

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Bantul yang berada di Jalan Kh. Wahid Hasyim, Palbapang, Kecamatan Bantul, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. SMA Negeri 1 Bantul memiliki kelas yang terdiri dari 30 kelas dengan jumlah siswa sebanyak 314 laki - laki dan 596 perempuan, empat ruang laboratorium, satu perpustakaan. Siswa yang datang ke sekolah dengan menggunakan sepeda motor hanya siswa yang sudah memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM).

SMA Negeri 1 Bantul memiliki fasilitas yang lengkap mulai dari perpustakaan, laboratorium, dan akses *free wifi* bagi setiap siswanya. Tenaga pengajar berjumlah 47. Organisasi yang terdapat di SMA Negeri 1 Bantul diantaranya adalah OSIS, Pramuka, PMR, dan lain – lain yang bermanfaat bagi pengembangan minat bakat siswa. SMA negeri 1 Bantul memiliki fasilitas Unit Kesehatan Siswa (UKS) yang cukup memadai baik dari segi perlengkapan, dan tenaga yang bertugas di UKS. Kegiatan yang dilakukan UKS adalah dalam ruang lingkup kesehatan siswa seperti, perawatan apabila ada siswa yg sakit, terluka, atau perawatan-perawatan dasar lainnya.

2. Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang *Basic Life Support (BLS)* di SMA Negeri 1 Bantul (N=26)

| Pengetahuan | Kelompok Intervensi n=13 (<i>Roleplay</i>) | | | | Kelompok Kontrol n=13 (Video) | | | |
|-------------|--|-----|------|------|----------------------------------|-----|------|------|
| | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Baik | | | 10 | 76.9 | | | 5 | 38.5 |
| Cukup | | | 3 | 23.1 | | | 8 | 61.5 |
| Kurang | 13 | 100 | | | 13 | 100 | | |

Tabel 4 menggambarkan tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data menunjukkan ketika dilakukan *pre-test*, tingkat pengetahuan semua siswa masih kurang. Setelah diberikan edukasi dengan metode *Roleplay* pada kelompok intervensi dan edukasi melalui video pada kelompok kontrol, didapatkan data *post-test* pada kedua kelompok mengalami peningkatan. Tingkat pengetahuan kelompok intervensi meningkat dengan jumlah responden berkategori baik berjumlah 10 responden dan kategori cukup dua responden. Tingkat pengetahuan kelompok kontrol meningkat dengan jumlah responden berkategori baik berjumlah lima responden dan kategori cukup delapan responden.

Tabel 2 Distribusi frekuensi ketrampilan responden tentang *Basic Life Support (BLS)* di SMA Negeri 1 Bantul (N=26)

| Ketrampilan | Kelompok Intervensi (<i>Roleplay</i>) | | | | Kelompok Kontrol (<i>Video</i>) | | | |
|-------------|--|-----|------|------|--------------------------------------|-----|------|------|
| | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Baik | | | 7 | 53.8 | | | 4 | 30.8 |
| Cukup | | | 6 | 46.2 | | | 9 | 69.2 |
| Kurang | 13 | 100 | | | 13 | 100 | | |

Tabel 5 menggambarkan tingkat ketrampilan *pre-test* dan *post-test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data menunjukkan ketika dilakukan *pre-test*, tingkat ketrampilan siswa masih kurang. Setelah diberikan edukasi dengan metode *Roleplay* pada kelompok intervensi dan edukasi melalui video pada kelompok kontrol, didapatkan data *post-test* pada kedua kelompok mengalami peningkatan. Tingkat ketrampilan kelompok intervensi meningkat dengan jumlah responden berkategori baik berjumlah tujuh responden dan kategori cukup berjumlah enam responden. Tingkat ketrampilan kelompok control meningkat dengan jumlah responden berkatogori baik berjumlah empat responden dan kategori cukup berjumlah sembilan responden.

Tabel 3 Distribusi nilai responden tentang *Basic Life Support (BLS)* di SMA Negeri 1 Bantul (N=26)

| Variabel | Kelompok Intervensi (<i>Roleplay</i>) n=13 | | Kelompok Kontrol (Video) n=13 | |
|--------------------|---|------------|----------------------------------|------------|
| | Mean \pm SD | Min - Maks | Mean \pm SD | Min - Maks |
| Pengetahuan | | | | |
| - Pretest | 41.38 \pm 4.822 | 33 - 55 | 40.31 \pm 4.662 | 33 - 44 |
| - Posttest | 81.54 \pm 6.501 | 72 - 94 | 69.77 \pm 8.084 | 56 - 78 |
| Ketrampilan | | | | |
| - Pretest | 11.77 \pm 5.647 | 0 - 18 | 13.15 \pm 5.942 | 9 - 27 |
| - Posttest | 77.15 \pm 9.450 | 64 - 91 | 74.38 \pm 6.199 | 64 - 82 |

Tabel 6 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan ketrampilan responden setelah diberikan intervensi berupa metode *roleplay* pada kelompok intervensi dan media video pada kelompok kontrol.

