan anak-anak. (The Australian Parenting Website, 2011).*

Cara membebaskan jalan napas yang kedua adalah dengan menggunakan alat. Cara ini dilakukan bila pengelolaan tanpa alat (secara manual) tidak berhasil sempurna. Alat yang digunakan bermacam-macam sesuai dengan jenis sumbatan dan tingkat kesadaran pasien yang intinya bertujuan mempertahankan jalan napas agar tetap terbuka.

2.4.3 *Breathing management*

Pengelolaan fungsi pernapasan bertujuan untuk memperbaiki fungsi ventilasi dengan cara memberikan pernapasan buatan atau bantuan untuk menjamin kecukupan oksigen dan pengeluaran gas karbondioksida.

Diagnosa ditegakkan apabila didapatkan adanya tanda-tanda adanya pernapasan pada pemeriksaan dengan metode: *Look-Listen-Feel* dan telah dilakukan pengelolaan pada jalan napas (*airway*) tetapi tetap tidak didapatkan adanya pernapasan atau pernapasan yang tidak memadai.

Penilaian fungsi pernapasan dapat kita bagi menjadi empat, yaitu:

1. Pernapasan normal
Sikap: mempertahankan jalan napas tetap bebas, menjaga agar fungsi napas tetap normal.
2. *Distress* napas
Sikap: mempertahankan jalan napas tetap bebas, member tambahan oksigen untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada pasien, kalau perlu member bantuan napas dan mencari penyebab.
3. Henti napas (*apneu*)
Sikap: mempertahankan jalan napas tetap bebas dan member napas buatan pada pasien.
4. Henti napas dan henti jantung
Sikap: RJPO/ Pijat jantung dan napas buatan.

Pemberian napas buatan dapat dilakukan dengan alat ataupun tanpa alat. Pemberian napas buatan tanpa alat adalah memberikan pernapasan buatan dari mulut ke mulut atau dari mulut ke hidung, tidak perlu berlebihan, tiupan napas

baik tanpa alat (*mouth to mouth*) maupun dengan alat (*mouth to mask*, *BVM*, *Jackson Rees*) cukup sampai dengan dada naik dan diselingi ekshalasi.

Memberikan napas buatan dengan alat dapat dilakukan dengan *pocket mask* atau *face mask* yang ditiup dengan mulut penolong, *bag valve mask* (BVM) atau “*Ambu Bag*” (*self inflating bag*) atau dengan alat yang populer dengan nama “*Jackson Rees*” (*non-self inflating bag*). Pada alat tersebut dapat ditambahkan oksigen dengan aliran (*flow*) tertentu. Pernapasan buatan atau bantuan napas yang berkepanjangan diberikan dengan menggunakan alat ventilator mekanik (*ventilator/ respirator*).

Terapi oksigen adalah pemberian tambahan oksigen pada pasien agar kebutuhan oksigen untuk kehidupan sel yang mempertanggungjawabkan fungsi organ dapat terpenuhi. Pemberian oksigen sama dengan pemberian obat. Harus tepat indikasi, dosis, waktu, cara pemberian dan waspada efek samping. Misalnya saja, pasien tidak sadar yang diberi oksigen dengan masker sering wajahnya tidak terlihat apabila pasien tersebut muntah, maka segera lakukan penghisapan. *Monitoring A-B-C* dan aliran oksigen (lpm). Oksigen menyebabkan mukosa kering, penggunaan *humidifier* pada pemberian $O_2 > 30$ menit namun apabila diperlukan aliran (*flow*) O_2 yang tinggi (>6 liter per menit) tidak diperlukan humidifier. Jelaskan pada pasien apa yang akan anda lakukan serta tujuan perlakuan tersebut.

Konsentrasi oksigen atau tepatnya disebut sebagai FiO_2 (*fraction inspired oxygen*) tergantung dari jenis alat dan *flow-rate* (liter per menit) yang diberikan. Kondisi pasien menentukan keperluan alat dan konsentrasi oksigen

yang diperlukan. Pada prinsipnya semua keadaan gawat darurat memerlukan tambahan oksigen, paling tidak FiO_2 : 60%.

Teknik pemberian terapi oksigen dan bantuan pernapasan dapat dilakukan dengan berbagai cara dan alat:

- a. Penggunaan nasal prong (*oxygen canule*).
- b. Penggunaan masker dengan atau tanpa *reservoir bag*.
- c. Penggunaan pipa bersayap (*flange tube*).
- d. Penggunaan balon otomatis dengan katup searah (*the self inflating bag and valve device*).
- e. Penggunaan ventilator mekanik.

Untuk kasus henti napas disertai henti jantung dilakukan resusitasi jantung paru (RJPO atau BLS). Tindakan pijat jantung luar dan pernapasan buatan dengan/ tanpa alat.

Kondisi yang memerlukan tambahan oksigen dengan atau tanpa bantuan napas antara lain: sumbatan jalan napas, henti napas, henti jantung, nyeri dada, trauma thorax, tenggelam, *hypoventilasi* (napas <10x/menit), *distress* napas, *hyperthermia*, *shock*, *stroke (CVA)*, keracunan gas, asap, CO, dan pasien tidak sadar.

2.4.4 Circulation management

Gangguan sirkulasi yang paling sering dijumpai di Unit Gawat Darurat adalah *shock*, aritmia jantung dan henti jantung. Diagnosis *shock* secara cepat dapat ditegakkan dengan tidak teraba atau melemahnya nadi radialis/ nadi karotis, pasien tampak pucat, perabaan pada ekstremitas teraba dingin, dan pucat serta memanjangnya waktu pengisian kapiler (*capillary refill time* > 2 detik).

Sedangkan diagnosis henti jantung ditegakkan dengan tidak adanya denyut nadi karotis pada perabaan 5-10 detik. Henti jantung dapat disebabkan karena kelainan jantung (primer) dan kelainan jantung di luar jantung (sekunder) yang harus segera di koreksi.

Shock adalah sindroma yang ditandai dengan keadaan umum yang lemah, pucat, kulit yang dingin dan basah, denyut nadi meningkat, vena perifer tak nampak, tekanan darah menurun, produksi *urine* menurun dan kesadaran menurun. Tekanan darah sistolik lazimnya kurang dari 90 mmHg atau menurun lebih dari 50mmHg di bawah tekanan darah semula. Masalah utama adalah penurunan perfusi (aliran darah) yang efektif dan gangguan penyampaian oksigen ke jaringan.

Keadaan *shock* menandakan bahwa mekanisme hemodinamik dan transport oksigen lumpuh. Jaringan menjadi rusak karena tidak mendapat oksigen yang cukup untuk metabolisme aerobik. Jika sel melakukan metabolisme anaerobik maka akan dihasilkan asam laktat yang merugikan. Makin tinggi kadar asam laktat, makin tinggi resiko mati.

Shock hipovolemik yang berlangsung lama akan mengganggu oksigenasi miokard sehingga menyebabkan *shock* kardiogenik sekunder. Pada tahap lanjut, terjadi gagal fungsi ginjal, hati paru, otak dan jantung. Angka kematian meningkat seiring dengan jumlah organ yang mengalami gagal fungsi (*MOF- Multiple Organ Failure*). Kematian pada gagal dua organ adalah > 60%, pada 3 organ mencapai 90%. Tindakan yang dilakukan:

1. *Airway* dan *breathing*. Jaga dan pertahankan jalan napas tetap bebas, beri suplemen oksigen paling tidak 60%.

2. Letakkan pasien dalam “posisi *shock*” yaitu mengangkat kedua tungkai lebih tinggi dari pada jantung.
3. Pasang cairan infus kristaloid berupa ringer laktat atau larutan garam fisi (NaCl 0,9%). Pada pasien dewasa pemasangan jalur vena dilakukan dengan pilihan menggunakan jarum besar (> 16 G) di daerah lengan atas-*ante cubiti* (lokasi lebih *proximal*). Sebaiknya dipasang 2 jalur intra vena bila terdapat perdarahan massif.
4. Bila pasien *shock* karena perdarahan, lakukan penghentian sumber perdarahan yang tampak dari luar dengan melakukan penekanan di atas sumber perdarahan.

Dalam kepustakaan dikenal beberapa jenis klasifikasi shock, antara lain: *shock* hipovolemik (perdarahan), *shock* kardiogenik (gangguan fungsi miokard), *shock* anafilaktik (reaksi anafilaktik berat) dan *shock* septic (proses infeksi yang berlanjut).

2.4.5 Teknik BLS

Teknik melakukan BLS dapat dilakukan untuk dewasa, anak dan bayi, dimana teknik tersebut mempunyai beberapa perbedaan.

Langkah-langkah BLS untuk korban dewasa:

- a. Pada korban tidak sadar (periksa dengan tegur sapa, menepuk bahu korban, lalu beri rangsang nyeri/ cubit untuk memastikan bahwa korban tidak sadar atau bisa disebut juga dengan *Alert, Verbal, Pain, Unresponsive*).

- b. Sekaligus atur posisi korban, telentangkan di atas alas keras dengan cara *log roll* (menggulingkan). Hati-hati apabila ada kecurigaan patah tulang belakang. Berikut ini cara memposisikan dan menilai kesadaran korban:



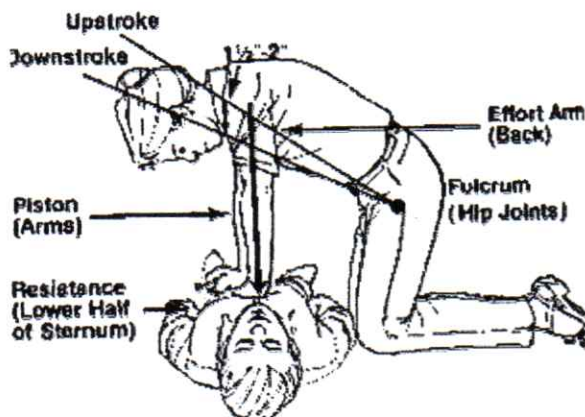
Gambar 2.8 Mengatur posisi korban yang tidak sadar. (Tim GELS, 2011).



Gambar 2.9 Menilai kesadaran korban (Tim GELS, 2011).

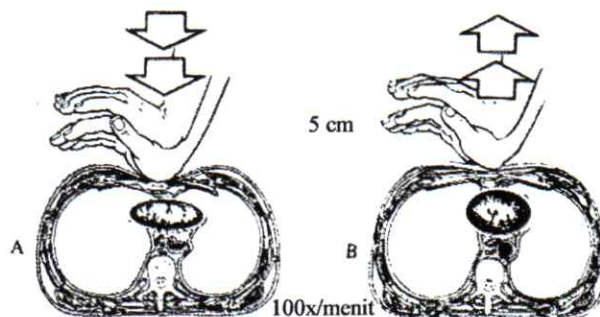
- c. Berusaha memberikan pertolongan segera dan minta bantuan (berteriak, *call for help*, dsb) tanpa meninggalkan pasien.
- d. Periksa apakah pasien bernapas atau tidak.
- e. Bila tidak bernapas, buka dan bebaskan jalan napas: *Head Tilt/ Chin Lift/ jaw thrust*, *look-listen* dan *feel* tidak lebih dari 5 detik untuk menentukan pasien bernapas atau tidak. *Gasping* tetap dianggap sebagai tidak bernapas.

- f. Bila tidak sadar dan tidak bernapas, segera lakukan 30x pijat jantung tanpa terlebih dahulu meraba nadi karotis (*guideline* CPR 2010) dengan posisi seperti:



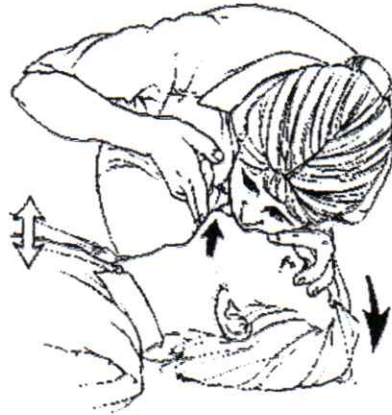
Gambar 2.10 Posisi badan ketika melakukan pijat jantung (Sarafolia, 2010).

- g. Raba nadi karotis 5-10 detik setelah 30x pijat jantung. Bila tidak teraba lanjutkan pijat jantung dan napas buatan ratio 30:2. Bila terpaksa, lakukan pijat jantung saja (*compression only-CPR*).
- h. Pijat jantung harus memperhatikan *re-coil* dinding toraks. Tekan setengah bagian bawah tulang dada sampai turun dengan kedalaman menekan sternum tersebut 5 cm, kecepatan minimal 100 kali permenit (atau dengan 30:2). Berikut ini gambaran lebih jelas tentang *re-coil* dinding toraks:



Gambar 2.11 *Re-coil* dinding toraks (Wianlie, 2011).

- i. Tiupan napas tidak perlu berlebihan, setiap tiupan 1 detik cukup asal membuat dada mengembang dan beri kesempatan untuk ekshalasi, seperti pada gambar berikut ini:



Gambar 2.12 Napas Buatan (Barker, 2007).

