

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada Bab IV ini menyajikan hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver* terhadap kemampuan anggota PMR dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus tersedak di MAN 1 Grobogan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2026 dengan jumlah responden sebanyak 48 anggota PMR yang terdiri atas 24 responden kelompok intervensi dan 24 responden kelompok kontrol. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat serta dibahas dengan mengacu pada teori dan penelitian terdahulu yang relevan.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan MAN 1 Grobogan yang merupakan salah satu lembaga pendidikan menengah atas berbasis keagamaan di bawah naungan Kementerian Agama Republik Indonesia. Sekolah ini berlokasi di Jl.Pangeran Diponegoro No 22, Kelurahan Danyang, Kecamatan Purwodadi, Kabupaten Grobogan. MAN 1 Grobogan menyelenggarakan pendidikan yang memadukan kurikulum umum dan keagamaan serta memiliki berbagai kegiatan ekstrakurikuler yang mendukung pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan karakter peserta didik. MAN 1 Grobogan memiliki jumlah peserta didik sebanyak 450 siswa.. Kegiatan pembelajaran dilaksanakan secara luring setiap hari senin – sabtu.

Sarana dan prasarana MAN 1 Grobogan untuk menunjang pembelajaran meliputi [jumlah sesuai naskah asli] ruang kelas, 1 perpustakaan, 1 masjid, 1 aula,

1 ruang UKS, 1 ruang Bimbingan Konseling (BK), 1 koperasi, 4 kantin, 10 toilet, serta asrama bagi peserta didik program boarding.

Penelitian ini dilakukan pada anggota PMR merupakan salah satu kegiatan ekstrakurikuler yang membekali peserta didik dengan pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan dan pertolongan pertama. Karena itu, anggota PMR dipilih sebagai responden sebab sesuai dengan tujuan penelitian, yakni mengukur kemampuan memberikan pertolongan pertama pada kasus tersedak setelah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver*.

Penelitian berlangsung pada 26 Mei 2026 dengan 48 anggota PMR sebagai responden, yang terbagi atas 24 responden kelompok intervensi dan 24 responden kelompok kontrol..

B. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di MAN 1 Grobogan Tahun 2026

Kategori Usia	Frekuensi (n)	
	Kelompok Intervensi n (%)	Kelompok Kontrol n (%)
15 Tahun	7 (29,2%)	8 (33,3%)
16 Tahun	10 (41,7%)	9 (37,5%)
17 Tahun	7 (29,2%)	7 (29,2%)
Total	24 (100%)	24 (100%)

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, responden terbanyak berusia 16 tahun, yaitu 10 orang (41,7%), sedangkan responden berusia 15 dan 17 tahun masing-masing 7 orang (29,2%).

Pada kelompok kontrol, responden terbanyak juga berusia 16 tahun sebanyak 9 orang (37,5%), disusul usia 15 tahun sebanyak 8 orang (33,3%), dan usia 17 tahun sebanyak 7 orang (29,2%).

Secara keseluruhan, dari 48 responden, mayoritas berusia 16 tahun sebanyak 19 orang (39,6%), diikuti usia 15 tahun sebanyak 15 orang (31,3%), dan usia 17 tahun sebanyak 14 orang (29,2%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	
	Kelompok Intervensi n (%)	Kelompok Kontrol n (%)
Laki-Laki	5 (20,8%)	8 (33,3%)
Perempuan	19 (79,2%)	16 (66,7%)
Total	24 (100%)	24 (100%)

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa pada kelompok intervensi, responden terbanyak berjenis kelamin perempuan, yaitu 19 orang (79,2%), sedangkan laki-laki 5 orang (20,8%).

Pada kelompok kontrol, responden perempuan juga terbanyak, yakni 16 orang (66,7%), sedangkan laki-laki 8 orang (33,3%).

Secara keseluruhan, dari 48 responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (72,9%), sedangkan laki-laki 13 orang (27,1%).

3. Kelas

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkatan Kelas Responden

Tingkat Kelas	Frekuensi (n)	
	Kelompok	Kelompok Kontrol
	Intervensi n (%)	n (%)
X	6 (25,0%)	9 (37,5%)
XI	12 (50,0%)	10 (41,7%)
XII	6 (20,8%)	5 (20,8%)
Total	24 (100%)	24 (100%)

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3, pada kelompok intervensi responden terbanyak berasal dari kelas XI, yaitu 12 orang (50,0%), sedangkan kelas X dan kelas XII masing-masing 6 orang (25,0%).

Pada kelompok kontrol, responden terbanyak juga dari kelas XI sebanyak 10 orang (41,7%), diikuti kelas X sebanyak 9 orang (37,5%), dan kelas XII sebanyak 5 orang (20,8%).

Secara keseluruhan, mayoritas responden berasal dari kelas XI, yaitu 22 orang (45,8%), disusul kelas X sebanyak 15 orang (31,3%), dan kelas XII sebanyak 11 orang (22,9%).

