

SKRIPSI

PERBANDINGAN METODE DEMONSTRASI DENGAN KOMPLEMENTASI METODE CERAMAH - SIMULASI TERHADAP KEMAMPUAN SISWA DALAM PROSES PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA LECET DI SDN PACAR KELING I SURABAYA

PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

FARIDA YULIAWATI

NIM : 010510946 B

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

2009

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 7 Agustus 2009
Yang Menyatakan,



Farida Yuliawati
010510946 B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 7 AGUSTUS 2009

Oleh

Pembimbing I



Purwaningsih, SKp., M.Kes
NIP. 132 255 157

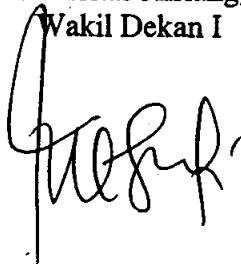
Pembimbing II



Erna Dwi Wahyuni, S Kep.Ns
NIK. 139 080 823

Mengetahui

**Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I**



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP: 132 295 670

SKRIPSI INI TELAH DIPRESENTASIKAN

TANGGAL 14 AGUSTUS 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Purwaningsih, S Kp.,M.Kes

()

Anggota : 1. Erna Dwi Wahyuni, S Kep.Ns

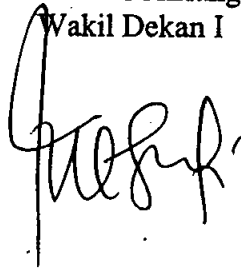
()

2. Laily Hidayati, S Kep.Ns

()

Mengetahui

Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP: 132 295 670

MOTTO

SEMANGAT!!!!!!

**KERJAKAN APA YANG BISA
KAMU KERJAKAN HARI INI.....!!**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmad dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PERBANDINGAN METODE DEMONSTRASI DENGAN KOMPLEMENTASI METODE CERAMAH-SIMULASI TERHADAP KEMAMPUAN SISWA DALAM PROSES PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA LECET DI SDN PACAR KELING I SURABAYA ”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Study S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Study S1 Ilmu Keperawatan,
2. Purwaningsih, SKp., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun pada penulisan ini,
3. Erna Dwi Wahyuni, S Kep.Ns, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun pada penulisan ini,
4. Orang tua, Adik dan Ms Arif yang senantiasa memberikan motivasi,
5. Teman-temanku tercinta (Mb Rinne, Mb April, Ratu, Anggi, Reni) yang telah berbagi informasi serta ide-ide yang inspiratif,
6. Teman-teman Angkatan 2005 Fakultas Keperawatan dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.

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

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

Surabaya, 7 Agustus 2009

Penulis,

ABSTRACT

**COMPARISON OF DEMONSTRATION METHOD
WITH COMPLEMENTATION OF LECTURING-SIMULATION METHOD TO
THE ABILITY STUDENT IN THE FIRST AID TO THE CHAFED INJURY
PROCESS IN SDN PACAR KELING I SURABAYA**

Quasy Experiment

By: Farida Yuliawati

According to the data that has been founded from SDN Pacar Keling I Surabaya since April 2008-March 2009, there are 42.68% students having illness in the school. Include of 10.48% in chafed injury. SDN Pacar Keling I has first aid training process is be done with demonstration method but the student have less knowledge and skill.

The Purpose of this research is for getting comparison of using demonstration method and complementation lecturing-simulation method to the student ability for doing first aid to the chafed injury process in SDN Pacar Keling I Surabaya.

Design used in this study was Non Equivalent control group. Researcher involving one control group and two treatment groups. Population of this research involving all of students in second grade, with account of sample 46 respondent that has been gotten according to inclusion criteria that has been claimed by researcher.

Result show that to the Wilcoxon test is got signification value to the knowledge of demonstration group is $(p)= 0,001$, lecturing simulation method $(p)= 0,000$ and to the control group $(p)=0,157$. To the attitude, is got signification value to the demonstration group is $(p)=1,000$, lecturing simulation group $(p)=0,025$, and control group $(p)=1,000$. Whereas to the skill signification value to the demonstration group $(p)=0,005$, lecturing simulation group $(p)= 0,000$ and to the control group $(p)=1,000$. To the Mann Whitney U Test between demonstration group and complementation lecturing simulation group test to the knowledge is got signification value $(p)=0,000$, to the attitude $(p)= 0,367$ and to the skill $(p)= 0,000$. This data showing there are comparison that significant to the knowledge and skill, whereas to the attitude nothing comparison that significant.

It can be concluded that knowledge and skill of respondent for doing first aid to the chafed injury process increase, although the attitude of respondent is not gotten significant result after getting intervention with demonstration method. In other case to the intervention with complementation lecturing simulation method knowledge, attitude and skill of respondent increase.

Keyword: *demonstration method, complementation, lecturing method, simulation method, first aid to the chafed injury process*

DAFTAR ISI

	halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	vii
Daftar isi.....	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.3 Proses Pendidikan Kesehatan	8
2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	9
2.2. Metode Belajar dalam Pelatihan.....	10
2.2.1 Metode Demonstrasi	10
2.2.2 Metode Ceramah.....	11
2.2.3 Metode Simulasi	12
2.2.4 Metode Diskusi Kelompok.....	15
2.2.5 Metode Panel.....	15
2.3 Kemampuan Retensi Inforamasi.....	16
2.3.1 Hubungan Metode Demonstrasi dan Kemampuan Retensi Informasi.....	17
2.3.2 Hubungan Komplementasi Metode Ceramah-Simulasi dan Kemampuan Retensi Informasi	18
2.4 Puskesmas	
2.4.1 Pengertian.....	19
2.4.2 Usaha Pokok Kesehatan (UPK) Puskesmas.....	19

2.4.3	Managemen Puskesmas.....	20
2.5	Konsep UKS	20
2.5.1	Pengertian UKS	20
2.5.2	Tujuan UKS	21
2.5.3	Visi dan Misi.....	22
2.5.4	Sasaran UKS.....	23
2.5.5	Kegiatan UKS.....	24
2.5.7	Pengelolaan UKS.....	26
2.6	Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	27
2.6.1	Karakteristik Masa Sekolah.....	27
2.6.2	Tugas dan Perkembangan Fase Anak-anak (8-12 tahun).....	29
2.6.3	Perkembangan Kognitif Menurut Jean Piaget	30
2.6.4	Perkembangan Psikoseksual Anak (Freud).....	31
2.6.5	Perkembangan Psikososial Anak	31
2.6.6	Perkembangan Psikomoral Anak (Kohlberg).....	32
2.7	Konsep Perilaku.....	33
2.7.1	Definisi Perilaku.....	33
2.7.2	Jenis Perilaku	34
2.7.3	Faktor Pembentuk Perilaku.....	34
2.7.4	Domain Perilaku	35
2.7.5	Pengetahuan(<i>Kognitif</i>).....	36
2.7.6	Sikap (<i>Afektif</i>).....	39
2.7.7	Tindakan (<i>Practice</i>).....	41
2.8	Pertolongan Pertama.....	42
2.8.1	Pengertian.....	42
2.8.2	Aspek Hukum dari Pertolongan Pertama.....	42
2.8.3	Pertolongan Pertama dan Izin Pertolongan.....	43
2.8.4	Perlengkapan Pertolongan Pertama.....	43
2.8.5	Program Pelatihan Pertolongan Pertama di Sekolah .	44
2.8.6	Pertolongan Pertama pada Luka Lecet... ..	45
2.8	Perawat Sekolah.....	46
2.8.1	Perawat Kesehatan Sekolah.....	46
2.8.2	Peranan Perawat Sekolah.....	46
2.8.3	Tujuan.....	47
2.8.4	Ruang Lingkup Kegiatan.....	48
2.8.5	Alasan Perlunya Upaya Kesehatan Sekolah.....	49
2.8.6	Konsep Adaptasi C. Roy (1976).....	49
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1	Kerangka Konseptual.....	50
3.2	Hipotesis Penelitian.....	52
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian.....	53

4.2	Desain Sampling.....	54
4.2.1	Populasi.....	54
4.2.1	Sampling.....	54
4.2.2	Besar Sampel.....	54
4.3	Variabel Penelitian.....	55
4.3.1	Variabel Independen.....	55
4.3.2	Variabel Dependen.....	55
4.3.3	Definisi Operasional.....	55
4.4	Instrumen Penelitian.....	58
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	59
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	59
4.7	Kerangka Kerja/Frame Work.....	61
4.8	Analisis Data.....	62
4.9	Etik Penelitian.....	64
4.10	Keterbatasan.....	65
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian.....	66
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	67
5.1.2	Data Demografi Responden.....	68
5.1.3	Variabel Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan.....	71
5.1.4	Kemampuan Responden Sebelum Dan Sesudah Perlakuan.....	77
5.1.5	Perbandingan Metode Demonstrasi, Komplementasi Ceramah-Simulasi, Dan Kelompok Kontrol Terhadap Kemampuan Siswa	79
5.2	Pembahasan.....	80
5.2.1	Perbandingan Penggunaan Metode Demonstrasi dan Komplementasi Metode Ceramah-Simulasi terhadap Pengetahuan Siswa	80
5.2.2	Perbandingan Penggunaan Metode Demonstrasi dan Komplementasi Metode Ceramah-Simulasi terhadap Sikap Siswa.....	84
5.2.3	Perbandingan Penggunaan Metode Demonstrasi dan Komplementasi Metode Ceramah-Simulasi terhadap Keterampilan Siswa	88
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Simpulan.....	92
6.2	Saran.....	93
	DAFTAR PUSTAKA.....	94
	LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 2.1 : Selang waktu ceramah dan prosentase penyimpanan informasi.....	18
Tabel 4.1 : Perbandingan efektifitas metode demonstrasi dan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kemampuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya.....	55
Tabel 4.2 : Definisi Operasional.....	58
Tabel 5.1 : Pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya.....	83
Tabel 5.2 : Sikap responden sebelum dan sesudah intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya.....	84
Tabel 5.3 : Keterampilan responden sebelum dan sesudah intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya.....	84
Tabel 5.4 : Perbandingan metode demonstrasi, komplementasi ceramah-simulasi, dan kelompok kontrol terhadap kemampuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet.....	85

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 2.1 : Proses pendidikan kesehatan.....	8
Gambar 3.1 : Kerangka konseptual perbandingan metode demonstrasi dengan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kemampuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya mengacu teori System.....	50
Gambar 4.1 : Kerangka kerja perbandingan metode demonstrasi dengan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kemampuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya.....	61
Gambar 5.1 : Distribusi responden berdasarkan umur responden di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	68
Gambar 5.2 : Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin responden di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	69
Gambar 5.3 : Distribusi responden berdasarkan jumlah saudara responden di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	70
Gambar 5.4 : Distribusi responden berdasarkan situasi dalam keluarga responden di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	70
Gambar 5.5 : Distribusi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan metode demonstrasi di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	71
Gambar 5.6 : Distribusi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan komplementasi metode ceramah-simulasi di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	72
Gambar 5.7 : Distribusi responden berdasarkan pengetahuan kelompok kontrol di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	73

Gambar 5.8	: Distribusi responden berdasarkan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan metode demonstrasi di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	73
Gambar 5.9	: Distribusi responden berdasarkan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	74
Gambar 5.10	: Distribusi responden berdasarkan sikap kelompok kontrol di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	75
Gambar 5.11	: Distribusi responden berdasarkan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan metode demonstrasi di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	75
Gambar 5.12	: Distribusi responden berdasarkan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	76
Gambar 5.13	: Distribusi responden berdasarkan keterampilan kelompok kontrol di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Penggunaan Fasilitas.....	97
Lampiran 2 : Surat Jawaban Atas Pemberian Izin dan Pelaksanaan Penelitian dari kepala Sekolah SDN Pacar Keling I Surabaya.....	98
Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	99
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	100
Lampiran 5 : Data Demografi.....	101
Lampiran 6 : Lembar Observasi Responden tentang Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Luka Lecet.....	103
Lampiran 7 : Lembar Observasi Responden tentang Sikap dalam Proses Pertolongan Pertama pada Luka Lecet.....	105
Lampiran 8 : Lembar Observasi Responden tentang Tindakan dalam Proses Pertolongan Pertama pada Luka Lecet.....	107
Lampiran 9 : Satuan Acara Pembelajaran (SAP) Metode Demonstrasi	109
Lampiran 10 : Satuan Acara Pembelajaran (SAP) Komplementasi Metode Ceramah-Simulasi.....	112
Lampiran 11 : Materi Proses Pertolongan Pertama pada Luka Lecet....	115
Lampiran 12 : Modul	117
Lampiran 13 : Jadwal Kegiatan	122
Lampiran 14 : Raw Data.....	123
Lampiran 15 : Hasil Analisis.....	125

DAFTAR SINGKATAN

SDN	: Sekolah Dasar Negeri
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
P dan K	: Pendidikan dan Kebudayaan
P3K	: Pertolongan Pertama pada Kecelakaan
P3P	: Pertolongan Pertama pada Penyakit
SMA	: Sekolah Menengah Atas
BP3	: Badan Pembantu Penyelenggara Pendidikan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
TK	: Taman Kanak-Kanak

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kegiatan UKS di wilayah Kota Surabaya semakin menurun, oleh karena itu harus dilakukan upaya penyegaran agar UKS di wilayah Kota Surabaya dapat lebih baik (Dinkes, 2008). Pihak UKS selalu merujuk siswa yang sakit ke puskesmas dan jarang melakukan proses pertolongan pertama (UKS Pacar Keling I, 2009). Ruang lingkup UKS tercermin dalam Tri Program (Trias UKS), salah satu programnya adalah pendidikan kesehatan yang dilakukan melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler (Depkes RI, 1993). Sekolah Dasar Negeri (SDN) Pacar Keling I memiliki program ekstrakurikuler pramuka yang dilakukan setiap satu minggu sekali, salah satu kegiatannya adalah pelatihan proses pertolongan pertama. Proses pelatihan tersebut dilaksanakan melalui metode demonstrasi dengan cakupan peserta yang besar yaitu sekitar 60 siswa. Metode alternatif yang dapat diterapkan adalah metode ceramah, metode simulasi. Penggunaan metode ceramah dilakukan jika jumlah peserta besar sekali, sehingga tidak memungkinkan menggunakan metode lain (Pasaribu, 1999). Simulasi adalah tingkah laku seseorang untuk berlaku seperti orang yang dimaksudkan, dengan tujuan agar orang itu dapat mempelajari lebih mendalam tentang bagaimana orang itu merasa dan berbuat sesuatu (Roestiyah, 1990).

Berdasarkan data awal yang diperoleh melalui *kuesioner* yang dibagikan kepada 24 responden yang terdiri dari siswa SDN Pacar keling I Surabaya tentang proses pertolongan pertama diperoleh 50% responden memiliki pengetahuan kurang; 50% responden memiliki pengetahuan cukup dan 100% responden

memiliki keterampilan kurang dalam proses pertolongan pertama. Hasil tersebut menunjukkan bahwa siswa memiliki kemampuan yang kurang dalam proses pertolongan pertama walaupun pernah memperoleh pelatihan pertolongan pertama melalui metode demonstrasi sebelumnya. Proses penanganan luka lecet yang tidak tepat dapat menyebabkan kotoran masuk semakin dalam pada daerah luka dan tentunya akan menyulitkan dalam upaya membersihkan luka serta akan mengakibatkan terjadinya infeksi (Leman, 2004). Pertolongan pertama adalah perawatan segera yang diberikan kepada orang yang cedera atau sakit tiba-tiba (*National Safety Council, 2006*). Berdasarkan data yang diperoleh dari SDN Pacar Keling I Surabaya, terdapat 42.68% siswa mengalami sakit di sekolah, 12,21 % terjadi panas badan, 10.48% terjadi luka lecet, 6.58% terjadi pingsan, 5.9% mengalami batuk pilek dan 7.51% sakit kepala dalam satu tahun terakhir (April 2008-Maret 2009). Pertolongan pertama yang benar dapat membuat perbedaan antara hidup dan mati, pemulihan yang cepat atau lambat, dan cacat yang sementara atau permanen (*National Safety Council, 2006*). Hal ini menjadikan perlunya upaya untuk meningkatkan kemampuan siswa dalam pertolongan pertama sehingga proses tersebut dapat dilakukan secara mandiri.

Metode yang selama ini digunakan untuk pelatihan proses pertolongan pertama di SDN Pacar Keling I Surabaya adalah metode demonstrasi. Demonstrasi dalam hubungannya dengan penyajian informasi dapat diartikan sebagai upaya peragaan atau pertunjukkan tentang cara melakukan atau mengerjakan sesuatu (Syah, 2000). Dalam hal ini dituntut pula pelatih harus mampu menjelaskan proses berlangsungnya demonstrasi dengan bahasa dan suara yang dapat ditangkap oleh siswa (Roestiyah, 1990). Menurut Darajat (1985)

dikutip oleh Syah (2000), keunggulan metode demonstrasi antara lain: perhatian siswa dapat lebih terpusatkan, proses belajar siswa lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari, pemahaman dan kesan sebagai hasil pembelajaran lebih melekat dalam diri siswa. Kelemahan metode ini adalah bila alat terlalu kecil atau penempatannya yang kurang tepat menyebabkan demonstrasi itu tidak dapat dilihat dengan jelas oleh seluruh siswa. Jika jumlah peserta besar, maka penggunaan metode demonstrasi kurang efektif. Maka dalam pemakaian metode demonstrasi perlu menyertakan metode lain sehingga mampu mengatasi metode inti yang sedang dimanfaatkan (Syah, 2000).

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi (Notoatmojo, 2003). Metode ceramah ialah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa (Syah, 2000). Metode ceramah hanya melibatkan pesertanya secara minimal sekali (Pasaribu, 1999). Metode ceramah perlu didukung dengan alat-alat pengajaran seperti gambar, lembar peraga, OHP, video tape recorder, dan sebagainya (Syah, 2000). Pengajaran teknik simulasi dilaksanakan sehingga siswa bisa berperan seperti orang-orang atau dalam keadaan yang dikehendaki (Roestiyah, 1990). Metode simulasi adalah proses melakukan dan mengalami sendiri (*learning by doing and experiencing*) apa-apa yang dipelajari. Dengan melakukan dan mengalami sendiri siswa diharapkan dapat menyerap kesan yang mendalam kedalam benaknya (Syah, 2000). Simulasi dilaksanakan dalam bentuk mempraktekkan tingkah laku sehari-hari (*the real life behaviors*), yang mensimulasikan pembuatan keputusan mengenai kasus yang terjadi dalam kehidupan nyata. Kasus yang sederhana

mungkin membutuhkan pemecahan yang rumit. Serta, bila kehidupan nyata menuntut keputusan-keputusan berdasarkan data yang tidak lengkap dan tidak menentu. Maka siswa tersebut harus mensimulasikan ketidaklengkapan dan ketidakpastian juga (Hamalik, 1990). Berdasarkan pertimbangan tersebut maka perlu evaluasi untuk mengetahui perbandingan metode yang selama ini digunakan untuk pelatihan pertolongan pertama, maka dengan memilih metode yang tepat akan didapatkan hasil yang optimal dari pelatihan tersebut. Sehingga, penulis termotivasi untuk meneliti perbandingan metode demonstrasi dan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kemampuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh penggunaan metode demonstrasi terhadap kognitif, afektif, dan psikomotor siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet ?
2. Bagaimana pengaruh penggunaan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kognitif, afektif, dan psikomotor siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet?
3. Bagaimana perbandingan penggunaan metode demonstrasi dan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kognitif, afektif dan psikomotor siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbandingan metode demonstrasi dan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kognitif, afektif dan psikomotor siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penggunaan metode demonstrasi terhadap kognitif, afektif dan psikomotor siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet
2. Mengidentifikasi penggunaan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kognitif, afektif dan psikomotor siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet
3. Membandingkan penggunaan metode demonstrasi dan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kognitif, afektif dan psikomotor siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Diharapkan dari penelitian ini sebagai masukan bagi UKS SDN Pacar Keling I Surabaya dalam pengembangan metode pendidikan kesehatan.

1.4.2 Praktis

1. Siswa mampu meningkatkan derajat kesehatan sekolah melalui kemampuan yang dimiliki dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet
2. Perbandingan metode demonstrasi dan komplementasi metode ceramah-simulasi sebagai masukan untuk dijadikan pertimbangan dalam memilih metode pelatihan ekstrakurikuler yang tepat
3. Tercipta generasi bangsa Indonesia yang sehat baik dari segi jasmani maupun rohani.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam tinjauan pustaka berikut, penulis akan menjelaskan tentang konsep pendidikan kesehatan, metode belajar dalam pelatihan, kemampuan retensi informasi, konsep UKS, perkembangan anak usia sekolah, konsep perilaku, pertolongan pertama, dan perawat kesehatan sekolah.