- j. Lengkapi tiap siklus dengan perbandingan 30 pijatan dan 2 kali napas.
- k. Evaluasi denyut karotis tiap 2 menit. Untuk satu penolong evaluasi dilakukan setiap akhir siklus kelima.
- l. Bila denyut karotis belum teraba, lanjutkan RJPO/CPR hingga nadi karotis berdenyut.

BLS pada anak juga memiliki sedikit langkah yang berbeda, yaitu:

1. Langkah 1-8 tetap dilakukan seperti pada BLS dewasa, rasio pijatan dan tiupan napas sama, 30:2.
2. Pijat jantung dengan menggunakan satu tangan dengan bertumpu pada telapak tangan di atas tulang dada, di tengah sternum.
3. Penekanan tulang dada dilakukan sampai turun 3-4 cm dengan frekuensi paling tidak 100 kali per menit.

Berikut ini contoh gerakan pijat jantung yang dilakukan pada anak:



Gambar 2.13 Pijat jantung pada anak (Jacob, 2011).

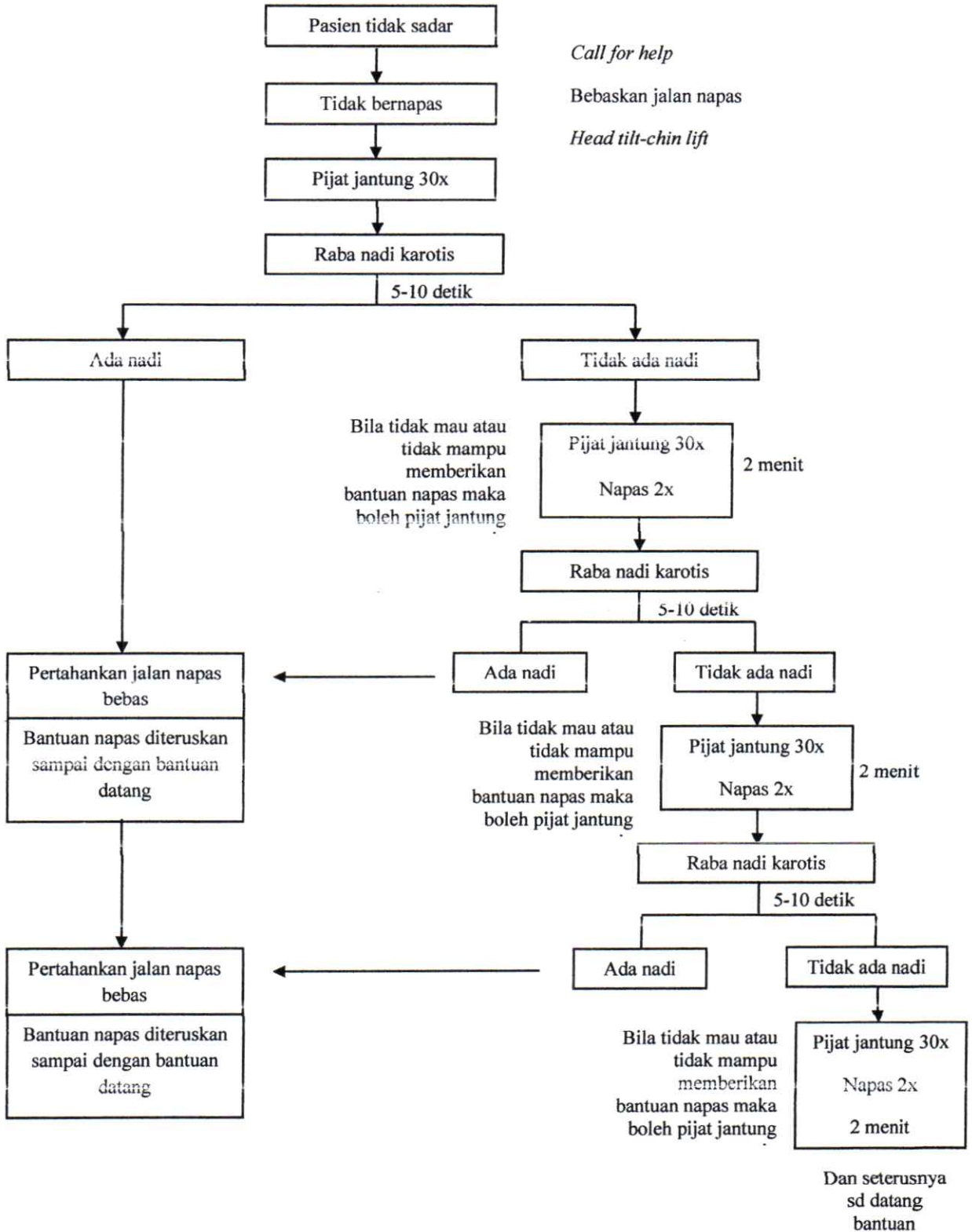
Sedangkan langkah-langkah BLS pada bayi yaitu:

1. Langkah 1-8 tetap dilakukan seperti pada BLS dewasa.
2. Untuk pijat jantung, gunakan penekanan dengan 2 jari tengah dan jari manis di atas tulang dada, 1 jari di bawah garis imajinasi antara putting susu.
3. Tekan tulang dada sampai turun kurang lebih sepertiga diameter anteroposterior dada bayi dengan frekuensi minimum 100 kali per menit. Berikut contoh gerakan pijat jantung pada bayi:



Gambar 2.14 Pijat jantung pada bayi (Willowcreek Pediatric, 2011).

2.4.6 Algoritma BLS AHA 2005

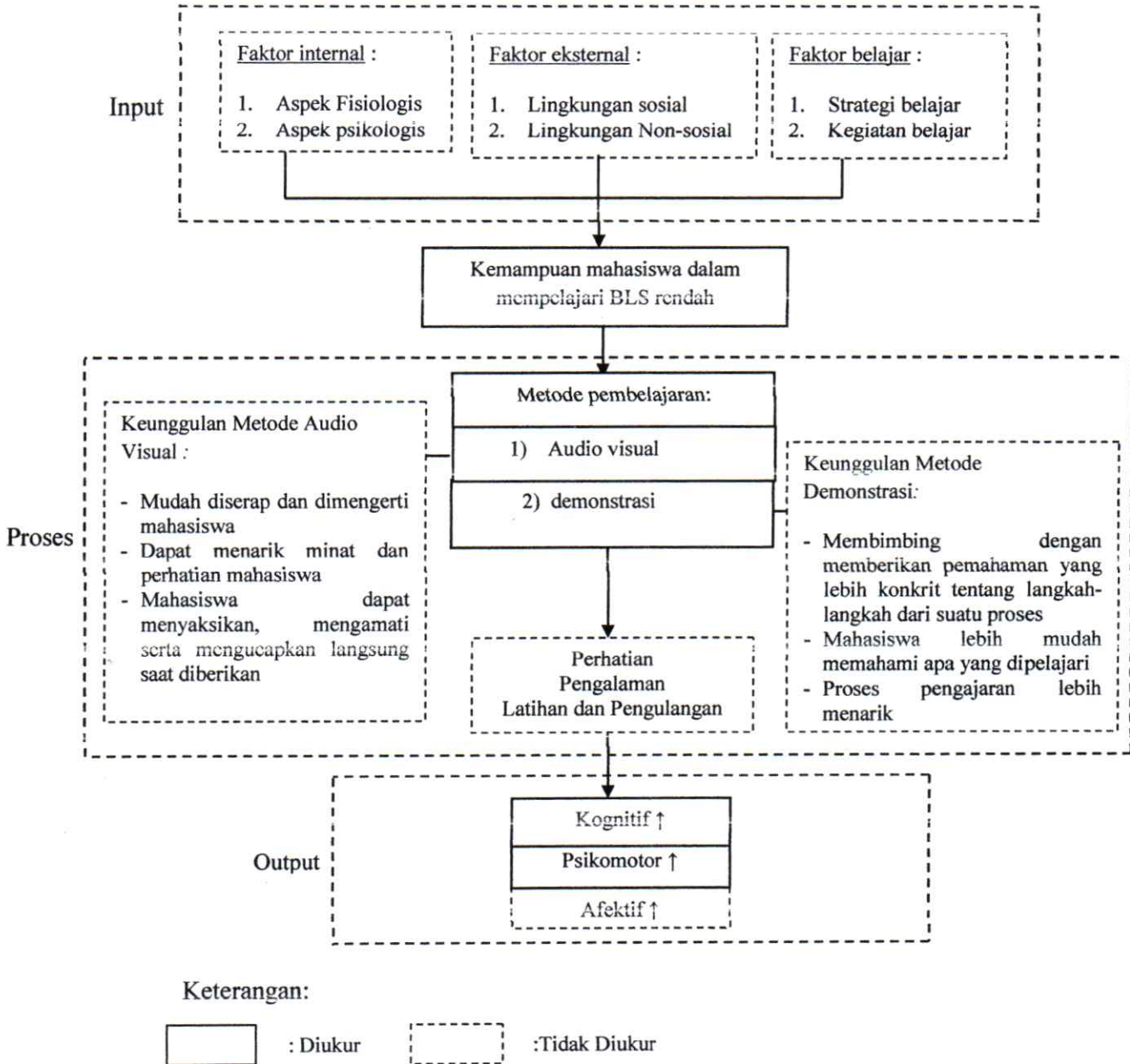


Gambar 2.15 Algoritma AHA 2005 (AHA, 2006).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Efektivitas Pembelajaran *Basic Life Support* Antara Metode Audio Visual Dengan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Mahasiswa menurut Dimiyati & Moljdiono (1999), Djamarah & Zain (2006), Muhibin (2004), Relly D.E & Obermann M.H (2002), Sagala

Keberhasilan mahasiswa dalam mempelajari BLS dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait, yaitu faktor internal, faktor eksternal dan faktor belajar mahasiswa yang membentuk karakteristik mahasiswa tersebut, serta proses belajar mengajar yang mempengaruhi motivasi belajar mahasiswa (Muhibin, 2004). Keberhasilan proses pembelajaran dapat diidentifikasi salah satunya melalui nilai ujian praktek mahasiswa dalam melakukan tindakan. Kegiatan pembelajaran terdiri dari pemberian stimulus berupa metode pembelajaran bentuk audio visual dan bentuk demonstrasi. Metode-metode yang digunakan ini mempunyai kelebihan tersendiri yang akan dirasakan oleh masing-masing mahasiswa. Menurut Sagala (2010) metode audio visual mempunyai kelebihan mudah diserap dan dimengerti mahasiswa, dapat menarik minat dan perhatian mahasiswa, mahasiswa dapat menyaksikan, mengamati serta mengucapkan langsung saat diberikan. Kelebihan metode demonstrasi adalah dapat membimbing dengan memberikan pemahaman yang lebih konkrit tentang langkah-langkah dari suatu proses, mahasiswa lebih mudah memahami apa yang dipelajari, proses pengajaran menjadi lebih menarik, (Sagala, 2010) dan (Djamarah & Zain, 2006). Tercapainya prestasi belajar dipengaruhi juga oleh perhatian, pengalaman, latihan atau pengulangan belajar praktek mahasiswa (Reilly & Obermann, 2002).

Prestasi belajar menjadi salah satu indikator keberhasilan kegiatan belajar mengajar pada mahasiswa. Kualitas kognitif berpengaruh besar terhadap keberhasilan kualitas psikomotor mahasiswa (Dimiyati & Moljdiono, 1999). Diharapkan optimalisasi prestasi belajar praktek mahasiswa dapat menggambarkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan seorang sarjana

keperawatan dan memberikan kontribusi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

3.2 Hipotesis Penelitian

H 1 : Ada perbedaan efektivitas penerapan pembelajaran BLS antara metode audio visual dan metode demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Hal yang tercakup dalam metode penelitian adalah desain penelitian, kerangka operasional, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, prosedur pengumpulan data dan analisa data, etik penelitian, dan. keterbatasan.

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*Quasy Experiment*) yakni rancangan penelitian yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok perlakuan (Nursalam, 2008). Jenis penelitian ini bertujuan mencari adanya pengaruh antara variabel dependen yaitu kemampuan psikomotor dan kognitif serta variabel independen yaitu metode pembelajaran audio visual dan demonstrasi.



Keterangan:

- P1 : Mahasiswa Angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kelompok perlakuan (metode audio visual).
- P2 : Mahasiswa Angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kelompok kontrol (metode demonstrasi).

- O1 : Pengumpulan data tentang pencapaian kemampuan kognitif dan psikomotor sebelum pemberian metode audio visual pada kelompok perlakuan.
- O2 : Pengumpulan data tentang pencapaian kemampuan kognitif dan psikomotor sebelum pemberian metode demonstrasi pada kelompok kontrol.
- X1 : Intervensi pemberian metode pembelajaran dengan metode audio visual.
- X2 : Intervensi pemberian metode pembelajaran dengan metode demonstrasi.
- PO1 : Pengumpulan data tentang pencapaian kemampuan kognitif dan psikomotor sesudah pemberian metode pembelajaran audio visual pada kelompok perlakuan.
- PO2 : Pengumpulan data tentang pencapaian kemampuan kognitif dan psikomotor sesudah pemberian metode pembelajaran demonstrasi pada kelompok kontrol.

