



JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN

<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



Pemberian *Feedback* pada Home Learning CPR untuk Meningkatkan Kemampuan *Bystander* CPR



Pria Wahyu Romadhon Girianto

Prodi S-1 Keperawatan, STIKES Karya Husada Kediri

Info Artikel

Abstrak

Sejarah Artikel:

Diterima, 08/05/2019

Disetujui, 16/09/2019

Dipublikasi, 05/04/2020

Kata Kunci:

Home Learning; Bystander; Hands-only CPR

Penyakit kardiovaskuler masih menjadi penyebab kematian tertinggi di negara maju maupun negara berkembang, hal ini dikarenakan risiko *Sudden Cardiac Arrest* pada orang dengan penyakit jantung sangat tinggi. Peran *bystander* CPR pada pasien henti jantung sangat penting, oleh karena itu kemampuan dan jumlah *bystander* perlu ditingkatkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *feedback* pada metode Home Learning CPR untuk meningkatkan kemampuan *bystander* CPR. Metode penelitian komparatif, dengan responden pengunjung *Car Free Day* di Kota Tulungagung sebanyak 47 responden periode September-Oktober 2018 dengan teknik *Accidental sampling*. CPR dipelajari secara mandiri oleh responden menggunakan video dan *guidebook* dirumah, dipertemuan selanjutnya dilakukan evaluasi kemampuan responden melakukan *Hands-only* CPR pada *phantom*. Hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan pada kemampuan responden dalam melakukan *Hands-only* CPR menggunakan metode Home Learning dan kemampuan responden melakukan *Hands-only* CPR pada *phantom* setelah mendapatkan *feedback* dari peneliti. Uji *Wilcoxon* didapatkan *p-value* : 0,000; α : 0,05. Metode Home Learning CPR belum sesuai digunakan untuk pelatihan *Hands-only* CPR di Kota Tulungagung karena berbagai faktor yang mempengaruhi proses pembelajaran. Metode demonstrasi dan praktik lebih tepat digunakan untuk pelatihan CPR.

Feedback on Home Learning CPR to Increase Bystander CPR Competence

Article Information

Abstract

History Article:

Received, 08/05/2019

Accepted, 16/09/2019

Published, 05/04/2020

Keywords:

Home Learning; Bystander; Hands-only CPR

Cardiovascular disease was the highest cause of death in developed country, because the risk of Sudden Cardiac Arrest in people with heart disease was very high. Bystander CPR role was very important to patient with Sudden Cardiac Arrest, therefore the ability and number of bystander CPR need to be increased. This study aims to determine the effectiveness of feedback on Home Learning CPR method to increase the competence of bystander CPR. Method was used comparative, sample was 47 respondents in Tulungagung Car Free Day on September-October 2018 by Acci-

dental sampling. Video and guidebook was used to learn Hands-only CPR at home, then evaluated by doing Hands-only CPR on Adult CPR Mannequin with feedback from researcher. The result showed there was a difference on respondents abilities doing Hands-only CPR after Home Learning CPR, and respondents abilities doing Hands-only CPR on Adult CPR mannequin and getting feedback from researcher. Wilcoxon signed rank test showed p -value : 0,000; α : 0,05. It was conclude that Home Learning CPR method was inconvenient to use in Hands-only CPR training in Tulungagung. Demonstration and practice method are more appropriate for CPR Training.

© 2020 Jurnal Ners dan Kebidanan

✉Correspondence Address:

STIKes Karya Husada Kediri, East Java - Indonesia

Email: priawahyu88@gmail.com

DOI:10.26699/jnk.v7i1.ART.p030-036

This is an Open Access article under The CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler masih saja menduduki peringkat pertama penyakit yang paling sering menyebabkan kematian baik di negara maju maupun di negara berkembang. Berbagai kasus *Sudden Cardiac Arrest* sering kali muncul tanpa disadari dan diketahui penyebabnya oleh orang-orang yang berada di sekitar korban (*Bystander*), sehingga angka kematian akibat *Sudden Cardiac Arrest* ini terus meningkat setiap tahunnya. Menurut Gordon and Sanders (2013) angka kematian akibat *Sudden Cardiac Arrest* pada fase prehospital di Amerika Serikat diperkirakan mencapai 300.000 jiwa setiap tahunnya. Di Indonesia angka kejadian *Cardiac Arrest* belum bisa dipastikan jumlah kejadiannya, karena sebagian besar korban yang mengalami henti jantung ini dibiarkan begitu saja tanpa ada usaha pertolongan dari orang-orang disekitar korban (*bystander*) dan minimal sekali inisiatif *bystander* untuk membawa korban ke sarana pelayanan kesehatan terdekat. Hal-hal semacam inilah yang memicu sulitnya deteksi terhadap angka kejadian *Cardiac Arrest* dan tidak adanya respon pertolongan segera dari tim gawat darurat di pelayanan kesehatan terdekat.