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Konsep pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

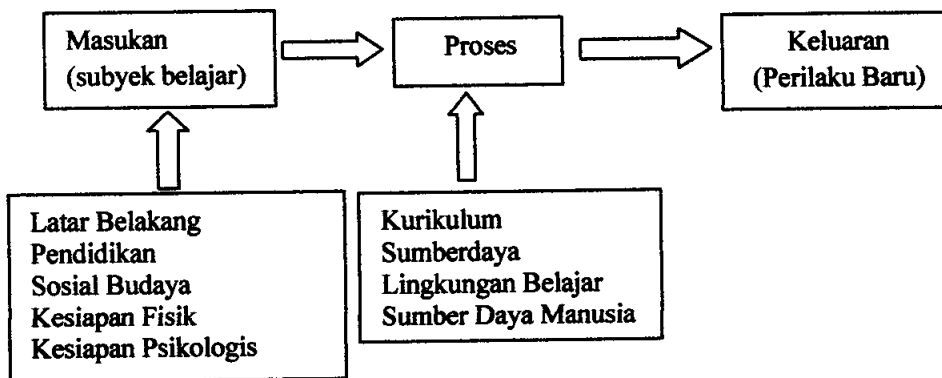
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Suliha, dkk 2001).

2.1.3 Proses Pendidikan Kesehatan

Prinsip utama dalam proses pendidikan kesehatan adalah proses belajar pada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Apabila proses pendidikan kesehatan dilihat sebagai system, proses belajar dalam kegiatannya menyangkut aspek masukan, proses, dan keluaran yang digambarkan Notoatmojo (1997) dikutip oleh Suliha (2001) sebagai berikut :



Gambar 2.1: Proses pendidikan kesehatan

Sumber: Suliha, dkk. 2001 : 4

Prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni persoalan masukan (*input*), proses, dan persoalan keluaran (*output*). Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik), yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subyek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain, faktor subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator) metode dan teknik belajar alat bantu, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran adalah hasil belajar itu

sendiri, yaitu beberapa kemampuan atau perubahan perilaku dari subyek belajar (Notoatmodjo, 2007).

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari dimensi sasaran ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda. Misalnya :

- a. Pendidikan kesehatan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS)
- b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien
- c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan (Suliha dkk, 2001).

2.2 Metode Belajar dalam Pelatihan

2.2.1 Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi (Suliha dkk, 2001). Demonstrasi adalah suatu teknik mempertunjukkan bagaimana sesuatu itu dilakukan (Pasaribu, 1999).

Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan (Syah, 2000)

Menurut Darajat (1985) dikutip oleh Syah (2000), keunggulan metode demonstrasi :

1. Perhatian siswa dapat lebih terpusatkan
2. Proses belajar siswa lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari
3. Pemahaman dan kesan sebagai hasil pembelajaran lebih melekat dalam diri siswa.

Bila alat terlalu kecil atau penempatannya yang kurang tepat, menyebabkan demonstrasi itu tidak dapat dilihat dengan jelas oleh seluruh siswa. Dalam hal ini dituntut pula pelatih harus mampu menjelaskan proses berlangsungnya demonstrasi; dengan bahasa dan suara yang dapat ditangkap oleh siswa. Juga bila waktu tidak tersedia dengan cukup maka demonstrasi akan berlangsung terputus-putus, atau berjalan tergesa-gesa; sehingga hasilnya tidak memuaskan. Kelemahan metode ini adalah bila siswa tidak diikutsertakan

demonstrasi maka materi akan kurang dipahami oleh siswa sehingga adanya metode itu kurang berhasil (Syah, 2000).

2.2.2 Metode Ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pemimpin di depan sekelompok pengunjung (Suliha dkk, 2001). Ceramah adalah sebuah metode belajar yang paling klasik, tetapi masih dipakai orang dimana-mana hingga sekarang. Metode ceramah ialah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Syah, 2000).

Beberapa kelemahan metode ceramah:

1. Membuat siswa pasif
2. Mengandung unsur paksaan pada siswa
3. Menghambat daya kritis siswa (Darajad, 1985) dikutip oleh Syah (2000)

Metode ini merupakan metode yang paling sering dipakai atas dasar pertimbangan tertentu. Hampir dalam segala keadaan metode ini dianggap paling baik bagi seseorang untuk menyajikan secara lisan tentang informasi. Meskipun kekurangan ini melekat pada ceramah, tetapi dapat diatasi seandainya pelatih :

1. Meminta jawaban dari para peserta dalam berbagai kesempatan selama berlangsung ceramah. Hal ini bermanfaat dalam membangkitkan pemikiran-pemikiran para peserta mengenai hal-hal yang dianggap penting
2. Meminta masalah-masalah dari para peserta pada berbagai kesempatan selama berlangsungnya ceramah
3. Menyelingi metode ceramah dengan mengadakan ujian lisan atau tulisan mengenai bahan-bahan yang diberikan

4. Menyelingi metode ceramah dengan menggunakan beberapa metode lainnya. Dengan mengikut sertakan satu atau lebih metode tersebut di atas, pelatih bukan saja telah membangkitkan partisipasi para peserta tetapi juga memperkuat informasi yang diberikan dalam ceramah
5. Sebelum dimulai metode ceramah maka adakanlah ujian pedahuluan (pre-test) mengenai sebagian dari keseluruhan ceramah
6. Setelah berakhir keseluruhan ceramah, adakanlah ujian akhir mengenai sebagian dari keseluruhan ceramah (Pasaribu, 1999).

Kelemahan itu dapat diperkecil seandainya pelatih menggunakan metode lainnya untuk memperkuat informasi yang disajikan. Penggunaan metode ceramah dilakukan jika jumlah peserta besar sekali, sehingga tidak memungkinkan menggunakan metode lain. Sebelum mengajar dengan metode ini harus merumuskan tujuan yang hendak dipelajari dan menyusun bahan ceramah, menentukan pengertian yang memerlukan penjelasan dengan alat atau uraian, perhatian siswa dipegang, kemudian diarahkan pada pokok yang diceramahkan dan menanam pengertian yang jelas (Pasaribu, 1999).

2.2.3 Metode Simulasi

Simulasi adalah tingkah laku seseorang untuk berlaku seperti orang yang dimaksudkan, dengan tujuan agar orang itu dapat mempelajari lebih mendalam tentang bagaimana orang itu merasa dan berbuat sesuatu. Jadi siswa itu berlatih memegang peranan sebagai orang lain (Roestiyah, 1990).

Simulasi ini dilaksanakan dalam bentuk mempraktekkan tingkah laku sehari-hari (*the real life behaviors*), yang mensimulasikan pembuatan keputusan mengenai kasus yang terjadi dalam kehidupan nyata. Jadi kasus yang sederhana

mungkin menyebabkan pemecahan yang rumit jika ternyata kasus itu berkaitan dengan faktor-faktor lain yang kompleks. Tetapi sebaliknya, bila kehidupan nyata menuntut keputusan-keputusan berdasarkan data yang tidak lengkap dan tidak menentu, maka studi kasus itu harus mensimulasikan ketidaklengkapan dan ketidakpastian juga (Hamalik, 1990).

Metode simulasi mempunyai kelemahan diantaranya :

1. Efektifitas dalam memajukan belajar siswa belum dapat dilaporkan oleh riset
2. Terlalu mahal biayanya
3. Menghendaki pengelompokan yang fleksibel; perlu ruang dan gedung
4. Menghendaki banyak imajinasi dari pelatih maupun siswa
5. Menimbulkan hubungan informasi antara pelatih dan siswa yang melebihi batas
6. Sering mendapat kritik dari orang tua karena dianggap permainan saja (Roestiyah, 1990).

Simulasi menjadi penting seiring dengan perubahan pandangan pendidikan, dari proses pengalihan isi pengetahuan ke arah proses pengaplikasian teori ke dalam realita pengalaman kehidupan. Lebih lanjut, pengenalan teknik simulasi lebih merupakan kegiatan untuk membantu siswa dalam mengembangkan keterampilan menemukan dan memecahan masalah. Sehingga pada gilirannya melalui simulasi, dapat meningkatkan efektivitas keterampilan siswa dalam menemukan dan memecahkan masalah untuk saat yang akan datang. Teknik simulasi dapat memberikan pengalaman langsung kepada siswa, akan menjadi bagian dari suasana pendidikan. Mengembangkan sikap, dan pemahaman terhadap orang lain. Untuk meningkatkan partisipasi belajar yang optimal. Untuk

meningkatkan motivasi belajar siswa, karena simulasi sangat menarik dan menyenangkan anak. Melatih anak untuk bekerjasama dalam kelompok secara efektif. Menimbulkan dan memupuk kreatifitas siswa. Melatih anak untuk memahami dan menghargai peran temannya. Meningkatkan afektif, atau sikap dan persepsi anak terhadap isu yang berkembang di masyarakat. Meningkatkan sikap empatik dan pemahaman adanya perbedaan antara dirinya dengan orang lain. Afeksi umum anak meningkat, kesadaran diri dan pandangan terhadap orang lain lebih efektif. Struktur kelas dan pola interaksi kelas berkembang, hubungan pelatih-siswa hangat, mendorong kebebasan anak dalam mengeksplorasi gagasan, peran pelatih minimal sedang otonomi anak meningkat, meningkatkan tukar pendapat dari pandangan anak yang berbeda-beda (Joe, 2009).

Simulasi dapat meningkatkan motivasi dan perhatian anak terhadap topik, dan belajar anak, serta meningkatkan keterlibatan langsung dan partisipasi aktif siswa dalam belajar. Meningkatkan kemampuan siswa dalam belajar kognitif, meliputi informasi faktual, konsep, prinsip dan keterampilan membuat keputusan. Belajar siswa lebih bermakna. Tujuan simulasi untuk melatih keterampilan tertentu, baik yang bersifat profesional maupun bagi kehidupan sehari-hari. Untuk memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip (Joe, 2009).

Keuntungan Simulasi, Hoban dan Casberque (dalam Tornyay dan Thompson, 1982:39) menyebutkan penggunaan simulasi dalam pembelajaran, dapat memudahkan (1) belajar dan retensi hasil belajar, (2) transfer hasil belajar, (3) pemahaman siswa, (4) pembentukan sikap, dan (5) motivasi belajar. Wilkins (1990:138), menyebutkan keuntungan-keuntungan simulasi antara lain adalah berikut ini: (1) simulasi dapat melibatkan anak untuk melakukan sesuatu, sehingga

meningkatkan partisipasi anak secara aktif, (2) simulasi dapat mendekatkan belajar anak dengan kenyataan-kenyataan sosial yang ada dimasyarakat yang sebenarnya, (3) simulasi dapat mengembangkan isu-isu yang dapat memberi petunjuk dalam mencapai keberhasilan diskusi, (4) simulasi melibatkan anak untuk berbuat sesuatu dalam belajarnya, (5) simulasi dapat melibatkan afektif anak, sebagaimana halnya aspek kognitif, (6) simulasi dapat mendorong motivasi anak dalam belajarnya terutama anak yang tidak memiliki motivasi dalam belajar secara tradisional. Ornstein (1990:356) menyebutkan empat keuntungan penggunaan metode simulasi adalah: (1) simulasi merupakan alat motivasi belajar yang sangat baik, (2) keberhasilan simulasi menuntut penggunaan beberapa keterampilan dan teknik dan praktek, hubungan antara belajar dan hiburan, (3) simulasi penuh cara untuk membuat topik dari kehidupan, (4) keberhasilan simulasi sangat menyenangkan (rewarding) bagi pelatih. Mereka dapat duduk dibelakang menikmati permainan siswa yang penuh dengan keaktifan belajar. Simulasi merupakan metode yang baik untuk pembelajaran moral, etik, klarifikasi nilai, dan pendidikan sikap (Joe, 2009).

2.2.4 Metode Diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin (Suliha dkk, 2001).

2.2.5 Metode Panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga orang panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin (Suliha dkk, 2001).

2.3 Kemampuan Retensi Informasi

Memori adalah system yang sangat berstruktur, yang menyebabkan organisme sanggup merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuannya untuk membimbing perilakunya (Schlessinger & Groves (1976:352)). Menurut Mussen & Rosenzweig (1973:499) dikutip oleh Rakhmad (2007) Setiap saat stimuli mengenai indera kita, setiap saat pula stimuli itu direkam secara sadar atau tidak sadar. Memori melewati tiga proses: perekaman, penyimpanan dan pemanggilan. Perekaman (*encoding*) adalah pencatatan informasi melalui reseptor indra dan sirkuit syaraf internal. Penyimpanan (*stroage*) adalah menentukan berapa lama informasi itu berada beserta kita, dalam bentuk apa dan dimana penyimpanan bisa aktif dan pasif. Kita menyimpan secara aktif, bila kita menambah informasi tambahan. Penyimpanan secara pasif, bila kita tidak menambah informasi tambahan. Pemanggilan (*retrieval*) mengingat lagi adalah menggunakan informasi yang disimpan (Rakhmad, 2007).

Dari segi fisiologi, memori dibagi menjadi bentuk tersurat (*explicit memory*) dan tersirat (*implisit memory*). Memory tersurat, yang disebut sebagai memori deklaratif atau pengenalan (*recognition*) berhubungan dengan kesadaran yang tidak bergantung pada retensinya di hipokampus atau bagian lain lobus temporalis medial. Memori ini dibagi menjadi ingatan akan peristiwa (*episodic memory*) dan ingatan akan akan-kata peraturan-peraturan, bahasa dan lain-lain (*semantic memory*). Memori tersurat dan berbagai macam memori tersifat terdiri dari (1) memori jangka pendek, yang akan bertahan dari mulai beberapa detik sampai beberapa jam, dan sementara akan terjadi pemrosesan di hipokampus dan bagian otak lainnya sehingga terjadi perubahan jangka panjang dalam hal

memperkuat sinaps; (2) memori jangka panjang, akan menyimpan memori ini untuk bertahun-tahun dan kadang-kadang seumur hidup. Selama dalam memori jangka pendek, memori dapat diganggu oleh trauma dan obat-obatan, sedangkan memory jangka panjang lebih tahan terhadap gangguan. Memori kerja ialah bentuk memori jangka pendek yang mempertahankan informasi, biasanya untuk waktu jangka pendek, sehingga dapat digunakan selagi seseorang merencanakan melakukan sesuatu berdasarkan informasi tersebut (Ganong, 2002).

Memory tersirat tidak berhubungan dengan kesadaran dan juga disebut memory nondeklaratif atau reflesif. Biasanya retensi tidak berkaitan dengan pemrosesan di hipokampus, dan termasuk antara lain, kemahiran melakukan sesuatu, kebiasaan, dan reflex bersarat (Ganong, 2002).

2.3.1 Hubungan Metode Demonstrasi dan Kemampuan Retensi Informasi

Melalui panca indra, stimulus-stimulus sampai kepada kita dan akan diteruskan pada susunan syaraf pusat yang terdiri dari otak dan sumsum tulang belakang. Susunan syaraf perifer merupakan penghubung antara indra dan otak pusat (*central*) dipihak satu dan antara otot, kelenjar dengan otot serta kelenjar dengan otak dipihak lain. Perangkat ini bertanggungjawab terhadap berlangsungnya aktifitas. Pada dasarnya, jalan yang dilalui oleh stimulus sama. Stimulus diterima oleh indra yang bersangkutan melalui susunan syaraf perifer untuk diteruskan ke otak pusat. Disini informasi diolah dan jika perlu dipilih reaksi yang sesuai untuk diteruskan melalui otot dan kelenjar (Kluytmans, 2006).

Demonstrasi dalam hubungannya dengan penyajian informasi dapat diartikan sebagai upaya peragaan atau pertunjukkan tentang cara melakukan atau mengerjakan sesuatu. Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara

memperagakan barang, kejadian, aturan dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan (Syah, 2000)

2.3.2 Hubungan Komplementasi Metode Ceramah-Simulasi dan Kemampuan Retensi Informasi

Komplementasi adalah proses penggabungan proporsi untuk mengisi bagian yang kosong dari proporsi lain (Kridalaksana, 2008).

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pemimpin di depan sekelompok pengunjung (Suliha dkk, 2001). Sesudah menerima kesan-kesan maka proses lupa mulai terjadi.

Tabel 2.1 : Selang Waktu Ceramah dan Prosentase Penyimpanan

Selang waktu antara ceramah dengan tes ulang	Prosentase penyimpanan
½ minggu	80
1 minggu	58
2 minggu	48
8 minggu	36

Sumber: Rusyan, 1994 : 40

Salah satu sifat manusia ialah kemampuan mengubah perilaku berdasarkan pengalaman. Belajar merupakan proses pendapatan informasi yang memungkinkan hal ini terjadi, dan mengingat adalah mempertahankan (retensi) serta menyimpan informasi tersebut (Ganong, 2002). Metode pengajaran simulasi mampu menjadikan siswa bisa berperan seperti orang-orang atau dalam keadaan yang dikehendaki. Simulasi adalah tingkah laku seseorang untuk berlaku seperti orang yang dimaksudkan, dengan tujuan agar orang itu dapat mempelajari lebih mendalam tentang bagaimana orang itu merasa dan berbuat sesuatu (Roestiyah, 1990).

Simulasi ini dilaksanakan dalam bentuk mempraktekkan tingkah laku sehari-hari (*the real life behaviors*), yang mensimulasikan pembuatan keputusan mengenai kasus yang terjadi dalam kehidupan nyata. Jadi kasus yang sederhana mungkin menyebabkan pemecahan yang rumit jika ternyata kasus itu berkaitan dengan faktor-faktor lain yang kompleks. Tetapi sebaliknya, bila kehidupan nyata menuntut keputusan-keputusan berdasarkan data yang tidak lengkap dan tidak menentu, maka studi kasus itu harus mensimulasikan ketidaklengkapan dan ketidakpastian juga (Hamalik, 1990).

2.4 Puskesmas

2.4.1 Pengertian

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

2.4.2 Usaha Pokok Kesehatan (UPK) Puskesmas

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Upaya Peningkatan Gizi (ada yang menggunakan UPGK)
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pemberantasan Penyakit Menular
6. Upaya Pengobatan
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
8. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS dan UGKS)

9. Kesehatan Olahraga Perawatan Kesehatan Masyarakat
10. Usaha Kesehatan Kerja
11. Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut
12. Usaha Kesehatan Jiwa
13. Usaha Kesehatan Mata
14. Laboratorium (sebaiknya tanpa embel-emel Sederhana)
15. Kesehatan Usia Lanjut
16. Pembinaan Pengobatan Tradisional
17. Pencatatan dan Pelaporan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

2.4.3 Manajemen Puskesmas

Manajemen pelayanan puskesmas tidak hanya dilaksanakan di dalam gedung, tetapi juga di luar gedung (*outside building services*). Kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) merupakan salah satu bentuk pelayanan puskesmas di luar gedung.

2.5 Konsep UKS

2.5.1 Pengertian UKS

Menurut Departemen pendidikan dan kebudayaan, Usaha Kesehatan Sekolah adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah, perguruan agama serta usaha – usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah (Effendy, 1998).

Menurut Depkes, Usaha Kesehatan Sekolah adalah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah – sekolah dengan anak didik beserta

lingkungan hidupnya sebagai sasaran utama. UKS merupakan wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup yang sehat, yang pada gilirannya menghasilkan derajat kesehatan yang optimal (Effendy, 1998).

2.5.2 Tujuan UKS

Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan derajat kesehatan baik peserta didik maupun warga belajar dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya (Ananto, 2006).

Menurut Departemen Kesehatan R.I (1994) dikutip oleh Ananto (2006), tujuan UKS diklasifikasikan menjadi 2, yaitu :

1. Tujuan Umum: meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik/siswa serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia indonesia seutuhnya
2. Tujuan Khusus: memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik/siswa yang di dalamnya mencakup:
 - a. Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan di perguruan agama, di rumah tangga maupun di lingkungan masyarakat;
 - b. Sehat baik dalam arti fisik, mental maupun sosial; dan

- c. Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkotika, obat dan bahan berbahaya, alkohol, rokok dan sebagainya (Ananto, 2006).

