

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian



Gambar 4.1 SMA Frater Don Bosco Banjarmasin

(Sumber : <https://maps.app.goo.gl/ByNw9rVrKHUQuMuJ9>)

Lokasi tempat penelitian berada di Sekolah Menengah Atas (SMA) Frater Don Bosco Banjarmasin. Sekolah ini beralamatkan di Jln. Rantauan Darat No. 24, Pekauman, Kec. Banjarmasin Selatan, Kota Banjarmasin, provinsi Kalimantan Selatan. SMA Frater Don Bosco ini berdiri sejak tahun 1959 dengan jumlah guru sebanyak 27 orang, dengan peserta didik sebanyak 465 siswa serta dilengkapi dengan 16 ruang kelas, 5 ruang laboratorium, 3 lapangan olahraga, 1 ruang musik, dan 1 perpustakaan. Sekolah ini di pimpin oleh kepala sekolah Fr. Petrus Suban Lein, CMM., S.Pd.

Sarana dan prasarana pada sekolah ini yang berhubungan dengan kesehatan yaitu UKS dan petugasnya, alat evakuasi dan transportasi, ekstrakurikuler PMR, dan sekolah ini memiliki jarak yang dekat dengan Puskesmas. Sarana dan prasarana yang disediakan di SMA Frater Don Bosco seperti UKS dan ekstrakurikuler PMR lebih berfokus kepada pertolongan pertama pada masalah kesehatan yang umum dan ringan saja, misalnya nyeri haid pada siswi, pengobatan luka, pingsan saat upacara, dan lain sebagainya. Hasil wawancara bersama guru pendamping memberikan informasi bahwa dari sarana dan prasarana yang disediakan oleh SMA Frater Don Bosco, masih belum ada yang berhubungan dengan bantuan hidup dasar (BHD) atau dapat dikatakan bahwa di SMA Frater Don Bosco Banjarmasin masih belum ada program kerja untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan BHD.

## B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI C di SMA Frater Don Bosco Banjarmasin yang berjumlah 18 orang. Responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan usia dan jenis kelamin. Berikut ini akan dideskripsikan data mengenai karakteristik responden.

### 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat di tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Usia	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
16-18 tahun	Remaja	18	100 %
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa responden berada pada rentang usia 16-18 tahun (100%), dimana usia ini merupakan kategori usia remaja.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Gumati, 2019). Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan rentang usia responden yang mengikuti penelitian ini berkisar antara 16-18 tahun, dimana usia-usia ini termasuk dalam masa remaja. Menurut Pratama dan Sari (2021) perkembangan kognitif pada usia remaja sudah mencapai tahap dimana insan mampu untuk berpikir logis, mencari nilai-nilai baru, mampu untuk memecahkan masalah dan menarik kesimpulan dengan sistematis. Sedangkan perkembangan fisik pada usia remaja mengalami peningkatan yang sangat signifikan dimana mereka sudah dapat memberikan kekuatan yang maksimal jika mereka menggunakan otot-ototnya dan dapat mempelajari keterampilan gerak dengan maksimal.

Peneliti berpendapat, jika seseorang memasuki usia remaja maka mereka akan mulai dapat berpikir logis dan wawasan berfikir yang semakin luas sehingga memiliki daya ingat dan daya tangkap yang cukup baik dalam menerima informasi baru. Usia remaja juga merupakan usia dimana pertumbuhan secara fisik terlihat sangat signifikan dan kekuatan otot mereka mulai terlihat saat mereka merasa tertantang untuk melakukan satu dan lain hal.

## 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat di tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki-laki	12	66,7 %
2.	Perempuan	6	33,3 %
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.2 data menunjukkan kategori jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini yaitu laki-laki yaitu sebanyak 12 orang (66,7%) dan diikuti oleh perempuan sebanyak 6 orang (33,3%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki. Menurut Anwar, dkk (2022) belum dapat dipastikan bagaimana perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi cara orang dalam memahami informasi yang diterima, karena perbedaan kemampuan setiap jenis kelamin cenderung tidak pasti, tidak konsisten dan tidak bisa menjadi patokan atau gambaran umum jenis kelamin tersebut.