4.2 Populasi, besar sampel dan teknik sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah 412 mahasiswa program A Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

4.2.2 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 118 mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Sampel pada masing masing kelompok di sesuaikan dengan hal yang mempengaruhi kemampuan mahasiswa. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2, yaitu: inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi, adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga angkatan 2010 dengan indeks prestasi 2,75-3,00.
- 2) Mahasiswa yang kooperatif dalam mengikuti penelitian dari awal hingga selesai.
- 3) Mahasiswa yang belum mendapat kuliah dan skill lab tentang BLS.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa yang sudah mengikuti pelatihan BLS.
- 2) Mahasiswa yang sudah mendapat dasar-dasar BLS pada kegiatan ekstra kampus seperti pecinta alam dan PMI.
- 3) Mahasiswa yang tidak mengikuti pembelajaran BLS ini sampai dengan selesai.

4.2.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *non-probability* dengan metode *Purposive sampling*, yaitu dengan mengambil sampel mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel dengan tujuan yang diinginkan peneliti.

4.3 Variabel Penelitian

Menurut Soeparto, et al, (2000) dalam (Nursalam, 2008) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang

termasuk variabel bebas (*independent variable*), dan mana yang termasuk variabel tergantung (*dependent variable*).

4.3.1 Variabel independen

Merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah metode pembelajaran audio visual dan demonstrasi dalam pembelajaran BLS.

4.3.2 Variabel dependen

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan variabel lain. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan psikomotor dan kognitif mahasiswa angkatan.

4.4 Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2008), definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian. Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional Variabel yang diteliti:

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor	
Variabel independen:						
Metode pembelajaran audio visual	Penyampaian informasi kepada mahasiswa melalui video tentang BLS.	Pemberian pembelajaran dengan: frekuensi: 3 hari dosis: 3 kali sehari lama: 15 menit	video BLS	SAP bentuk audio visual berdasar <i>guidline</i> AHA 2005	BLS	
Metode pembelajaran demonstrasi	Penyampaian informasi kepada masiswa dengan cara memberikan contoh cara melakukan BLS disertai penjelasan tentang manfaat BLS.	Pemberian demonstrasi pembelajaran dengan: frekuensi: 1 hari dosis: 2 kali lama: 15 menit	BLS	SAP bentuk demonstrasi berdasar <i>guidline</i> AHA 2005	BLS	
Variabel dependen:						
Kemampuan psikomotor mahasiswa dalam melakukan BLS	Tingkat keberhasilan mahasiswa dalam melakukan BLS.	Pengamatan terhadap praktek: 1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi status kesadaran korban henti jantung/ henti napas dengan <i>alert-verbal-pain-unresponsive</i> . 2. Mahasiswa mampu melakukan aktivasi respon dengan <i>call for help</i> . 3. Mahasiswa mampu melakukan <i>look-listen-feel</i> 4. Mahasiswa mampu membuka jalan napas korban dengan <i>head tilt</i> dan <i>chin lift</i> .	Observasi	Ordinal	75-100= A 70-74,9= AB 65-69,9= B 60-64,9= BC 55-59,9= C 40-54,9= D 0-39,9= E (Buku panduan pendidikan ners FKp Unair, 2010)	

5. Mahasiswa mampu melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali dengan posisi tepat ditengah dada bagian bawah dan dengan kedalaman pijatan 2inci atau 5cm.
6. Mahasiswa mampu melakukan perabaan nadi karotis setelah 30 kali pijat jantung.
7. Mahasiswa mampu melakukan pijat jantung 30 kali disertai 2 kali napas buatan sebanyak 5 siklus.
8. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi denyut karotis setiap akhir siklus ke-5.
9. Mahasiswa mampu memposisikan korban yang sudah sadar dengan posisi mantap.

Kemampuan kognitif mahasiswa tentang BLS

Tingkat keberhasilan mahasiswa dalam memahami BLS

Instrumen tentang pemahaman BLS

Kuisisioner

Ordinal *Multiple choice*

Baik=

76-100%

Cukup

56-75%

Kurang=

≤ 55%

(Arikunto, 2006)

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk pengumpulan data (Arikunto, 2006). Data tentang tindakan diperoleh dengan teknik observasi. Data observasi berupa pengamatan yang dilakukan peneliti, diantaranya: kesiapan mahasiswa dalam melakukan BLS, langkah-langkah (urutan yang benar) dalam melakukan BLS dan kemampuan mahasiswa dalam mengakhiri BLS. Instrumen ini diambil dan dimodifikasi dari penelitian Rehberg, R.S. (2009) dan AHA BLS *Precourse Review Materials* (2006). Variabel independen dalam penelitian ini adalah metode audio visual dan metode demonstrasi yang menggunakan alat ukur SAP BLS berdasar *guideline* AHA 2005. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan psikomotor dan kognitif responden dalam melakukan BLS. Mahasiswa diharapkan dapat melakukan langkah-langkah dan menjawab pertanyaan yang terdapat dalam instrumen penelitian. Kemampuan psikomotor yang diharapkan adalah responden dapat melakukan langkah-langkah BLS yaitu: mengidentifikasi kesadaran korban *alert*, menepuk korban; mengidentifikasi kesadaran korban *verbal*, memanggil korban; mengidentifikasi kesadaran korban *pain*, rangsang nyeri di pangkal kuku, tengah sternum atau supra orbita; meminta bantuan, *call for help* tanpa meninggalkan korban; membebaskan jalan napas korban dengan *head tilt, chin lift* atau *jaw thrust*; melakukan *look*; melakukan *listen*; melakukan *feel*; melakukan posisi *shock*; melakukan pijat jantung dengan posisi *interlocking* di tengah sternum bagian bawah dengan kedalaman 5 cm sebanyak 30 kali pijatan; memeriksa nadi karotis selama 5-10 detik; melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali dan napas bantuan 2 kali sebanyak 5 siklus; pemberian napas

bantuan tidak perlu berlebihan cukup 1 detik, terlihat adanya pengembangan dada dan memberikan kesempatan ekshalasi; meraba nadi carotis selama 5-10 detik setiap akhir siklus ke-5; dan memosisikan *stable side position* korban yang membaik. Responden diharapkan dapat melakukan kompetensi kognitif dengan menjawab 15 pertanyaan berupa *multiple choice* tentang BLS.

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

4.6.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di kampus Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

4.6.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dari tanggal 16 sampai 20 Juni 2010.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

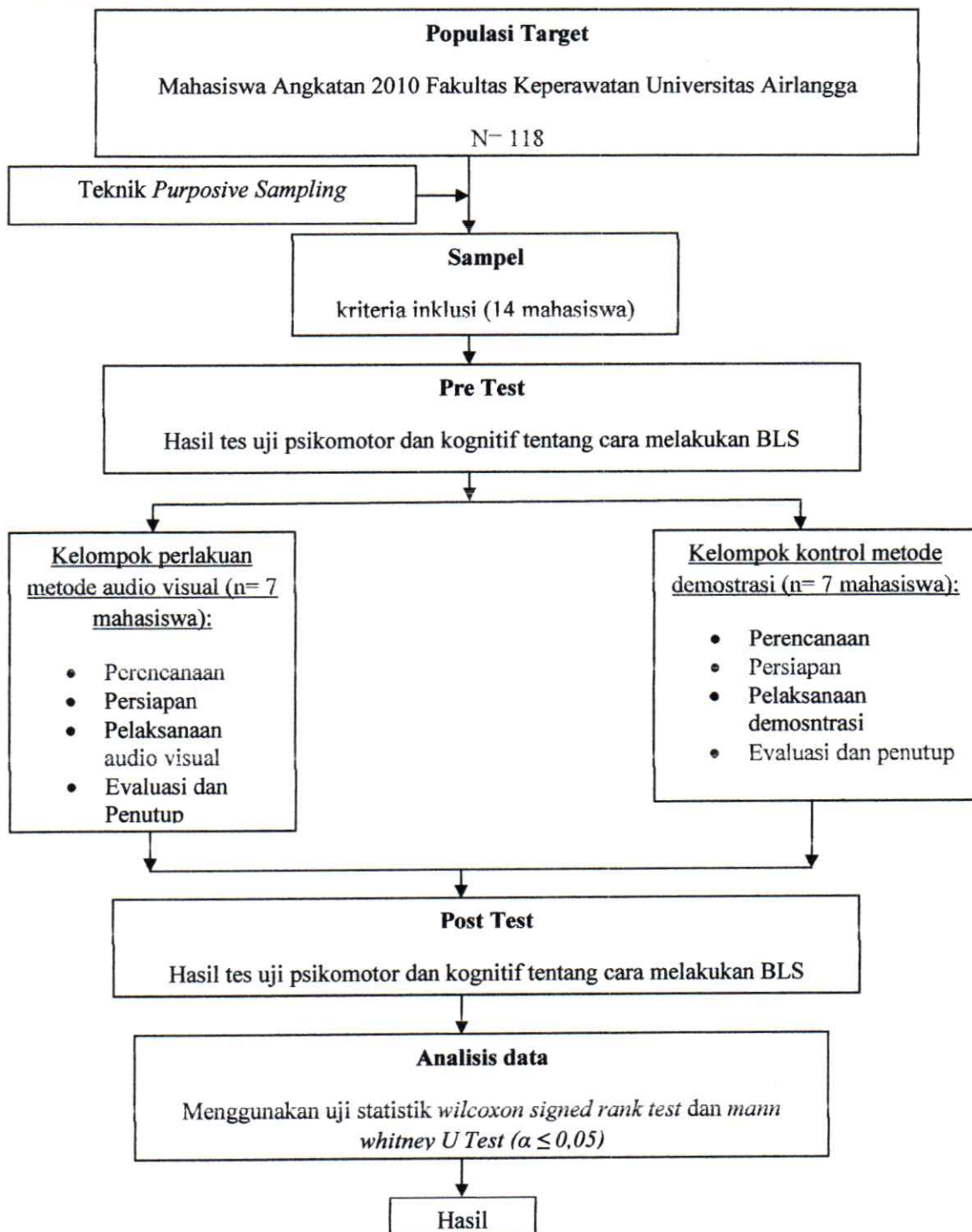
Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Pengambilan data awal dilakukan pada 25 April 2011 di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Sebelum dilakukan intervensi pembelajaran dengan metode demonstrasi dan audio visual peneliti melakukan penyebaran kuisioner kepada mahasiswa untuk memperoleh data tentang angka tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap BLS. Setelah itu dilakukan pengumpulan data indeks prestasi mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk mendapatkan jumlah populasi terjangkau yang masuk dalam kriteria inklusi, kemudian peneliti

memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan untuk diikutsertakan dalam penelitian. Peneliti melakukan teknik sampling dengan *Purposive sampling*, yaitu dengan mengambil sampel mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel dengan tujuan yang diinginkan peneliti. Jumlah mahasiswa yang masuk dalam kriteria inklusi ini adalah 14 mahasiswa, peneliti membagi jumlah mahasiswa tersebut dalam tersebut ke dalam 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan (metode audio visual) sebanyak 7 mahasiswa dan kelompok kontrol (metode demonstrasi) sebanyak 7 mahasiswa. Setelah terbentuk 2 kelompok, peneliti memberikan identitas berupa kode pada lembar instrumen sesuai dengan nomor identitas kelompok pada responden untuk membedakan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum diberi intervensi terlebih dahulu diuji oleh peneliti dengan menggunakan instrumen uji psikomotor dan kuisioner uji kognitif sehingga diperoleh skor awal (*pre test*) kemampuan kognitif dan psikomotor. *Pre test* kemampuan kognitif dan psikomotor terhadap dua kelompok ini dilakukan bersamaan pada tanggal 16 Juni 2011. Kemudian pada kelompok perlakuan diberi metode pembelajaran BLS bentuk audio visual dan kelompok kontrol diberi metode demonstrasi. Responden kelompok audio visual diberi waktu selama 3 hari untuk melihat video dengan durasi 15 menit sebanyak 3 kali perhari untuk dipelajari di rumah. Responden kelompok demonstrasi langsung mendapat pembelajaran BLS bentuk demonstrasi selama 15 menit dengan 2 kali pengulangan. Berikutnya dilakukan *post test* kemampuan kognitif dan psikomotor yang dinilai dengan lembar observasi sebagai evaluasi dengan menggunakan instrumen dan kuisioner yang sama

dengan *pre test* sebelumnya, sehingga dapat dilihat manfaat dari metode pembelajaran BLS bentuk demonstrasi dan audio visual. Pengujian *post test* kemampuan kognitif dan psikomotor dua kelompok ini dilakukan pada hari yang sama dan jam yang berbeda, kelompok perlakuan demonstrasi diuji *post test* kemampuan kognitif dan psikomotor pada tanggal 16 Juni 2011 pukul 09.00 WIB dan kelompok audio visual pada pukul 15.00. Peneliti meminta komitmen pada kedua kelompok ini agar tidak saling memberi informasi atau memberi contekan agar diperoleh kevalidan data. Setelah semua data terkumpul, peneliti kemudian membandingkan hasil pencapaian kompetensi pembelajaran antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja proposal penelitian Efektivitas Pembelajaran *Basic Life Support* Antara Metode Audio Visual Dengan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Mahasiswa.