Sementara itu, kriteria kesehatan anak yang sebaik-baiknya adalah :

- 1) Anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan umurnya.
- 2) Tidak mempunyai kelainan atau mengidap suatu penyakit.
- 3) Mempunyai sikap, tingkah laku dan kebiasaan sehat (Ananto, 2006).

Kurniawan (2005) dikutip oleh Ananto (2006), untuk mencapai tujuan di atas dijalankan usaha-usaha:

- a. Mempertinggi nilai kesehatan,
- b. Mencegah dan memberantas penyakit,
- c. Mendiagnosa, memperbaiki dan memulihkan kesehatan,
- d. Usaha rehabilitasi.

2.5.3 Visi dan Misi

Menurut Effendy (1998), visi dan misi UKS yaitu:

1. Visi: untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.
2. Misi: untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang mencakup:
 - a. Menurunkan angka kesakitan anak sekolah;
 - b. Meningkatkan kesehatan peserta didik baik fisik, mental maupun sosial;

- c. Agar peserta didik memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip-prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah;
- d. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan terhadap anak sekolah;
- e. Meningkatkan daya tangkal dan daya hayat terhadap pengaruh buruk narkoba, rokok, alkohol, dan obat berbahaya lainnya.

2.5.4 Sasaran UKS

Sasaran pelayanan UKS adalah seluruh peserta didik dari tingkat pendidikan :

1. Sekolah Taman Kanak – Kanak
2. Pendidikan Dasar
3. Pendidikan Menengah
4. Pendidikan Agama
5. Pendidikan Kejuruan
6. Pendidikan Khusus/sekolah luar biasa (Effendy, 1998).

Untuk sekolah dasar usaha kesehatan sekolah diprioritaskan pada kelas I, III, dan kelas VI. Alasannya adalah (Effendy, 1998) :

Kelas I, merupakan fase penyesuaian dalam lingkungan sekolah yang baru dan lepas dari pengawasan orang tua, kemungkinan kontak dengan berbagai penyebab penyakit lebih besar karena ketidaktahuan dan ketidaktahuannya tentang kesehatan. Disamping itu kelas I adalah saat yang baik untuk diberikan imunisasi ulangan. Pada kelas I ini dilakukan penjarangan untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan yang mungkin timbul sehingga mempermudah pengawasan untuk jenjang berikutnya.

Kelas III, dilaksanakan di kelas III untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan UKS di kelas I dahulu dan langkah – langkah selanjutnya yang akan dilakukan dalam program pembinaan UKS.

Kelas VI, dalam rangka mempersiapkan kesehatan peserta didik ke jenjang pendidikan selanjutnya, sehingga memerlukan pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan yang cukup.

2.5.5 Kegiatan UKS

Menurut Nemir yang dikutip oleh Effendy (1998) mengelompokkan usaha kesehatan sekolah menjadi 3 kegiatan pokok, yaitu :

1. Pendidikan Kesehatan di Sekolah (*Health Education in School*)

- a. Kegiatan intrakurikuler, maksudnya adalah pendidikan kesehatan merupakan bagian dari kurikulum sekolah, dapat berupa mata pelajaran yang berdiri sendiri seperti mata pelajaran Ilmu Kesehatan atau disisipkan dalam ilmu – ilmu lain seperti Olah Raga dan Kesehatan, Ilmu Pengetahuan Alam dan sebagainya.
- b. Kegiatan ekstrakurikuler, maksudnya adalah pendidikan kesehatan dimasukkan dalam kegiatan – kegiatan ekstrakurikuler dalam rangka menanamkan perilaku sehat peserta didik.

Kegiatan – kegiatan yang dilakukan dapat berupa :

- a. Higiene personal yang meliputi pemeliharaan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan kuku, mata, telinga dan sebagainya.
 - b. Lomba poster sehat
 - c. Perlombaan kebersihan kelas, dsb.
- #### **2. Pemeliharaan Kesehatan Sekolah (*School Health Service*)**

Pemeliharaan kesehatan sekolah, dimaksudkan untuk memelihara, meningkatkan dan menemukan secara dini gangguan kesehatan yang mungkin terjadi terhadap peserta didik maupun pelatihnya. Pemeliharaan kesehatan di sekolah dilakukan oleh petugas puskesmas yang merupakan tim yang dibentuk dibawah seorang kordinator UKS yang terdiri dari dokter, perawat, juru imunisasi, dan sebagainya. Dan untuk koordinasi pada tingkat kecamatan dibentuk tim Pembina usaha kesehatan sekolah (TPUKS).

Kegiatan – kegiatan yang dilakukan adalah :

- a. Pemeriksaan kesehatan, yang meliputi gigi dan mulut, mata telinga dan tenggorokan, kulit dan rambut, dsb.
 - b. Pemeriksaan perkembangan kecerdasan
 - c. Pemberian imunisasi
 - d. Penemuan kasus – kasus dini yang mungkin terjadi
 - e. Pengobatan sederhana
 - f. Pertolongan pertama
 - g. Rujukan bila menemukan kasus yang tidak dapat ditanggulangi di sekolah
3. Lingkungan Kehidupan Sekolah yang sehat mencakup :
- a. Lingkungan fisik, dengan kegiatan – kegiatan yang dilakukan termasuk :
 - 1) Pengawasan terhadap sumber air bersih, sampah, air limbah, tempat pembuangan tinja, dan kebersihan lingkungan sekolah.
 - 2) Pengawasan kantin sekolah
 - 3) Pengawasan bangunan sekolah yang sehat
 - 4) Pengawasan binatang serangga dan binatang pengerat yang ada di lingkungan sekolah.

- 5) Pengawasan terhadap pencemaran lingkungan tanah, air, dan udara di sekitar sekolah.
- b. Lingkungan psikis dengan kegiatan – kegiatan yang dilakukan meliputi :
 - 1) Memberikan perhatian terhadap perkembangan peserta didik.
 - 2) Memberikan perhatian khusus terhadap anak – anak didik yang bermasalah.
 - 3) Membina hubungan kejiwaan antara pelatih dengan peserta didik.
 - c. Lingkungan sosial dengan kegiatan yang meliputi :
 - 1) Membina hubungan yang harmonis antara pelatih dengan pelatih.
 - 2) Membina hubungan yang harmonis antara pelatih dengan peserta didik
 - 3) Membina hubungan yang harmonis antara peserta didik dengan peserta didik lainnya.
 - 4) Membina hubungan yang harmonis antara pelatih murid dan karyawan sekolah, serta masyarakat sekolah.

2.5.6 Pengelolaan UKS

1. Pelaksana UKS

Yang terlibat dalam pelaksanaan usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah: guru UKS, peserta didik, petugas kesehatan dari masyarakat sekolah (BP3).

2. Prinsip-prinsip pengelolaan

- a. Mengikutsertakan peran aktif masyarakat sekolah, yang meliputi:
- b. Masyarakat sekolah yang terdiri dari guru, peserta didik, karyawan sekolah.

c. Masyarakat di luar sekolah, orang tua murid yang bernaung di bawah Badan Pembantu Penyelenggara Pendidikan (BP3).

1) Kegiatan yang terintegrasi

Pelayanan kesehatan yang menyeluruh yang menyangkut segala upaya kesehatan pokok puskesmas sebagai satu kesatuan yang utuh dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan peserta didik.

2) Melaksanakan rujukan

Untuk mengatasi masalah kesehatan yang tidak dapat diatasi di sekolah dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan yaitu puskesmas atau rumah sakit.

3) Kolaborasi tim

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan yang melibatkan kerja sama lintas sektoral, maka diperlukan kerja sama tim yang baik dan terorganisasi, dan tiap-tiap instansi mempunyai uraian tugas yang jelas sehingga tidak terjadi tumpang tindih dalam melaksanakan kegiatannya (Effendy, 1998)

2.6 Perkembangan Anak Usia Sekolah

2.6.1 Karakteristik Masa Sekolah

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa sekolah akan mengalami proses percepatan pada umur 10-12 tahun, dimana penambahan berat badan pertahun akan mendapat 2,5 kg dan ukuran panjang tinggi badan sampai 5 cm per tahunnya. Pada usia sekolah ini secara umum aktivitas fisik pada anak semakin tinggi dan memperkuat kemampuan motoriknya. Pertumbuhan jaringan limfatik

pada usia ini akan semakin besar bahkan melebihi jumlah orang dewasa. Kemampuan kemandirian anak akan semakin dirasakan dimana lingkungan luar rumah dalam hal ini adalah sekolah cukup besar, sehingga beberapa masalah sudah mampu menunjukkan penyesuaian diri dengan lingkungan yang ada, rasa tanggung jawab dan percaya diri dalam tugas sudah mulai terwujud sehingga dalam menghadapi kegagalan maka anak seringkali dijumpai reaksi kemarahan atau kegelisahan, perkembangan kognitif, psikososial, interpersonal, psikoseksual, moral, dan spiritual sudah mulai menunjukkan kematangan pada masa ini. Secara khusus perkembangan pada masa ini anak banyak mengembangkan kemampuan interaksi sosial, belajar tentang nilai moral dan budaya dari lingkungan keluarga dan mulai mencoba mengambil bagian dari kelompok untuk berperan, terjadi perkembangan secara lebih khusus lagi, terjadi perkembangan konsep diri, keterampilan membaca, menulis serta berhitung, belajar menghargai di sekolah (Hidayat, 2008).

Anak menyenangi suatu proses. Anak-anak tidak mempunyai tilikan dan pengalaman yang memungkinkan mereka dapat menerima dengan sepenuh hati tujuan-tujuan yang dirumuskan oleh orang dewasa. Kalau anak bertanya tentang sesuatu, yang penting bukanlah jawabannya yang menjadi tujuan, melainkan proses berbicaranya itu terdiri atau bertanya itu sendiri. Itulah sebabnya anak selalu bertanya sekalipun orang dewasa sudah memberikan jawabannya. Jadi, anak-anak tertarik akan prosesnya (Hamalik, 2000).

2.6.2 Tugas dan Perkembangan Fase Anak-Anak (8-12 tahun)

Ciri-ciri utama pada fase ini adalah anak memiliki dorongan untuk keluar dari rumah dan memasuki kelompok sebaya (*peer group*), memiliki keadaan fisik

yang memungkinkan/ mendorong anak memasuki dunia pekerjaan yang membutuhkan keterampilan jasmani, memiliki dorongan mental untuk memasuki dunia konsep, logika, symbol dan komunikasi lebih luas. Tugas-tugas perkembangan pada fase ini meliputi:

1. Belajar keterampilan fisik yang diperlukan untuk bermain
2. Membina sikap positif terhadap dirinya sendiri sebagai seorang individu yang sedang berkembang
3. Belajar bergaul dengan teman-teman sebaya sesuai dengan etika moral yang berlaku dimasyarakat
4. Belajar memainkan peran sebagai seorang pria/wanita
5. Mengembangkan dasar-dasar keterampilan membaca, menulis dan berhitung
6. Mengembangkan konsep-konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari
7. Mengembangkan kata hati, moral, dan skala nilai yang selaras dengan keyakinan dan kebudayaan yang berlaku dalam masyarakat
8. Mengembangkan sikap obyektif/lugas, baik positif maupun negative, terhadap kelompok atau lembaga kemasyarakatan
9. Belajar mencapai kemerdekaan atau kebebasan pribadi, sehingga menjadi pribadi yang independent (mandiri) dan tanggungjawab (Elizabeth, 1997).

Akhir masa kanak kanak yang berlangsung dari 6 tahun sampai anak mencapai kematangan seksual, yaitu sekitar 13 tahun bagi anak perempuan dan 14 tahun bagi anak laki-laki, oleh orang tua disebut sebagai usia yang menyulitkan, tidak rapi, atau usia bertengkar, oleh para pendidik disebut usia Sekolah Dasar dan oleh psikologi disebut usia berkelompok, usia penyesuaian, usia kreatif. Kemampuan melakukan keterampilan pada akhir masa kanak-kanak secara kasar

dapat digolongkan kedalam empat kelompok besar, keterampilan menolong diri, keterampilan menolong social, keterampilan social, dan keterampilan bermain. sampai dengan tingkat tertentu semua keterampilan ini dipengaruhi oleh perkembangan pilihan penggunaan tangan (Elizabeth, 1997).

2.6.3 Perkembangan Kognitif Menurut Jean Piaget

Kognitif adalah perolehan, penataan, dan penggunaan pengetahuan (Neisser 1976 dalam syah 1997). Istilah kognitif ini menjadi populer sebagai ranah psikologis manusia yang meliputi setiap perilaku mental yang berhubungan dengan pemahaman, pertimbangan, pengolahan informasi, pemecahan masalah, kesengajaan dan keyakinan (Elizabeth, 1997:35). Jean Piaget (1896/1980) mengklasifikasikan perkembangan kognitif anak menjadi empat tahapan tahapan sensori motor, pra operasional, konkret operasional, dan formal operasional (Elizabeth, 1997).

Tahap konkret (7-11 tahun) dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut : anak sudah memandang realistik dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain, sifat egosentrik sudah mulai hilang sebab anak mempunyai pengertian tentang keterbatasan diri, sifat pikiran sudah mempunyai dua pandangan atau disebut *reversibilitas* merupakan cara memandang dari arah berlawanan (kebalikan), sifat realistic tersebut belum sampai kedalam pikiran dalam membuat konsep atau hipotesis (Hidayat, 2008).

Dalam periode konkret operasional, dari usia kanak-kanak hingga usia menjelang remaja, anak memperoleh tambahan kemampuan yang disebut satuan langkah berpikir. Kemampuan itu bermanfaat baginya untuk mengkoordinasikan pikirannya dengan peristiwa tertentu (Elizabeth, 1997).

2.6.4 Perkembangan Psikoseksual Anak (Freud)

Pada perkembangan psikoseksual anak pertama kali dikemukakan oleh Sigmund Freud yang merupakan proses dalam perkembangan anak dengan penambahan pematangan fungsi struktur serta kejiwaan yang dapat menimbulkan dorongan untuk mencari rangsangan dan kesenangan secara umum untuk menjadikan diri anak menjadi orang dewasa. Dalam perkembangan psikoseksual anak dapat melalui tahapan sebagai berikut : tahapan oral, anal, oedipal, laten, genital.

Tahapan laten terjadi pada umur (5-12 tahun) dengan perkembangan sebagai berikut kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial seperti suka hubungan dengan kelompoknya atau sebaya, dorongan libido mulai mereda (Hidayat, 2008)

2.6.5 Perkembangan Psikososial Anak (Erikson)

Merupakan perkembangan anak yang ditinjau dari aspek psikososial, perkembangan ini dikemukakan oleh Erikson bahwa anak dalam perkembangannya selalu dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan untuk mencapai kematangan kepribadian anak perkembangan psikososial anak dapat meliputi : tahap percaya dan tidak percaya, tahap kemandirian rasa malu dan ragu, tahap inisiatif dan rasa bersalah, tahap rajin dan rendah diri, tahap identitas dan kebingungan peran, tahap keintiman dan pemisahan, tahap generasi dan penghentian, tahap generasi dan penghentian, tahap integritas dan keputusasaan (Hidayat, 2008).

Tahap rajin dan rendah diri terjadi pada umur 6-12 tahun (sekolah) dengan perkembangan sebagai berikut anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang

diinginkan atau prestasinya sehingga anak pada usia ini adalah rajin dalam melakukan sesuatu akan tetapi apabila harapan anak pada anak ini tidak tercapai kemungkinan besar anak akan merasakan rendah diri (Hidayat, 2008).

2.6.6 Perkembangan Psikomoral Anak (Kohlberg)

Perkembangan psikomoral ini dikemukakan oleh Kohlberg dalam memandang tumbuh kembang anak yang ditinjau segi moralitas anak dalam menghadapi kehidupan. Tahapan psikomoral menurut Kohlberg dapat meliputi:

1. Tahap orientasi hukum kepatuhan pada tingkat pemikiran pra konvensional, mempunyai perkembangan sebagai berikut anak peka terhadap peraturan yang berlatar budaya, menghindari hukuman dan patuh pada hukum, bukan atas dasar norma pada peraturan moral yang mendasarinya.
2. Tahap orientasi relativitas dan instrumental pada tingkat pemikiran pra konvensional, mempunyai perkembangan sebagai berikut segala tindakan dilakukan hanya untuk memuaskan individu akan tetapi juga kadang-kadang untuk orang lain, kesetiaan, penghargaan, kebijakan diambil untuk diperhitungkan
3. Tahap orientasi masuk kelompok (hubungan dengan orang lain) pada tingkat pemikiran konvensional, mempunyai perkembangan sebagai berikut bertingkah laku yang dapat menyenangkan dan diterima orang lain
4. Tahap orientasi hukum dan ketertiban pada tingkat pemikiran konvensional, mempunyai perkembangan sebagai berikut membuat keputusan yang benar berarti mengerjakan tugas, berorientasi kepada otoritas yang sudah pasti dan usaha untuk memelihara ketertiban sosial

5. Tahap orientasi kontrak sosial tingkat pemikiran post controversial otonom/berprinsip, mempunyai perkembangan sebagai berikut mementingkan kegunaannya, berprinsip tindakan yang benar adalah tindakan yang dimengerti dari segala hak individu yang umum dan disetujui oleh seluruh masyarakat, adanya kesadaran yang jelas bahwa nilai dan pandangan pribadi adalah relatif, menekankan bahwa hukum yang bisa diambil atas dasar rasional
6. Tahap orientasi azas etika universal pada tingkat pemikiran post controversial otonom/berprinsip, mempunyai perkembangan sebagai berikut keputusan yang diambil berdasarkan suasana hati, prinsip, dan etika yang dipilih sendiri, berpedoman kepada peraturan-peraturan yang umumnya dimasyarakat (Wong (1995) dikutip oleh Hidayat, 2008).

2.7 Konsep Perilaku

2.7.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003). Menurut Skinner, dikutip dari Jarvis (2007), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku mampu dipelajari dengan meniru model.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (*Organisme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasti (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis) (Notoatmodjo, 2007).

2.7.2 Jenis Perilaku

Becker (1979) dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behaviour*) sebagai berikut:

1. Perilaku kesehatan (*health behaviour*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan segalanya.
2. Perilaku sakit (*the sick role behaviour*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukakan oleh individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan sehatnya atau rasa sakit. Termasuk disini juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.
3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini di samping berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitanya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain. Terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

2.7.3 Faktor Pembentuk Perilaku

Menurut Green, di kutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi 3 faktor, yaitu:

1. **Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)**
Mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan kesehatan, sistem nilai masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dll.
2. **Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)**
Mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, seperti puskesmas, poliklinik, rumah sakit, juga termasuk tersedianya air bersih, tempat pembuangan sampah, makanan bergizi, dll.
3. **Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)**
Meliputi sikap dan perilaku tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan, peraturan, undang-undang, dll.

2.7.4 Domain Perilaku

Menurut Bloom, dikutip dari Santrock (2007), domain perilaku manusia dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. **Domain kognitif**
Kategori yang termasuk domain kognitif adalah pengetahuan, komprehensif, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi
2. **Domain Afektif**
Kategori yang termasuk domain afektif adalah penerimaan, penilaian, pengaturan, karakterisasi nilai.
3. **Domain Psikomotor**
Kategori yang termasuk domain psikomotor adalah gerak refleks, fundamental dasar, kemampuan persepsi, kemampuan fisik, gerak terlatih, perilaku nondiskusif.

Tahap *kognitif*, siswa berusaha mengintelektualkan keterampilan yang akan dilakukan. Siswa merencanakan keterampilan yang akan dilaksanakan. Pada tahap *fiksasi*, pola-pola tingkah laku yang benar dilatih sampai tidak terjadi lagi kekeliruan. Perilaku itu menjadi mantap. Pada tingkat yang paling mendasar, siswa belajar merangkaikan unit-unit rangkaian dasar, dan selanjutnya belajar mengorganisasikan rangkaian menjadi suatu pola yang menyeluruh. Dan pada tahap *otonom* terdapat peningkatan kecepatan melakukan keterampilan yang berdaya guna untuk memperbaiki kecermatan dimana tidak terjadi lagi kekeliruan (Hamalik, 2000).

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan (Santrok, 2002).

2.7.5 Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra pengelihat, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali(recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahutentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Apabila aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis

tersebut dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2007).

3. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2003).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
- b. *Interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi

- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Notoadmodjo, 2007).

2.7.6 Sikap (*Attitude*)

1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoadmodjo, 2007).