Karakteristik *bystander* yang berada disekitar korban pada saat kejadian *Cardiac Arrest* juga sangat mempengaruhi inisiatif *bystander* untuk memberikan pertolongan segera pada korban. Hal ini telah dibuktikan melalui penelitian yang telah dilakukan oleh tim dari *Cares Surveillance Group* (2012) menunjukkan bahwa karakteristik *bystander*

sangat mempengaruhi inisiatif untuk memberikan pertolongan, terlebih lagi pada *bystander* dengan tingkat pendidikan yang rendah merasa takut untuk mengambil keputusan apa yang harus dilakukan saat menghadapi korban *Cardiac Arrest*.

Dari permasalahan diatas dapat kita analisis bahwa pendidikan tentang pertolongan pertama *Sudden Cardiac Arrest* bagi *bystander* sangatlah penting untuk membantu mengurangi angka kematian akibat *Sudden Cardiac Arrest*. Khususnya di Indonesia, kemampuan *bystander* untuk mengenali tanda henti jantung masih sangat kurang dan masyarakat juga kesulitan untuk mendapatkan akses pelayanan gawat darurat yang cepat pada saat dibutuhkan. Sehingga *bystander* ini cenderung tidak berani mengambil keputusan apa yang harus dilakukan jika mengetahui adanya korban yang tergeletak di dekatnya. Bahkan saat berada di fasilitas umum yang menyediakan AED (*Automated External Defibrillator*) misalnya di bandara, *bystander* ini tidak tahu bagaimana cara menggunakannya bahkan petugas keamanan yang bertugas jaga ditempat itupun belum semuanya mengetahui fungsi dari alat tersebut. Untuk itu diperlukan pendidikan pertolongan bantuan hidup dasar pada masyarakat awam, khususnya di daerah-daerah keramaian atau di setiap rumah yang sangat berpotensi terjadi *Cardiac Arrest*. Menurut Gordon (2016) Pentingnya peran seorang *bystander* CPR dalam pertolongan pertama kasus henti jantung, merupakan salah satu rantai dalam rangkaian "*Chain of Survival*". Angka kejadian henti jantung di Indonesia juga cukup

tinggi, dan ancaman henti jantung juga masih mengintai seiring dengan bertambahnya angka penderita penyakit jantung. Oleh karena itu dibutuhkan sebuah metode sederhana yang dapat digunakan sebagai sarana sosialisasi peran *bystander* dan tindakan apa yang harus dilakukan. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti berinisiatif untuk merumuskan sebuah masalah penelitian dengan harapan dapat menghasilkan sebuah metode baru dalam pelatihan *Hands-only CPR*. Pemilihan metode ini mempertimbangkan berbagai aspek antara lain, proses pembelajaran dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja, sesuai dengan gaya hidup milenial, selain itu metode ini lebih mudah dan murah untuk diaplikasikan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian apakah pemberian *feedback* pada metode *Home Learning CPR* dapat meningkatkan kemampuan *Bystander* dalam melakukan *Adult Hands-only CPR*?

Home Learning CPR merupakan suatu metode pemberian pelatihan non formal pada orang awam tentang cara melakukan CPR yang benar, dan hal apa saja yang harus dilakukan jika menemui korban tidak sadarkan diri atau *Cardiac Arrest* dimanapun tempatnya. Metode ini menggunakan video dan *guidebook* yang diberikan secara gratis pada responden sebagai media pembelajaran untuk dipelajari bagaimana teknik melakukan CPR yang tepat dan aman bagi *bystander* ataupun bagi korban (Starr, 2011). Video dan *guidebook* ini didesain agar mudah dipahami oleh masyarakat awam dan mudah untuk diaplikasikan tanpa harus mengikuti pelatihan formal yang tentunya memakan banyak waktu dan biaya. Dalam video ini juga dibahas tentang empat elemen yang berpengaruh terhadap hasil atau *outcome* tindakan CPR, yaitu menghubungi EMS sesegera mungkin sejak menemukan korban *Cardiac Arrest*, pemberian CPR sesegera mungkin oleh *bystander* atau orang yang berada didekat korban sebelum 4-6 menit setelah kejadian *Cardiac Arrest*, pemberian *shock* sesegera mungkin dengan menggunakan AED untuk *bystander*, dan pentingnya pengobatan jantung lanjut yang lebih intensif oleh tim medis. Dengan demikian *bystander* akan mengerti dan memahami apa yang harus dilakukan saat menemukan korban dengan henti jantung.