4.9 Analisis Data

Dari data yang telah dikumpulkan, dilakukan analisa untuk menentukan signifikansi hasil pemberian metode pembelajaran bentuk demonstrasi dan audio visual terhadap kemampuan psikomotor dan kognitif mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Terdapat satu jenis skala data dalam penelitian ini yaitu skala data ordinal untuk ketrampilan yang telah dilakukan mahasiswa yang dianalisa menggunakan uji statistik *Mann Whitney test* (uji komparasi 2 sampel bebas/independen).

Untuk mengetahui efek perlakuan antara *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol atau perlakuan terhadap ketrampilan yang telah dilakukan mahasiswa, uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan).

Proses analisis data ini menggunakan program komputer spss for windows.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti memohon izin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. *Informed Consent*

Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak intervensi sebelum dilaksanakan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*inform consent*) diberikan pada responden.

Jika responden mau untuk diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. *Anonymity*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.11 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti meliputi aspek populasi dan sampel, instrumen penelitian dan responden.

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dirancang peneliti dan belum pernah diujicobakan sebelumnya, maka belum dapat dijamin tingkat validitas dan reliabilitasnya.

2. Desain Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian terbatas pada ruang dan waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan

eksklusi yang membatasi besar sampel, dimungkinkan kesimpulan yang diambil kurang representatif, dan validitasnya kurang maksimal.

3. Responden

Responden yang tidak dapat hadir dan berhalangan mengikuti proses pengumpulan data membuat berkurangnya data yang diinginkan peneliti. Data di ambil berdasar jumlah responden yang dapat hadir penuh dalam proses pengumpulan data.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang efektivitas pembelajaran *basic life support* antara metode audio visual dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Hasil penelitian yang disajikan meliputi data umum dan data khusus. Data umum menjelaskan mengenai karakteristik lokasi penelitian dan karakteristik responden (jenis kelamin, usia dan IPK). Data khusus penelitian menampilkan hasil analisis observasi dan uji analisis perubahan nilai kognitif dan psikomotor responden dalam melakukan BLS.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 9 Juni 2011 sampai dengan tanggal 14 Juni 2011 di laboratorium medical bedah dan kritis Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga jalan Mulyorejo Kampus C UNAIR Surabaya 60115. Setiap laboratorium di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga disesuaikan dengan keadaan di klinik atau rumah sakit dan memiliki alat dan bahan peraga yang menunjang pencapaian kompetensi mahasiswa.

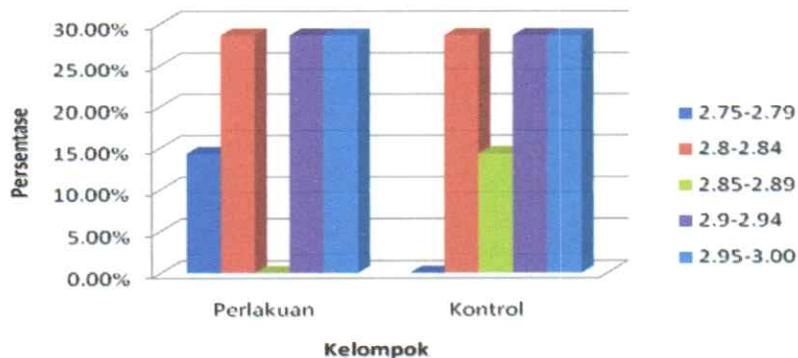
Sistem Kurikulum di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga mengacu pada Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia. Perkuliahan selama tahap akademik tersusun atas beberapa metode perkuliahan, bertujuan untuk

membentuk kerangka berpikir kritis, teoretik, dan sistematis sesuai dengan *body of knowledge* keperawatan. Metode kuliah di Fakultas Unair meliputi PBC (Pengalaman Belajar Ceramah), PBD/ *pre-reading* (Pengalaman Belajar Diskusi), PBI (Pengalaman Belajar Lapangan), dan PBP (Pengalaman Belajar Praktika).

5.1.2 Karakteristik Responden

1. Distribusi responden berdasarkan IPK

Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan IPK 2.75-3.00. Responden dengan IPK terkecil pada kelompok perlakuan adalah mahasiswa dengan IPK 2.75-2.79 yaitu sebanyak 1 responden (14.28%). Responden dengan IPK terkecil pada kelompok kontrol adalah responden dengan IPK 2.85-2.89 yaitu sebanyak 1 responden (14.28%), seperti yang tampak pada gambar 5.1 berikut ini:

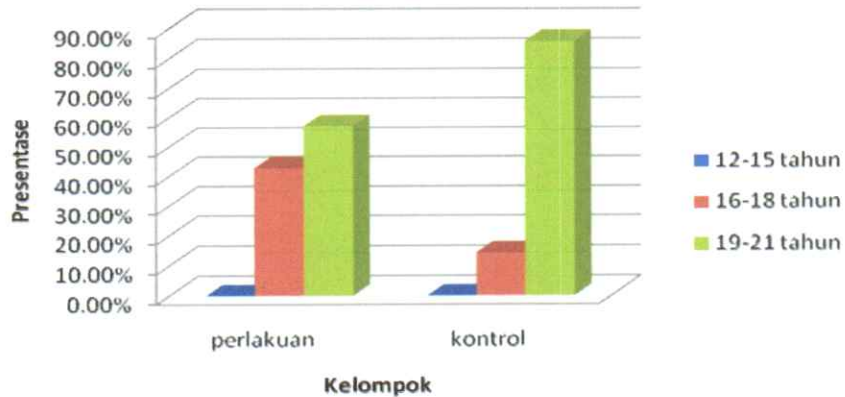


Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan IPK pada kelompok perlakuan dan kontrol mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

2. Distribusi responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan termasuk dalam golongan remaja akhir (57,15%) sebanyak 4 orang dan sebagian besar kelompok kontrol juga termasuk

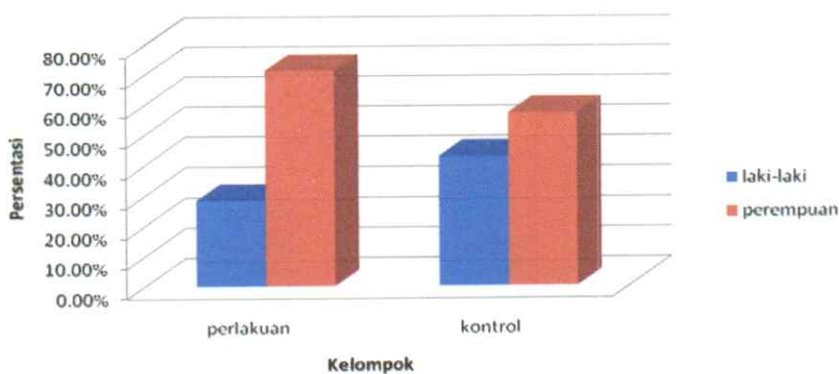
dalam golongan remaja akhir (85,72%) yaitu sebanyak 6 orang, seperti yang tampak pada gambar 5.2 berikut ini:



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok perlakuan dan kontrol mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

3. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan adalah perempuan (71.43%) yaitu sebanyak 5 orang, begitu juga dengan kelompok kontrol sebagian besar respondennya adalah perempuan (57.15%) yaitu sebanyak 4 orang, seperti yang tampak dalam gambar 5.3 berikut ini:



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

5.1.3 Data khusus

1. Mengidentifikasi pencapaian kemampuan kognitif sebelum dan sesudah diberikan pembelajaran metode perlakuan (audio visual) dan kontrol (demonstrasi) pada responden penelitian.

Tabel 5.1 Data hasil observasi dan hasil analisis uji tingkat pencapaian kemampuan kognitif responden sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran bentuk audio visual dan demonstrasi

No	Audio Visual (Perlakuan)					Kontrol (Demonstrasi)				
	Pretest		Posttest		Selisih	Pretest		Posttest		Selisih
	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori		Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	
1	26.67	kurang	100	baik	73.33	13.33	kurang	66.67	cukup	53.34
2	86.67	baik	93.33	baik	6.66	33.33	kurang	66.67	cukup	33.34
3	40.00	kurang	93.33	baik	53.33	80.00	baik	100	baik	20.00
4	53.33	kurang	100	baik	46.67	73.33	cukup	100	baik	26.67
5	20.00	kurang	73.33	cukup	53.33	53.33	kurang	80.00	baik	26.67
6	33.33	kurang	93.33	baik	60.00	46.67	kurang	93.33	baik	46.66
7	33.33	kurang	93.33	baik	60.00	73.33	cukup	86.67	baik	13.34
Mean	41.90		92.38		50.47	53.33		84.76		31.43
SD	0.75		0.37			0.78		0.48		
Uji	Wilcoxon signed rank test p = 0.020				Wilcoxon signed rank test p = 0.023				Mann Whitney U Test p = 0.321	

Pada tabel 5.1 dapat diketahui tingkat kemampuan kognitif responden sebelum memperoleh pembelajaran BLS metode audio visual. Rata-rata nilai responden adalah berkategori kurang, dari 7 responden hanya 1 responden yang masuk dalam kategori baik. Setelah diberikan pembelajaran BLS metode audio visual, kemampuan kognitif responden meningkat, sebagian besar nilai responden

yaitu 6 orang meningkat menjadi kategori baik dan hanya 1 orang responden dengan nilai cukup. Hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada kelompok audio visual, $p = 0,020$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima, artinya pembelajaran BLS metode audio visual dapat meningkatkan kemampuan kognitif responden. Rata-rata tingkat kemampuan kognitif responden sebelum memperoleh pembelajaran BLS metode demonstrasi adalah berkategori kurang, dari 7 responden hanya 2 orang yang masuk dalam kategori cukup dan 1 orang dalam kategori baik. Setelah diberikan pembelajaran BLS metode demonstrasi, kemampuan kognitif responden meningkat. Sebagian besar nilai responden yaitu 5 orang meningkat menjadi baik, hanya 2 orang responden dengan nilai cukup. Hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada kelompok demonstrasi, $p = 0,023$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima, artinya pembelajaran BLS metode demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan kognitif responden. Hasil pengolahan data post test antara kelompok audio visual dan demonstrasi menggunakan uji *mann whitney u test* didapatkan $p = 0,321$ sehingga H_1 ditolak, artinya tidak ada perbedaan efektivitas pembelajaran BLS antara metode audio visual dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan kognitif responden.

2. Mengidentifikasi pencapaian kemampuan psikomotor sebelum dan sesudah diberikan pembelajaran metode perlakuan (audio visual) dan kontrol (demonstrasi) pada responden penelitian.

Tabel 5.2 Data hasil observasi dan hasil analisis uji tingkat pencapaian kemampuan psikomotor responden sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran bentuk audio visual dan demonstrasi

No	Audio Visual (Perlakuan)					Kontrol (Demonstrasi)				
	Pretest		Posttest		Selisih	Pretest		Posttest		Selisih
	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori		Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	
1	16.67	E	96.67	A	80	16.67	E	70.00	AB	53.33
2	20.00	E	100	A	80	16.67	E	70.00	AB	53.33
3	16.67	E	100	A	83.33	20.00	E	100	A	80
4	20.00	E	100	A	80	20.00	E	93.33	A	73.33
5	16.67	E	90.00	A	73.33	20.00	E	86.67	A	66.67
6	16.67	E	96.67	A	80	20.00	E	86.67	A	66.67
7	16.67	E	100	A	83.33	20.00	E	96.67	A	76.67
Mean	17.62		97.62		79.99	19.64		86.19		67.14
SD	0.00		0.00			0.00		0.48		
Uji	Wilcoxon signed rank test p = 0.008				Wilcoxon signed rank test p = 0.014				Mann Whitney U Test p = 0.03	

Keterangan: A= 75-100, AB = 70-74.9, B = 65-69.9, BC = 60-64.9, C = 55-59.9, D = 40-54.9, E = 0-39.9.