Sikap merupakan system yang tahan lama dari kognisi, perasaan, dan kecenderungan tingkah laku yang terorganisasi (Rusyan, 2000)

2. Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain (Allport, 1954) dikutip oleh Notoadmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

3. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

- a. **Menerima (*receiving*)**
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. **Merespon (*responding*)**
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- c. **Menghargai (*valuing*)**
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. **Bertanggung jawab (*responsible*)**
- e. **Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007)**

2.7.7 Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain:

- a. **Persepsi (*perception*)**
Menenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama

b. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2007).

2.8 Pertolongan Pertama

2.8.1 Pengertian

Pertolongan pertama adalah perawatan segera yang diberikan kepada orang yang cedera atau sakit tiba-tiba. Pertolongan pertama merupakan proses penyediaan bantuan sementara sampai didapatkan perawatan medis jika diperlukan. Sebenarnya, kebanyakan cedera dan penyakit yang tiba-tiba tidak memerlukan banyak pertolongan pertama. Namun, pertolongan pertama yang benar juga bisa membuat perbedaan antara hidup dan mati. Pemulihan yang cepat atau lambat, atau cacat yang sementara atau permanen (*National Safety Council, 2006*).

2.8.2 Aspek Hukum dari Pertolongan Pertama

Tidak seorangpun diwajibkan untuk memberikan pertolongan pertama kecuali ada peraturan hukum yang mengaturnya. Memang ada kewajiban moral, tetapi ini tidak sama dengan kewajiban hukum.

Seorang memiliki tanggung jawab hukum untuk bertindak di dalam situasi berikut:

1. Ketika pekerjaan masyarakatnya. Tanggung jawab untuk keamanan orang lain sudah termasuk di dalam tugas dari beberapa pekerjaan tertentu, misalnya polisi, penjaga keamanan pantai/kolam renang, supir, pelatih, dan penyedia pengasuhan anak
2. Ketika sebelumnya sudah ada relasi. Apabila sudah ada relasi di antara dua orang, misalnya antara orangtua dengan anak atau antara pengemudi dewasa dengan penumpang anak dalam kendaraan, orang dewasa memiliki tanggungjawab untuk memberikan atau mendapatkan pertolongan pertama, jika diperlukan

Selain itu, sekali orang mulai merawat cedera seorang anak, ia harus melanjutkannya sampai digantikan oleh orang dewasa lain yang mampu sampai bantuan medis tiba, atau sampai kelelahan secara jasmani (*National Safety Council, 2006*).

2.8.3 Pertolongan Pertama dan Izin Pertolongan

Seorang harus selalu mendapatkan izin sebelum memberi pertolongan pertama. Kebanyakan pusat pengasuhan anak meminta orang tua untuk mengisi formulir pemberian izin sebelum pemberian pertolongan pertama jika anak memerlukannya. Jika tidak mengenal anak yang cedera, anda harus terlebih

dahulu meminta izin kepada orang tua atau pengasuhnya untuk memberikan pertolongan pertama. Izin verbal sudah cukup. Katakana pada orang tua anak bahwa anda sudah mendapat pelatihan pertama dan jelaskan apa yang akan anda lakukan. Jika tidak ada orang tua atau pengasuhnya, pertolongan pertama darurat untuk menyelamatkan hidup bisa diberikan tanpa izin, karena di anggap orang tua anak akan memberikan izin dalam situasi ini (*National Safety Council, 2006*).

Seorang petugas pertolongan pertama jarang mendapat penolakan izin dari orang tua. Namun, jika terjadi, ini biasanya di lakukan atas alasan moral, etika, atau agama. Hubungi bantuan medis darurat dan biarkan petugas professional yang menangani situasi (*National Safety Council, 2006*).

2.8.4 Perlengkapan Pertolongan Pertama

Salah satu bagian dari menyiapkan diri adalah menyiapkan perlengkapan pertolongan pertama, sehingga dapat bertindak secara efisien apabila perlengkapannya sudah tersedia. Simpan semua perlengkapan dalam wadah terkunci yang tidak terjangkau oleh anak. Simpan perlengkapan ditempat yang kering dan sejuk (*National Safety Council, 2006*).

Perlengkapan P3K :

1. Kapas
2. Pembalut gulung / perban
3. Alkohol 70%
4. Betadin
5. Nacl 0,9% (PZ)
6. Pembalut perekat / plaster
7. Gunting pembalut
8. Kapas

2.8.5 Program Pelatihan Pertolongan Pertama di Sekolah

Pemberian perawatan pertolongan pertama yang berkualitas tinggi adalah hal yang perlu, dan mempertahankan standar di dalam pelatihan petugas pertolongan pertama adalah hal yang sangat perlu. Seorang petugas pertolongan pertama yang sudah mendapatkan pelatihan harus memberikan perawatan yang benar di dalam jangkauan pelatihan yang telah di terima (*National Safety Council*, 2006).

Program pelatihan disediakan untuk menghadapi kejadian jatuh hingga kemudian muncul luka lecet. Pembicara dalam memberikan pelatihan adalah peneliti.

Topik yang diberikan dalam program peningkatan kemampuan dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet adalah :

1. Definisi dan penyebabnya
2. Tanda dan gejala
3. Tindakan pertolongan pertama

2.8.6 Pertolongan Pertama Luka Lecet

Luka lecet adalah apabila permukaan kulit terkelupas akibat pergeseran dengan benda yang keras dan kasar (Mohamad, 2005). Ciri-ciri luka lecet adalah mengelupasnya kulit terluar dengan sedikit perdarahan (*National Safety Council*, 2006).

Proses penanganan luka lecet yang tidak tepat dapat menyebabkan kotoran masuk semakin dalam pada daerah luka dan tentunya akan menyulitkan dalam upaya membersihkan luka serta akan mengakibatkan terjadinya infeksi (Leman, 2004).

Ketika seorang anak mengalami luka terbuka, tindakan pertama yang perlu dilakukan adalah menghentikan perdarahan (Mohamad, 2005).

Luka lecet termasuk dalam klasifikasi luka terbuka. Beberapa jenis luka terbuka antara lain:

1. Lecet, mengelupasnya kulit terluar dengan sedikit perdarahan. Contoh : lecet pada lutut
2. Sayat, suatu sayatan yang halus atau berupa robekan. Contoh : tersayat gelas atau kertas
3. Tusuk, seringkali berupa luka yang dalam dan sempit, dengan resiko infeksi. Contoh : tertusuk paku payung atau kawat penjepit kertas (National Safety Council, 2006).

Tindakan pertolongan (Mohamad, 2005) :

1. Mencuci tangan
2. Memposisikan area luka untuk mempermudah perawatan
3. Bersihkan luka dengan cairan PZ dan menggunakan kasa
4. Ulangi membersihkan luka dengan PZ (arah dari daerah luka bagian dalam ke bagian luka luar)
5. Luka dikeringkan dengan kasa kering
6. Luka diberi betadin
7. Bersihkan betadin dengan dengan cairan PZ dan menggunakan kasa
8. Luka dibalut dengan kasa dan ditutup dengan plester
9. Balutan diganti setiap hari sampai luka sembuh

2.9 Perawat Sekolah

2.9.1 Peran Perawat Sekolah

Keperawatan sekolah adalah keperawatan yang difokuskan pada anak ditatanan pendidikan guna memenuhi kebutuhan anak dengan mengikut sertakan keluarga maupun masyarakat sekolah dalam perencanaan pelayanan (Logan BB, 1986) dikutip oleh Ekasari (2007).

Perawatan sekolah mengaplikasikan praktik keperawatan untuk memenuhi kebutuhan unit individu, kelompok, masyarakat sekolah. Keperawatan kesehatan sekolah yang ditujukan untuk mewujudkan dan menumbuhkan kemandirian siswa untuk hidup sehat, menciptakan lingkungan dan suasana sekolah yang sehat. Fokus utama perawat kesehatan sekolah adalah siswa dan lingkungannya dan sasaran penunjang adalah guru dan kader (Ekasari, 2007).

2.9.2 Peranan Perawat Sekolah

Sebagai pelaksana asuhan keperawatan di sekolah :

1. Mengkaji masalah kesehatan dan keperawatan peserta didik dengan melakukan pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah dan prioritas masalah.
2. Menyusun perencanaan kegiatan UKS bersama Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (TPUKS)
3. Melaksanakan kegiatan UKS sesuai dengan rencana kegiatan yang disusun.
4. Penilaian dan pemantauan hasil kegiatan UKS.
5. Pencatatan dan dan pelaporan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
 - a. Sebagai pengelola kegiatan UKS

Perawat kesehatan yang bertugas di puskesmas dapat menjadi salah seorang anggota dalam TPUKS, atau dapat juga ditunjuk sebagai koordinator UKS di tingkat puskesmas. Bila perawat kesehatan ditunjuk sebagai koordinator maka pengelolaan pelaksanaan UKS menjadi tanggung jawabnya atau paling tidak ikut terlibat dalam tim pengelola UKS.

b. Sebagai penyuluh dalam bidang kesehatan

Peranan perawat kesehatan dalam memberikan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara langsung melalui penyuluhan kesehatan yang bersifat umum dan klasikal, atau secara tidak langsung sewaktu melakukan pemeriksaan kesehatan peserta didik secara perseorangan (Ekasari, 2007).

2.9.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

2. Tujuan Khusus

Untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang mencakup :

- a. Menurunkan angka kesakitan anak sekolah
- b. Meningkatkan kesehatan peserta didik baik fisik, mental maupun sosial

- c. Agar peserta didik memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan untuk melaksanakan prinsip – prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan keseshatan di sekolah.
- d. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kesehatan terhadap anak sekolah.

Meningkatkan daya tangkal dan daya hayat terhadap pengaruh buruk narkotika, rokok, alkohol dan obat berbahaya lainnya (Ekasari, 2007).

2.9.4 Ruang Lingkup Kegiatan

Kegiatan utama usaha kesehatan sekolah disebut dengan Trias UKS, yang terdiri dari:

1. Pendidikan kesehatan
2. Pelayanan kesehatan
3. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat

Dengan demikian Trias UKS merupakan perpaduan antara upaya pendidikan dengan upaya pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya pendidikan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan kurikulum sekolah. Pelayanan kesehatan merupakan upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik agar dapat tumbuh dan berkembang secara sehat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan produktivitas belajar dan prestasi belajar. Sedangkan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat merupakan gabungan antara upaya pendidikan dan upaya kesehatan untuk dapat diterapkan dalam lingkungan sekolah dan kehidupan sehari – hari peserta didik (Ekasari, 2007).

2.9.5 Alasan Perlunya Upaya Kesehatan Sekolah

1. Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan terhadap masalah kesehatan.
2. Usia sekolah sangat peka untuk menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat.
3. Sekolah merupakan institusi masyarakat yang terorganisasi dengan baik.
4. Keadaan kesehatan anak sekolah akan sangat berpengaruh terhadap prestasi belajar yang dicapai.
5. Anak sekolah merupakan kelompok terbesar dari kelompok usia anak – anak yang menerapkan wajib belajar

Pendidikan kesehatan melalui anak – anak sekolah sangat efektif untuk merubah perilaku dan kebiasaan ibu sehat umumnya (Ekasari, 2007).

2.9.6 Konsep Adaptasi C. Roy (1976)

Aplikasi dari model adaptasi pada keperawatan komunitas tujuannya adalah untuk mempertahankan perilaku adaptif dan merubah perilaku maladaptif pada komunitas (Ekasari, 2007).

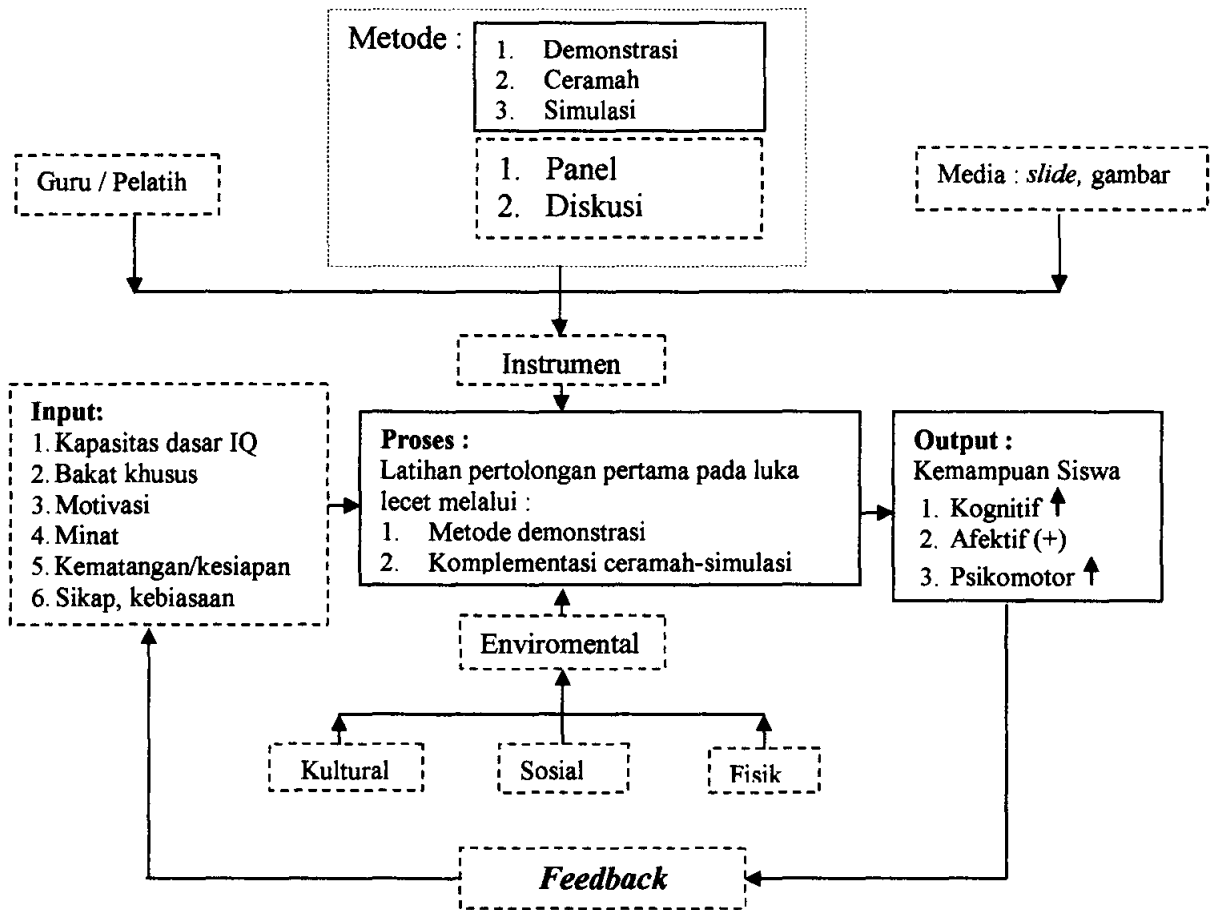
Adapun upaya pelayanan keperawatan yang dilakukan adalah untuk meningkatkan kesehatan dengan cara mempertahankan perilaku adaptif. Intervensi keperawatan ditujukan untuk menekan stressor dan meningkatkan mekanisme adaptasi. Melalui model adaptasi, masalah kesehatan komunitas diharapkan dapat diatasi dengan atau meningkatkan perilaku adaptif komunitas (Ekasari, 2007).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

□ = diukur

□ (dashed) = tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual perbandingan metode demonstrasi dengan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kognitif, afektif dan psikomotor siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet mengacu teori System

Dalam kerangka konseptual dijelaskan bahwa, dalam teori system terbentuknya perilaku dipengaruhi oleh suatu input, proses, dan output. Faktor input merupakan sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem. Dalam penelitian ini input meliputi Kapasitas dasar IQ, Bakat khusus, Motivasi, Minat, Kematangan/kesiapan, dan Sikap/kebiasaan. Sedangkan dalam proses belajar dipengaruhi faktor internal (instrumen) yang meliputi metode yang digunakan, pelatih/ guru, media (gambar, slide) dan faktor eksternal (*environment*) yang terdiri dari lingkungan fisik, sosial dan kultural. Intervensi yang dilakukan adalah berupa latihan pertolongan pertama pada luka lecet untuk membentuk kemampuan siswa dalam melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet melalui penggunaan metode demonstrasi dan komplementasi metode ceramah-simulasi. Metode demonstrasi memiliki kelebihan: perhatian siswa lebih terpusat, kesan yang diterima siswa lebih mendalam, memberikan motivasi yang kuat (Syah, 2000). Sedangkan kelemahannya yaitu : bila siswa tidak diikutsertakan demonstrasi maka metode kurang berhasil, bila waktu tidak tersedia dengan cukup maka demonstrasi akan berlangsung tidak memuaskan, jumlah peserta yang besar penggunaan metode demonstrasi kurang efektif (Syah, 2000). Komplementasi metode ceramah-simulasi, kelebihan metode ceramah: efektif digunakan jika jumlah peserta besar sekali, jika digabungkan dengan metode lain akan membangkitkan partisipasi serta memperkuat informasi yang diberikan melalui metode ceramah (Pasaribu, 1999). Kelemahan metode ceramah: melibatkan peran pesertanya secara minimal. Kelebihan metode simulasi: menyenangkan

siswa, memungkinkan eksperimen berlangsung tanpa memerlukan lingkungan yang sebenarnya, Menimbulkan semacam interaksi antar siswa. Kelemahan metode simulasi: Sering mendapat kritik dari orang tua karena dianggap permainan saja (Syah, 2000). Output dari penelitian ini adalah pengetahuan akan meningkat, sikap menjadi positif, dan tindakan juga meningkat. Pengetahuan, sikap, dan tindakan yang tercipta tersebut mampu meningkatkan kemampuan siswa dalam melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet.

3.2 Hipotesis

H1 : Penggunaan komplementasi metode ceramah-simulasi memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan metode demonstrasi terhadap kognitif, afektif dan psikomotor siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini penulis akan mengemukakan tentang: desain penelitian, populasi, sampel, sampling, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, kerangka kerja, cara analisis data, dan etik penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan *Non Equivalent Control Group* yaitu untuk membandingkan hasil perlakuan atau intervensi program kesehatan pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol dengan kondisi serupa, meskipun tidak perlu sama persis (Budiharto, 2008). Pada penelitian ini, peneliti melibatkan satu kelompok kontrol dan dua kelompok perlakuan yaitu kelompok yang diberikan pelatihan dengan metode demonstrasi dan kelompok yang diberikan pelatihan dengan komplementasi metode ceramah-simulasi yang dilakukan di SDN Pacar Keling I Surabaya. Ketiga kelompok diberikan *pretest* dan *posttest*. Kelompok perlakuan diberikan pelatihan dan kelompok kontrol tidak diberikan pelatihan.

Tabel 4.1 Perbandingan metode demonstrasi dengan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kemampuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya

Subyek	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kelompok eksperimen 1	01	X	02,03
Kelompok eksperimen 2	01	X	02,03
Kelompok Kontrol	01	-	02

Sumber: Budiharto, 2008 : 60

Keterangan :

- 01 : Pengukuran pertama (*Pretest*)
- 02 : Pengukuran kedua (*Posttest*)
- 03 : Pengukuran ketiga (*Posttest*)
- X : Perlakuan

4.2 Desain Sampling

4.2.1. Populasi

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah siswa kelas 2 SDN Pacar Keling I Surabaya. Jumlah siswa kelas 2 di SDN Pacar Keling I Surabaya adalah 52 siswa.