Jumlah responden laki-laki yang lebih dominan dikarenakan di kelas tersebut jumlah murid laki-laki lebih banyak daripada murid perempuan sehingga peluang murid laki-laki terpilih menjadi responden lebih besar dibandingkan murid perempuan. Peneliti berpendapat bahwa lebih banyaknya jumlah murid laki-laki daripada murid perempuan di kelas XI C tidak memiliki maksud dan alasan tertentu. Hal ini peneliti kemukakan dengan membandingkan kelas yang telah peneliti kunjungi sebelumnya untuk uji validitas dan uji reliabilitas yaitu kelas XI A, dimana kelas ini dengan murid yang dominannya yaitu perempuan. Kelas XI di SMA Frater Don Bosco Banjarmasin pun tidak memiliki kategori pembagian jurusan

sehingga hal ini juga yang membuat peneliti berasumsi bahwa tidak ada maksud dan alasan khusus di kelas XI C memiliki jumlah murid laki-laki yang lebih banyak.

### C. Hasil dan Pembahasan

#### 1. Analisis Univariat

- a. Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Siswa/i SMA Frater Don Bosco Banjarmasin Sebelum (*Pre-test*) diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Responden Sebelum (*Pre-test*) diberikan Pendidikan Kesehatan

No.	Item	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pengetahuan	Baik	2	11,1
		Cukup	4	22,2
		Kurang	12	66,7
2.	Keterampilan	Sangat terampil	0	0
		Terampil	0	0
		Kurang terampil	0	0
		Tidak terampil	18	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, gambaran tingkat pengetahuan responden paling tinggi dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (66,7%), diikuti tingkat pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (22,2%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 orang (11,1%). Selain itu, pada tabel 4.3 gambaran tingkat keterampilan responden yaitu sebanyak 18 orang (100%) ada dalam kategori tidak terampil.

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah tingkat pengetahuan

kurang. Hasil ini menggambarkan tingkat pengetahuan yang rendah adalah bagian tujuan BHD, tahapan *danger* dan *high quality* kompresi. Menurut Yusuf, dkk (2022) tujuan adalah sesuatu yang diharapkan tercapai setelah suatu usaha dilakukan atau sasaran yang hendak dicapai. Begitu pula dalam melakukan BHD, penolong harus mengetahui tujuan tindakan ini agar penolong memiliki fokus tindakan yang akan diberikan agar pemberiannya lebih efektif dan terarah. Tujuan BHD yaitu oksigenasi darurat dan mempertahankan fungsi jantung paru dengan ventilasi dan sirkulasi buatan (Irfani, 2019).

Pada BHD dikenal juga istilah '*danger*'. *Danger* merupakan tahapan dimana penolong memastikan keamanan dirinya, korban dan orang sekitar hal-hal yang membahayakan (Andoko, 2022). Tahapan *danger* harus diperhatikan dan menjadi salah satu bagian yang paling penting untuk dilakukan, karena menurut Manurung, dkk (2022) tahapan ini bukan hanya berdampak kepada keselamatan korban yang akan diberikan BHD saja namun juga keselamatan orang sekitar atau lingkungan dan yang terutama yaitu keselamatan penolong. Tidak kalah penting dalam tindakan BHD yaitu *high quality* kompresi. Komponen-komponen *high quality* kompresi yaitu kedalaman kompresi (minimal 5-6 cm), kecepatan kompresi (minimal 100-120x/menit), *full chest recoil*, dan meminimalkan intrupsi (Pro Emergency, 2018). Pengetahuan tentang *high quality* kompresi memiliki pengaruh besar dalam mencapai tujuan BHD.

Pada penelitian ini juga, didapatkan hasil keterampilan responden sebelum diberikan perlakuan mayoritas berada dalam kategori tidak terampil. Rendahnya keterampilan ini dapat dideskripsikan dari hasil observasi peneliti terkait komponen untuk mengukur keterampilan pada item tempat melakukan BHD, posisi lengan lurus secara vertikal terhadap sternum korban, *high quality* kompresi, dan *recovery position*. *High quality* kompresi harus diketahui dan dikuasai oleh penolong karena memiliki pengaruh besar dalam tindakan BHD. Menurut Wahyu, dkk (2024) melakukan kompresi dengan tepat dapat lebih mengefisienkan tenaga dan waktu penolong serta lebih memperbesar peluang untuk korban terselamatkan. Selain itu, meletakkan korban di tempat yang tepat yaitu berpermukaan datar dan keras serta lengan penolong yang lurus vertikal terhadap sternum korban, memiliki pengaruh secara langsung dalam melakukan *high quality* kompresi. Bila kedua bagian ini dilakukan maka akan memaksimalkan tercapainya *high quality* kompresi. Hasil observasi peneliti yaitu mayoritas responden tahu bahwa kompresi dilakukan di bagian dada namun para responden tidak tepat dalam posisi dan cara kompresi yang benar, terlihat dari posisi responden yang cenderung menaruh tangan pada bagian dada atas korban, lengan tidak lurus secara vertikal terhadap sternum korban dan melakukan kompresi yang tidak sesuai dengan *high quality* kompresi.