Pada tabel 5.2 dapat diketahui tingkat kemampuan psikomotor responden sebelum memperoleh pembelajaran BLS metode audio visual. Nilai seluruh responden sebelum memperoleh perlakuan adalah berkategori E. Setelah diberikan pembelajaran BLS metode audio visual, kemampuan psikomotor responden meningkat seluruhnya menjadi berkategori A. Hasil uji statistik

wilcoxon signed rank test pada kelompok audio visual, $p = 0,008$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima, artinya pembelajaran BLS metode audio visual dapat meningkatkan kemampuan psikomotor responden. Tingkat kemampuan psikomotor responden sebelum memperoleh pembelajaran BLS metode demonstrasi adalah seluruhnya berkategori E. Setelah diberikan pembelajaran BLS metode demonstrasi, kemampuan psikomotor responden meningkat dengan 5 responden berkategori A dan hanya 2 orang responden dengan nilai AB. Hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada kelompok demonstrasi, $p = 0,014$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima, artinya pembelajaran BLS metode demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan psikomotor responden. Hasil pengolahan data post test antara kelompok audio visual dan demonstrasi menggunakan uji *mann whitney u test* didapatkan $p = 0,03$ sehingga H_1 diterima, artinya ada perbedaan efektivitas pembelajaran BLS antara metode audio visual dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan psikomotor responden.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Efektivitas pembelajaran BLS antara metode audio visual dengan demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan kognitif responden

Hasil uji *wilcoxon signed rank test* pada kelompok audio visual, $p = 0,020$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pembelajaran BLS metode audio visual dapat meningkatkan kemampuan kognitif responden. Hasil uji *wilcoxon signed rank test* pada kelompok demonstrasi, $p = 0,023$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pembelajaran BLS metode demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan kognitif responden. Hasil pengolahan data post test antara antara

kelompok audio visual dan demonstrasi menggunakan uji *mann whitney u test* didapatkan $p = 0,321$ sehingga H_1 ditolak, artinya tidak ada perbedaan antara efektivitas pembelajaran BLS antara metode audio visual dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan kognitif responden.

Kognitif atau pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi saat orang melakukan penginderaan terhadap obyek. Menurut Bloom, kognitif adalah kemampuan untuk mengingat informasi yang telah diberikan. Pendidikan kesehatan merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Perkembangan teori proses belajar dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok besar, yakni teori stimulus-respons yang berpangkal pada psikologi asosiasi yang dirintis oleh John Locke dan Herbart yang kurang memperhitungkan faktor internal dan teori transformasi yang berlandaskan pada psikologi kognitif yang dirumuskan oleh Neisser yang memperhitungkan faktor internal. Teori stimulus-respons Skinner menyatakan apa yang terjadi pada diri subyek belajar merupakan rahasia atau disebut *black box*. Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabung-gabungkan tanggapan dengan jalan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus. Makin banyak dan sering diberikan stimulus, maka makin banyak tanggapan pada subyek belajar, tanpa memperhatikan faktor internal dalam diri subyek belajar. Pada teori transformasi, proses belajar adalah transformasi dari masukan (input) kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Transformasi dari masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan ke dalam ingatan (Notoatmodjo, 2003).

Metode audio visual dapat berperan dalam menciptakan pendidikan kesehatan yang lebih variatif dengan keunggulan diantaranya yaitu menjadikan materi yang diajarkan mudah diserap dan dimengerti, relatif murah dan mudah digunakan (Sagala, 2010).

Metode demonstrasi dapat membuat proses penerimaan peserta terhadap pelajaran lebih berkesan secara mendalam, sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna. Peserta juga dapat mengamati dan memperhatikan apa yang diperlihatkan selama pelajaran berlangsung (Djamarah dan Zain, 2006).

Hasil observasi *post test* pada kedua metode tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kognitif, akan tetapi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan metode audio visual dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan kognitif responden. Hal tersebut bisa dikarenakan perbedaan tingkat pengetahuan responden dan beberapa hal lain yang berpengaruh terhadap peningkatan pencapaian kompetensi pengetahuan responden setelah diberikan intervensi seperti: 1) pemberian informasi yang tidak jelas, tidak dapat diterima maksimal oleh responden dalam penelitian ini, 2) pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur nilai pengetahuan. Pertanyaan sederhana sampai dengan pengetahuan kompleks perlu diberikan kepada responden secara tepat. Pertanyaan yang kurang sesuai dengan materi yang diberikan, pemilihan kata-kata yang tidak lugas untuk orang awam secara langsung membuat responden bingung sehingga nilai pengetahuan mereka kurang, 3) Metode demonstrasi dan metode audio visual merupakan metode partisipatif dimana responden diikutsertakan dalam proses pemberian informasi, 4) pendidikan responden. Faktor intrinsik dari responden yang juga mempengaruhi kualitas

pengajaran meliputi minat responden terhadap materi yang diajarkan, keinginan untuk maju, keinginan untuk berprestasi, serta tingkat kecerdasan responden itu sendiri baik kecerdasan intelektual (IQ) maupun kecerdasan emosi (EQ). Selain faktor intrinsik, faktor ekstrinsik juga mempengaruhi antara lain lingkungan belajar dan sosial, kegiatan pembelajaran, metode pembelajaran, serta penghargaan yang diperoleh responden dari hasil belajarnya. Kedua metode ini telah menjadi stimulus belajar yang merangsang responden untuk tahu dan mempelajari tentang BLS. Pemberian metode audio visual dalam penelitian ini yaitu dengan cara memberikan gambaran nyata terhadap pembelajaran BLS sehingga responden mendapat pengalaman apa yang dipelajarinya dan mampu memberikan makna belajar jangka panjang untuk memudahkan responden dalam memahami materi yang disampaikan. Metode demonstrasi dapat memberikan pengaruh pada peningkatan kemampuan kognitif responden karena metode ini berlangsung dua arah sehingga responden ikut berpartisipasi dalam kegiatan belajar, sehingga dengan sendirinya responden lebih mudah dalam memahami materi yang disampaikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua metode tersebut dapat menjadi sebuah alternatif pembelajaran BLS yang lebih praktis dan mudah dipahami.

5.2.2 Efektivitas pembelajaran BLS antara metode audio visual dengan demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan psikomotor responden

Hasil uji *wilcoxon signed rank test* pada kelompok audio visual, $p = 0,008$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pembelajaran BLS metode audio visual dapat meningkatkan kemampuan psikomotor responden. Hasil uji *wilcoxon signed rank test* pada kelompok demonstrasi, $p = 0,014$ sehingga $p \leq 0,05$ maka

H1 diterima artinya pembelajaran BLS metode demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan psikomotor responden. Hasil pengolahan data *post test* antara kelompok audio visual dan demonstrasi dengan uji *mann whitney u test* didapatkan $p = 0,03$ sehingga H1 diterima, artinya ada perbedaan efektivitas pembelajaran BLS antara metode audio visual dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan psikomotor responden.

Keterampilan psikomotor dalam keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang kompleks dan bertujuan atas dasar prinsip. Keterampilan psikomotor memerlukan keterampilan kognitif pada saat membuat keputusan dan pertimbangan yang berkaitan dengan penggunaan dan efek yang diinginkan. Akan tetapi keterampilan psikomotor tidak termasuk keterampilan kognitif. Keterampilan ini merupakan keterampilan yang membuat suatu kinerja dari tindakan yang spesifik. Sehingga dalam pengajaran psikomotor, keterampilan dalam praktika diakui sebagai fenomena terintegrasi yang terdiri dari pembelajaran kognitif, psikomotor, dan afektif, namun yang ditekankan dalam pembelajaran ini adalah kinerja keterampilan yang membutuhkan strategis pengajaran, pembelajaran dan evaluasi tertentu. Komponen pergerakan menjadi fokus pengajaran, proses kognitif, perspektif dan proses afektif lainnya yang juga berinteraksi sehingga keseluruhan tindakan bisa menyatu, bermakna dan berhasil. Reilly & Oberman (2002), mengemukakan bahwa tingkat kemampuan psikomotor mencakup lima tingkatan kinerja, tingkatan tersebut meliputi; 1) Imitasi, pada tingkat ini keterampilan dipelajari setelah keterampilan tersebut selesai diperagakan, baik secara langsung oleh pengajar atau melalui pengamatan terhadap pemutaran film, atau rangkaian slide. Keterampilan ini tidak memiliki

koordinasi atau kendali neuromuskular sehingga secara umum bentuknya kasar tidak sempurna (misalnya: impuls, pengulangan yang jelas); 2) Manipulasi, ditingkat ini peserta mengikuti sebuah petunjuk yang tercantum pada lembar prosedur, belajar mengikuti interaksi, menampilkan tindakan yang dipilih dan memperbaiki kinerja melalui praktika yang diperlukan; 3) Ketepatan, pada tahap ini telah mencapai tingkat kemahiran dan dapat dilakukan tanpa suatu pengarahan atau contoh, yang ditandai dengan keakuratan, misalnya ketepatan untuk mengurangi kesalahan; 4) Artikulasi, yaitu tindakan yang dikoordinasikan dalam suatu rangkaian aktivitas yang logis, yang menunjukkan keharmonisan dan konsistensi diantara aktifitas tersebut. Dimensi waktu ditambahkan disini karena kecepatan dan waktu harus ada dalam harapan yang realistis; 5) Naturalisasi, yaitu keterampilan yang memperlihatkan suatu kecakapan yang tinggi dan telah menjadi respon yang pada petunjuk situasional yang tepat. Keterampilan ini dikatakan telah efisien dan telah memenuhi kriteria kompetensi yang profesional. Faktor yang mempengaruhi pembelajaran psikomotor menurut Relly & Obermann (2002) adalah berbagai pertimbangan pada respon individu selama pembelajaran praktika dan pada hasil akhir pengalaman yang didapat, meliputi: pengajaran selama praktika, wawasan yang relatif mudah, daya transfer pembelajaran ketrampilan dalam penugasan langsung dan berbagai penyesuaian psikologis, fisiologis, intelektual dan emosional. Faktor kesiapan juga merupakan merupakan faktor yang penting untuk mengembangkan motorik responden, karena kesiapan berberkaitan dengan minat, dorongan, dan motivasi untuk belajar, memfokuskan pikiran pada pengalaman, makna pembelajaran yang baru bagi tujuan pribadi

seseorang, pengakuan terhadap kebutuhan pemeliharaan untuk pembelajaran, kebutuhan dan memahami tujuan yang akan dicapai.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Zimmerman (2000) bahwa metode audio visual merupakan proses pembelajaran kontekstual yang disertai dengan penggunaan media (video) merupakan alternatif pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan responden, sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan, penalaran dan keterampilan. Metode ini juga berusaha mencapai tujuan belajar tersebut dengan cara memberikan gambaran nyata sehingga responden mendapat pengalaman "mengalami" apa yang dipelajarinya sehingga mampu memberikan makna belajar jangka panjang. Keunggulan metode audio visual adalah; 1) Mudah diserap dan dimengerti; 2) Relatif murah dan mudah digunakan; 3) Dapat disajikan menjadi satu kesatuan ataupun satu per satu (dalam pembuatan video); 4) Responden dapat menyaksikan, mengamati serta mengucapkan langsung saat diberikan pendidikan kesehatan; 5) Dapat menarik minat dan perhatian responden; 6) Pengetahuan responden menjadi integral, fungsional dan dapat terhindar dari pengajaran verbalisme; 7) Dengan memperagakan bendanya secara langsung tersebut, hal ini sangat menarik perhatian responden; 8) Seiring dengan perkembangan teknologi menjadi semakin praktis hingga mudah dibawa ke mana saja dan diulang kapan saja, misalnya pemutaran video di handphone, laptop ataupun internet. (Sagala, 2010).

Teori Linnenbrink (2005) menyatakan bahwa metode demonstrasi lebih sesuai untuk mengajarkan bahan-bahan pelajaran yang merupakan suatu gerakan-gerakan, suatu proses maupun hal-hal yang bersifat rutin di mana bahan-bahan tersebut ada dalam materi BLS yang disampaikan kepada responden. Metode

demonstrasi dapat membuat proses penerimaan responden terhadap pelajaran akan lebih berkesan secara mendalam, sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna. Responden juga dapat mengamati dan memperhatikan apa yang diperlihatkan selama pelajaran berlangsung. Metode demonstrasi membuat responden berkesempatan mengembangkan kemampuan mengamati segala benda yang sedang terlibat dalam proses serta dapat mengambil kesimpulan-kesimpulan yang diharapkan (Ahlers & Driskell, 2002).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kedua metode yang digunakan dapat meningkatkan kemampuan psikomotor responden dalam melakukan BLS, akan tetapi, hasil uji *mann whitney u test* menunjukkan adanya perbedaan efektivitas antara kedua metode. Pada penelitian ini terbukti bahwa metode audio visual memiliki nilai signifikan yang lebih tinggi. Seiring dengan perkembangan teknologi, metode pembelajaran audio visual telah menjadi salah satu metode pembelajaran yang praktis dan murah. Pada penelitian ini responden kelompok audio visual mendapat dosis pembelajaran BLS melalui video secara berulang sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari. Sehingga responden kelompok ini mendapat pelatihan yang berulang melalui video dibanding responden yang mendapat pelatihan hanya sekali melalui metode demonstrasi. Latihan merupakan aktivitas yang dilakukan berulang-ulang sehingga akan terjadi suatu pengkondisian dan pembiasaan. Latihan tersebut merupakan suatu stimulus/ input yang berasal dari kontak individu dengan dunia luar. Selanjutnya terjadi proses belajar yaitu transformasi dari masukan /input. Kemudian input direduksi, diuraikan dan disimpan. Transformasi dari masukan-masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan kedalam ingatan (Notoatmodjo,

2003). Selain itu manusia adalah makhluk visual yang suka melihat gambar, komunikasi dapat dibuat sangat mudah dengan adanya gambar-gambar atau video dengan mengilustrasikan gambar atau video tersebut dengan keadaan nyata (Kusriyanto,2007). Secara tidak langsung melihat video dapat menjadi suatu alternatif pembelajaran yang lebih praktis dan ekonomis.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kemampuan kognitif mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga meningkat setelah memperoleh pembelajaran BLS metode audio visual.
2. Kemampuan kognitif mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga meningkat setelah memperoleh pembelajaran BLS metode demonstrasi.
3. Metode audio visual dan metode demonstrasi menunjukkan efektivitas yang sama dalam meningkatkan kemampuan kognitif mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam pembelajaran BLS.
4. Kemampuan psikomotor mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga meningkat setelah memperoleh pembelajaran BLS metode audio visual.
5. Kemampuan psikomotor mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga meningkat setelah memperoleh pembelajaran BLS metode demonstrasi.
6. Metode audio visual menunjukkan efektivitas yang lebih signifikan dalam meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa angkatan

2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dibanding metode demonstrasi dalam pembelajaran BLS.