4. Lama Menjadi Anggota PMR

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menjadi Anggota PMR Responden

Lama Menjadi Anggota PMR	Frekuensi (n)	
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
	n (%)	n (%)
< 1 Tahun	6 (25,0%)	9 (37,5%)
1 – 2 Tahun	13 (54,2%)	10 (41,7%)
>2 Tahun	5 (20,8%)	5 (20,8%)
Total	24 (100%)	24 (100%)

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel 4.4, pada kelompok intervensi responden terbanyak telah menjadi anggota PMR selama 1–2 tahun, yaitu 13 orang (54,2%), sedangkan yang kurang dari 1 tahun berjumlah 6 orang (25,0%) dan yang lebih dari 2 tahun 5 orang (20,8%).

Pada kelompok kontrol, responden terbanyak juga telah menjadi anggota PMR selama 1–2 tahun, yakni 10 orang (41,7%), disusul yang kurang dari 1 tahun sebanyak 9 orang (37,5%), dan yang lebih dari 2 tahun sebanyak 5 orang (20,8%).

Secara keseluruhan, responden yang kurang dari 1 tahun menjadi anggota PMR berjumlah 15 orang (31,3%), sedangkan yang lebih dari 2 tahun berjumlah 10 orang (20,8%); sisanya, 23 orang (47,9%), telah bergabung selama 1–2 tahun.

5. Riwayat Pelatihan *Heimlich Maneuver*

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pelatihan *Heimlich Maneuver*

Riwayat Pelatihan	Frekuensi (n)	
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
	n (%)	n (%)

Pernah	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Belum Pernah	24 (100,0%)	24 (100,0%)
Total	24 (100%)	24 (100%)

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel 4.5, seluruh responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol belum pernah mengikuti pelatihan teknik Heimlich Maneuver, masing-masing 24 orang (100%).

C. Analisa Univariat

. Analisis univariat bertujuan menggambarkan kemampuan anggota PMR dalam pertolongan pertama pada kasus tersedak sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver*. Analisis univariat pada penelitian ini disajikan dengan statistik deskriptif yang mencakup jumlah responden (n), nilai minimum, nilai maksimum, rata-rata (mean), dan standar deviasi (SD).

1. Distribusi Kemampuan Anggota PMR Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Demonstrasi Teknik *Heimlich Maneuver*

Tabel 4. 6 Distribusi Statistik Deskriptif Kemampuan Anggota PMR Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Demonstrasi Teknik *Heimlich Maneuver* pada Kelompok Intervensi

Variabel	n	Min	Max	Mean	SD
Pretest	24	0	4	1.38	1.135
Posttest	24	6	12	9.33	1.761

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa pada 24 responden kelompok intervensi, pengukuran kemampuan sebelum pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi teknik Heimlich Maneuver menghasilkan nilai minimum 0 dan maksimum 4, dengan mean 1,38 dan SD 1,135. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik Heimlich Maneuver, nilai posttest kelompok intervensi berkisar 6–12 dengan mean 9,33 dan SD 1,761.

. Terjadi peningkatan nilai rata-rata kemampuan sebesar 7,95 poin, yaitu dari 1,38 pada pretest menjadi 9,33 pada posttest. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan anggota PMR dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus tersedak mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver*.

2. Distribusi Kemampuan Anggota PMR Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Demonstrasi Teknik *Heimlich Maneuver*

Tabel 4. 7 Distribusi Statistik Deskriptif Kemampuan Anggota PMR Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Demonstrasi Teknik *Heimlich Maneuver* pada Kelompok Kontrol

Variabel	n	Min	Max	Mean	SD
Pretest	24	0	3	1.29	0.955
Posttest	24	3	10	5.71	1.829

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa pada 24 responden kelompok kontrol, pretest menghasilkan skor minimum 0 dan maksimum 3, dengan mean 1,29 dan SD 0,955.

Pada pengukuran posttest, diperoleh skor minimum 3 dan maksimum 10, dengan nilai mean sebesar 5,71 dan SD sebesar 1,829. Rata-rata kemampuan naik 4,42 poin, dari 1,29 saat pretest menjadi 5,71 saat posttest. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan anggota PMR kelompok kontrol juga meningkat pada posttest, walaupun mereka tidak mendapat pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver*.

D. Analisa Bivariat

1. Uji Normalitas

a. Uji Normalitas Kelompok Intervensi

Tabel 4. 8 Uji Normalitas Kemampuan Anggota PMR Kelompok Intervensi

Variabel	<i>Shapiro-Wilk</i> Sig.
Pre-Test Intervensi	0,019
Post-Test Intervensi	0,187

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel 4.8, uji Shapiro-Wilk pada kelompok intervensi menunjukkan nilai signifikansi (p-value) pretest 0,019 ($p < 0,05$), sehingga data pretest tidak berdistribusi normal. Adapun nilai signifikansi posttest sebesar 0,187 ($p > 0,05$), sehingga data posttest berdistribusi normal. Karena salah satu data tidak berdistribusi normal, analisis berikutnya memakai uji nonparametrik Wilcoxon Signed Rank Test.

b. Uji Normalitas Kelompok Kontrol

Tabel 4. 9 Uji Normalitas Kemampuan Anggota PMR

Variabel	<i>Shapiro-Wilk</i> Sig.
Pre-Test Intervensi	0,005
Post-Test Intervensi	0,214

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel 4.9, uji Shapiro-Wilk pada kelompok kontrol menunjukkan nilai signifikansi (p-value) pretest 0,005 ($p < 0,05$), sehingga data pretest tidak berdistribusi normal. Sementara itu, nilai signifikansi posttest sebesar 0,214 ($p > 0,05$), sehingga data posttest berdistribusi normal. Oleh sebab itu, analisis berikutnya menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon Signed Rank Test.