Manfaat dari adanya pertolongan yang tepat dari *bystander* terhadap besarnya peluang hidup korban *Sudden Cardiac Arrest* sudah dibuktikan di Denmark. Berdasarkan penelitian selama 10 tahun oleh Daniel J Pallin (2013) menyatakan bahwa

dalam 10 tahun terakhir terjadi peningkatan angka *bystander CPR* dan di ikuti dengan meningkatnya peluang hidup korban *Sudden Cardiac Arrest*. Jelas sekali disini bahwa peran *bystander* sangat vital. Dengan adanya *bystander* yang sigap dan cepat mengambil keputusan dan memberikan bantuan CPR pada korban *Sudden Cardiac Arrest* maka kemungkinan hidup korban menjadi lebih besar jika dibandingkan dengan tidak adanya *bystander* yang siap menolong.

Menurut Cristhenson (2013), pemberian kompresi dada oleh *bystander* dapat memperbaiki prognosis dan kualitas hidup pasien *post cardiac arrest*. Pernyataan ini jelas sekali menekankan bahwa peran *bystander* sangatlah penting pada fase-fase awal terjadinya *Cardiac Arrest* demi kesembuhan pasien *post cardiac arrest*.

Terkadang *bystander* merasa takut untuk memberikan bantuan pertolongan hidup dasar pada korban *Cardiac Arrest*, khususnya dalam memberikan *Rescue Breathing* (napas buatan). *Bystander* seringkali takut terjangkit infeksi atau penyakit menular yang diderita oleh korban *Cardiac Arrest*. Namun sekarang *bystander* tidak perlu khawatir hal ini karena dari berbagai penelitian membuktikan bahwa pemberian kompresi dada saja tanpa pemberian *Rescue Breathing*, sama efektifnya dengan CPR konvensional yang menggunakan *Rescue Breathing*. Tidak ada perbedaan yang signifikan dari kedua hal tersebut, justru pertolongan dari *bystander* sangat dibutuhkan demi keselamatan nyawa korban *Cardiac Arrest*.

Menurut Aaron Bair tahun tentang CPR tanpa *Rescue Breathing*, AHA menyatakan bahwa CPR tanpa *Rescue Breathing* dapat diberikan pada korban *Cardiac Arrest* oleh penolong awam atau *bystander* dan hal ini tidak akan mengurangi keefektifan pemberian CPR. Khususnya jika kita menemui korban yang tidak kita kenal di pinggir jalan atau tempat umum, boleh hanya kita berikan *Chest Compression* saja untuk meminimalisir resiko penyebaran infeksi bagi penolong. Karena menurut AHA strategi yang paling baik untuk meningkatkan kemungkinan hidup korban *Cardiac Arrest* adalah dengan memulai CPR sesegera mungkin dan meminimalisir terhentinya kompresi dada.

Gordon and Sanders (2013) menyatakan bahwa pendekatan baru dalam memberikan pertolongan pada korban *Cardiac Arrest* dengan metode *Cardio Cerebral Resuscitation* sangat efektif untuk meningkatkan angka harapan hidup korban, yang

salah satu elemennya adalah pemberian resusitasi dengan segera. Disinilah peran *bystander* sangat dibutuhkan demi meningkatnya angka harapan hidup korban.