3. Analisa Bivariat

Tabel 7 Pengetahuan responden tentang *Basic Life Support (BLS)* di SMA Negeri 1 Bantul (N=26)

| Pengetahuan | Kelompok | | | | <i>p</i> <i>value</i> | Kelompok | | | | <i>P</i> <i>value</i> |
|-------------|-------------------|-----|------|------|--------------------------|----------------|-----|------|-------|--------------------------|
| | Intervensi (n=13) | | | | | kontrol (n=13) | | | | |
| | Pre | | Post | | | Pre | | Post | | |
| | F | % | F | % | | F | % | F | % | |
| Baik | | | 10 | 76.9 | | | 5 | 38.5 | | |
| Cukup | | | 3 | 23.1 | 0.001 | | 8 | 61.5 | 0.001 | |
| Kurang | 13 | 100 | | | | 13 | 100 | | | |

Tabel 7 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok control terdapat peningkatan pengetahuan dengan nilai *p value* kurang dari 0.05, namun pada kelompok intervensi terlihat adanya peningkatan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 8 Ketrampilan responden tentang *Basic Life Support (BLS)* di SMA Negeri 1 Bantul (N=26)

| Ketrampilan | Kelompok | | | | <i>p</i> <i>value</i> | Kelompok | | | | <i>P</i> <i>value</i> |
|-------------|-------------------|-----|------|------|--------------------------|----------------|-----|------|-------|--------------------------|
| | Intervensi (n=13) | | | | | control (n=13) | | | | |
| | Pre | | Post | | | Pre | | Post | | |
| | F | % | F | % | | F | % | F | % | |
| Baik | | | 7 | 53.8 | | | 4 | 30.8 | | |
| Cukup | | | 6 | 46.2 | 0.001 | | 9 | 69.2 | 0.001 | |
| Kurang | 13 | 100 | | | | 13 | 100 | | | |

Table 8 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok control terdapat peningkatan ketrampilan dengan nilai *p value* kurang dari 0.05, namun pada kelompok intervensi mengalami peningkatan yang lebih baik daripada kelompok kontrol.

Tabel 9 Perbandingan (delta) nilai pengetahuan dan ketrampilan setelah diberikan intervensi tentang Basic Life Support (BLS) di SMA Negeri 1 Bantul (n=26)

| Variabel | Mean \pm SD | Min - Max | <i>p value</i> |
|-------------|------------------|-----------|----------------|
| Pengetahuan | 6.23 \pm 1.925 | 2 – 10 | 0.010 |
| Ketrampilan | 6.92 \pm 0.977 | 5 - 9 | 0.137 |

Tabel 9 menunjukkan terdapat adanya perbedaan antara intervensi *roleplay* dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan responden dengan nilai *p value* 0.010. Data pada bagian ketrampilan terlihat tidak ada perbedaan antara *roleplay* dengan media video terhadap peningkatan ketrampilan responden dengan nilai *p value* 0.137.

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan dan Ketrampilan tentang *Basic Life Support (BLS)*

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dan ketrampilan responden sebelum diberikan ketrampilan terkait *Basic Life Support (BLS)* dikategorikan kurang, hal ini dikarenakan para responden belum pernah mendapatkan informasi maupun pelatihan tentang *Basic Life Support (BLS)*. *Basic Life Support (BLS)* sangat bermanfaat bagi seluruh kalangan masyarakat baik tua maupun muda, karena dapat mengurangi kecacatan atau kematian akibat henti jantung. Masyarakat diharapkan dapat menjadi

penolong pertama ketika terjadi kejadian henti jantung karena masyarakatlah yang selalu berada di lingkungan sosial diluar rumah sakit. Penanganan yang cepat dapat mengurangi kejadian kematian akibat henti jantung.

Penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jurisa (2014). Penelitian ini menggunakan desain penelitian One-Group Pre test-post test. Design yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil pra-test dengan post test. (Nursalam, 2008). Nilai *p valuenya* adalah 0.001. dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang berarti dalam edukasi mengenai *BLS*.

2. Metode Edukasi

a. Roleplay

Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan intervensi *roleplay* pada responden terdapat peningkatan pengetahuan maupun ketrampilan pada responden, hal ini dapat dipengaruhi karena responden sudah mendapatkan informasi dan juga pelatihan diikuti dengan praktek terkait *Basic Life Support (BLS)*. Edukasi dengan

menggunakan metode *roleplay* dinilai lebih efektif dibandingkan dengan metode lain.

Tipa dan bobimac (2010) menyebutkan bahwa cara efektif untuk mensosialisasikan dan mengajarkan tentang *BLS* kepada seseorang adalah dengan menggunakan metode *roleplay* atau demonstrasi. Mereka menyebutkan bahwa metode pembelajaran yang dilakukan dengan ceramah atau diskusi tidak dapat diserap secara maksimal. Berbeda dengan metode *roleplay*, seseorang akan mudah menyerap dan menerima informasi atau pengetahuan apabila mereka melakukannya secara langsung.

Penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Kusumanto (2014). Penelitian ini merupakan penelitian tindakan kelas (PTK) yang dilaksanakan di SMK N 2 Semarang, yang beralamatkan di Jl. Dr. Cipto 121 A Semarang. Penelitian ini dilakukan selama dua kali pertemuan. Subyek penelitian pada penelitian ini adalah siswa, guru dan observer. Siswa yang dipilih adalah siswa kelas XI Pemasaran 3 SMK N 2 Semarang. Berdasarkan hasil observasi selama proses pembelajaran dapat diketahui bahwa keterampilan siswa dalam pembelajaran mengalami peningkatan. Pada observasi siklus I menunjukkan bahwa presentase keterampilan siswa sebesar 70% dengan kategori baik dan pada siklus II aktivitas mengalami peningkatan menjadi 92,5 % dengan kategori

amat baik. Jika dibandingkan dengan siklus I, maka pada siklus II terdapat peningkatan sebesar 22,5 %.

b. Media Edukasi Video

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi menggunakan media video terjadi peningkatan pengetahuan maupun ketrampilan responden untuk memberikan *Basic Life Support (BLS)*. Menurut Maulana (2009), pancaindera yang banyak menyalurkan pengetahuan keotak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25%, pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindera yang lain. Pemilihan audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton.

Penelitian yang dilakukan peneliti sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kapti, Rustiana, dan Widyatuti (2013). Penelitian ini memberikan intervensi berupa media edukasi melalui video. Media ini berisi tentang penatalaksanaan diare di rumah yang meliputi: mencegah terjadinya dehidrasi dengan memberikan cairan yang dianjurkan yaitu oralit, larutan gula garam, dan cairan rumah tangga yang dianjurkan. Menjaga keadekuatan masukan makanan, larangan menggunakan obat-obatan anti diare, perawatan kulit selama diare,

mencegah penyebaran infeksi dan mencuci tangan, waktu yang tepat anak dibawa ke layanan kesehatan.

3. Perbandingan metode edukasi *roleplay* dengan media edukasi video

Data penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa metode *roleplay* dan media edukasi berupa video, terlihat bahwa metode *roleplay* dan media edukasi video memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden. Berbeda dengan ketrampilan responden, data penelitian tidak menunjukkan adanya pengaruh peningkatan ketrampilan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Menurut Notoadmojo (2010) keberhasilan seseorang dalam menerima pelajaran atau informasi yang baru dipengaruhi oleh cara mereka mendapatkan informasi tersebut. Pengalaman merupakan suatu cara atau proses untuk memperoleh pengetahuan dan kebenaran. Pengetahuan diperoleh dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah dialami untuk memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman senantiasa melekat dalam pikirana seseorang. Seseorang yang memperoleh informasi dengan cara membaca hanya memiliki 10% keberhasilan dalam menyerap informasi tersebut, 20% dengan cara melihat atau mendengar (*audio*), 20% dengan cara melihat dan mendengar, 70% dengan cara menucapkan kembali atau

menghafalkan, dan 90% dengan cara mengucapkan serta memperagakan informasi yang didapat (Ningsing, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibawa (2014). Analisa terhadap perbedaan rerata *pre-test* dan *post-test* antara kelompok demonstrasi dengan pemutaran video menunjukkan perbedaan yang bermakna, dimana kenaikan kelompok demonstrasi lebih tinggi dibandingkan dengan persentase kenaikan 58,97% dengan kelompok dengan pemutaran video yang hanya 24,19%, sehingga dapat dikatakan metode demonstrasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang penyakit DBD. Hasil tersebut dapat dipahami karena dibandingkan dengan kelompok pemutaran video dalam proses perlakuan, kelompok demonstrasi mendapat pengalaman langsung atau pengalaman konkret dan menuju pada pengalaman yang lebih abstrak. Belajar akan lebih efektif jika dibantu dengan alat peraga daripada bila siswa belajar tanpa bantu dengan alat peraga.

Peningkatan pengetahuan yang lebih terlihat daripada peningkatan ketrampilan, menurut analisa peneliti hal ini dapat dipengaruhi dari fasilitator dalam menyampaikan materi, tingkat konsentrasi dari responden, keaktifan responden dalam menerima materi, dan suasana ketika pemberian materi. Menurut peneliti mengapa pengetahuan lebih

menunjukkan adanya perubahan ketika dilakukan *pretest* dan *posttest* adalah dikarenakan ketika responden melakukan praktek, banyak responden yang kurang maksimal dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien henti jantung, hal ini dapat dipengaruhi karena ini merupakan pengalaman pertama para responden dalam memberikan tindakan pertolongan.

4. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

a. Kekuatan penelitian

1. Peneliti hadir saat penelitian dan ikut mendampingi saat pengisian kuesioner serta menjelaskan kuesioner beserta *checklist* penilaian.
2. Peneliti dibantu asisten penelitian yang sudah mendapatkan pelatihan *Basic Life Support (BLS)*.
3. Pihak sekolah tempat dilakukannya penelitian sangat mendukung dan terbuka dalam proses pengambilan data.

b. Kelemahan penelitian

1. Penelitian dilakukan ketika pulang sekolah yang menyebabkan ada beberapa responden tidak dapat hadir.
2. Tidak terdapat waktu yang cukup untuk memberikan intervensi secara maksimal.