2. Uji Hipotesis

a. Uji Hipotesis Kelompok Intervensi

Tabel 4. 10 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test pada Kelompok Intervensi

Variabel	Z	P value
Pretest-Posttest	-4,304	< 0,001

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel 4.10, hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test pada kelompok intervensi diperoleh nilai Z sebesar -4,304 dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan anggota PMR sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik Heimlich Maneuver.

Berdasarkan hasil Ranks, diperoleh negative ranks sebanyak 0 responden, positive ranks sebanyak 24 responden, dan ties sebanyak 0 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa seluruh anggota PMR pada kelompok intervensi mengalami peningkatan kemampuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik Heimlich Maneuver, tidak terdapat responden yang mengalami penurunan kemampuan maupun memiliki kemampuan yang tetap.

Nilai Z yang bertanda negatif tidak menunjukkan bahwa kemampuan responden mengalami penurunan. Tanda negatif pada statistik Wilcoxon berkaitan dengan arah pengurangan pasangan data dan perhitungan ranking yang dilakukan oleh SPSS. Oleh karena itu, arah perubahan kemampuan lebih tepat dilihat

berdasarkan hasil Ranks, yang menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan kemampuan.

Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan kemampuan anggota PMR setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik Heimlich Maneuver.

b. Uji Hipotesis Kelompok Kontrol

Tabel 4. 11 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test pada Kelompok Kontrol

Variabel	Z	P value
Pretest - Posttest	-4,315	< 0,001

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel 4.11, hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test pada kelompok kontrol diperoleh nilai Z sebesar -4,315 dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan anggota PMR pada saat pretest dan posttest pada kelompok kontrol. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Nilai Z pada kelompok kontrol sebesar -4,315 secara absolut sedikit lebih besar dibandingkan dengan nilai Z pada kelompok intervensi sebesar -4,304. Namun, perbedaan nilai Z tersebut tidak dapat diartikan bahwa perubahan atau peningkatan kemampuan pada kelompok kontrol lebih besar dibandingkan kelompok intervensi. Nilai Z dalam uji Wilcoxon Signed Rank Test merupakan statistik yang diperoleh dari hasil perankingan selisih antara dua data berpasangan dan dapat dipengaruhi oleh pola serta distribusi selisih data pada masing-masing kelompok.

Selain itu, tanda negatif pada nilai Z tidak secara langsung menunjukkan adanya penurunan kemampuan. Tanda negatif berkaitan dengan arah selisih data dan proses perhitungan statistik berdasarkan pasangan pretest dan posttest. Oleh karena itu, untuk mengetahui arah perubahan kemampuan, perlu melihat hasil nilai pretest dan posttest serta tabel Ranks.

Dengan demikian, hasil uji Wilcoxon pada kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kemampuan anggota PMR pada saat pretest dan posttest. Besarnya perubahan kemampuan pada kelompok kontrol tidak dapat dibandingkan dengan kelompok intervensi hanya berdasarkan nilai Z, tetapi perlu dilihat berdasarkan nilai perubahan kemampuan masing-masing kelompok dan hasil perbandingan antar kelompok.

c. Uji Hipotesis Perbedaan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 4. 12 Hasil Uji Mann–Whitney U Test Kemampuan Anggota PMR pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	Mean	Z	P Value
	Rank	Rank		
	Intervensi	Kontrol		
Posttest	34,50	14.50	-4,979	< 0,001

Sumber: Data Primer Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan Tabel 4.12, hasil uji Mann–Whitney U Test menunjukkan bahwa nilai mean rank kemampuan anggota PMR pada kelompok intervensi sebesar 34,50, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 14,50. Nilai mean rank kelompok intervensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol menunjukkan bahwa kemampuan anggota PMR pada kelompok yang diberikan

pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik Heimlich Maneuver lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh nilai Z sebesar -4,979 dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat posttest.

Walaupun uji Wilcoxon menunjukkan adanya perubahan yang signifikan antara pretest dan posttest pada masing-masing kelompok, hasil tersebut hanya menggambarkan perubahan kemampuan di dalam tiap kelompok.. Untuk mengetahui perbedaan kemampuan antara kelompok yang diberi intervensi dan kelompok kontrol, dilakukan uji Mann-Whitney U Test.. Hasil uji memperlihatkan bahwa kemampuan kelompok intervensi secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok kontrol saat posttest, ditunjukkan oleh mean rank kelompok intervensi 34,50 dan kelompok kontrol 14,50.