6.2 Saran

1. Pihak fakultas perlu menerapkan metode pembelajaran yang partisipatif seperti metode pembelajaran audio visual dan demonstrasi dalam kegiatan belajar mahasiswa.
2. Bagi mahasiswa, dengan diterapkannya metode demonstrasi dan metode audio visual diharapkan dapat memilih media pembelajaran yang disukai untuk meningkatkan pencapaian kompetensi belajar.
3. Dosen perlu mengembangkan metode belajar yang partisipatif seperti metode pembelajaran demonstrasi dan audio visual kepada mahasiswa dalam kegiatan belajar.
4. Perawat sebagai pendidik diharapkan dapat lebih mendidik dengan metode yang lebih partisipatif dalam memberikan materi pada mahasiswa di klinik.
5. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang peran dosen, perawat, dan dukungan pembuat kebijakan terhadap pencapaian kompetensi belajar mahasiswa dengan menggunakan metode demonstrasi dan metode audio visual.

DAFTAR PUSTAKA

- Abella, B.S. (2005). Quality of cardiopulmonary resuscitation during in-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 293(2):305-10.
- Aeckerman, A.D. (2007). Acquisition and retention of CPR knowledge and skills for junior level baccalaureate nursing students. *Journal of Duquesne University*, vol DAI-B 68/05 No. 3265627 : hal 1.
- AHA. (2006). BLS precourse review materials. *BLS Healthcare Provider & Recertification Course*. Hal: 9-10
- AHA. (2010). Adult basic life support: 2010 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Copyright © 2010 American Heart Association. All rights reserved. Print ISSN: 0009-7322. Online ISSN: 1524-4539. Hal: 4-10.
- Ahlers, R & Driskell, J. (2002). Games, motivation, and learning: a research and practice model. *Journal Simulation & Gaming*, Vol. 33, No. 4, 441-467.
- Airlangga University Press. (2010). *Buku Panduan Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Unair 2010*. Surabaya: AUP, hal: 18.
- Anthony. (2010). <http://www.wavelandfiredepartmen.com/TrainEquip.htm> diakses 1 Agustus 2011 pukul 17.00
- Arikunto. (2002). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara, hal: 4.
- Barker. (2007). <http://save.a.life.experts500.com/> diakses 2 Agustus 2011 pukul 15.00
- Binarwati, D. (2006). *Pengaruh Pembelajaran Metode Demonstrasi terhadap Perubahan Perilaku Orang tua dan Kemampuan Toilet Training pada Anak Todler (15-36 Bulan)*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi Universitas Airlangga, hal: 8, 12.
- Brown, T.B. (2006). Relationship between knowledge of cardiopulmonary resuscitation guidelines and performance. *Resuscitation*, 69(2):253-261.
- Carter. (2011). <http://www.firstaidreference.com/what-does-a-head-tilt-chin-lift-do/43/> diakses 15 Juli 2011 pukul 15.00
- Cheung, B.M.Y. (2003). Knowledge of cardiopulmonary resuscitation among the public in Hong Kong: telephone questionnaire survey. *Hong Kong Medicine Journal*, Vol 9 No 5 October 2003 323-8.

- De Lima, S.G. (2009). Permanent education in BLS and ACLS: impact on the knowledge of nursing professionals. *Arq Bras Cardiol*, 93(6) : 582-588.
- De Regge, M. (2008). Basic life support refresher training of nurses: individual training and group training are equally effective. *Resuscitation*, 79(2): 283-287.
- Devlin, M. (1999). An evaluative study of the basic life support skills of nurses in an independent hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 8: 201-205.
- Dimiyati & Moljono. (1999). *Psikologi Pendidikan*. Rineka Cipta. Jakarta. Hal : 35 – 40.
- Djamarah & Zain. (2006). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal : 35 – 40
- Handley, A. (2005). European resuscitation council guidelines for resuscitation 2005. Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. *Resuscitation*, 67S1: S7—S23.
- Hidayat, M. S. (2010). *Efektivitas Metode Pembelajaran Audio Visual dan Demonstrasi Terhadap Pencapaian Kompetensi Pembelajaran Anak Sekolah*. Tidak dipublikasikan. Skripsi S-1 Kcpcrawatan, PSIK FKp Unair Surabaya.
- Isazadehfar, Kh. (2008). Cardiopulmonary resuscitation training for medical students in anesthesiology rotation in Ardabil Medical University (Iran). *Journal of Medical Education Winter & Spring*, vol 12 No.1& 2 : hal 1.
- Jacob, Heller. (2011). http://www.umm.edu/presentations/100215_2.htm diakses 29 Juli 2011 pukul 13.00
- John, St. (2011). <http://www.sja.org.uk/sja/support-us/the-difference/five-ways-to-be-the-difference/choking.aspx> diakses 1 Agustus 2011 pukul 19.00
- Kusrianto, A. (2007). *Pengantar Desain Komunikasi Visual*. Yogyakarta : C.V Andi Off set. Hal 100
- Linnenbrink, E.A. (2005). The dilemma of performance-approach goals: the use of multiple goal contexts to promote students' motivation and learning. *Journal of Educational Psychology*, Vol 97(2), May 2005, 197-213.
- Mayor. (2011). <http://www.faqs.org/health-encyc/The-Environment-and-Health/The-Emergency-Free-Home-Infant-back-blows-and-heimlich-mancuver.html> diakses 1 Agustus 2011 pukul 18.00
- Metin, I. (2010). Level of knowledge about first aid of the university students. *Trakia Journal of Sciences*, Vol. 8, Suppl. 2, pp 262-265, 2010.

- Muhibin, S. (2004). *Psikologi Pendidikan Dengan Pendekatan Baru*. Bandung: PT. Remaja Rasdo Karya. Hal 89 – 134.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika, hal 16-21.
- Rehberg, R.S. (2009). Classroom versus computer-based CPR training: a comparison of the effectiveness of two instructional. *Athletic Training Education Journal*, 4 (3) :98-103.
- Reilly, D.E dan Obermann, M. N. (2002). *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan* .EGC. Hal : 11 – 15.
- Sagala, S. (2010). *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung : CV Alfabeta, hal: 11-34, 201-208.
- Senjaya, W. (2008). *Strategi Pembelajaran; Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. Hal: 23.
- Sorafolia. (2010). <http://tanah231.multiply.com/journal/item/30> diakses 16 Juli 2011 pukul 20.00
- Suharsono, T. (2009). E certificate first aid and cardiopulmonary resuscitation, upaya meningkatkan survival cardiac arrest. *Jurnal Universitas Brawijaya Program Studi Ilmu Keperawatan*: 0906594816.
- Supriatna, D. (2009). Pengenalan media pembelajaran bahan ajar untuk diklat e training PPPPTK TK dan PLB. Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Taman Kanak-kanak dan Pendidikan Luar Biasa 2009.
- The Australlian Parenting Website. (2011). http://raisingchildren.net.au/articles/pip_choking.html diakses pada 1 Agustus 2011 pukul 23.00
- Tim GELS. (2011). *Materi Medis Teknis Standart Pelatihan GELS General Emergency Life Support Edisi XI Januari 2011*. Surabaya: RSUD Dr. Soetomo-FK Unair. Hal: 12-20.
- Tim Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2011). *Buku Panduan Kursus Bantuan Hidup Jantung Dasar BCLS (Basic Cardiac Life Support) Indonesia*. Jakarta: PERKI. Hal: 34-46.

- Todd, K.H. (1998). Controlled trial of video self-instruction versus traditional CPR training. *Ann Emerg Med March*, 31:364-369.
- Wianlie. (2011). <http://wianlicendana.blogspot.com/2011/03/basic-life-support-traumatology.html> diakses 10 Juli 2011 pukul 16.00
- Wiguna, S. (2010). <http://tianofmind.wordpress.com/2010/05/17/materi-pertolongan-pertama-dasar/> diakses pada 3 Agustus 2011 pukul 03.00
- Willowcreek Pediatric. (2011). <http://willowcreekpediatrics.blogspot.com/2011/02/another-infant-cpr-class.html> diakses pada 30 Juli 2011 pukul 08.00
- Wilson, K.A. (2009). Relationships between game attributes and learning outcomes: review and research proposals. *Journal Simulation & Gaming*, April 1, 2009; 40(2): 217 – 266.
- Zimmerman, B.J. (2000). Self-efficacy: an essential motive to learn. *Journal Contemporary Educational Psychology*, 25 (1), 82-91.

Lampiran 1**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga:

Nama : Irma Afifatul Aini

NIM : 010710052B

Akan melakukan penelitian dengan Judul **“Efektifitas Pembelajaran *Basic Life Support* Antara Metode Audio Visual Dengan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Mahasiswa “**.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan efektivitas perbedaan metode pembelajaran BLS bentuk audio visual dan demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Berdasarkan hal diatas saya mohon kesediaan Saudara/Saudari untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan banyak terima kasih.

Surabaya,/..... 2011

Hormat Saya,

IRMA AFIFATUL AINI

NIM: 010710052B

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden atau sampel penelitian dari:

Nama : IRMA AFIFATUL AINI

NIM : 010710052B

Judul skripsi : **Efektifitas Pembelajaran *Basic Life Support* Antara Metode Audio Visual Dengan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Mahasiswa.**

Demikian atas kesediaan ini saya nyatakan dengan sesungguhnya, sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 2011

Responden

(.....)

Lampiran 3**SATUAN ACARA PENGAJARAN****METODE AUDIO VISUAL**

- Topik : *Basic Life Support (BLS)*
- Peserta : Mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Unair
- Tempat : Fakultas Keperawatan Unair
- Hari/Tanggal : 15 Juni 2011
- Waktu : 10.00 – 11.30 (90 menit)
-
-

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mendapat pembelajaran melalui metode audio visual selama 90 menit, responden bertambah keterampilannya tentang cara melakukan BLS sehingga peserta dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik dan benar.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapat pengajaran metode audio visual, responden dapat:

1. Mengidentifikasi status kesadaran korban henti jantung/ henti napas dengan *alert-verbal-pain-unresponsive*.

2. Melakukan aktivasi respon dengan *call for help*.
3. Melakukan *look-listen-feel*.
4. Membuka jalan napas korban dengan *head tilt* dan *chin lift*.
5. Melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali dengan posisi tepat di tengah dada bagian bawah dan dengan kedalaman 2 inci atau 5 cm.
6. Melakukan perabaan nadi karotis setelah 30 kali pijat jantung.
7. Melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali disertai 2 kali napas buatan sebanyak 5 siklus.
8. Melakukan evaluasi denyut karotis setiap akhir siklus ke-5.
9. Memposisikan korban yang sudah sadar dengan posisi mantap.

III. MATERI

Langkah-langkah melakukan BLS yaitu:

1. Identifikasi status kesadaran korban henti jantung/ henti napas dengan *alert-verbal-pain-unresponsive*.
2. Aktivasi respon dengan *call for help*.
3. Periksa korban dengan *look-listen-feel*.
4. Buka jalan napas korban dengan *head tilt* dan *chin lift*.
5. Pijat jantung sebanyak 30 kali dengan posisi tepat di tengah dada bagian bawah dan dengan kedalaman 2 inci atau 5 cm.
6. Raba nadi karotis setelah 30 kali pijat jantung.
7. Pijat jantung sebanyak 30 kali disertai 2 kali napas buatan sebanyak 5 siklus.