4.2.2 Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu penetapan sampel dengan memilih sampel di antara siswa kelas 2 di SDN Pacar keling I Surabaya sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah dirancang oleh peneliti, sehingga pemilihan sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.3.3 Besar Sampel

Jumlah siswa di SDN Pacar Keling I Surabaya adalah 52 siswa dan dalam menentukan besar sampel peneliti menggunakan :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat kepercayaan ketetapan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{52}{1 + 52 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{52}{1,13}$$

$$= 46,01 \text{ siswa}$$

$$= 46 \text{ siswa}$$

Untuk bisa mendapatkan hasil yang akurat maka pemilihan sampel dalam penelitian ini ditambah dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

1. Kriteria inklusi

- a. Siswa tinggal di wilayah Kota Surabaya
- b. Belum pernah mendapatkan pelatihan pertolongan pertama pada luka lecet
- c. Kooperatif dan bersedia diteliti

2. Kriteria eksklusi

- a. Siswa yang mengundurkan diri ditengah penelitian
- b. Siswa yang tidak mengikuti pelatihan karena sakit

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda atau situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2008)

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah metode demonstrasi dan komplementasi metode ceramah-simulasi

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan (Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan)

4.3.3 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman sama pada setiap orang mengenai variabel

yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 : Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
Independen Metode demonstrasi dalam latihan proses pertolongan pertama pada luka lecet	Cara mengajar di mana seorang instruktur/tim pelatih menunjukkan, memperlihatkan sesuatu proses pertolongan pertama pada luka lecet yang dilakukan 2 kali dalam penelitian.	Pemberian informasi tentang: 1. Pengertian luka lecet 2. Tanda dan gejala luka lecet 3. Proses pertolongan pertama pada luka lecet Proses penyampaian Informasi dilakukan melalui demonstrasi yaitu prosedur proses pertolongan, cara berinteraksi dan cara menggunakan alat.	SAP	-	-
Komplementasi metode ceramah-simulasi dalam latihan proses pertolongan pertama pada luka lecet	Metode pengajaran melalui pidato tentang proses pertolongan pertama pada luka lecet yang disampaikan oleh seorang pelatih di depan sekelompok siswa kemudian dilanjutkan dengan simulasi dimana siswa bertingkah laku seperti	Pemberian informasi tentang: 1. Pengertian luka lecet 2. Tanda dan gejala luka lecet 3. Proses pertolongan pertama pada luka lecet Proses penyampaian informasi dilakukan melalui ceramah dan simulasi.	SAP	-	-

	penolong korban luka lecet, dengan tujuan agar siswa dapat mempelajari lebih mendalam tentang bagaimana siswa merasa dan berbuat dalam melakukan pertolongan, latihan dilakukan 2 kali dalam penelitian.				
Dependen 1. Pengetahuan	Pemahaman siswa berupa ungkapan tentang proses pertolongan pertama pada luka lecet yang diperoleh berdasarkan <i>kuesioner</i>	Jawaban tepat tentang: 1. Pengertian luka lecet 2. Tanda dan gejala luka lecet 3. Proses pertolongan pertama pada luka lecet	Kuesioner pertanyaan 1,2,3,4,5,6	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan <i>kuesioner</i> yang terdiri dari 6 pertanyaan melalui <i>kuesioner</i> . Dengan penilaian \sum benar/6 x 100. Hasilnya diklasifikasikan menjadi Benar: 1 Salah: 0 Kurang ($\leq 55\%$): kode 1 Cukup (56-75%): kode 2 Baik (76-100%): kode 3 (Arikunto, 2006)
2. Sikap	Respon siswa terhadap kesiapan dalam menghadapi korban luka	Pernyataan yang mewakili tingkatan sikap, yaitu: 1. Menerima	Kuesioner dengan menggunakan skala likert	Ordinal	Pertanyaan (+) <i>favorable</i> SS: skor 5 S: skor 4 TS: skor 1

	lecet yang diperoleh berdasarkan <i>kuesioner</i>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Merespons 3. Menghargai 4. Bertanggung jawab, dalam hal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kondisi yang termasuk luka lecet 2. Mengetahui tanda dan gejala luka lecet 3. Mulai melakukan pertolongan pertama 	<p>Pertanyaan <i>favorable</i> no 1, 2, 3, 4</p> <p>Pertanyaan <i>unfavorable</i> no 5, 6, 7, 8</p>		<p>STS: skor 0</p> <p>Pertanyaan <i>(-)</i> <i>Unfavorable</i> STS: skor 5 TS: skor 4 S: skor 1 SS: skor 0 Sikap (+) <i>favorable</i> $T \geq$ mean data Sikap (-) <i>unfavorable</i> $T <$ mean data Sikap (+): kode 1 Sikap (-): kode 2 (Azwar, 2005)</p>
3. Tindakan	Praktik melalui simulasi pelaksanaan proses pertolongan pertama pada luka lecet yang diperoleh berdasarkan hasil observasi	<p>Pengamatan terhadap praktek/ pelaksanaan, dalam hal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi (memilih obyek) 2. Respons terpinin (mampu melakukan) 3. Mekanisme (terbiasa melakukan) 4. Adopsi (praktek dilakukan dengan baik) <p>Dalam melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet.</p>	Observasi	Ordinal	<p>Ya, nilai: 1 Tidak, nilai: 0</p> <p>Kurang ($\leq 55\%$) Cukup (56-5)% Baik (76-100)% (Arikunto, 2006)</p>

4.4 Instrumen Penelitian

Terdapat data yang harus dikumpulkan pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan observasi pada responden yang diteliti yakni data tentang pengetahuan, sikap dan tindakan. Instrumen yang digunakan adalah instrumen berupa kuesioner dan lembar observasi yang dirancang berdasarkan

teori perilaku Roger (1974). Data tentang pengetahuan yaitu memberikan kuesioner berupa pertanyaan dengan jawaban *multiple choice*, pertanyaan terdiri dari enam pertanyaan (tersusun atas pertanyaan tentang definisi, tanda-tanda, tindakan yang dilakukan jika terdapat korban luka lecet, dampak penyakit, cara pengobatan, cara pencegahan). Data tentang sikap dilakukan menggunakan kuesioner dengan jawaban menggunakan skala likert yaitu jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan kurang setuju, jumlah pernyataan adalah delapan, terdiri dari empat pernyataan *favorable* (nomor 1, 2, 3, 4) dan empat pernyataan *unfavorable* (nomor 5, 6, 7, 8), Setiap pertanyaan mewakili tingkatan sikap (menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab). Data tentang tindakan diperoleh dengan observasi (4 hal yang diobservasi). Data observasi berupa pengamatan yang dilakukan peneliti, diantaranya Persepsi (kesiapan responden melakukan pertolongan pertama); Respon terpimpin (langkah-langkah yang benar dalam melakukan pertolongan pertama); Mekanisme (mekanisme dalam melakukan pertolongan pertama dilakukan secara benar); Adopsi (tindakan yang sudah berkembang dengan baik). Semua instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan tindakan merupakan data yang berhubungan dengan proses pertolongan pertama pada luka lecet.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

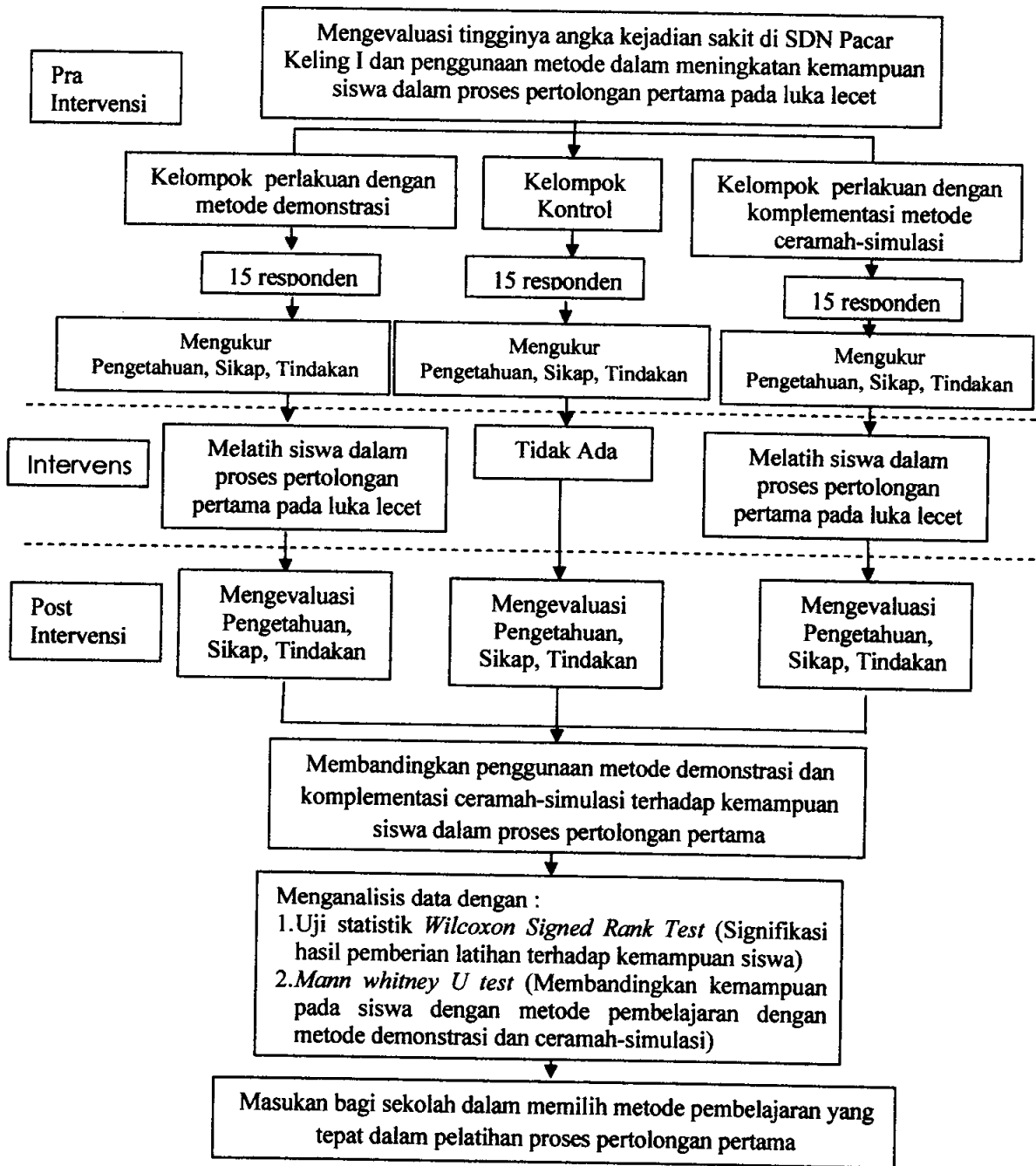
Penelitian ini dilakukan di SDN Pacar Keling 1 Surabaya. Waktu penelitian dilakukan selama 1 bulan mulai 13 juni-15 juli 2009

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan surat pengantar dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan ijin penelitian

di SDN Pacar Keling I Surabaya. Pemilihan responden dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi. Siswa yang memenuhi syarat diminta untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Responden yang terkumpul dibagi menjadi 3 kelompok (Kelompok perlakuan dengan metode demonstrasi, kelompok dengan komplementasi metode ceramah-simulasi dan kelompok kontrol). Pada pertemuan pertama, peneliti memberikan pre test berupa kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap, serta observasi pada keterampilan responden dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet kepada ketiga kelompok. Kemudian peneliti memberikan latihan proses pertolongan pertama pada luka lecet kepada kelompok eksperimen 1 dengan menggunakan metode demonstrasi dan kelompok eksperimen 2 dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi di tempat yang berbeda. Pada pertemuan kedua, peneliti memberikan post test berupa kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap, serta observasi pada keterampilan responden tentang proses pertolongan pertama pada luka lecet kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kemudian peneliti memberikan latihan kedua tentang proses pertolongan pertama pada luka lecet kepada kelompok eksperimen 1 dengan menggunakan metode demonstrasi dan kelompok eksperimen 2 dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi. Pada pertemuan ketiga peneliti memberikan post test ke dua berupa kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap, serta observasi pada keterampilan responden tentang proses pertolongan pertama pada luka lecet kepada kelompok eksperimen. Pada observasi keterampilan responden, peneliti dibantu oleh satu rekan yang melakukan observasi pre test dan post test kelompok kontrol.

4.7 Kerangka Kerja/Frame Work



Gambar 4.1 Kerangka kerja perbandingan metode demonstrasi dengan komplementasi metode ceramah-simulasi terhadap kemampuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya

4.8 Analisis Data

Dari data yang sudah dikumpulkan dilakukan analisa data dimana untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian latihan terhadap variabel perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan). Hasil data dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan table distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi. Dalam pengukuran pengetahuan nilai kurang ($\leq 55\%$): kode 1, nilai cukup (56-75%): kode 2 dan nilai baik (76-100%): kode 3. Untuk nilai benar : 1 dan nilai salah: 0. Dalam pengukuran sikap, Pertanyaan (+) *favorable* SS: skor 5, S: skor 4, TS: skor 1, dan STS: skor 0. Pertanyaan (-) *Unfavorable* STS: skor 5, TS: skor 4, S: skor 1, SS: skor 0. Sikap (+) *favorable* $T \geq$ mean data, dan Sikap (-) *unfavorable* $T <$ mean data. Sikap (+): kode 1 dan Sikap (-): kode 2. Pengukuran tindakan diperoleh jika jawaban Ya, nilai: 1 dan Tidak, nilai: 0. Jika nilai kurang ($\leq 55\%$): kode 1, nilai cukup (56-75%): kode 2, dan nilai baik (76-100%): kode 3.

1. Variabel Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan rumus

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

(Arikunto, 1998)

2. Variabel Sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala linked yang terdiri dari lima jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju (Seperti definisi operasional). Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{X - \bar{X}}{S} \right\}$$

Keterangan :

X = Skor responden

\bar{X} = Nilai rata-rata kelompok

s = Standar deviasi (Azwar, 2008)

Setelah ini sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T \geq$ mean data sikap dikatakan negatif bila nilai skor = $T <$ mean data.

3. Variabel Tindakan

Tindakan diukur dengan observasi sebagai klarifikasi. Dengan rumus sebagai berikut:

$$P = f/N \times 100\% \quad (\text{Arikunto, 1998})$$

Keterangan:

P = Prosentase

F = Jumlah tindakan benar

N = Jumlah skor maksimal, jika tindakan dilakukan dengan benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

Data diolah dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk signifikan hasil pemberian latihan terhadap kemampuan siswa dalam melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet. Skala data dalam penelitian ini adalah skala data ordinal untuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Selanjutnya untuk mengetahui komparatif dua sampel yang berkorelasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan kemampuan pada siswa kelas 2 SDN yang dilakukan pembelajaran dengan metode demonstrasi dan ceramah-simulasi menggunakan *Mann whitney U test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ apabila $p \leq \alpha$ maka H_1 diterima. Agar uji statistik lebih akurat, data penelitian ini diolah menggunakan perangkat lunak komputer SPSS versi 12,00.

4.9 Etik Penelitian

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

1. Informed Consent

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti yaitu yang akan mendapatkan latihan pertolongan pertama. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

2. Anonymity

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

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian (Darmadipura, 2005).

4.10 Keterbatasan

1. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dirancang peneliti dan belum pernah diujicobakan sebelumnya, maka belum dapat dijamin tingkat validitas dan reliabilitasnya
2. Waktu penelitian yang terbatas, sehingga data tentang keterampilan kurang valid
3. Waktu penelitian sempit sehingga pelaksanaan pembelajaran pelatihan proses pertolongan pertama pada luka lecet kurang maksimal

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5**HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Bab ini akan menguraikan tentang hasil dan pembahasan penelitian yang meliputi 1) gambaran secara umum lokasi penelitian, 2) data responden berupa data demografi yang meliputi 4 hal yaitu (umur responden, jenis kelamin responden, jumlah saudara, dan situasi dalam keluarga), serta 3 variabel yang diukur yaitu pengetahuan, sikap, dan keterampilan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 13 juni sampai dengan 15 Juli 2009. Bab ini juga akan membahas perbandingan metode demonstrasi dan komplementasi ceramah-simulasi terhadap kemampuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya, dengan melakukan test kuantitatif. Secara kuantitatif dengan menggunakan perhitungan statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan bantuan komputerisasi. Hasil uji statistik tersebut digunakan untuk mengetahui signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Selanjutnya untuk membandingkan penggunaan metode demonstrasi dan komplementasi ceramah-simulasi menggunakan perhitungan statistik *Mann Whitney U Test* dengan bantuan komputerisasi. Hasil uji statistik tersebut digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan penggunaan metode demonstrasi dan komplementasi ceramah-simulasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

5.1 Hasil Penelitian

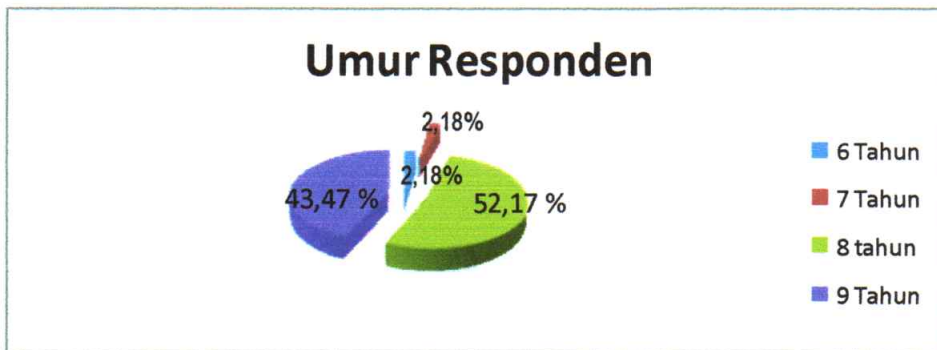
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Pacar Keling I, Kelurahan Pacar Kembang, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 2 SDN Pacar Keling I Surabaya. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 46 responden. Di sekolah tersebut terdapat ruangan UKS. SDN Pacar Keling I selalu merujuk siswa yang sakit ke puskesmas. Selama ini pihak Puskesmas selalu memberikan pelayanan kesehatan kepada siswa yang dirujuk dari sekolah. Selain itu, Puskesmas Pacar Keling juga memberikan pelayanan kesehatan dasar di SDN Pacar Keling I seperti imunisasi. Dalam kaitannya dengan pendidikan kesehatan dan lingkungan sehat. Puskesmas Pacar Keling tidak melakukan supervisi kegiatan. Pendidikan kesehatan UKS di sekolah ini dilakukan melalui 2 bentuk kegiatan, yaitu kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Sekolah Dasar Negeri (SDN) Pacar Keling I memiliki program ekstrakurikuler pramuka yang dilakukan setiap satu minggu sekali, salah satu kegiatannya adalah pelatihan proses pertolongan pertama. Proses pelatihan tersebut dilaksanakan melalui metode demonstrasi dengan cakupan peserta yang besar yaitu sekitar 60 siswa. Metode demonstrasi yang digunakan di SDN Pacar keling I Surabaya ini berupa praktek yang diperagakan oleh pelatih kepada peserta. Penggunaan metode demonstrasi lebih efektif terhadap peningkatan keterampilan. Tujuan dari demonstrasi yang dikombinasikan dengan praktek adalah membuat perubahan pada keterampilan (Nursidik, 2008). Bila alat terlalu kecil atau penempatannya yang kurang tepat, menyebabkan demonstrasi itu tidak dapat dilihat dengan jelas oleh seluruh siswa.

5.1.2 Data Demografi Responden

Data demografi responden ini menguraikan tentang umur responden, jenis kelamin responden, jumlah saudara, dan situasi dalam keluarga

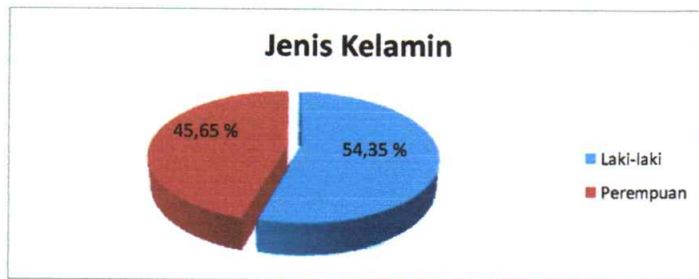
1. Karakteristik responden berdasarkan umur responden



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur responden di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

Gambar 5.1 menunjukkan sebagian besar responden berumur 8 tahun yaitu sebanyak 24 responden (52,17%), responden berumur 9 tahun sebanyak 20 responden (43,47%). Pada usia 7-11 tahun anak berada pada tahap konkret operasional dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut: anak sudah memandang realistik dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain, sifat egosentrik sudah mulai hilang sebab anak mempunyai pengertian tentang keterbatasan diri, sifat pikiran sudah mempunyai dua pandangan atau disebut *reversibilitas* merupakan cara memandang dari arah berlawanan (kebalikan), sifat realistic tersebut belum sampai kedalam pikiran dalam membuat konsep atau hipotesis (Hidayat, 2008).