Dengan demikian, perbedaan kemampuan yang signifikan antara kedua kelompok setelah intervensi menjadi salah satu bukti yang menguatkan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik Heimlich Maneuver berpengaruh terhadap kemampuan anggota PMR dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus tersedak.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang telah dipaparkan pada Bab IV mengenai pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver* terhadap kemampuan anggota Palang Merah Remaja (PMR) dalam memberikan pertolongan pertama pada korban tersedak di MAN 1 Grobogan. Pembahasan dilakukan secara sistematis berdasarkan tujuan penelitian dan urutan penyajian hasil penelitian.

A. Gambaran Karakteristik Responden

1. Karakteristik Usia

Berdasarkan Tabel 4.1, responden kelompok intervensi paling banyak berusia 16 tahun (10 orang; 41,7%), sedangkan yang berusia 15 dan 17 tahun masing-masing 7 orang (29,2%). Pada kelompok kontrol, responden terbanyak juga berusia 16 tahun (9 orang; 37,5%), disusul usia 15 tahun (8 orang; 33,3%) dan usia 17 tahun (7 orang; 29,2%). Secara total, dari 48 responden, usia 16 tahun paling dominan (19 orang; 39,6%), lalu usia 15 tahun (15 orang; 31,3%) dan usia 17 tahun (14 orang; 29,2%).

Menurut peneliti, usia yang setara pada seluruh responden ikut memperkecil kemungkinan usia menjadi faktor perancu (*confounding variable*) yang memengaruhi selisih kemampuan antara kelompok intervensi dan kontrol. Dengan begitu, perbedaan hasil dalam penelitian ini lebih dapat dikaitkan dengan perbedaan metode pendidikan kesehatan yang diberikan, bukan perbedaan kematangan kognitif maupun motorik responden.

Karakteristik usia responden pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia et al., (2025) yang juga melibatkan anggota PMR sebagai responden dalam edukasi pertolongan pertama pembebasan jalan napas pada tersedak. Dengan demikian, remaja usia sekolah menengah lazim dijadikan populasi pada penelitian sejenis tentang pendidikan kesehatan pertolongan pertama tersedak berbasis PMR.

Menurut Notoatmodjo, (2020) , usia dan tingkat perkembangan termasuk faktor yang memengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan.. Usia seluruh responden yang berkisar 15–17 tahun juga sesuai dengan tingkatan PMR Wira, yakni tingkatan yang setara dengan pelajar SMA (15–17 tahun), sebagaimana dikemukakan oleh Suryana dan Wingkolatin (2024). Keseragaman usia ini menandakan bahwa responden berada pada tahap perkembangan yang relatif homogen, sehingga secara teoretis kesiapan mereka menerima dan mempraktikkan materi Heimlich Maneuver relatif setara antar individu.

Dengan demikian, usia responden yang homogen pada rentang 15–17 tahun turut menunjang proses belajar Heimlich Maneuver lewat metode demonstrasi, sebab semuanya berada pada tahap perkembangan dan tingkatan PMR yang sama, yaitu PMR Wira.

2. Karakteristik Jenis Kelamin

Menurut Tabel 4.2, pada kelompok intervensi mayoritas responden perempuan (19 orang; 79,2%), sedangkan laki-laki 5 orang (20,8%). Pada kelompok kontrol, mayoritas juga perempuan (16 orang; 66,7%), sedangkan laki-laki 8 orang (33,3%). Secara keseluruhan dari 48 responden, perempuan mendominasi sebanyak 35 orang (72,9%), sedangkan laki-laki 13 orang (27,1%).

Menurut peneliti, meskipun proporsi responden perempuan dan laki-laki tidak seimbang, kemampuan psikomotor dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus tersedak pada dasarnya tidak ditentukan oleh jenis kelamin, melainkan oleh kesempatan memperoleh pengetahuan dan latihan yang memadai. Oleh karena itu, dominasi responden perempuan dalam penelitian ini tidak dipandang sebagai faktor yang membatasi generalisasi hasil penelitian terhadap anggota PMR laki-laki.

Populasi anggota PMR pada penelitian Amalia et al., (2025) turut melibatkan anggota PMR sebagai responden tanpa membatasi keikutsertaan berdasarkan jenis kelamin, sehingga dominasi salah satu jenis kelamin dalam keanggotaan PMR pada penelitian ini sejalan dengan pola keikutsertaan pada penelitian sejenis yang bersifat sukarela.

Dominasi responden berjenis kelamin perempuan pada penelitian ini dapat dijelaskan melalui prinsip kesukarelaan (*voluntary service*) dan kesamaan (*impartiality*) dalam Palang Merah Remaja, sebagaimana dikemukakan oleh Wahyu dan Girianto (2023) menyatakan bahwa keanggotaan PMR bersifat sukarela dan terbuka bagi seluruh peserta didik tanpa membedakan suku, agama, ras, budaya, maupun pandangan lainnya.. Dengan

demikian, proporsi jenis kelamin responden lebih mencerminkan pola partisipasi sukarela peserta didik di MAN 1 Grobogan, bukan merupakan hasil seleksi berdasarkan jenis kelamin tertentu.