Bohan (2010) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada prognosis pasien *post cardiac arrest* yang mendapatkan CPR dengan *Rescue Breathing* dan CPR tanpa *Rescue Breathing*. Hal ini menandakan bahwa sebenarnya seorang *bystander* bukanlah orang yang harus bersedia memberikan *Rescue Breathing* tetapi semua orang yang mengerti tentang teknik CPR dengan benar. Sehingga dengan demikian sangatlah mungkin jumlah dan respon *bystander* dapat ditingkatkan demi mengurangi angka kematian akibat *Cardiac Arrest*.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah komparatif dengan responden pengunjung *Car Free Day* di kota Tulungagung periode bulan September-Oktober 2018 sejumlah 47 orang yang hadir dan bersedia mengikuti program pelatihan. Pemilihan responden menggunakan teknik *Accidental Sampling*, dan tidak ada kriteria khusus untuk pemilihan responden. Responden yang telah terdaftar diminta hadir kembali pada acara *Car Free Day* berikutnya untuk proses evaluasi dan mempraktekan tindakan *Hands-Only CPR* pada phantom. Responden mendapatkan *Feedback* dari peneliti dan kembali mempraktekan *Hands-Only CPR*.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pemberian *Feedback* pada Metode *Home Learning CPR*, dan variabel dependen adalah kemampuan responden dalam melakukan tindakan *Hands-Only CPR*. Alat yang digunakan adalah Video pembelajaran, *guidebook*, daftar tilik, dan Phantom CPR untuk evaluasi kemampuan responden.

Analisis statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan kemampuan responden dalam melakukan *Hands Only CPR* setelah mengikuti *Home Learning CPR* dan kemampuan responden melakukan *Hands Only CPR* setelah mendapatkan *feedback* dari peneliti saat proses evaluasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian disajikan dalam Tabel 1 dan Tabel 2.

Berdasarkan data pada Tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Data Umum

Variabel		N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	38,3
	Perempuan	29	61,7
Usia	17-25 tahun	35	74,5
	26-35 Tahun	12	25,5
Pekerjaan	Pelajar	31	66
	Karyawan	16	34
Pengalaman belajar CPR	Belum pernah	40	85,1
	Pernah	7	14,9

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kemampuan responden dalam melakukan Hands Only CPR

Variabel		N	%
Kemampuan Responden Setelah <i>Home Learning</i> tanpa <i>feedback</i>	Baik	0	0
	Cukup	31	66
	Kurang	16	34
Kemampuan Responden Setelah Mendapatkan <i>Feedback</i>	Baik	29	61,7
	Cukup	18	38,3
	Kurang	0	0

$p\text{-value} = 0,000 (\alpha = 0,05)$

perempuan sejumlah 29 responden (61,7%); sebagian besar responden berusia antara 17-25 tahun sebanyak 35 responden (74,5); sebagian besar responden adalah pelajar sebanyak 31 responden (66%); dan hampir seluruh responden belum pernah belajar atau mendapatkan pelatihan tentang CPR sebanyak 40 responden (85,1%).

Berdasarkan data pada Tabel 2 didapatkan bahwa setelah mendapatkan pelatihan *Hands-only CPR* dengan metode *Home Learning CPR* tanpa *feedback* sebagian besar responden memiliki kemampuan yang cukup dalam melakukan *Hands-only CPR*, yaitu sebanyak 31 responden (66%). Setelah mendapatkan *feedback* dari peneliti tentang tindakan *Hands-only CPR* yang dilakukan, sebagian besar kemampuan responden dalam melakukan *Hands-only CPR* dalam kategori Baik, sebanyak 29 responden (61,7%). Hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* didapatkan $p\text{-value} = 0,000 (\alpha = 0,05)$, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan responden dalam melakukan *Hands Only CPR* setelah mengikuti *Home Learning CPR* tanpa *feedback* dan kemampuan