8. Evaluasi denyut karotis setiap akhir siklus ke-5.
9. Posisikan korban yang sudah sadar dengan posisi mantap.

IV. KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidik/ Pengajar	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri. 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran (kapan, materi, siapa pengajar). 3. Menyampaikan tujuan. 4. Menanyakan kesiapan peserta. 5. Menyebutkan materi yang akan di sampaikan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam. 2. Memperhatikan atau menjawab bila perlu. 3. Memperhatikan. 4. Menjawab tentang kesiapannya. 5. Memperhatikan.
2.	Pelaksanaan 75 menit (video diputar 2 kali, sekali putar 15	<p>a. Memberikan penjelasan langkah-langkah melakukan <i>Basic Life Support</i> yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status kesadaran korban henti 	<p>a. Memperhatikan dan mendengarkan.</p>

<p>menit dan demonstrasi 45 menit).</p>	<p>jantung/ henti napas dengan <i>alert-verbal-pain-unresponsive</i>.</p> <p>2. Melakukan aktivasi respon dengan <i>call for help</i>.</p> <p>3. Melakukan <i>look-listen-feel</i>.</p> <p>4. Membuka jalan napas korban dengan <i>head tilt</i> dan <i>chin lift</i>.</p> <p>5. Melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali dengan posisi tepat di tengah dada bagian bawah dan dengan kedalaman 2 inci atau 5 cm.</p> <p>6. Melakukan perabaan nadi karotis setelah 30 kali pijat jantung.</p> <p>7. Melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali disertai 2 kali napas buatan</p>	
---	---	--

		<p>sebanyak 5 siklus.</p> <p>8. Melakukan evaluasi denyut karotis setiap akhir siklus ke-5.</p> <p>9. Memosisikan korban yang sudah sadar dengan posisi mantap.</p> <p>b. Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta.</p> <p>c. Melakukan observasi.</p>	<p>b. Bertanya kepada pengajar.</p> <p>c. Mendemonstrasikan <i>Basic Life Support</i>.</p>
3.	Penutupan 10 menit.	<p>1. Merangkum materi pembelajaran bersama semua responden.</p> <p>2. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam.</p>	<p>1. Aktif dalam bertanya dan memperhatikan penjelasan.</p> <p>2. Menjawab salam.</p>

V. STRATEGI

1) Metode: Audio visual.

2) Media:

- a. 1 buah laptop.
- b. 1 buah LCD.
- c. 1 buah layer.
- d. 1 file video tentang BLS.

VI. KRITERIA EVALUASI**a. Kriteria Struktur**

1. Responden hadir di tempat yang telah ditentukan.
2. Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan belajar mengajar dilakukan sebelum dan saat kegiatan belajar mengajar.
3. Responden mengetahui tentang cara melakukan BLS.

b. Kriteria Proses

1. Responden antusias terhadap materi BLS.
2. Responden aktif dalam proses demonstrasi BLS.

c. Kriteria Hasil

1. Responden mengidentifikasi status kesadaran korban henti jantung/ henti napas dengan *alert-verbal-pain-unresponsive*.
2. Responden melakukan aktivasi respon dengan *call for help*.
3. Responden mampu melakukan *look-listen-feel*.
4. Responden membuka jalan napas korban dengan *head tilt* dan *chin lift*.

5. Responden melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali dengan posisi tepat di tengah dada bagian bawah dan dengan kedalaman 2 inci atau 5 cm.
6. Responden melakukan perabaan nadi karotis setelah 30 kali pijat jantung.
7. Responden melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali disertai 2 kali napas buatan sebanyak 5 siklus.
8. Responden melakukan evaluasi denyut karotis setiap akhir siklus ke-5.
9. Responden memposisikan korban yang sudah sadar dengan posisi mantap.

VII. PENGORGANISASIAN

Penyaji: Irma Afifatul Aini

Pembimbing:

1. Ninuk Dian K., SKep.,Ns.,MANP
2. Deni Yasmara, SKep, Ns

VIII. EVALUASI

a. Evaluasi Struktur

1. Penyelenggaraan pembelajaran dilakukan oleh mahasiswa bekerja sama dengan dosen Fakultas Keperawatan Unair.
2. Pengorganisasian dilakukan 1 hari sebelum pelaksanaan pengajaran.

b. Evaluasi Proses

1. Responden antusias terhadap materi yang disampaikan pemateri.
2. Responden tidak gaduh dan bicara sendiri selama kegiatan berlangsung.
3. Responden terlibat aktif dalam kegiatan pengajaran.

c. Evaluasi Hasil

1. Responden mampu memahami materi yang disampaikan.
2. Ada umpan balik positif dari responden seperti mampu melakukan BLS dengan benar.

Lampiran 4**SATUAN ACARA PENGAJARAN****METODE DEMONSTRASI**

Topik	: <i>Basic Life Support (BLS)</i>
Peserta	: Mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Keperawatan Unair
Tempat	: Fakultas Keperawatan Unair
Hari/Tanggal	: 12 Juni 2011
Waktu	: 10.00 – 11.30 (90 menit)

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mendapat pembelajaran melalui metode demonstrasi selama 90 menit, responden bertambah keterampilannya tentang cara melakukan BLS peserta dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik dan benar.

III. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapat pengajaran metode demonstrasi, responden dapat:

2. Mengidentifikasi status kesadaran korban henti jantung/ henti napas dengan *alert-verbal-pain-unresponsive*.
3. Melakukan aktivasi respon dengan *call for help*.

4. Melakukan *look-listen-feel*.
5. Membuka jalan napas korban dengan *head tilt* dan *chin lift*.
6. Melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali dengan posisi tepat di tengah dada bagian bawah dan dengan kedalaman 2 inci atau 5 cm.
7. Melakukan perabaan nadi karotis setelah 30 kali pijat jantung.
8. Melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali disertai 2 kali napas buatan sebanyak 5 siklus.
9. Melakukan evaluasi denyut karotis setiap akhir siklus ke-5.
10. Memposisikan korban yang sudah sadar dengan posisi mantap.

IV. MATERI

Langkah-langkah melakukan BLS yaitu:

1. Responden mengidentifikasi status kesadaran korban henti jantung/ henti napas dengan *alert-verbal-pain-unresponsive*.
2. Responden melakukan aktivasi respon dengan *call for help*.
3. Periksa korban dengan *look-listen-feel*.
4. Buka jalan napas korban dengan *head tilt* dan *chin lift*.
5. Pijat jantung sebanyak 30 kali dengan posisi tepat di tengah dada bagian bawah dan dengan kedalaman 2 inci atau 5 cm.
6. Raba nadi karotis setelah 30 kali pijat jantung.
7. Pijat jantung sebanyak 30 kali disertai 2 kali napas buatan sebanyak 5 siklus.
8. Evaluasi denyut karotis setiap akhir siklus ke-5.
9. Posisikan korban yang sudah sadar dengan posisi mantap.

V. KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidik/ Pengajar	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri. 2. Melakukan persiapan untuk demonstrasi diantaranya persiapan tempat yang cukup, persiapan peserta, persiapan alat peraga dan lingkungan. 3. Menyebutkan topic yang akan didemonstrasikan. 4. Menjelaskan tujuan demonstrasi dan hasil yang diharapkan. 5. Mengingatkan kontrak pembelajaran. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan. 3. Mendengarkan. 4. Memperhatikan. 5. Mendengarkan.
2.	Pelaksanaan 75 menit (demonstrasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan penjelasan langkah-langkah melakukan <i>Basic Life</i> 	<ol style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan dan mendengarkan.

	<p>dilakukan 2 kali, sekali demonstrasi 15 menit dan redemonstrasi oleh peserta 45 menit).</p>	<p><i>Support</i> yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status kesadaran korban henti jantung/ henti napas dengan <i>alert-verbal-pain-unresponsive</i>. 2. Melakukan aktivasi respon dengan <i>call for help</i>. 3. Melakukan <i>look-listen-feel</i>. 4. Membuka jalan napas korban dengan <i>head tilt</i> dan <i>chin lift</i>. 5. Melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali dengan posisi tepat di tengah dada bagian bawah dan dengan kedalaman 2 inci atau 5 cm. 6. Melakukan perabaan nadi karotis setelah 30 kali pijat jantung. 7. Melakukan pijat jantung 	
--	--	---	--

		<p>sebanyak 30 kali disertai 2 kali napas buatan sebanyak 5 siklus.</p> <p>8. Melakukan evaluasi denyut karotis setiap akhir siklus ke-5.</p> <p>9. Memposisikan korban yang sudah sadar dengan posisi mantap.</p> <p>b. Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta.</p> <p>c. Melakukan observasi.</p>	<p>b. Bertanya kepada pengajar.</p> <p>c. Redemonstrasi <i>Basic Life Support</i>.</p>
3.	Penutupan 10 menit.	<p>1. Merangkum materi pembelajaran bersama semua responden.</p> <p>2. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam.</p>	<p>1. Aktif dalam bertanya dan memperhatikan penjelasan.</p> <p>2. Menjawab salam.</p>

VI. STRATEGI

1) Metode: Demonstrasi

2) Media:

Alat peraga manekin *cardio pulmonary resuscitation* (CPR).

VII. KRITERIA EVALUASI**a. Kriteria Struktur**

1. Responden hadir di tempat yang telah ditentukan.
2. Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan belajar mengajar dilakukan sebelum dan saat kegiatan belajar mengajar.
3. Responden mengetahui tentang cara melakukan BLS.

b. Kriteria Proses

1. Responden antusias terhadap materi BLS.
2. Responden aktif dalam proses demonstrasi BLS.

c. Kriteria Hasil

1. Responden mengidentifikasi status kesadaran korban henti jantung/ henti napas dengan *alert-verbal-pain-unresponsive*.
2. Responden melakukan aktivasi respon dengan *call for help*.
3. Responden mampu melakukan *look-listen-feel*.
4. Responden membuka jalan napas korban dengan *head tilt* dan *chin lift*.
5. Responden melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali dengan posisi tepat di tengah dada bagian bawah dan dengan kedalaman 2 inci atau 5 cm.

6. Responden melakukan perabaan nadi karotis setelah 30 kali pijat jantung.
7. Responden melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali disertai 2 kali napas buatan sebanyak 5 siklus.
8. Responden melakukan evaluasi denyut karotis setiap akhir siklus ke-5.
9. Responden memposisikan korban yang sudah sadar dengan posisi mantap.

VIII. PENGORGANISASIAN

Penyaji: Irma Afifatul Aini

Pembimbing:

1. Ninuk Dian K., SKep.,Ns.,MANP
2. Deni Yasmara, SKep, Ns

IX. EVALUASI

a. Evaluasi Struktur

1. Penyelenggaraan pembelajaran dilakukan oleh mahasiswa bekerja sama dengan dosen Fakultas Keperawatan Unair.
2. Pengorganisasian dilakukan 1 hari sebelum pelaksanaan pengajaran.

b. Evaluasi Proses

1. Responden antusias terhadap materi yang disampaikan pemateri.

2. Responden tidak gaduh dan bicara sendiri selama kegiatan berlangsung.
 3. Responden terlibat aktif dalam kegiatan pengajaran
- c. Evaluasi Hasil
1. Responden mampu memahami materi yang disampaikan.
 2. Ada umpan balik positif dari responden seperti mampu melakukan BLS dengan benar.

Lampiran 5

Kuisisioner Studi Pendahuluan

Efektivitas Pembelajaran *Basic Life Support* Antara Metode Audio Visual dengan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Mahasiswa

Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini dan jawablah yang berupa pertanyaan

1. Apakah anda tahu tentang *Basic Life Support* (BLS) / bantuan hidup dasar?
 - Iya
 - Tidak
2. Kalau iya, apakah BLS itu?

3. Dari mana anda tahu tentang BLS?
 - Pelatihan
 - Kuliah
 - Majalah/ buku/ literature/internet
 - Kegiatan ekstrakurikuler/ukm (pecinta alam, pramuka, pmi dll)
 - Lainnya, sebutkan:

4. Apakah anda sudah pernah mengikuti pelatihan BLS?
 - Iya
 - Tidak
5. Jika tidak, apakah alasannya?
 - Pelatihan BLS terlalu mahal
 - Tidak tahu di mana tempat mendapat pelatihan
 - Pelatihan BLS tidak penting
 - Tidak tertarik dengan BLS
 - Tidak ada waktu untuk mengikuti pelatihan
 - Lain-lain, sebutkan:

Lampiran 6

INSTRUMEN PSIKOMOTOR PENELITIAN

**EFEKTIFITAS PEMBELAJARAN *BASIC LIFE SUPPORT* ANTARA
METODE AUDIO VISUAL DENGAN METODE DEMONSTRASI
DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN
PSIKOMOTOR MAHASISWA**

No Peserta:

Nama :

Kelompok:

- Audio Visual
- Demonstrasi

No	Tindakan	Dilakukan (2)	Tidak dilakukan (0)	Dilakukan tidak sempurna (1)
1	Identifikasi kesadaran korban <i>alert</i> , menepuk korban.			
2	Identifikasi kesadaran korban <i>verbal</i> , memanggil korban.			
3	Identifikasi kesadaran korban <i>pain</i> , rangsang nyeri di pangkal kuku, tengah sternum atau supra orbita.			
4	Meminta bantuan, <i>call for help</i> tanpa meninggalkan korban.			
5	Membebaskan jalan napas korban dengan <i>head tilt, chin lift</i> atau <i>jaw thrust</i> .			