3. Karakteristik Tingkat kelas

Berdasarkan Tabel 4.3, pada kelompok intervensi mayoritas responden berasal dari kelas XI (12 orang; 50,0%), sedangkan kelas X dan kelas XII masing-masing 6 orang (25,0). pada kelompok intervensi mayoritas responden berasal dari kelas XI sebanyak 12 responden (50,0%), sedangkan responden dari kelas X dan kelas XII masing-masing sebanyak 6 responden (25,0% dan 20,8%). Pada kelompok kontrol, mayoritas juga dari kelas XI (10 orang; 41,7%), disusul kelas X (9 orang; 37,5%), dan kelas XII (5 orang; 20,8%).

mayoritas responden juga berasal dari kelas XI sebanyak 10 responden (41,7%), diikuti kelas X sebanyak 9 responden (37,5%), dan kelas XII sebanyak 5 responden (20,8%). Secara keseluruhan dari 48 responden, mayoritas berasal dari kelas XI (22 orang; 45,8%), kemudian kelas X (15 orang; 31,3%) dan kelas XII (11 orang; 22,9%).

Menurut peneliti, keberagaman tingkat kelas responden justru memperkuat gambaran bahwa metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver* dapat diterapkan secara merata pada anggota PMR Wira tanpa memandang jenjang kelas, sehingga hasil penelitian ini berpotensi diterapkan pada seluruh peserta didik jenjang Sekolah Menengah Atas yang tergabung dalam kegiatan PMR.

Penelitian terdahulu yang termuat dalam skripsi ini belum secara spesifik membahas distribusi tingkat kelas anggota PMR, namun gambaran keikutsertaan

siswa dari berbagai tingkat kelas dalam kegiatan ekstrakurikuler PMR turut digambarkan oleh Suryana dan Wingkolatin (2024) dalam kajiannya mengenai peran kegiatan ekstrakurikuler PMR bagi peserta didik.

Berdasarkan klasifikasi tingkatan PMR yang dikemukakan oleh (Suryana dan Wingkolatin (2024), PMR Wira mencakup pelajar Sekolah Menengah Atas atau sederajat, sehingga variasi kelas X, XI, dan XII pada penelitian ini tetap tergolong dalam satu tingkatan PMR yang sama, yaitu PMR Wira. Sebagai anggota PMR Wira, seluruh responden secara struktural berada pada tingkat kesiapan yang setara dalam menerima materi pendidikan kesehatan yang bersifat prosedural, seperti teknik *Heimlich Maneuver*.

Dengan demikian, variasi tingkat kelas X, XI, dan XII pada responden tidak menunjukkan adanya perbedaan tingkatan PMR, sehingga seluruh responden berada pada kesetaraan tingkatan PMR Wira yang mendukung keseragaman proses pemberian pendidikan kesehatan.

4. Karakteristik Lama Anggota PMR

Berdasarkan Tabel 4.4, pada kelompok intervensi mayoritas responden telah menjadi anggota PMR selama 1–2 tahun (13 orang; 54,2%), diikuti yang kurang dari 1 tahun (6 orang; 25,0%) dan lebih dari 2 tahun (5 orang; 20,8%). Pada kelompok kontrol, mayoritas juga telah menjadi anggota selama 1–2 tahun (10 orang; 41,7%), diikuti yang kurang dari 1 tahun (9 orang; 37,5%) dan lebih dari 2 tahun (5 orang; 20,8%). Secara keseluruhan dari 48 responden, mayoritas telah menjadi anggota PMR selama 1-2 tahun sebanyak 23 responden (47,9%), diikuti

kurang dari 1 tahun sebanyak 15 responden (31,3%), dan lebih dari 2 tahun sebanyak 10 responden (20,8%).

Menurut peneliti, temuan bahwa seluruh responden belum pernah memperoleh pelatihan teknik *Heimlich Maneuver* terlepas dari lama keanggotaannya menunjukkan bahwa program kaderisasi PMR di sekolah selama ini belum secara khusus membekali anggotanya dengan keterampilan pertolongan pertama pada kasus tersedak, sehingga intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi menjadi langkah yang tepat untuk mengisi kesenjangan tersebut.

Meskipun penelitian terdahulu yang termuat dalam skripsi ini tidak secara spesifik mengulas pengaruh lama keanggotaan terhadap kemampuan pertolongan pertama, populasi PMR pada penelitian Amalia et al., (2025) memperlihatkan bahwa kemampuan anggota PMR dengan latar belakang keanggotaan yang beragam tetap dapat meningkat secara signifikan melalui pendidikan kesehatan.

Menurut (Notoatmodjo, (2020) pengalaman dan latihan termasuk faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang; kemampuan tidak terbentuk secara instan, melainkan berkembang lewat pengalaman dan latihan berulang, sehingga makin sering seseorang berlatih langsung, makin baik kemampuannya. Namun demikian, lama keanggotaan PMR tidak serta-merta mencerminkan tingkat keterpaparan responden terhadap pelatihan teknik *Heimlich Maneuver* secara khusus, sebagaimana ditunjukkan pada karakteristik riwayat pelatihan (Tabel 4.5) bahwa seluruh responden, baik yang telah lama maupun baru menjadi anggota PMR, sama-sama belum pernah memperoleh pelatihan mengenai teknik tersebut.