Tahapan BHD yang terakhir yaitu *recovery position*. Tahapan ini dilakukan jika pasien sudah bernafas dengan normal. Posisi ini perlu diberikan untuk menjaga jalan nafas korban tetap terbuka serta mencegah aspirasi, tersedak dan sumbatan jalan nafas (Andoko *et al*, 2022). Hasil observasi peneliti kepada seluruh responden saat *pre-test* yaitu bahwa mayoritas responden tidak mengetahui adanya tahap *recovery position* ini sehingga para responden tidak mendemonstrasikan tahapan ini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan ada banyak, terlebih lagi pada zaman modern saat ini misalnya media sosial, mesin pencarian web, teman, lingkungan sekitar, keluarga, pendidikan, pengalaman, dan lain sebagainya. Semakin banyaknya pengetahuan seseorang maka semakin baik pula orang tersebut dalam menyikapi suatu persoalan. Salah satu kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu para responden yang belum pernah menerima pendidikan kesehatan tentang BHD, sehingga ini juga menyebabkan mengapa gambaran pengetahuan dan keterampilan responden sebelum diberikannya pendidikan kesehatan mayoritas di pengetahuan kurang dan tidak terampil mengenai BHD. Dari hasil wawancara saat studi pendahuluan bersama guru pendamping dan juga para responden peneliti menyimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan dan keterampilan para responden disebabkan karena sebelumnya tidak pernah diadakannya pendidikan kesehatan terkait BHD di sekolah tersebut dan hampir tidak pernah terpapar tentang

informasi tersebut baik dari lingkungan sekitar, sosial media dan sebagainya. Usia juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dimana penelitian ini para responden ada pada usia remaja. Usia remaja merupakan masa yang dimasuki individu setelah melewati usia kanak-kanak sehingga peneliti berpendapat bahwa pengalaman BHD pada usia ini masih sangat kurang.

- b. Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Siswa/i SMA Frater Don Bosco Banjarmasin Sesudah (*Post-test*) diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Responden Sesudah (*Post-test*) diberikan Pendidikan Kesehatan

No.	Item	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pengetahuan	Baik	16	88,9
		Cukup	2	11,1
		Kurang	0	0
2.	Keterampilan	Sangat terampil	8	44,4
		Terampil	10	55,6
		Kurang terampil	0	0
		Tidak terampil	0	0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, gambaran tingkat pengetahuan responden paling tinggi dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 orang (88,9%) dan diikuti tingkat pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (11,1%). Selain itu, pada tabel 4.4 gambaran tingkat keterampilan responden paling banyak yaitu pada kategori terampil sebanyak 10 orang (55,6%) dan diikuti kategori sangat terampil sebanyak 8 orang (44,4%).

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, terdapat peningkatan tingkat pengetahuan responden dimana dengan mayoritas dengan tingkat pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan baik ini didapatkan dari jawaban kuisioner *post-test* yang menunjukkan bahwa mayoritas responden dapat menjawab item pengertian BHD, pemberian BHD, langkah-langkah BHD, *high quality* kompresi, dan indikasi penghentian BHD. Sedangkan pada responden dengan tingkat pengetahuan cukup didapatkan bahwa para responden ini masih salah menjawab pada beberapa pertanyaan mengenai item tujuan BHD, indikasi pemberian BHD, langkah-langkah BHD, *high quality* kompresi, dan indikasi penghentian BHD.

Peningkatan terbesar terdapat pada item tahapan *danger*. Peneliti berpendapat, peningkatan yang besar pada item ini dipandang sangat baik karena tahap *danger* tidak hanya berpengaruh pada keselamatan korban namun yang juga pada keselamatan penolong. Sedangkan peningkatan terendah ada pada item orang yang dapat memberikan BHD. Hasil *pre-test* item ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah dapat menjawab dengan benar sehingga setelah diberikan intervensi hasil *post-test* menunjukkan perbandingan yang sedikit saja namun dengan hasil akhir yaitu semua responden dapat menjawab item ini dengan benar.