responden melakukan *Hands Only CPR* setelah mendapatkan *feedback* dari peneliti saat proses evaluasi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa kemampuan responden dalam melakukan *Hands-only CPR* setelah mendapatkan pelatihan di rumah dengan metode *Home Learning* tanpa *feedback* sebagian besar berada dalam kategori cukup (66%). *Home Learning* merupakan metode pembelajaran/pelatihan yang dilakukan secara mandiri oleh peserta didik, dengan bantuan media pembelajaran berupa video dan *guidebook* untuk mempermudah peserta didik mengikuti pembelajaran/pelatihan (Starr, 2011). Metode pembelajaran seperti ini menuntut antusiasme dan motivasi peserta pelatihan yang konsisten agar dapat tercapai tujuan yang diinginkan. Hal ini dikarenakan metode pembelajaran di rumah (*Home Learning*) sepenuhnya menjadi tanggung jawab responden, dan tanpa adanya kontrol dari peneliti, kondisi seperti ini tentu mempengaruhi durasi waktu belajar antar responden, bahkan mungkin berbeda karena dipengaruhi aktifitas dan kesibukan masing-masing responden. Meskipun sebelum proses penelitian telah dilakukan kesepakatan antara peneliti dengan responden tentang prosedur *Home Learning* yang harus dilakukan dan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Berdasarkan hasil ini dapat kita simpulkan bahwa pemberian *feedback* pada metode *Home Learning CPR* sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan responden dalam melakukan *Hands-Only CPR* di Tulungagung. Kondisi ini berbeda dengan hasil penelitian Starr (2011), yang dilakukan di Ohio Amerika Serikat menyatakan bahwa *Home Learning CPR* yang diberikan tanpa *feedback* terbukti efektif untuk meningkatkan kemampuan *bystander CPR*. Pernyataan tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini, dimana kemampuan responden setelah *Home Learning CPR* tanpa pemberian *feedback* masih berada dalam tingkat cukup dan kurang. Perbedaan hasil ini dapat terjadi karena karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar adalah pelajar (66%) dan juga karyawan (34%), kesibukan dari masing-masing responden tentu sangat berpengaruh pada durasi belajar dan kepatuhan dalam melakukan prosedur belajar di rumah. Selain itu, pada metode *Home Learning* responden tidak memiliki kesempatan untuk mencoba melakukan *Hands-only CPR* pada phantom, sehingga responden hanya bisa

mempelajari *Hands-only CPR* melalui video dan *guidebook* tanpa melakukan praktik *Hands-only CPR* secara langsung. Namun demikian dari hasil penelitian didapatkan bahwa beberapa responden sudah pernah mendapatkan pelatihan atau edukasi tentang CPR sebanyak 7 responden (14,9%) yang seluruhnya merupakan pelajar dan sebanyak 4 orang memiliki kemampuan cukup dalam melakukan *Hands-Only CPR* sebelum diberikan *feedback*. Adanya karakteristik responden ini dikarenakan beberapa SMA di Kabupaten Tulungagung telah mendapatkan pelatihan CPR dari tim *Tulungagung Emergency Medical Service* (TEMS) yang merupakan bagian dari program sosialisasi TEMS. Pengalaman beberapa responden yang telah mendapatkan pelatihan CPR sebelumnya tentu sangat berpengaruh terhadap kemampuan dalam melakukan sesuatu, dalam hal ini *Hands-Only CPR*. Seseorang akan menjadi lebih tahu dan lebih paham jika telah melakukan secara nyata, tidak hanya sekedar mempelajari secara audio visual. Bagaimanapun juga, pengalaman memegang peranan penting pada kemampuan seseorang dalam menangkap pengetahuan baru yang memang telah didasari dengan pengetahuan terdahulu. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa seseorang cenderung lebih mudah menerima dan memahami pengetahuan yang pernah diterima sebelumnya, dan akan menjadi lebih baik jika didukung dengan adanya pengalaman dalam proses pemecahan masalah yang pernah dilakukan sebelumnya. Metode pembelajaran seperti *Home Learning* ini memang cenderung hanya mampu mencapai kemampuan peserta pembelajaran/pelatihan pada tingkatan tahu atau memahami. Seperti dijelaskan Notoatmodjo (2014) bahwa seseorang yang mempelajari suatu ilmu hanya dengan membaca atau memahami (audio visual) maka tingkatan pengetahuan yang dapat dicapai adalah tahu dan memahami. Pada tingkatan ini peserta didik hanya mampu menjelaskan hal yang benar dan yang salah terkait suatu pengetahuan, tanpa mampu menggunakan atau melakukan tindakan dalam kondisi nyata.

Kemampuan responden mengalami peningkatan setelah pertemuan kedua, dimana responden diminta melakukan *Hands-only CPR* pada phantom dan mendapatkan *feedback* dari peneliti. Pada pertemuan kedua, sebagian besar kemampuan responden dalam kategori baik (61,7%). Terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada tahap kedua ini, tidak ada responden yang masih memiliki kemam-