6	Melakukan <i>look</i> .			
7	Melakukan <i>listen</i> .			
8	Melakukan <i>feel</i> .			
9	Melakukan posisi <i>shock</i> .			
10	Melakukan pijat jantung dengan posisi <i>interlocking</i> di tengah sternum bagian bawah dengan kedalaman 5 cm sebanyak 30 kali pijatan.			
11	Memeriksa nadi karotis selama 5-10 detik.			
12	Melakukan pijat jantung sebanyak 30 kali dan napas bantuan 2 kali sebanyak 5 siklus.			
13	Pemberian napas bantuan tidak perlu berlebihan cukup 1 detik, terlihat adanya pengembangan dada dan memberikan kesempatan ekshalasi			
14	Meraba nadi carotis selama 5-10 detik setiap akhir siklus ke-5.			
15	Memposisikan <i>stable side position</i> korban yang membaik.			
	Total			

Keterangan:

Skor untuk:

melakukan= 2, tidak melakukan= 0, melakukan tidak sempurna= 1.

Kategori :

75-100= A (4)

70-74,9= AB (3,5)

65-69,9= B (3)

60-64,9= BC (2,5)

55-59,9= C (2)

40-54,9= D (1)

0-39,9= E (0)

(Buku panduan pendidikan ners FK Unair, 2005).

Daftar pustaka:

- AHA. (2006). BLS precourse review materials. *BLS Healthcare Provider & Recertification Course*. Hal: 9-10.
- Airlangga University Press 2005. *Buku Panduan Pendidikan Ners FK Unair 2004/2005*. Surabaya: AUP, hal: 18.
- Rehberg, R.S. (2009). Classroom versus computer-based CPR training: a comparison of the effectiveness of two instructional. *Athletic Training Education Journal* 2009; 4 (3) :98-103.

Lampiran 7

INSTRUMEN UJI KOGNITIF PENELITIAN
EFEKTIFITAS PEMBELAJARAN *BASIC LIFE SUPPORT* ANTARA
METODE AUDIO VISUAL DENGAN METODE DEMONSTRASI
DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN
PSIKOMOTOR MAHASISWA

No Peserta:

Nama:

Kelompok:

- Audio Visual
- Demonstrasi

Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini!

1. Apakah yang dimaksud dengan *Basic Life Support* (BLS)?
 - a. Bantuan hidup dasar untuk membantu korban yang mengalami henti jantung dan henti napas mendadak.
 - b. Pertolongan yang diberikan pada orang yang mengalami kecelakaan lalu lintas.
 - c. Pertolongan yang diberikan oleh petugas medis.
 - d. Bantuan hidup yang diberikan kepada orang yang tiba-tiba pingsan.
 - e. Bantuan hidup dasar yang diberikan kepada orang yang tiba-tiba tidak sadar dan hanya oleh diberikan oleh petugas medis yang berwenang.

2. Sebutkan 3 cara untuk membebaskan jalan napas korban!
 - a. *Head tilt, chin lift, jaw thrust.*
 - b. *Neck lift, chin lift, jaw thrust.*
 - c. *Head lift, jaw thrust, neck lift.*
 - d. *Neck lift, head lift, jaw thrust.*
 - e. *Neck tilt, head lift, jaw lift.*

3. Sebutkan 3 teknik yang digunakan untuk mengecek pernapasan korban!
 - a. *Look-listen-feel.*
 - b. *Alert-verbal-unresponsive.*
 - c. *Gaspng-snoring-gargling.*

- d. *Crowing-gasping-snoring.*
 - e. *Alert-listen-feel.*
4. Berapakah jumlah kompresi dada yang diberikan pada korban dewasa?
- a. 100 kali per menit.
 - b. 75 kali per menit.
 - c. 120 kali per menit.
 - d. 90 kali per menit.
 - e. 60 kali per menit.
5. Jika korban mengalami trauma, teknik membuka jalan napas apakah yang anda pakai?
- a. *Jaw thrust.*
 - b. *Chin lift.*
 - c. *Neck lift.*
 - d. *Head tilt.*
 - e. *Head lift.*
6. Di bagian manakah kita bisa mengecek nadi korban dengan mudah?
- a. Arteri karotis.
 - b. Vena jugularis.
 - c. Arteri koronaria.
 - d. Vena cubiti.
 - e. Vena brachialis.
7. Di manakah posisi tangan yang benar ketika melakukan kompresi dada pada korban dewasa?
- a. Di setengah dada bagian bawah.
 - b. Di tengah-tengah dada.
 - c. Tepat di atas jantung yaitu dada sebelah kiri.
 - d. Di posisi yang berseberangan dengan jantung yaitu dada sebelah kanan.
 - e. Di dada bagian atas.
8. Sebutkan 4 alasan pertolongan BLS boleh dihentikan!
- a. Korban membaik, korban meninggal, bantuan dari tim medis datang, penolong kelelahan.
 - b. Korban sadar, obat yang dibutuhkan tersedia, penolong semakin banyak, perdarahan berhenti.
 - c. Korban sadar, penolong semakin banyak, perdarahan berhenti, patah tulang teratasi.

- d. Tim medis kelelahan, korban meninggal, perdarahan semakin banyak, patah tulang *multiple*.
 - e. Korban sadar, bantuan dari tim medis datang, patah tulang lebih dari lima, penolong kelelahan.
9. Sebutkan 3 titik lokasi untuk merangsang nyeri korban!
- a. Di pangkal kuku, di tengah-tengah dada, di dahi.
 - b. Di pangkal kuku, cubitan di puting susu, tarikan di daun telinga.
 - c. Cubitan di puting susu, cubitan kecil di paha, di bibir.
 - d. Di tengah-tengah dada, di puting susu, tarikan di daun telinga.
 - e. Di dahi, di pangkal kuku, cubitan kecil di paha.
10. Berapa lamakah waktu yang dibutuhkan untuk meraba nadi korban?
- a. 5-10 detik.
 - b. 1-2 detik.
 - c. 1-5 detik.
 - d. 10-15 detik.
 - e. 4-8 detik.
11. Berapakah kedalaman kompresi dada yang diberikan ketika melakukan pijat jantung?
- a. 5 cm.
 - b. 6 cm.
 - c. 7 cm.
 - d. 10 cm.
 - e. 8 cm.
12. Apakah yang dilakukan pertama kali apabila tiba-tiba ada korban henti jantung atau henti napas?
- a. Memanggil bantuan.
 - b. Pijat jantung.
 - c. Memberi napas buatan.
 - d. Membebaskan jalan napas.
 - e. Posisi *shock*.
13. Berapakah jumlah tiupan napas yang bisa diberikan kepada korban?
- a. 2 tiupan.
 - b. 1 tiupan.
 - c. 3 tiupan.
 - d. 5 tiupan.
 - e. 4 tiupan.

14. Berapa kali sikluskah pijat jantung diberikan?
- a. 5 siklus sekali.
 - b. 6 siklus sekali.
 - c. 7 siklus sekali.
 - d. 4 siklus sekali.
 - e. 3 siklus sekali.
15. Berapakah perbandingan pijat jantung dan napas buatan?
- a. 30:2
 - b. 35:2
 - c. 30:1
 - d. 45:3
 - e. 40:4

Daftar pustaka:

- AHA. (2006). BLS precourse review materials. *BLS Healthcare Provider & Recertification Course*. Hal: 9-10
- Rehberg, R.S. (2009). Classroom versus computer-based CPR training: a comparison of the effectiveness of two instructional. *Athletic Training Education Journal* 2009; 4 (3) :98-103.

Lampiran 8

HASIL UJI STATISTIK PENELITIAN
EFEKTIFITAS PEMBELAJARAN *BASIC LIFE SUPPORT* ANTARA
METODE AUDIO VISUAL DENGAN METODE DEMONSTRASI
DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN
PSIKOMOTOR MAHASISWA

Wilcoxon Signed Ranks Test
Uji statistik pre post kognitif demonstrasi

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	7	2.4286	.78680	1.00	3.00
posttest	7	1.2857	.48795	1.00	2.00

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	6 ^a	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	7		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-2.271 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.023

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji statistik pre post kognitif audio visual

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	7	2.7143	.75593	1.00	3.00
posttest	7	1.1429	.37796	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	6 ^a	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	7		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-2.333 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji statistik pre post psikomotor demonstrasi

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	7	7.0000	.00000	7.00	7.00
posttest	7	1.2857	.48795	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	7 ^a	4.00	28.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-2.460 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji statistik pre post psikomotor audio visual

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	7	7.0000	.00000	7.00	7.00
posttest	7	1.0000	.00000	1.00	1.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	7 ^a	4.00	28.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-2.646 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann Whitney U Test**Uji Kognitif****NPar Tests**

[DataSet0]

Mann-Whitney Test**Ranks**

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai demonstrasi	7	6.43	45.00
audiovisual	7	8.57	60.00
Total	14		

Test Statistics^b

	nilai
Mann-Whitney U	17.000
Wilcoxon W	45.000
Z	-.993
Asymp. Sig. (2-tailed)	.321
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.383 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Mann Whitney U Test**Uji Psikomotor****NPar Tests**

[DataSet0]

Mann-Whitney Test

kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai	demonstrasi	7	5.14	36.00
	audiovisual	7	9.86	69.00
Total		14		

	nilai
Mann-Whitney U	8.000
Wilcoxon W	36.000
Z	-2.171
Asymp. Sig. (2-tailed)	.030
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.038 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Lampiran 9

Tabulasi Data Penelitian Efektivitas Pembelajaran Basic Life Support Antara Metode Audio Visual Dengan Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Mahasiswa

Kelompok	No responden	Demografi		Kognitif						Psikomotor						
		Jenis kelamin	Usia	Pre test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test					
		skore	kategori	kode	skore	kategori	kode	skore	kategori	kode	skore	kategori	kode	skore	kategori	kode
Kontrol (metode demonstrasi)	1A	13.33	kurang	3	66.67	cukup	2	16.67	E	7	70.00	AB	2			
	2A	33.33	kurang	3	66.67	cukup	2	16.67	E	7	70.00	AB	2			
	3A	80.00	baik	1	100	baik	1	20.00	E	7	100	A	1			
	4A	73.33	cukup	2	100	baik	1	20.00	E	7	93.33	A	1			
	5A	53.33	kurang	3	80.00	baik	1	20.00	E	7	86.67	A	1			
	6A	46.67	kurang	3	93.33	baik	1	20.00	E	7	86.67	A	1			
	7A	73.33	cukup	2	86.67	baik	1	20.00	E	7	96.67	A	1			
Mean		53.33			84.76			19.64			86.1			9		
SD		0.78			0.48			0.00			0.48					
Perlakuan (metode audiovisual)	1B	26.67	kurang	3	100	baik	1	16.67	E	7	96.67	A	1			
	2B	86.67	baik	1	93.33	baik	1	20.00	E	7	100	A	1			
	3B	40.00	kurang	3	93.33	baik	1	16.67	E	7	100	A	1			
	4B	53.33	kurang	3	100	baik	1	20.00	E	7	100	A	1			
	5B	20.00	kurang	3	73.33	cukup	2	16.67	E	7	90.00	A	1			
	6B	33.33	kurang	3	93.33	baik	1	16.67	E	7	96.67	A	1			
	7B	33.33	kurang	3	93.33	baik	1	16.67	E	7	100	A	1			
Mean		41.90			92.38			17.62			97.6			2		
SD		0.75			0.37			0.00			0.00					

Keterangan:

Jenis kelamin	: 1= laki-laki 2= perempuan	Kode Skore Psikomotor : 1= A (75-100) 2= AB (70-74.9) 3= B (65-69.9) 4= BC (60-64.9) 5= C (55-59.9) 6= D (40-54.9) 7= E (0-39.9)
Kode Skore Kognitif	: 1= baik (76-100) 2= cukup (56-57) 3= kurang (<55)	
Usia	: 1= 12-15 tahun 2 = 16-18 tahun 3 = 19-21 tahun	

Lampiran 10

SURAT IJIN PENELITIAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
 Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 1153 /H3.1.12/PPd/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
 NIP : 196611212000032001
 Pangkat/gol : Lektor/ IIIc
 Jabatan : Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga

menerangkan, bahwa:

Nama : Irma Afifatul Aini
 NIM : 010710052B

telah melakukan pengumpulan data penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 1 Juli 2011
 Dekan

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196611212000032001



Lampiran 11

DOKUMENTASI KEGIATAN



Para responden sedang mengerjakan *pre test* kemampuan kognitif



Para responden sedang memperhatikan pembelajaran BLS meode audio visual



Para responden sedang melakukan penilaian uji psikomotor