Meningkatkan pengetahuan tentang BHD kepada responden dapat menimbulkan rasa peduli baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Pengetahuan yang baik tentang BHD harus dimiliki oleh

masyarakat awam sebagai seorang penolong (Suleman, 2023). Menurut Trifianingsih, dkk (2021) pengetahuan yang baik mengenai BHD dapat membuat penolong lebih percaya diri dalam melakukan tindakan BHD dan dapat membuat keterampilan dalam melakukan BHD bertahan lebih lama pada individu tersebut.

Analisis jawaban yang dilakukan oleh peneliti juga didapatkan bahwa masih ada pertanyaan-pertanyaan yang mendapatkan skor rendah. Pertanyaan-pertanyaan yang masih banyak salah dijawab oleh para responden ada pada item tujuan BHD, meminta bantuan (*call for help*) dan *high quality* kompresi. Tujuan sebenarnya merupakan hal yang harus dipahami oleh semua responden karena dengan memahami tujuan diberikannya BHD maka para calon penolong tahu *outcome* apa yang harus mereka dapatkan dari tindakan BHD yang mereka berikan. Meminta bantuan (*call for help*) juga tidak boleh terlupakan oleh para penolong agar bantuan yang lebih baik dan lebih profesional segera dapat diberikan kepada korban. Item terakhir yaitu *high quality* kompresi, yang mana item ini merupakan item yang menentukan tercapainya tujuan BHD. Jika item ini tidak dilakukan dengan tepat maka dapat muncul risiko terjadinya komplikasi pada korban. Namun, bukan hanya dampak negatif untuk korban tapi juga dampak negatif bagi penolong, seperti penolong kelelahan saat memberikan kompresi tapi usahanya itu menjadi sia-sia dan tidak efektif sebagai bantuan bagi korban.

Bantuan hidup dasar (BHD) tidak hanya harus diberikan secara cepat, namun juga harus diberikan dengan tepat untuk mengurangi komplikasi pada korban dan memperbesar peluang keberhasilan BHD (Husni *et al*, 2024). Oleh karena itu, keterampilan BHD yang baik harus dimiliki oleh semua penolong baik tenaga kesehatan maupun masyarakat awam. Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan keterampilan yang signifikan dan mayoritas responden berada pada kategori terampil. Hasil pengamatan peneliti didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori terampil ini dapat melakukan dengan tepat item cek respon, meletakkan korban pada tempat yang tepat, posisi lengan yang benar, dan tahapan *danger*. Sedangkan pada responden dengan kategori sangat terampil didapatkan hasil bahwa mereka dapat melakukan lebih banyak item dengan tepat. Item yang mayoritas mereka lakukan dengan tepat yaitu tahapan *danger*, cek respon dan pola nafas korban, meletakkan korban pada tempat yang tepat, posisi dan lokasi kompresi, posisi lengan, dan *recovery position*.

Peningkatan terbesar terjadi pada item tempat melakukan BHD. Peneliti berpendapat bahwa item ini sering dianggap tidak terlalu penting oleh orang awam karena terlihat tidak memiliki hubungan secara langsung dalam melakukan BHD, sehingga setelah diberikan intervensi mayoritas responden tahu tempat yang efektif untuk memberikan BHD. Peningkatan terendah ada pada item *call for help* atau meminta bantuan. Hasil observasi peneliti, mayoritas para

responden melupakan tahapan ini dan langsung melanjutkan ke tahapan selanjutnya. Sama seperti pengetahuan, keterampilan penolong dalam melakukan item meminta bantuan (*call for help*) harus menjadi suatu kebiasaan saat menemukan korban yang tidak sadarkan diri agar penolong yang lebih profesional dapat segera datang dan memberikan tindakan lanjutan yang lebih baik.

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 4.5 Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar terhadap pengetahuan dan Keterampilan Remaja di SMA Frater Don Bosco Banjarmasin

No.	Item	Kategori	F	SD	Mean	P-Value
1.	Pengetahuan	<i>Pre-test</i> Baik	2	2,682	7,39	0,000
		Cukup	4			
		Kurang	12			
		<i>Post-test</i> Baik	16			
		Cukup	2			
		Kurang	0			
2.	Keterampilan	<i>Pre-test</i> Sangat terampil	0	1,097	1,56	0,000
		Terampil	0			
		Kurang terampil	0			
		Tidak terampil	18			
		<i>Post-test</i> Sangat terampil	8			
		Terampil	10			
		Kurang terampil	0			
		Tidak terampil	0			

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat hasil uji pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan (*t-test*) didapatkan nilai  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel

( $0,000 < 0,05$ ), begitu pula dengan hasil uji pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keterampilan (*wilcoxon*) didapatkan nilai  $r$  hitung  $< r$  tabel ( $0,000 < 0,05$ ). Berdasarkan hasil ini ditarik kesimpulan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang BHD terhadap pengetahuan dan keterampilan remaja di SMA Frater Don Bosco Banjarmasin.

Pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan dapat dilihat dari hasil *pre-test* mayoritas responden pada tingkat pengetahuan kurang dan hasil *post-test* mayoritas responden berada pada tingkat pengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni, dkk (2021) penggunaan metode ceramah berpengaruh terhadap pengetahuan karang taruna tentang bantuan hidup dasar (BHD) dengan nilai selisih rata-rata *pre-test* dan *post-test* sebanyak 35,8 poin. Penelitian ini juga sejalan oleh penelitian Suleman (2023) menyatakan media ceramah dapat meningkatkan pengetahuan dari *pre-test* dengan mayoritas berpengetahuan kurang menjadi *post-test* berpengetahuan cukup.

Peneliti berpendapat bahwa ada faktor-faktor yang ikut berperan dalam peningkatan pengetahuan ini, seperti metode pendidikan yang digunakan dan umur responden. Metode yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pada penelitian ini yaitu metode ceramah. Metode ceramah dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan karena mendorong siswa lebih fokus dan serius dalam mengikuti pembelajaran serta metode ini dapat memungkinkan adanya umpan balik dan interaksi untuk bertukar informasi (Suleman, 2023). Metode ini juga didukung

dengan cara pendidik menerangkan informasi yang ingin disampaikan dan penekanan pada pokok-pokok materi yang perlu ditonjolkan (Wahyuni *et al*, 2021). Pendidikan kesehatan juga tidak dapat lepas dari media yang digunakan. Media yang digunakan pada metode ceramah yaitu *power point* (PPT). Melalui media ini informasi yang disampaikan akan lebih menarik dan lebih mudah dipahami sehingga sasaran dapat mempelajari dan mengadopsinya untuk meningkatkan pengetahuan tentang BHD.

Usia juga merupakan faktor yang sering dikaitkan dengan pengetahuan. Pengetahuan merupakan alat untuk mendukung proses tumbuh kembang kemampuan dan perilaku individu yang diberikan melalui pendidikan (Fauzan *et al* 2021). Metode ceramah yang diberikan kepada responden usia remaja dapat menjadi lebih efektif karena usia remaja memiliki daya tangkap dan pola pikir yang baik (Rusmita & Herawati, 2024). Menurut Safitri (2020) usia remaja merupakan usia produktif untuk belajar bersama.

Pengaruh yang terjadi pada tingkat keterampilan dapat dilihat dari hasil *pre-test* dengan mayoritas tidak terampil dan setelah dilakukan intervensi, hasil *post-test* menunjukkan mayoritas terampil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayitno dan Arini (2021) menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap keterampilan melakukan bantuan hidup dasar (BHD) pada siswa dengan hasil *p-value*  $0,000 < 0,05$ .

Peneliti berpendapat ada beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan, yaitu pengetahuan, pengalaman dan kekuatan tubuh.

Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi merupakan salah satu metode yang dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman secara langsung kepada sasaran. Metode demonstrasi merupakan metode yang efektif digunakan dengan tujuan transfer informasi yang berupa tindakan atau keterampilan karena metode ini akan memperlihatkan dan memperagakan jalannya suatu proses kegiatan, serta memberikan kesempatan bagi setiap responden untuk dapat menerapkannya secara langsung (Prayitno & Arini, 2021). Menurut Santoso, dkk (2021) metode demonstrasi menstimulus responden untuk aktif mengamati dan menyesuaikan teori dengan kenyataan dengan mencoba melakukannya serta metode ini membuat perhatian responden lebih berpusat kepada informasi yang diberikan sehingga responden lebih memahami dengan mendalam.

Kekuatan tubuh merupakan fokus dalam melakukan tindakan BHD (Anwar *et al*, 2022). Usia remaja merupakan masa pertumbuhan ukuran tubuh dan kekuatan yang terjadi secara signifikan (Safitri, 2020). Sehingga peneliti berpendapat bahwa para responden sudah siap secara fisik untuk memiliki kemampuan BHD dengan benar dan siap menjadi penolong.