puan *Hands-only CPR* dalam kategori kurang. Hal ini dikarenakan responden telah mencoba melakukan secara langsung *Hands-only CPR* pada phantom dan mendapatkan *feedback* dari peneliti. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Kong, et all (2019) yang menyatakan bahwa performa atau kualitas CPR yang dilakukan dengan *feedback* secara langsung lebih baik jika dibandingkan dengan CPR yang dilakukan tanpa *feedback*. Hal ini juga berlaku pada perawat atau paramedik yang telah terlatih. *Feedback* dan saran yang diberikan oleh peneliti didasarkan pada indikator phantom yang menunjukkan capaian responden pada parameter kualitas CPR. *Feedback* diberikan secara langsung saat responden melakukan *Hands-only CPR*, sehingga responden dapat memperbaiki kualitas kompresi dada dan mengetahui bagaimana melakukan CPR yang berkualitas dan benar. Peningkatan kemampuan responden meliputi kemampuan dalam mencapai target kedalaman CPR yang harus dicapai yaitu ≥ 5 cm, kecepatan atau laju kompresi dada yang harus dicapai yaitu 100-120 x/menit, dan *recoil* dinding dada yang tepat saat melakukan *Hands-only CPR*. Ketiga komponen ini merupakan kunci CPR yang berkualitas, seperti dijelaskan Idris et.all (2015) bahwa laju kompresi dada yang tepat dapat meningkatkan probabilitas survival pasien henti jantung. Begitu juga dengan kedalaman kompresi dada, menurut Stiell et.all (2014) kompresi dada dengan kedalaman yang optimal (≥ 5 cm) dapat meningkatkan probabilitas survival pasien henti jantung. Jelas bahwa ketiga komponen ini merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan tidak dapat diabaikan, demi tercapainya target CPR yang berkualitas dan meningkatkan probabilitas survival pasien henti jantung. Adanya kesempatan untuk melakukan CPR secara langsung dan adanya *feedback* dari peneliti membuat responden lebih memahami bagaimana melakukan *Hands-only CPR* yang tepat dan berkualitas. Tentu saja pengalaman melakukan CPR pada phantom sangat berpengaruh pada kemampuan responden. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2014) bahwa tingkat pengetahuan aplikasi dapat dicapai oleh seseorang jika telah mendapatkan proses pembelajaran dengan metode praktik atau simulasi yang memang ditujukan untuk mencapai target kompetensi berupa kemampuan aplikasi. Hal ini terbukti pada penelitian ini, dapat kita lihat adanya perbedaan kemampuan responden yang signifikan antara saat responden mempelajari metode *Hands-only CPR*

tanpa *feedback* dirumah melalui video dan *guidebook* dengan kemampuan responden setelah mencoba secara langsung dan mendapatkan *feedback* dari peneliti ketika terjadi kesalahan dalam melakukan *Hands-only CPR*.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan *p-value*: 0,000 (α : 0,05). Dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kemampuan responden saat mempelajari *Hands-only CPR* dengan metode *Home Learning* tanpa *feedback* dan saat mempelajari *Hands-only CPR* langsung pada phantom dan mendapatkan arahan (*feedback*) dari peneliti. Sebelum mencoba melakukan *Hands-only CPR* dan mendapatkan *feedback* dari peneliti, kemampuan responden dalam kategori cukup dan kurang, namun setelah mencoba secara langsung dan mendapatkan *feedback* dari peneliti kemampuan responden dalam kategori baik dan cukup. Hal ini membuktikan bahwa pengalaman psikomotor memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan seseorang. Pemilihan metode pembelajaran memang harus disesuaikan dengan target kompetensi yang harus dicapai oleh peserta didik. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2014) bahwa aplikasi merupakan tingkatan pengetahuan yang ketiga, dimana seseorang dikatakan mampu menerapkan ilmu atau pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya untuk melakukan proses pemecahan masalah dalam kondisi tertentu. Notoadmodjo juga menyatakan bahwa terdapat beberapa metode yang tepat untuk digunakan dalam mencapai target tingkatan pengetahuan aplikasi, salah satunya adalah praktik atau simulasi secara langsung. Metode ini sangat tepat karena peserta didik mampu mendapatkan pengetahuan secara konseptual dan pengalaman psikomotor sehingga pengetahuan yang diterima responden dapat segera diaplikasikan secara langsung mendekati kondisi riil yang harus dihadapi responden suatu saat nanti. Kemampuan responden melakukan *Hands-only CPR* merupakan suatu tindakan yang harus dilakukan secara tepat dan optimal agar dapat meningkatkan angka probabilitas survival pasien henti jantung. Sebagaimana telah dibahas diatas, tiga komponen CPR yang berkualitas harus benar-benar dilakukan oleh *bystander*. Jika kita tinjau kembali kemampuan responden setelah melakukan *Hands-only CPR* pada phantom dan mendapatkan *feedback* dari peneliti, masih terdapat sebagian kecil responden yang memiliki kemampuan dalam kategori cukup. Kondisi ini dipengaruhi oleh