Dengan demikian, lama keanggotaan PMR pada penelitian ini tidak menjamin ketersediaan pengalaman praktik teknik *Heimlich Maneuver* secara khusus pada responden, sehingga pemberian pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi tetap diperlukan bagi seluruh anggota PMR tanpa memandang lama keanggotaannya.

5. Karakteristik Riwayat Pelatihan *Heimlich Maneuver*

Berdasarkan Tabel 4.5, seluruh responden, baik kelompok intervensi maupun kontrol, belum pernah mengikuti pelatihan teknik Heimlich Maneuver, masing-masing 24 orang (100%). Secara keseluruhan, seluruh responden (48 responden atau 100%) belum pernah mengikuti pelatihan *Heimlich Maneuver* sebelum penelitian dilaksanakan.

Menurut peneliti, kondisi awal (baseline) yang setara ini menjadi kekuatan penelitian, karena perbedaan kemampuan setelah intervensi lebih dapat diyakini sebagai hasil perlakuan, bukan akibat perbedaan pengalaman pelatihan sebelumnya. Kondisi ini sejalan dengan pernyataan Aliftitah et al., (2023) bahwa kemampuan praktik sebagian besar anggota PMR masih rendah akibat terbatasnya pelatihan praktik langsung, sehingga pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi sangat relevan untuk memperkuat keterampilan psikomotor anggota PMR.

Menurut Notoatmodjo, (2020), pengalaman dan latihan merupakan faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang melaksanakan suatu tindakan. Karena itu, individu yang belum pernah dilatih suatu keterampilan, seperti Heimlich

Maneuver, secara teoretis belum memiliki bekal psikomotor yang cukup untuk melakukannya sesuai prosedur

Dengan demikian, seluruh responden berangkat dari titik awal (baseline) yang sama, yakni belum berpengalaman dalam pelatihan Heimlich Maneuver, sehingga pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi relevan dan dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan anggota PMR memberi pertolongan pertama pada kasus tersedak.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Kemampuan anggota PMR sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver* pada kelompok intervensi

Hasil analisis univariat pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pretest), kemampuan anggota PMR kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 1,38 dengan standar deviasi 1,135. Rendahnya kemampuan awal responden menunjukkan bahwa sebagian besar anggota PMR belum mampu melakukan pertolongan pertama pada kasus tersedak sesuai prosedur. Kondisi tersebut sejalan dengan karakteristik responden yang menunjukkan bahwa seluruh anggota PMR belum pernah mengikuti pelatihan teknik *Heimlich Maneuver*, sehingga kemampuan awal yang dimiliki masih rendah.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver*, nilai rata-rata kemampuan meningkat menjadi 9,33 dengan standar deviasi 1,761. Peningkatan nilai rata-rata tersebut menunjukkan bahwa metode demonstrasi mampu meningkatkan kemampuan anggota PMR dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus tersedak.

Menurut peneliti, besarnya peningkatan rata-rata kemampuan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa metode demonstrasi memberikan pengalaman belajar yang lebih konkret, sehingga responden tidak hanya memperoleh pengetahuan mengenai teknik *Heimlich Maneuver*, tetapi juga kesempatan melatih keterampilan psikomotor secara langsung sesuai standar prosedur operasional. Dengan demikian, pemberian pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi terbukti efektif meningkatkan kemampuan anggota PMR kelompok intervensi dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus tersedak.

Besarnya peningkatan rata-rata kemampuan pada kelompok intervensi ini sejalan dengan penelitian Wahyu dan Girianto, (2023) yang menunjukkan bahwa pemberdayaan anggota PMR melalui media edukasi demonstrasi dan video mampu meningkatkan kemampuan pertolongan pertama tersedak secara bermakna, serta penelitian Rosidah et al., (2022) yang menemukan adanya peningkatan kemampuan psikomotor setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.

Menurut Notoatmodjo, (2020) metode pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan peningkatan kemampuan, di mana metode demonstrasi dinilai efektif karena melibatkan proses melihat, meniru, dan mempraktikkan secara langsung sehingga mampu mengintegrasikan ranah kognitif dan psikomotor. Hal ini diperkuat oleh Fidiana Kurniawati, (2024) yang menyatakan bahwa efektivitas metode demonstrasi meningkat ketika peserta terlebih dahulu mengamati instruktur memperagakan teknik secara benar, kemudian mempraktikkan kembali di bawah supervisi dalam situasi yang menyerupai kondisi nyata.

2. Kemampuan anggota PMR sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol

Hasil analisis pada Tabel 4.7 menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang menerima pendidikan kesehatan melalui metode ceramah tanpa demonstrasi juga mengalami peningkatan kemampuan, dari nilai rata-rata pretest sebesar 1,29 dengan standar deviasi 0,955 menjadi nilai rata-rata posttest sebesar 5,71 dengan standar deviasi 1,829.