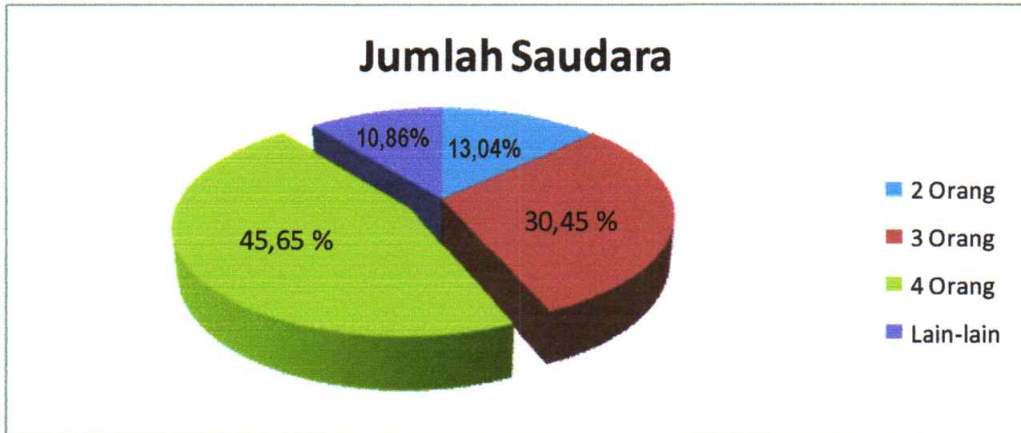
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin responden di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

Gambar 5.2 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki laki yaitu sebesar 25 responden (54,35%). Responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar 21 responden (45,65%). Berdasarkan data di SDN Pacar Keling I Surabaya, angka kejadian luka lecet sebagian besar terjadi pada siswa laki-laki. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kemandirian siswa penting dilakukan dalam memperluas jangkauan pelayanan kesehatan. Kemampuan untuk memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri disebut kemandirian/*self reliance*, dengan kata lain individu atau kelompok yang berdaya adalah individu atau kelompok yang mandiri (Notoatmodjo, 2007).

3. Karakteristik responden berdasarkan jumlah saudara



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jumlah saudara responden di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

Gambar 5.3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki 4 saudara yaitu sebanyak 21 responden (45,65%). Responden yang memiliki 3 saudara sebanyak 14 responden (30,45%). Dalam keluarga yang besar dan miskin, anak-anak dapat menderita karena penghasilan keluarga harus digunakan oleh banyak orang (Notoatmodjo, 2007).

4. Karakteristik responden berdasarkan situasi dalam keluarga responden



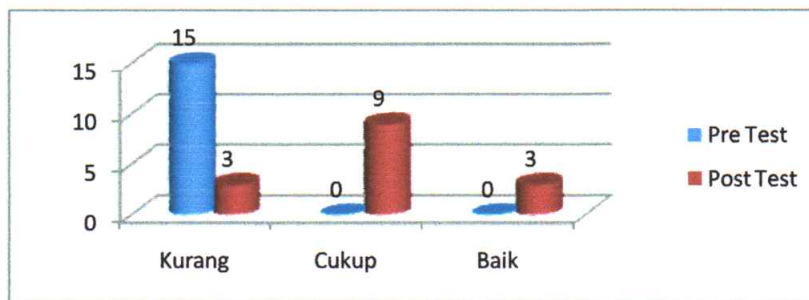
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan situasi dalam keluarga responden di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

Gambar 5.4 menunjukkan sebagian besar responden adalah anak ke 4 yaitu sebanyak 19 responden (41,3%). Responden yang merupakan anak ke 3 sebanyak 15 responden (34,78%).

5.1.3 Variabel Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan

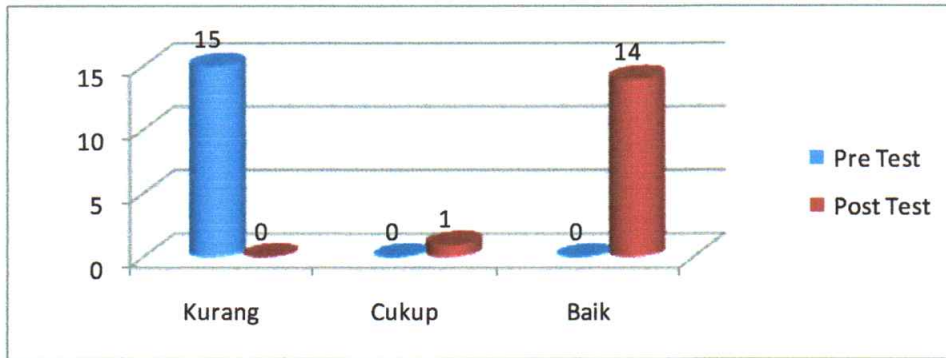
Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan perbandingan metode demonstrasi dan komplementasi ceramah-simulasi terhadap kemampuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya.

1. Identifikasi Variabel Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Perlakuan



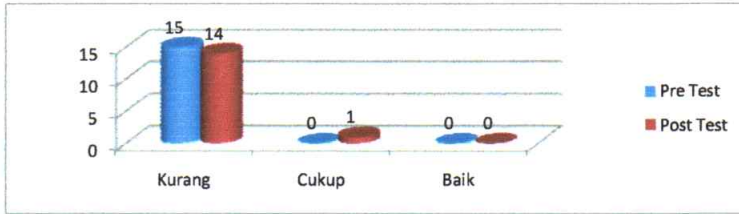
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan metode demonstrasi di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

Gambar 5.5 menunjukkan perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan metode demonstrasi. Sebelum diberikan intervensi, seluruh responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 15 responden (100%). Setelah diberikan intervensi dengan menggunakan metode demonstrasi, pengetahuan responden meningkat yaitu 3 responden pengetahuan kurang (20%), 9 responden pengetahuan cukup (60%), dan 3 responden pengetahuan baik (20%).



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan komplementasi metode ceramah-simulasi di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

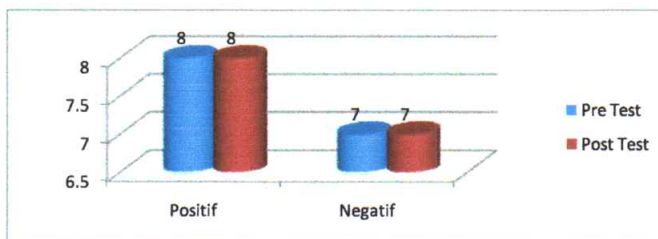
Gambar 5.6 menunjukkan perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi. Sebelum diberikan intervensi, seluruh responden memiliki pengetahuan kurang adalah 15 responden (100%). Setelah diberikan intervensi dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi, pengetahuan responden meningkat yaitu 1 responden memiliki pengetahuan cukup (6,67%), dan 14 responden memiliki pengetahuan baik (93,33%). Metode simulasi dapat meningkatkan motivasi dan perhatian anak terhadap topik, dan belajar anak, serta meningkatkan keterlibatan langsung dan partisipasi aktif siswa dalam belajar. Meningkatkan kemampuan siswa dalam belajar kognitif, meliputi informasi faktual, konsep, prinsip dan keterampilan membuat keputusan (Joe, 2009).



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan kelompok kontrol di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

Gambar 5.7 menunjukkan perbandingan pengetahuan responden kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet. Pada saat pretest, responden memiliki pengetahuan kurang adalah 15 responden (100%). Setelah dilakukan posttest tanpa diberikan intervensi, pengetahuan responden berubah yaitu 14 responden memiliki pengetahuan kurang (93,75%), 1 responden pengetahuan cukup (6,25%).

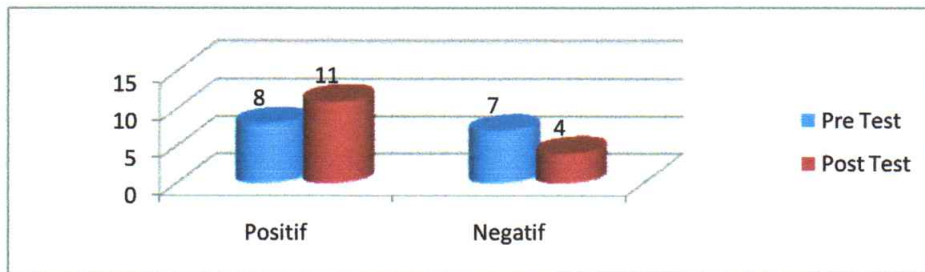
2. Identifikasi Variabel Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Perlakuan



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan metode demonstrasi di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

Gambar 5.8 menunjukkan perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan

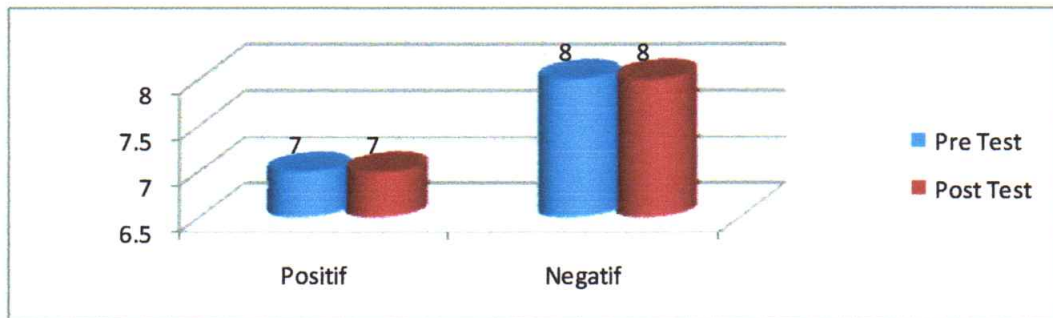
menggunakan metode demonstrasi. Sebelum diberikan intervensi, responden yang mempunyai sikap negatif adalah 7 responden (46,67%), dan sikap positif yaitu 8 responden (53,33%). Setelah diberikan intervensi dengan menggunakan metode demonstrasi, sikap negatif adalah 7 responden (46,67%), dan sikap positif yaitu 8 responden (53,33%). Demonstrasi merupakan praktek yang diperagakan kepada peserta. Penggunaan metode demonstrasi lebih efektif terhadap peningkatan keterampilan. Tujuan dari demonstrasi yang dikombinasikan dengan praktek adalah membuat perubahan pada keterampilan (Nursidik, 2008).



Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

Gambar 5.9 menunjukkan perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi. Sebelum diberikan intervensi, responden yang mempunyai sikap negatif adalah 7 responden (46,67%), dan sikap positif yaitu 8 responden (53,33%). Setelah diberikan intervensi dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi, sikap responden yang negatif menjadi 4 responden (26,67%), dan yang bersikap positif adalah 11 responden (73,33%). Metode simulasi mampu meningkatkan afektif, atau sikap dan persepsi anak terhadap isu yang berkembang di masyarakat.

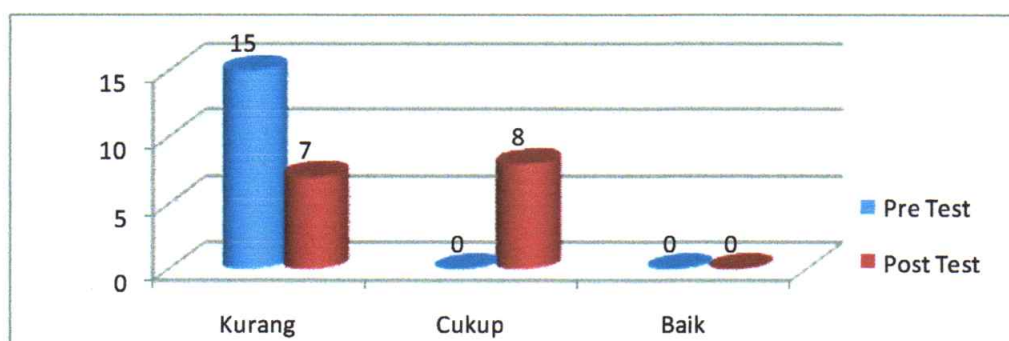
Meningkatkan sikap empatik dan pemahaman adanya perbedaan antara dirinya dengan orang lain. Afeksi umum anak meningkat, kesadaran diri dan pandangan terhadap orang lain lebih efektif (Joe, 2009).



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan sikap kelompok kontrol di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

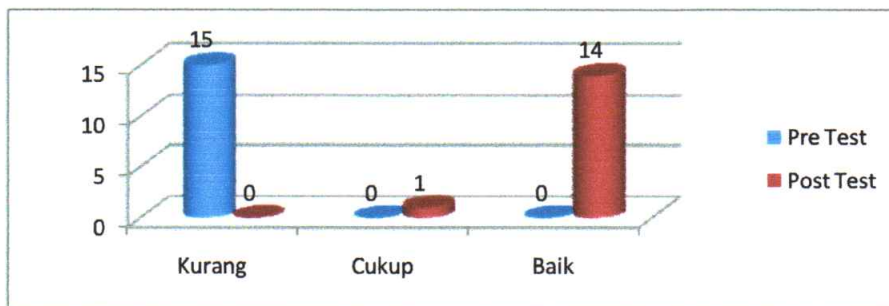
Gambar 5.10 menunjukkan perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet. Sebelum diberikan intervensi, responden yang mempunyai sikap negatif adalah 8 responden (53,33%), dan sikap positif yaitu 7 responden (46,67%). Setelah diberikan intervensi, sikap responden yang negatif adalah 8 responden (53,33%), dan sikap positif yaitu 7 responden (46,67%).

3. Identifikasi Variabel Keterampilan Responden Sebelum dan Sesudah Perlakuan



Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan metode demonstrasi, Tanggal 13 Juli 2009

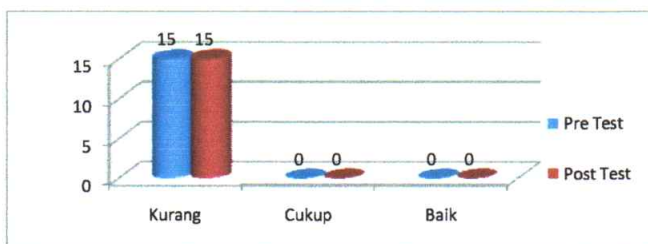
Gambar 5.11 menunjukkan perbandingan keterampilan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan metode demonstrasi. Sebelum diberikan intervensi, seluruh responden (100%) mempunyai keterampilan kurang. Setelah diberikan intervensi 7 responden mempunyai keterampilan kurang (46,67%), 8 responden mempunyai keterampilan yang cukup (53,33%). Demonstrasi adalah metode yang digunakan untuk membelajarkan peserta dengan cara menceritakan dan memperagakan suatu langkah-langkah pengerjaan sesuatu. Demonstrasi merupakan praktek yang diperagakan kepada peserta. Tujuan dari demonstrasi yang dikombinasikan dengan praktek adalah membuat perubahan pada keterampilan (Nursidik, 2008).



Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

Gambar 5.12 menunjukkan perbandingan keterampilan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi. Sebelum diberikan intervensi (100%) responden mempunyai keterampilan kurang. Setelah diberikan intervensi 14 responden mempunyai keterampilan yang baik (93,33%) dan 1 responden mempunyai keterampilan yang cukup (6,67%). Pengenalan

teknik simulasi merupakan kegiatan untuk membantu siswa dalam mengembangkan keterampilan, menemukan dan memecahkan masalah sehingga pada gilirannya melalui simulasi, dapat meningkatkan efektivitas keterampilan siswa. Tujuan simulasi untuk melatih keterampilan tertentu, baik yang bersifat profesional maupun bagi kehidupan sehari-hari. Untuk memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip. Untuk latihan memecahkan masalah. Menimbulkan dan memupuk kreatifitas siswa (Joe, 2009).



Gambar 5.13 Distribusi responden berdasarkan keterampilan kelompok kontrol di SDN Pacar Keling I Surabaya, Tanggal 13 Juli 2009

Gambar 5.13 menunjukkan perbandingan keterampilan responden kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet. Sebelum diberikan intervensi, 15 responden (100%) responden mempunyai keterampilan kurang, setelah diberikan intervensi 15 responden (100%).

5.1.4 Kemampuan Responden Sebelum Dan Sesudah Perlakuan

Tabel 5.1 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya

Pengetahuan	Demonstrasi		Ceramah-Simulasi		Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Baik	-	3	-	14	-	14
Cukup	-	9	1	1	-	1
Kurang	15	3	14	-	15	-
Total	15 responden		15 responden		15 responden	
Mean	1,00	2,00	1,07	2,93	1,07	1,20
SD	0,000	0,655	0,258	0,258	0,258	0,414
Wilcoxon	p= 0,001		p=0,000		p=0,157	

Berdasarkan *Wilcoxon Signed Ranks Test Signed Ranks Test* di atas, pada pengetahuan kelompok demonstrasi $P=0,001$ yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap pengetahuan siswa. Pada kelompok ceramah-simulasi $p=0,000$ yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap pengetahuan siswa. Dan pada kelompok kontrol $P=0,157$ yang berarti tidak ada pengaruh terhadap pengetahuan siswa.

Tabel 5.2 Sikap responden sebelum dan sesudah intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya

Sikap	Demonstrasi		Ceramah-Simulasi		Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Negatif	7	7	7	4	8	8
Positif	8	8	8	11	7	7
Total	15 responden		15 responden		15 responden	
Mean	1,53	1,53	1,40	1,73	1,47	1,47
SD	0,000	0,516	0,507	0,458	0,516	0,516
Wilcoxon	p=1,000		p=0,025		p=1,000	

Berdasarkan *Wilcoxon Signed Ranks Test* di atas, pada sikap kelompok demonstrasi $P=1,000$ yang berarti tidak ada pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap sikap siswa. Pada kelompok ceramah-simulasi $P=0,025$ yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap sikap siswa. Dan pada kelompok kontrol $P=1,000$ yang berarti tidak ada pengaruh terhadap sikap siswa.

Tabel 5.3 Keterampilan responden sebelum dan sesudah intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I Surabaya

Keterampilan	Demonstrasi		Ceramah-Simulasi		Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Baik	-	7	-	14	-	-
Cukup	-	8	-	1	-	-
Kurang	15	-	15	-	15	15
Total	15 responden		15 responden		15 responden	
Mean	1,00	1,53	1,00	2,93	1,00	1,00
SD	0,000	0,516	0,000	0,258	0,000	0,000
Wilcoxon	p=0,005		p=0,000		p=1,000	

Berdasarkan *Wilcoxon Signed Ranks Test* di atas, pada keterampilan kelompok demonstrasi $P= 0,005$ yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap keterampilan siswa. Pada kelompok ceramah-simulasi $p=0,000$ yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap keterampilan siswa. Dan pada kelompok kontrol $p=1,000$ yang berarti tidak ada pengaruh terhadap keterampilan siswa.

5.1.5 Perbandingan Metode Demonstrasi, Komplementasi Ceramah-Simulasi, dan Kelompok Kontrol Terhadap Kemampuan Siswa

Tabel 5.4 Perbandingan metode demonstrasi, komplementasi ceramah-simulasi, dan kelompok kontrol terhadap kemampuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet

Mann Whitney U Test			
Kemampuan	Pengetahuan	Sikap	Keterampilan
Demonstrasi Ceramah-Simulasi	0,000	0,284	0,000
Ceramah-Simulasi Kontrol	0,000	0,143	0,000
Kontrol Demonstrasi	0,001	0,720	0,001

Berdasarkan *Mann Whitney U Test* di atas, Perbandingan antara kelompok demonstrasi dan kelompok ceramah-simulasi pada pengetahuan diperoleh nilai signifikansi 0,000 yang berarti ada perbedaan penggunaan metode terhadap pengetahuan siswa. Pada sikap diperoleh nilai signifikansi 0,284 yang berarti tidak ada perbedaan penggunaan metode terhadap sikap siswa. Pada keterampilan diperoleh nilai signifikansi 0,000 yang berarti ada perbedaan penggunaan metode terhadap keterampilan siswa. Perbandingan antara kelompok ceramah-simulasi dan kelompok kontrol pada pengetahuan diperoleh nilai signifikansi 0,000 yang berarti ada perbedaan penggunaan metode terhadap pengetahuan siswa. Pada sikap diperoleh nilai signifikansi 0,143 yang berarti tidak ada perbedaan

penggunaan metode terhadap sikap siswa. Pada keterampilan diperoleh nilai signifikansi 0,000 yang berarti ada perbedaan penggunaan metode terhadap keterampilan siswa. Perbandingan antara kelompok demonstrasi dan kelompok kontrol pada pengetahuan diperoleh nilai signifikansi 0,001 yang berarti ada perbedaan penggunaan metode terhadap pengetahuan siswa. Pada sikap diperoleh nilai signifikansi 0,720 yang berarti tidak ada perbedaan penggunaan metode terhadap sikap siswa. Pada keterampilan diperoleh nilai signifikansi 0,001 yang berarti ada perbedaan penggunaan metode terhadap keterampilan siswa.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perbandingan Penggunaan Metode Demonstrasi dan Komplementasi Metode Ceramah-Simulasi terhadap Pengetahuan Siswa

Perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan metode demonstrasi dapat dilihat pada hasil penelitian gambar 5.5. Sebelum diberi intervensi, seluruh responden mempunyai pengetahuan kurang yaitu 15 responden (100%). Setelah diberikan intervensi dengan menggunakan metode demonstrasi pengetahuan responden meningkat, Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 60 %. Responden berpengetahuan cukup karena hanya mampu menjawab pertanyaan tentang definisi, tanda dan gejala. Mayoritas responden yang berpengetahuan cukup ini mampu menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan proses pertolongan pertama pada luka lecet dan akibat jika tidak dilakukan proses pertolongan pertama. Pada pengujian *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan ada pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap pengetahuan siswa. Pada pengujian *Mann Whitney U Test* kelompok demonstrasi

dibandingkan dengan kelompok kontrol diperoleh beda yang signifikan. Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan (Syah, 2000). Kelebihan metode demonstrasi adalah : membantu siswa memahami proses, memudahkan penjelasan, membantu menerangkan apa yang tidak dapat dijelaskan melalui ceramah (Gunawan 2008). Tujuan dari demonstrasi yang dikombinasikan dengan praktek adalah membuat perubahan pada keterampilan (Nursidik, 2008). Demonstrasi merupakan praktek yang diperagakan kepada peserta. Penggunaan metode demonstrasi lebih efektif terhadap peningkatan keterampilan. Hal ini dipengaruhi oleh proses dari metode demonstrasi dimana sebagian besar prosesnya berupa peragaan suatu langkah-langkah pengerjaan sesuatu, sehingga pada saat penyampaian informasi tentang definisi, tanda dan gejala seringkali terabaikan karena siswa lebih terfokus pada informasi prosedur pertolongan pertama pada luka lecet.

Perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan komplementasi ceramah-simulasi dapat dilihat pada hasil penelitian gambar 5.6. Sebelum diberikan intervensi, seluruh responden mempunyai pengetahuan kurang yaitu 15 responden (100%). Setelah diberikan intervensi pengetahuan responden meningkat, sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu 93,33%. Hampir seluruh responden mendapatkan nilai baik (76-100) dikarenakan responden mendapatkan kejelasan informasi tentang luka lecet dan proses pertolongan pertama pada luka lecet pada saat dilakukan

intervensi. Sedangkan responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 6,67%, hal ini dikarenakan responden hanya mampu mendefinisikan luka lecet, tanda dan gejala luka lecet. Berdasarkan pengujian *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan adanya pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap pengetahuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet. Pada pengujian *Mann Whitney U Test* antara kelompok ceramah-simulasi dan kelompok kontrol diperoleh perbedaan yang signifikan. Metode ceramah ialah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Syah, 2000). Hampir dalam segala keadaan metode ini dianggap paling baik bagi seseorang untuk menyajikan secara lisan tentang informasi (Pasaribu, 1999). Penggunaan metode ceramah dilakukan jika jumlah peserta besar sekali, sehingga tidak memungkinkan menggunakan metode lain (Pasaribu, 1999). Metode lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah simulasi. Metode simulasi dapat meningkatkan motivasi dan perhatian anak terhadap topik, dan belajar anak, serta meningkatkan keterlibatan langsung dan partisipasi aktif siswa dalam belajar. Meningkatkan kemampuan siswa dalam belajar kognitif, meliputi informasi faktual, konsep, prinsip dan keterampilan membuat keputusan. Belajar siswa lebih bermakna. Hoban dan Casberque (dalam Tornyay dan Thompson, 1982:39) menyebutkan penggunaan simulasi dalam pembelajaran, dapat memudahkan (1) belajar dan retensi hasil belajar, (2) transfer hasil belajar, (3) pemahaman siswa, (4) pembentukan sikap, dan (5) motivasi belajar. Wilkins (1990:138), menyebutkan keuntungan-keuntungan simulasi antara lain adalah berikut ini: (1) simulasi dapat melibatkan anak untuk melakukan sesuatu, sehingga

meningkatkan partisipasi anak secara aktif, (2) simulasi dapat mendekatkan belajar anak dengan kenyataan-kenyataan sosial yang ada dimasyarakat yang sebenarnya, (3) simulasi dapat mengembangkan isu-isu yang dapat memberi petunjuk dalam mencapai keberhasilan diskusi, (4) simulasi melibatkan anak untuk berbuat sesuatu dalam belajarnya, (5) simulasi dapat melibatkan afektif anak, sebagaimana halnya aspek kognitif, (6) simulasi dapat mendorong motivasi anak dalam belajarnya terutama anak yang tidak memiliki motivasi dalam belajar secara tradisional (Joe, 2009). Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa penggunaan komplementasi metode ceramah-simulasi lebih mampu meningkatkan pengetahuan responden dibandingkan dengan metode demonstrasi. Komplementasi ceramah-simulasi adalah proses penggabungan antara proporsi antara ceramah-simulasi dengan tujuan untuk saling melengkapi antara kekurangan dan kelebihan kedua metode tersebut. Pada proses ceramah siswa diberi pemahaman yang cukup mengenai materi dan peran sehingga mampu melakukan perannya dalam simulasi. Pada proses ini pelatih memberikan gambaran tentang materi yang akan disimulasikan. Gambaran yang disampaikan pelatih dimaksudkan untuk memancing daya imajinasi anak agar mampu menghayati peran masing-masing. Tahap selanjutnya adalah proses simulasi yang digunakan untuk menyediakan pengalaman belajar yang baik. Dimana penggunaan simulasi ini akan memudahkan belajar dan retensi hasil belajar, sehingga melalui pengalaman belajar ini siswa akan lebih mampu memahami secara mendalam tentang definisi, tanda dan gejala luka lecet, akibat jika luka lecet dibiarkan, cara pencegahan terjadinya luka lecet, serta proses pertolongan pertama pada luka lecet.

Pada gambar 5.7 Pada saat pretest seluruh responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 16 responden (100%). Setelah dilakukan posttest pada kelompok kontrol, pengetahuan responden sedikit berubah yaitu 15 responden memiliki pengetahuan kurang (93,75%), 1 responden pengetahuan cukup (6,25%). 93,33%. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi sehingga tidak terjadi peningkatan pengetahuan. Hasil pengujian *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok kontrol tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, begitu juga pada data deskriptif, keduanya tidak menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan. Hal ini disebabkan kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi, sehingga tidak terjadi perubahan pengetahuan pada responden.

5.2.2 Perbandingan Penggunaan Metode Demonstrasi dan Komplementasi Metode Ceramah-Simulasi terhadap Sikap Siswa

Perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan metode demonstrasi dapat dilihat pada gambar 5.8. Sebelum diberikan intervensi, responden yang mempunyai sikap negatif adalah 7 responden (46,67%), dan sikap positif yaitu 8 responden (53,33%). Setelah diberikan intervensi dengan menggunakan metode demonstrasi, sikap negatif adalah 7 responden (46,67%), dikarenakan mereka memberikan pernyataan negatif dalam hal mulai melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet. Sikap positif yaitu 8 responden (53,33%), responden yang bersikap positif adalah responden yang mampu memberikan pernyataan positif dalam hal melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet dan akibat jika tidak melakukan proses pertolongan pertama. Pada *Wilcoxon Signed Ranks Test* tidak ada pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet

terhadap sikap siswa dalam melakukan pertolongan pertama. Berdasarkan hasil *Mann Whitney U Test* kelompok demonstrasi dibandingkan dengan kelompok kontrol diperoleh hasil yang tidak signifikan. Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan (Syah, 2000). Demonstrasi merupakan praktek yang diperagakan kepada peserta. Penggunaan metode demonstrasi lebih efektif terhadap peningkatan keterampilan. Tujuan dari demonstrasi yang dikombinasikan dengan praktek adalah membuat perubahan pada keterampilan (Nursidik, 2008). Hal ini dipengaruhi oleh proses dari metode demonstrasi dimana sebagian besar prosesnya berupa peragaan suatu langkah-langkah pengerjaan sesuatu, sehingga kurang mampu meningkatkan afektif, atau sikap dan persepsi anak terhadap pentingnya proses pertolongan pertama pada luka lecet. Pola interaksi antar peserta sangat minimal sehingga tidak diperoleh pengeksploitasian terhadap sikap responden.

Perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi dapat dilihat pada gambar 5.9. Sebelum diberikan intervensi, responden yang mempunyai sikap negatif adalah 7 responden (46,67%), dan sikap positif yaitu 8 responden (53,33%). Setelah diberikan intervensi dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi, sikap responden yang negatif menjadi 4 responden (26,67%), dan yang bersikap positif adalah 11 responden (73,33%). Nilai sikap positif dan negatif didapatkan dari menghitung nilai dari pernyataan responden

berdasarkan skoring menurut Azwar (2005), kemudian dibandingkan dengan mean data. Nilai sikap responden setelah diberikan intervensi mayoritas menjadi positif dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet, setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka mulai bereaksi dengan stimulus yang ada. Berdasarkan pengujian *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan adanya pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap sikap siswa dalam melakukan pertolongan pertama. Berdasarkan pengujian *Mann Whitney U Test* pada kelompok metode ceramah-simulasi dibandingkan dengan kelompok kontrol tidak terjadi perubahan sikap yang signifikan. Metode ceramah ialah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Syah, 2000). Dalam penelitian ini metode lain yang digunakan adalah simulasi. Metode simulasi mampu meningkatkan afektif, atau sikap dan persepsi anak terhadap isu yang berkembang di masyarakat. Meningkatkan sikap empatik dan pemahaman adanya perbedaan antara dirinya dengan orang lain. Afeksi umum anak meningkat, kesadaran diri dan pandangan terhadap orang lain lebih efektif. Struktur kelas dan pola interaksi kelas berkembang, hubungan pelatih-siswa hangat, mendorong kebebasan anak dalam mengeksplorasi gagasan, peran pelatih minimal sedangkan otonomi anak meningkat, meningkatkan tukar pendapat dari pandangan anak yang berbeda-beda (Joe, 2009). Metode simulasi: 1) dapat membuat anak didik lebih percaya atas kebenaran atau kesimpulan berdasarkan percobaannya sendiri daripada hanya menerima kata pelatih atau buku 2) membuat anak didik dapat mengembangkan

sikap untuk mengadakan studi eksplorasi (menjelajahi) tentang ilmu dan teknologi mengembangkan sikap, dan pemahaman terhadap orang lain (Gunawan, 2008). Komplementasi ceramah-simulasi adalah proses penggabungan antara proporsi antara ceramah-simulasi dengan tujuan untuk saling melengkapi antara kekurangan dan kelebihan kedua metode tersebut. Penggunaan metode ceramah bertujuan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa. Dalam hal ini siswa masih berperan secara pasif sehingga belum mendapat pengalaman yang banyak tentang sikap. Untuk meningkatkan partisipasi dalam meningkatkan sikap positif yang optimal, simulasi memberi kesempatan kepada siswa untuk mendekati diri dengan pengalaman kehidupan yang nyata, afeksi umum anak meningkat, kesadaran diri dan pandangan terhadap orang lain lebih efektif. Simulasi merupakan metode untuk pembelajaran moral, etik, klarifikasi nilai, dan pendidikan sikap.

Gambar 5.10 menunjukkan perbandingan sikap responden pada kelompok kontrol. Pada saat pretest, responden yang mempunyai sikap negatif adalah 9 responden (56,25%), dan sikap positif yaitu 7 responden (43,75%). Pada saat posttest, sikap responden yang negatif adalah 9 responden (56,25%), dan sikap positif yaitu 7 responden (43,75%). Berdasarkan *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok kontrol didapatkan nilai yang tidak signifikan. Pada pengujian kelompok kontrol ini tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, begitu juga pada data deskriptif, keduanya tidak menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan. Hal ini disebabkan kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi.

5.2.3 Penggunaan Metode Demonstrasi dan Komplementasi Metode Ceramah-Simulasi terhadap keterampilan Siswa

Perbandingan keterampilan responden sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan metode demonstrasi dapat dilihat pada gambar 5.11. Sebelum diberikan intervensi seluruh responden yaitu 15 responden (100%) mempunyai keterampilan kurang. setelah diberikan intervensi 7 responden mempunyai keterampilan kurang (46,67%), 8 responden mempunyai keterampilan yang cukup (53,33%). Berdasarkan pengujian *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan adanya pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap keterampilan siswa dalam melakukan pertolongan pertama. Berdasarkan *Mann Whitney U Test* pada kelompok demonstrasi dibandingkan dengan kelompok kontrol diperoleh nilai yang signifikan, yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap keterampilan siswa dalam melakukan pertolongan pertama. Demonstrasi adalah metode yang digunakan untuk membelajarkan peserta dengan cara menceritakan dan memperagakan suatu langkah-langkah pengerjaan sesuatu. Demonstrasi merupakan praktek yang diperagakan kepada peserta. Demonstrasi dapat dibagi menjadi dua tujuan yaitu demonstrasi proses untuk memahami langkah demi langkah dan demonstrasi hasil untuk memperlihatkan atau memperagakan hasil dari sebuah proses. Tujuan dari demonstrasi yang dikombinasikan dengan praktek adalah membuat perubahan pada keterampilan (Nursidik, 2008). Penggunaan metode demonstrasi sebagian besar prosesnya berupa peragaan suatu langkah-langkah pengerjaan sesuatu. Hal ini tentunya sangat mendukung dalam proses penyampaian materi dengan tujuan untuk

meningkatkan keterampilan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet.

Perbandingan keterampilan responden sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan komplementasi metode ceramah-simulasi dapat dilihat pada gambar 5.12. Sebelum diberikan intervensi, seluruh responden (100%) mempunyai keterampilan kurang. Setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 14 responden mempunyai keterampilan baik (93,33%), 1 responden mempunyai keterampilan cukup (6,67%). Peneliti melakukan penilaian keterampilan responden yang didapatkan seluruh responden mendapatkan nilai baik (76-100). Berdasarkan pengujian *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh adanya pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap keterampilan siswa dalam melakukan pertolongan pertama. Pada *Mann Whitney U Test* kelompok metode ceramah-simulasi dibandingkan dengan kelompok kontrol diperoleh nilai signifikan, yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi proses pertolongan pertama pada luka lecet terhadap keterampilan siswa dalam melakukan pertolongan pertama. Metode ceramah ialah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Syah, 2000). Sebelum dimulai simulasi, terdapat sebuah tahap yaitu *explaining*. Siswa mampu melakukan peran dalam simulasi, apabila memiliki pemahaman yang cukup mengenai peran. Sebelum simulasi dimulai, pelatih perlu memberikan gambaran tentang jalannya cerita. Gambaran yang disampaikan pelatih tersebut dimaksudkan untuk memancing daya imajinasi anak, khususnya bagi pemegang peran agar mampu menghayati peran masing-masing (Joe, 2009). Metode simulasi adalah bentuk

metode praktek yang sifatnya untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar (keterampilan mental maupun (fisik/teknis). Metode ini memindahkan suatu situasi yang nyata ke dalam kegiatan atau ruang belajar karena adanya kesulitan untuk melakukan praktek di dalam situasi yang sesungguhnya (Nursidik, 2008). Simulasi (dalam bentuk *off the job training*) dilaksanakan pada semua bidang latihan keterampilan psikomotor. Keunggulan penggunaan teknik ini adalah memberikan pengalaman, mengurangi bahaya-bahaya yang terjadi pada latihan di lapangan (*on the job training*), menghemat penggunaan perlengkapan produktif, dan meningkatkan dampak latihan (Hamalik, 1990). Simulasi menjadi penting seiring dengan perubahan pandangan pendidikan, dari proses pengalihan isi pengetahuan ke arah proses pengaplikasian teori ke dalam realita pengalaman kehidupan. Lebih lanjut, pengenalan teknik simulasi lebih merupakan kegiatan untuk membantu siswa dalam mengembangkan keterampilan menemukan dan memecahan masalah. Sehingga pada gilirannya melalui simulasi, dapat meningkatkan efektivitas keterampilan siswa. Tujuan simulasi untuk melatih keterampilan tertentu, baik yang bersifat profesional maupun bagi kehidupan sehari-hari. Untuk memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip. Untuk latihan memecahkan masalah. Untuk meningkatkan motivasi belajar siswa, karena simulasi sangat menarik dan menyenangkan anak. melatih anak untuk bekerjasama dalam kelompok secara efektif. Menimbulkan dan memupuk kreatifitas siswa. Melatih anak untuk memahami dan menghargai peran temannya. Ornstein (1990:356) menyebutkan empat keuntungan penggunaan metode simulasi adalah: (1) simulasi merupakan alat motivasi belajar yang sangat baik, (2) keberhasilan simulasi menuntut penggunaan beberapa keterampilan dan teknik

dan praktek, hubungan antara belajar dan hiburan, (3) simulasi penuh cara untuk membuat topik dari kehidupan, (4) keberhasilan simulasi sangat menyenangkan (rewarding) bagi pelatih. Mereka dapat duduk dibelakang menikmati permainan siswa yang penuh dengan keaktifan belajar (Joe, 2009). Komplementasi ceramah-simulasi adalah proses penggabungan antara proporsi antara ceramah-simulasi dengan tujuan untuk saling melengkapi antara kekurangan dan kelebihan kedua metode tersebut. Pada proses ceramah siswa diberi pemahaman yang cukup mengenai materi dan peran sehingga mampu melakukan perannya dalam simulasi. Pada proses ini pelatih memberikan gambaran tentang materi yang akan disimulasikan. Tahap selanjutnya adalah proses simulasi, sehingga melalui pengalaman belajar ini siswa lebih mampu memahami cara melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet.

Gambar 5.13 menunjukkan perbandingan keterampilan responden kelompok kontrol. Pada saat pretest, seluruh responden yaitu 16 responden (100%) mempunyai keterampilan kurang, sedangkan pada saat posttest tidak terjadi perubahan dimana seluruh responden memiliki keterampilan kurang. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi yaitu $(p)=1,000$. Pada pengujian kelompok kontrol ini tidak menunjukkan perbedaan keterampilan yang signifikan, begitu juga pada data deskriptif, keduanya tidak menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan. Hal ini disebabkan kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang perbandingan metode demonstrasi dan komplementasi ceramah-simulasi terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet di SDN Pacar Keling I, Kelurahan Pacar Kembang, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya.

6.1 Simpulan

1. Pengetahuan dan tindakan responden dalam melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet meningkat, namun sikap responden tidak didapatkan hasil yang signifikan setelah mendapatkan intervensi dengan metode demonstrasi
2. Kognitif, Afektif, Psikomotor responden dalam melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet meningkat setelah mendapatkan intervensi dengan komplementasi metode ceramah-simulasi
3. Penggunaan komplementasi metode ceramah-simulasi memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan metode demonstrasi terhadap kognitif, afektif dan psikomotor siswa dalam proses pertolongan pertama.

6.2 Saran

1. Kepala sekolah SDN Pacar Keling I Surabaya perlu mempertimbangkan penggunaan komplementasi ceramah-simulasi dalam pembelajaran ekstrakurikuler di sekolah sehingga perubahan kemampuan siswa dapat

tercapai dengan cara mengaplikasikan komplementasi metode ceramah-simulasi dalam pembelajaran ekstralurikuler.