usia responden yang sebagian kecil berusia antara 26-35 tahun. Menurut Notoatmodjo (2014) usia menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam menerima pengetahuan baru. Semakin tua usia seseorang maka akan semakin siap menerima pengetahuan atau informasi yang diberikan, dan bahkan lebih mampu melakukan analisis. Namun berbeda pada hasil penelitian ini, dimana responden dengan usia 26-35 tahun rata-rata memiliki kemampuan melakukan *Hands-only CPR* dalam rentang cukup. Kondisi ini berhubungan dengan jenis tindakan yang dilakukan, yaitu *Hands-only CPR*. Tak bisa dibantah, bahwa melakukan *Hands-only CPR* membutuhkan stamina dan tenaga yang tidak sedikit, karena responden dituntut mampu mencapai kedalaman kompresi dan ritme kompresi yang sesuai dengan arahan peneliti. Bagi sebagian responden tentu tindakan ini dapat dikatakan suatu kegiatan fisik dalam level medium sampai berat, sehingga hasil yang didapatkan, kemampuan responden masih dalam kategori cukup. Meskipun demikian, capaian responden sudah sangat baik, karena untuk dapat melakukan *Hands-only CPR* yang berkualitas dibutuhkan latihan yang rutin dan terbiasa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat kita tarik kesimpulan bahwa metode *Home Learning CPR* tidak efektif digunakan untuk pelatihan *Hands-only CPR* di kota Tulungagung.

SARAN

Pelatihan *Hands-only CPR* atau tindakan lainnya yang berhubungan dengan pertolongan pertama sebaiknya ditambah dengan metode demonstrasi atau praktik secara langsung dalam proses pelaksanaannya, sehingga responden mendapatkan pengalaman yang nyata, dengan harapan target kompetensi dapat tercapai dan tidak menyebabkan kesalahan yang merugikan. Perlu dilakukan pertemuan lanjutan untuk evaluasi kompetensi dan

pemberian masukan atau *feedback* agar responden mampu melakukan prosedur yang tepat dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bair, A. E. (2008). AHA Call to Action: Compression-Only CPR. *Journal Watch Emergency Medicine*.
- Bohan, J. S. (2010). Bystander Cardiopulmonary Resuscitation: Chest Compression Alone or with Rescue Breathing? *Journal Watch. Emergency Medicine*.
- Cares Surveillance Group. (2012). Association of Neighborhood Characteristics with Bystander-Initiated CPR. *The New England Journal of Medicine*, 367(17), 1607-1615.
- Cristhenson, J. M. (2013). Bystander CPR Improves Survivor Quality of Life. *Journal Watch. Emergency Medicine*.
- Gordon A Ewy, Sanders, A. B. (2013). Alternative Approach to Improving Survival of Patients With Out-of-Hospital Primary Cardiac Arrest. *Journal of American College of Cardiology*, 16(2), 113-118.
- Gordon, A. Ewy (2016). Chest Compression Only Cardiopulmonary Resuscitation for Primary Cardiac Arrest. *Circulation AHA Journal*, 134:695-697
- Idris, AH, et.all. (2015). Chest Compression Rates and Survival Following Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Journal of Critical Care Medicine*, 43, 840-848.
- Kong, So Yeon J, et all. (2019). Effect of Real Time Feedback During Cardiopulmonary Resuscitation Training on Quality of Performance: A Prospective Cluster-randomized Trial. *Hongkong Journal of Emergency Medicine*, 1-10.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Pallin, D. J. (2013). Increased Bystander CPR and Better Survival in Denmark. *NEJM Journal Watch. Emergency Medicine*.
- Starr, L. M. (2011). An Effective CPR Home Learning System: A PROGRAM EVALUATION. *AAOHN Journal*, 46(6), 289-295.
- Stiell, IG, et.all. (2014). What is The Optimal Chest Compression Depth During Out-of-Hospital Cardiac Arrest Resuscitation of Adult Patients?. *Circulation AHA Journal*, 130, 1962-1970.