Menurut peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa metode ceramah tetap dapat digunakan sebagai alternatif edukasi kesehatan apabila keterbatasan waktu, tenaga, atau sarana tidak memungkinkan penerapan metode demonstrasi secara langsung, namun untuk membentuk keterampilan psikomotor yang bersifat prosedural seperti teknik *Heimlich Maneuver*, metode yang melibatkan peragaan dan praktik langsung seperti demonstrasi tetap lebih dianjurkan.

Peningkatan ini sejalan dengan penelitian Azizah et al., (2024) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak tetap mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan responden dibandingkan kondisi sebelum diberikan edukasi, meskipun disampaikan tanpa metode demonstrasi.

Temuan ini sejalan dengan prinsip dasar pendidikan kesehatan bahwa pemberian informasi dalam bentuk apa pun, termasuk ceramah, tetap memberikan tambahan pengetahuan yang berkontribusi terhadap perbaikan kemampuan responden dibandingkan kondisi sebelum diberi edukasi (Notoatmodjo, 2020).

Meskipun demikian, besaran peningkatan pada kelompok kontrol (dari 1,29 menjadi 5,71, atau peningkatan sekitar 4,4 kali lipat) jauh lebih rendah

dibandingkan peningkatan pada kelompok intervensi (dari 1,38 menjadi 9,33, atau peningkatan lebih dari 6 kali lipat). Perbedaan besaran peningkatan ini mengindikasikan adanya batas kemampuan metode ceramah dalam membentuk keterampilan psikomotorik yang kompleks. Sebagaimana dijelaskan oleh Sutrisno, (2022) dalam tinjauan sistematisnya mengenai efektivitas media promosi kesehatan, metode ceramah maupun media cetak seperti lembar balik cenderung lebih unggul dalam meningkatkan aspek kognitif (pengetahuan) dibandingkan aspek psikomotorik (keterampilan), karena peserta tidak memperoleh kesempatan untuk melihat contoh gerakan secara langsung maupun mempraktikkannya secara berulang. Kondisi ini menjelaskan mengapa anggota PMR pada kelompok kontrol tetap mampu menyerap sebagian materi mengenai teknik *Heimlich Maneuver* secara konseptual, namun peningkatan keterampilan praktiknya tidak sebesar kelompok yang memperoleh demonstrasi langsung.

B. Hasil Analisa Bivariat

1. Perbedaan kemampuan anggota PMR sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver* pada kelompok intervensi

Hasil uji normalitas Shapiro-Wilk pada Tabel 4.8 menunjukkan bahwa data pretest kelompok intervensi tidak berdistribusi normal ($p = 0,019$), sehingga analisis perbedaan kemampuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil uji pada Tabel 4.10 menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) mengalami peningkatan kemampuan (positive ranks = 24) tanpa terdapat responden yang mengalami penurunan (negative ranks

= 0) maupun memiliki skor tetap (ties = 0), dengan nilai $Z = -4,304$ dan Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan anggota PMR sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver* pada kelompok intervensi.

Menurut peneliti, peningkatan kemampuan anggota PMR pada kelompok intervensi terjadi karena metode demonstrasi memberikan pengalaman belajar yang lebih aktif dibandingkan penyampaian materi secara verbal. Selain memperoleh penjelasan mengenai teknik *Heimlich Maneuver*, responden juga berkesempatan mempraktikkan setiap tahapan sesuai standar prosedur operasional sehingga terbentuk pemahaman dan keterampilan yang lebih baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Nutbeam, (2021) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan partisipasi aktif (*active participation*) lebih efektif dalam membentuk perubahan perilaku dan keterampilan kesehatan dibandingkan metode pembelajaran yang bersifat pasif.

Hasil penelitian ini memperkuat teori belajar sosial yang dikemukakan oleh Bandura, yang menyatakan bahwa seseorang mempelajari suatu keterampilan melalui proses pengamatan (*observational learning*) dan peniruan (*modeling*) terhadap tindakan yang diperagakan. Metode demonstrasi memberikan kesempatan kepada anggota PMR untuk mengamati secara langsung tahapan *Heimlich Maneuver*, kemudian mempraktikkannya kembali melalui re-demonstrasi, sehingga

pembelajaran tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga membentuk keterampilan psikomotor.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rosidah et al., (2022) yang menyatakan bahwa metode demonstrasi efektif meningkatkan kemampuan psikomotor karena melibatkan penglihatan, pendengaran, dan praktik langsung, serta didukung oleh penelitian Fidiana Kurniawati, (2024) yang menemukan adanya peningkatan kemampuan penanganan tersedak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.

2. Perbedaan kemampuan anggota PMR sebelum dan sesudah pada kelompok control

Hasil uji normalitas Shapiro-Wilk pada Tabel 4.9 menunjukkan bahwa data pretest kelompok kontrol tidak berdistribusi normal ($p = 0,005$), sehingga analisis perbedaan kemampuan sebelum dan sesudah pengukuran pada kelompok ini menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil uji pada Tabel 4.11 menunjukkan nilai $Z = -4,315$ dengan Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara kemampuan anggota PMR sebelum dan sesudah pengukuran pada kelompok kontrol.

Menurut peneliti, keterampilan psikomotorik seperti *Heimlich Maneuver* membutuhkan pengalaman visual dan kinestetik yang tidak dapat sepenuhnya diperoleh hanya melalui penjelasan verbal, sehingga wajar apabila peningkatan kemampuan praktik pada kelompok kontrol lebih terbatas dibandingkan kelompok yang memperoleh demonstrasi langsung

Peningkatan kemampuan pada kelompok kontrol, dari rata-rata 1,29 menjadi 5,71, menunjukkan bahwa metode ceramah yang diberikan tanpa disertai demonstrasi tetap mampu memberikan tambahan pengetahuan yang berkontribusi terhadap perbaikan kemampuan responden. Hal ini sejalan dengan konsep pendidikan kesehatan model kognitif yang menekankan pemahaman rasional melalui penyampaian informasi *World Health Organization*, (2020) sehingga penyampaian materi *Heimlich Maneuver* secara lisan tetap dapat meningkatkan pemahaman responden mengenai langkah-langkah dasar penanganan tersedak meskipun tanpa kesempatan praktik langsung.

Namun demikian, sebagaimana telah diuraikan pada bagian analisa univariat, besaran peningkatan pada kelompok kontrol jauh lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi yang memperoleh pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi. Kondisi ini memperkuat pandangan Sutrisno (2022) bahwa metode ceramah maupun media cetak lebih unggul dalam membentuk aspek kognitif dibandingkan aspek psikomotorik, karena peserta tidak memiliki kesempatan mengamati contoh gerakan secara langsung maupun melakukan pengulangan praktik.

3. Perbedaan kemampuan anggota PMR pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan

Hasil uji Mann-Whitney U Test pada Tabel 4.12 menunjukkan bahwa mean rank posttest kelompok intervensi sebesar 34,50, lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yang hanya sebesar 14,50, dengan nilai $Z = -4,979$ dan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang

signifikan antara kemampuan anggota PMR kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi teknik *Heimlich Maneuver* berpengaruh terhadap kemampuan anggota PMR dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus tersedak di MAN 1 Grobogan, sesuai dengan hipotesis penelitian (H_{a1}) yang menyatakan adanya perbedaan kemampuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Menurut peneliti, keunggulan metode demonstrasi pada penelitian ini juga tidak terlepas dari karakteristik responden sebagai anggota PMR yang secara fungsional dituntut memiliki kemampuan praktik pertolongan pertama, bukan hanya pengetahuan teoritis Alifitah et al., (2023). Oleh karena itu, penyediaan kesempatan berlatih secara langsung melalui metode demonstrasi menjadi lebih relevan dan sesuai dengan kebutuhan kompetensi yang harus dimiliki anggota PMR dalam menjalankan perannya sebagai penolong pertama di lingkungan sekolah (Wahyu & Girianto, 2023).

Hasil ini konsisten dengan rancangan non-equivalent control group design yang dipakai dalam penelitian ini, yaitu perbandingan hasil posttest antara dua kelompok berfungsi menilai efektivitas relatif perlakuan yang diberikan Creswell & Creswell (2023). Perbedaan mean rank yang cukup besar antara kedua kelompok mengindikasikan bahwa metode demonstrasi memberikan pengaruh yang lebih kuat dibandingkan metode ceramah dalam membentuk kemampuan praktik pertolongan pertama.

Temuan ini memperkuat teori belajar sosial Bandura mengenai observational learning dan modeling, karena kelompok intervensi memperoleh kesempatan mengamati peragaan teknik secara langsung sekaligus mempraktikkannya kembali, sedangkan kelompok kontrol hanya menerima informasi secara verbal tanpa kesempatan mengamati atau mempraktikkan gerakan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fidiana Kurniawati, (2024) menemukan bahwa metode demonstrasi lebih efektif meningkatkan kemampuan penanganan tersedak dibandingkan metode ceramah, serta penelitian Rosidah et al., (2022) yang menyatakan bahwa metode demonstrasi unggul dalam meningkatkan kemampuan psikomotor karena melibatkan penglihatan, pendengaran, dan praktik langsung secara simultan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan sebagai berikut.

1. Penelitian memakai desain quasi-experimental dengan non-equivalent control group design, sehingga randomisasi penuh tidak dilakukan dan masih mungkin terdapat faktor perancu (confounding variable) yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan.
2. Penelitian hanya dilaksanakan di MAN 1 Grobogan dengan jumlah sampel sebanyak 48 responden, sehingga hasil penelitian memiliki keterbatasan dalam digeneralisasikan ke populasi anggota PMR di sekolah lain.
3. Pengukuran kemampuan hanya dilakukan hingga tahap *posttest* tanpa *follow-up*, sehingga retensi kemampuan responden dalam jangka panjang belum dapat diketahui.

4. Penilaian kemampuan menggunakan lembar observasi (*checklist*) oleh *observer*, sehingga masih berpotensi menimbulkan subjektivitas meskipun telah dilakukan penyamaan persepsi sebelum penelitian.
5. Intervensi pendidikan kesehatan hanya diberikan satu kali dengan durasi sekitar 45–60 menit, sehingga belum dapat menggambarkan efektivitas intervensi apabila diberikan secara berulang atau berkelanjutan.