2. Diharapkan dari penelitian ini sebagai masukan bagi Puskesmas Pacar Keling untuk melakukan supervisi kegiatan pendidikan kesehatan di UKS SDN Pacar Keling I Surabaya dengan cara melakukan evaluasi kegiatan pendidikan di SDN Pacar Keling I Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian. 2004. *Metode Mengajar Berdasarkan Tipologi Belajar Siswa*. <http://www.scribd.com/doc/12706222/Rpp-Tik-KelasXi>. Tanggal akses 10 Juni 2009. Jam 16.20
- Ananto. 2006. *Usaha Kesehatan Sekolah Di Sekolah Dasar Dan Madrasah Ibtidaiyah*. Bandung: Yrama Widya, hal 84-101
- Arikunto, Suharsini. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi IV)*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 234-300
- Azwar, S. 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya (Edisi 2)*. Yogyakarta: EGC, hal 154-157
- Budiharto. 2008. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC, hal 60
- Darmadipura, M.S. 2005. *Kajian Bioetik*. Surabaya: Airlangga University Press, hal 51
- Depkes RI. 1993. *Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta: Direktorat Jendral RI
- Dinkes kota Surabaya. 2008. *Pelatihan Dokter Kecil dan Guru UKS*. Tanggal akses 25 Maret 2009 pukul 19.15.WIB
- Effendy, N. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, Hal : 109-117
- Ekasari. 2007. *Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Trans Info Media, Hal : 23-26
- Fung, Daniel, et al. 2003. *Mengembangkan Kepribadian Anak Tepat*. Jakarta: Prestasi Pustaka, hal 204
- Ganong, W. 2002. *Belajar Fisiologi Kedokteran ed 20*. Jakarta: EGC, Hal : 258
- Gunawan. 2008. *Kumpulan Metode Pembelajaran/Pendampingan*. <http://apadefinisinya.blogspot.com/2008/05/kumpulan-metode-pembelajaranpendampinga.html>. Tanggal akses 5 Agustus 2009. Jam 14.50
- Hamalik, Oemar. 2000. *Psikologi belajar mengajar*. Bandung: Sinar Baru Algensindo, hal : 138-141
- Hidayat, A. 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika, hal 26-31
- Hurlock, Elizabeth B. 1997. *Perkembangan Anak jilid 1 ed 6*. Jakarta: Erlangga, Hal : 35-178

- Hurrahman, Fat. 2008. *Metode Demonstrasi dan Eksperimen*. <http://hlasrinkosbogor.wordpress.com/2008/05/28/10-saran-untuk-memperbaiki-metode-demonstrasi/>. Tanggal akses 10 Juni 2009. Jam 17.00
- Hurrahman, fat. 2008. *Metode Demonstrasi dan Eksperimen*. http://zanikhan.multiply.com/journal/item/4779/Metode_Demonstrasi_dan_Eksperimen . Tanggal akses 10 Juli 2009. Jam 15.30
- Joe. 2009. *Metode Simulasi Dalam Pembelajaran*. <http://www.laboratoriumum.sch.id/files/BAB%20X%20STRATEGI%20PEMBELAJARAN%20DENGAN%20SIMULASI.pdf> . Tanggal akses 10 Juli 2009. Jam 15.30
- Kluytmans, Fritz. 2006. *Perilaku Manusia*. Bandung : Refika Aditama, hal 128
- Kridalaksana, Harimurti. 2008. *Kamus Linguistik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hal 128
- Leman, Martin. 2004. *Bila anak mengalami luka lecet*.<http://www.medicastore.com/med/artikel.php?id=108>. Tanggal akses 10 Juni. Jam 17.10
- Mohamad, Kartono. 2005. *Pertolongan Pertama*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hal : 63
- National Safety Council. 2006. *Pertolongan Pertama dan RJP pada Anak*. Jakarta: Arcan
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, hal : 108-146
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ed 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Pasaribu, dkk. 1999. *Proses Belajar Mengajar*. Bandung : Tarsito, Hal : 21-28
- Rahmad, Jalaluddin. 2007. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya, hal 62

- Roestiyah. 1990. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta, Hal : 22-85
- Rusyan, T. 1994. *Pendekatan dalam Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Remaja Rosdakarya, hal : 19-50
- Santrock, W. John. 2007. *Educational Psychology. 2nd Edition*. Inc: McGraw. Hill Company
- Suliha, Uha, dkk. 2001. *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC, hal 2-4
- Syah, Muhibbin. 2000. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Bandung: Remaja Rosdakarya, hal 203-209
- UKS Pacar Keling I. 2009. *Data Kesehatan Siswa SD Pacar keling I Surabaya*

LAMPIRAN

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 6 Juli 2009

Nomor : 1580 /H3.1.12/ Ppd/2009
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKp Unair

Kepada Yth.
Kepala SDN Pacar Keling 1 Surabaya
di –
Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Farida Yuliatwati
NIM : 010510946B
Judul Penelitian : Perbandingan Metode Demonstrasi dengan
Komplementasi Metode Ceramah-Stimulasi terhadap
Kemampuan Siswa dalam Proses Pertolongan Pertama
pada Luka Lecet di SDN Pacar Keling 1 Surabaya
Tempat : SDN Pacar Keling 1 Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140238226

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENDIDIKAN
UPTD BINA PENGELOLAAN SEKOLAH
KECAMATAN TAMBAKSARI
SEKOLAH DASAR NEGERI PACARKELING I NO. 182
 Jl. Tambang Boyo No. 2 A, Telp. (031) 5033739
 SURABAYA - 60131

No : 800/ 111 / 436.6.4.5.38 / 2009

Lamp : -

Perihal : Jawab, permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK - FKP Unair

Kepada

Yth, PSIK - FKP

Dekan Universitas Unair

Di Surabaya

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat no : 1680/ H3.1.2/PPd / 2009, saya Kepala Sekolah Dasar Negeri Pacarkeling I / 182 menerima mahasiswa yang ber -

Nama	: Farida Yulhawati
N I M	: 010510946 B
Judul Penelitian	: Perbandingan Metode Demonstrasi dengan Komplementasi Metode ceramah Stimulasi terhadap kemampuan siswa dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet.

Yang diteliti : Kelas II

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

Surabaya, 18 Juli 2009
 Menyetujui

 NURUL HUDA SANDIYAH
 NIP. 197907 2 003

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Farida Yuliatwati

NIM : 010510946 B

Alamat : Jl. Dukuh Setro Rawasan III/18 Surabaya

No telepon : 03178304896/081357121289

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

**Perbandingan Metode Demonstrasi
dengan Komplementasi Metode Ceramah-Simulasi
terhadap Kemampuan Siswa
dalam Proses Pertolongan Pertama pada Luka Lecet
di SDN Pacar Keling I Surabaya**

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada siswa/siswi SD Pacar Keling I untuk menjadi responden dalam penelitian ini :

- 1) Perbandingan metode demonstrasi dan komplementasi metode ceramah-simulasi sebagai masukan untuk dijadikan pertimbangan dalam memilih metode pembelajaran yang tepat di Sekolah
- 2) Siswa mampu meningkatkan derajat kesehatan sekolah melalui kemampuan yang dimiliki dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet
- 3) Kesiediaan siswa/siswi untuk menandatangani *informed consent*.
- 4) Identitas dan kerahasiaan informasi akan dijamin oleh peneliti.

Atas perhatian dan Partisipasi siswa/siswi sekalian saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 22 Juni 2009

Hormat saya,

Farida Yuliatwati

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi peserta atau responden penelitian yang dilakukan oleh Farida Yuliani mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

**Perbandingan Metode Demonstrasi dengan
Komplementasi Metode Ceramah-Simulasi terhadap Kemampuan Siswa
dalam Proses Pertolongan Pertama pada Luka Lecet
di SDN Pacar Keling I Surabaya**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 Juni 2009

Yang menyetujui,

(.....)

Kode Responden :

Lampiran 5

DATA DEMOGRAFI

No Kode :

Petunjuk :

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda silang (X) pada nomer jawaban yang anda pilih
2. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

Kode diisi oleh petugas

1. Umur Responden

6 tahun

7 tahun

8 tahun

9 tahun

2. Jenis Kelamin Responden

Laki laki

Perempuan

3. Jumlah Saudara

2 orang

3 orang

4 orang

Lain – lain (Sebutkan)

4. Situasi dalam Keluarga

- | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Anak pertama | |
| <input type="checkbox"/> | Anak kedua | |
| <input type="checkbox"/> | Anak ketiga | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Anak keempat | |
| <input type="checkbox"/> | Lain –lain (Sebutkan) | |

Lampiran 6

**LEMBAR KUESIONER RESPONDEN TENTANG PENGETAHUAN
DALAM PROSES PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA LECET**

Petunjuk :

1. Mohon dijawab pada pilihan yang tersedia dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda benar
2. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

Soal

1. Apakah definisi dari luka lecet?
 - a. Permukaan kulit yang terkelupas karena pergeseran dengan benda yang lembut dan halus
 - b. Permukaan kulit terkelupas akibat pergeseran dengan benda yang keras dan kasar
 - c. Suatu sayatan yang halus atau berupa robekan
 - d. Suatu luka yang dalam dan sempit
2. Bagaimana tanda-tanda jika terjadi luka lecet?
 - a. Mengelupasnya kulit dengan perdarahan yang banyak
 - b. Robekan kulit dengan luka yang dalam
 - c. Luka yang dalam dan sempit
 - d. Mengelupasnya kulit terluar dengan sedikit perdarahan
3. Jika ada teman kalian yang mengalami luka lecet di sekolah, apa yang kalian lakukan?
 - a. Melihat saja
 - b. Langsung mengantar pulang
 - c. Membantu mengobati
 - d. Membiarkan saja
4. Apakah akibatnya jika luka lecet dibiarkan saja/tidak diobati?
 - a. Perdarahan semakin banyak

- b. Terjadi infeksi
 - c. Tidak ada akibatnya
 - d. Luka akan cepat sembuh
5. Bagaimana cara pertolongan pertama pada luka lecet yang tepat?
- a. Langsung ditutup dengan kasa/tensoplast
 - b. Bersihkan luka dengan air, diolesi betadin, tutup dengan kasa/tensoplast
 - c. Langsung diberi betadin dan tutup dengan tensoplast
 - d. Mencuci tangan, posisikan area luka, bersihkan dengan NaCl, bersihkan dari dalam ke luar, keringkan luka dengan kasa, beri betadin, tutup luka.
6. Bagaimana cara pencegahan supaya tidak terjadi luka lecet?
- a. Menggunakan pelindung lutut/siku saat main bola/kejar-kejaran
 - b. Main bola/kejar-kejaran tanpa pelindung
 - c. Tidak main yang berbahaya seperti kejar-kejaran/sepak bola
 - d. Lari pelan-pelan saat kejar-kejaran/sepak bola

Lampiran 7

**LEMBAR KUESIONER RESPONDEN TENTANG SIKAP
DALAM PROSES PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA LECET**

Petunjuk :

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom di sebelah kanan sesuai dengan pilihan yang saudara anggap benar.

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Setelah saya tahu proses pertolongan pertama pada luka lecet, Saya akan selalu membantu orang disekitar saya yang mengalami hal tersebut.					
2.	Saya akan melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet, agar tidak terjadi akibat yang lebih parah.					
3.	Jika saya tidak melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet akan terjadi akibat lebih parah.					
4.	Saya akan melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet sesuai aturan yang benar, agar kondisinya cepat membaik.					

5.	Saya cukup tahu proses pertolongan pertama pada luka lecet saja, tetapi saya tidak harus melakukannya.					
6.	Proses pertolongan pertama tidak penting, karena luka lecet tidak akan memberi akibat yang parah.					
7.	Saya tidak perlu membiasakan diri melakukan proses pertolongan pertama kepada orang disekitar saya, karena proses pertolongan pertama tidak mampu membantu kesembuhan					
8.	Aturan melakukan proses pertolongan pertama tidak perlu diperhatikan, karena bisa dilakukan sesuka kita.					

Lampiran 8

**LEMBAR OBSERVASI KETERAMPILAN RESPONDEN
DALAM PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA LECET**

No	Hal yang diamati	Pre Test		Post Test	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	<p>Responden siap melakukan proses pertolongan pertama.</p> <p>Observasi persiapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Kasa Steril c. Pembalut gulung / perban d. Alkohol 70% e. betadin f. Nacl 0,9% (PZ) g. Pembalut perekat / plaster h. Gunting pembalut i. Kapas 				
2.	<p>Responden dapat melakukan proses pertolongan pertama sesuai dengan langkah atau urutan yang benar.</p> <p>Observasi pelaksanaan pertolongan pertama pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Responden mampu melakukan komunikasi dengan korban terkait dengan keadaan luka b. Responden mampu melakukan pengkajian luka (jenis luka, kondisi luka, kemampuan fisik korban) c. Proses perawatan luka lecet : <ul style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memposisikan area luka untuk mempermudah perawatan 3. Bersihkan luka dengan cairan PZ dan menggunakan kasa 4. Ulangi membersihkan luka dengan PZ (arah dari daerah luka bagian dalam ke bagian luka luar) 5. Luka dikeringkan dengan kasa kering 6. Luka diberi betadin 7. Luka dibalut dengan kasa dan ditutup dengan plester 8. Balutan diganti setiap hari sampai luka sembuh 				
3.	<p>Responden sudah melakukan proses pertolongan pertama dengan mekanisme yang benar.</p> <p>Observasi terhadap:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan melakukan komunikasi 				

	<p>dalam proses pertolongan pertama pada luka lecet</p> <p>2. Mampu melakukan rawat luka</p> <p>3. Mampu menutup/membalut luka dengan benar</p>				
4.	Saat melakukan proses pertolongan pertama, responden mampu membedakan kondisi yang termasuk luka lecet				

Lampiran 9

Satuan Acara Pembelajaran

- Topik** : Pelatihan Proses Pertolongan Pertama pada Luka lecet
- Sasaran** : Siswa kelas 2 SDN
- Tanggal** : 13-28 juni 2009
- Waktu** : 2 jam
- Tempat** : SDN Pacar Keling I Surabaya
- Analisa Situasi** : Banyak kejadian sakit (luka lecet) di Sekolah
- Tujuan Instruksional Umum**: Setelah mengikuti pelatihan melalui metode demonstrasi selama 2 jam, maka siswa kelas 2 SDN Pacar Keling akan memahami, bersikap positif, dan mampu melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet
- Tujuan Instruksional Khusus**: Setelah mengikuti latihan pertolongan pertama, maka diharapkan siswa kelas 2 SDN mampu memahami:
1. Definisi luka lecet
 2. Tanda dan gejala luka lecet
 3. Tahapan proses pertolongan pada luka lecet
 4. Serta mampu melakukan pertolongan pertama

Strategi Penyampaian

- a. Metode : Demonstrasi
- b. Media dan Alat :
 1. LCD
 2. Perlengkapan P3K
 3. Modul
 4. Pengeras suara
 5. Ruang terbuka untuk melakukan demonstrasi

Strategi Pengorganisasian :

- Pembimbing** : Purwaningsih SKp.,M.Kes
- Pemateri** : Farida Yulawati
- Sie Perlengkapan** : Ratu Izza A.M
- Sie Kosumsi** : Ayu
- Observer** : Farida dan Reni Putri

Kegiatan Pembelajaran

No	Waktu/ tahap	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Peserta
1.	10 menit/ Pembukaan	a. Membuka dengan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari pelatihan d. Menyebutkan materi e. Membagikan modul	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memperhatikan penjelasan pengisi materi
2.	110 menit (1 jam 45 menit)/ Pelaksanaan: Demonstrasi/ mempraktekkan dan Penjelasan materi	a. Melakukan demonstrasi tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan benar. 2. Menunjukkan cara penggunaan alat 3. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala luka lecet b. Memberikan kesempatan bertanya pada peserta	a. Memperhatikan penjelasan pengisi materi b. Bertanya kepada petugas kesehatan
3.	5 menit/ Penutupan	a. Merangkum materi pembelajaran b. Mengakhiri pertemuan dengan mengucap salam	a. Menjawab pertanyaan dari pengisi materi b. Membalas salam

Evaluasi

- a. Prosedur :**
1. Evaluasi Struktur
 - a) Persiapan alat untuk latihan P3K, diantaranya ruangan, LCD, perlengkapan P3K, pengeras suara, modul.
 - b) Undangan untuk peserta latihan P3K, diberikan 2 hari sebelum dilakukan latihan.
 2. Evaluasi Proses
 - a) Antusias terhadap materi
 - b) Mengajukan pertanyaan
 - c) Menjawab pertanyaan dari petugas kesehatan dengan benar
 - d) Pelaksanaan demonstrasi
 3. Evaluasi Hasil
 1. Peserta pelatihan melalui metode demonstrasi mampu menyebutkan dan menjelaskan:
 - 1) Definisi luka lecet
 - 2) Tanda dan gejala
 - 3) Proses pertolongan pertama pada luka lecet
 2. Peserta pelatihan melalui metode demonstrasi mampu melakukan proses pertolongan pertama, mulai tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi.
- b. Waktu :**
1. 10 Menit (Pembukaan)
 2. 110 Menit/1 Jam 50 Menit (Pelaksanaan pelatihan melalui metode demonstrasi)
 3. 5 Menit (Penutupan)
- c. Bentuk Soal :**
1. Bentuk tes untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang diberikan berupa *kuesioner* dan lembar observasi
 2. Pertanyaan *kuesioner* dan lembar observasi untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, keterampilan diberikan saat *pretest* dan *posttest*.
- d. Jumlah Soal :**
1. Pertanyaan tentang pengetahuan (6 soal)
 2. Pertanyaan tentang sikap (8 soal)
 3. Lembar observasi tentang tindakan (4 soal)

Lampiran 10

Satuan Acara Pembelajaran

Topik	: Pelatihan Proses Pertolongan Pertama pada Luka lecet
Sasaran	: Siswa kelas 2 SDN
Tanggal	: 13-28 juni 2009
Waktu	: 2 jam
Tempat	: SDN Pacar Keling I Surabaya
Analisa Situasi	: Banyak kejadian sakit (luka lecet) di Sekolah
Tujuan Instruksional Umum:	Setelah mengikuti pelatihan melalui komplementasi metode ceramah-simulasi selama 2 jam, maka siswa kelas 2 SDN Pacar Keling I akan memahami, bersikap positif, dan mampu melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet
Tujuan Instruksional Khusus:	Setelah mengikuti latihan pertolongan pertama, maka diharapkan siswa kelas 2 SDN Pacar Keling I mampu memahami:

1. Definisi luka lecet
2. Tanda dan gejala luka lecet
3. Tahapan proses pertolongan pada luka lecet
4. Serta mampu melakukan pertolongan pertama

Strategi Penyampaian

- a. Metode : Ceramah dan Simulasi
- b. Media dan Alat :
 1. LCD
 2. Perlengkapan P3K
 3. Modul
 4. Pengeras suara
 5. Ruang terbuka untuk melakukan demonstrasi

Strategi Pengorganisasian :

Pembimbing	: Purwaningsih SKp.,M.Kes
Pemateri	: Farida Yuliawati
Sie Perlengkapan	: Ratu Izza A.M
Sie Kosumsi	: Ayu
Observer	: Farida dan Reni Putri

Kegiatan Pembelajaran

No	Waktu/ tahap	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Peserta
1.	10 menit/ Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka dengan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari pelatihan 4. Menyebutkan materi 5. Membagikan modul 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan penjelasan pengisi materi
2.	110 menit (1 jam 45 menit)/ Pelaksanaan: Penyuluhan 30 menit, dan simulasi oleh peserta selama 80 menit.	<ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan penjelasan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi luka lecet 2. Tanda dan gejala luka lecet. 3. Tahapan proses pertolongan pada luka lecet. b. Memberikan kesempatan bertanya pada peserta c. Observasi pelaksanaan simulasi 	<ol style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan penjelasan pengisi materi b. Bertanya kepada petugas kesehatan c. Langsung melakukan simulasi secara berkelompok dan berpasangan (antar anggota kelompok secara bergantian mengobservasi pelaksanaan simulasi)
3.	5 menit/ Penutupan	<ol style="list-style-type: none"> a. Merangkum materi pembelajaran b. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan dari pengisi materi b. Membalas salam

Evaluasi

- a. **Prosedur :**
 1. **Evaluasi Struktur**
 - a. Persiapan alat untuk latihan P3K, diantaranya ruangan, LCD, perlengkapan P3K, pengeras suara, modul.
 - b. Undangan untuk peserta latihan P3K, diberikan 2 hari sebelum dilakukan latihan.
 2. **Evaluasi Proses**
 - a. Antusias terhadap materi
 - b. Mengajukan pertanyaan
 - c. Menjawab pertanyaan dari petugas kesehatan dengan benar
 - d. Pelaksanaan demonstrasi
 3. **Evaluasi Hasil**
 - a. Peserta pelatihan melalui komplementasi metode ceramah-simulasi mampu menyebutkan dan menjelaskan:
 1. Definisi luka lecet
 2. Tanda dan gejala
 3. Proses pertolongan pertama pada luka lecet
 - b. Peserta pelatihan melalui komplementasi metode ceramah-simulasi mampu melakukan proses pertolongan pertama, mulai tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi.
- b. **Waktu :**
 1. 10 Menit (Pembukaan)
 2. 110 Menit/1 Jam 50 Menit (Pelaksanaan pelatihan melalui ceramah 30 menit dan simulasi oleh peserta selama 80 menit)
 3. 5 Menit (Penutupan)
- c. **Bentuk Soal**
 1. Bentuk tes untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang diberikan berupa *kuesioner* dan lembar observasi
 2. Pertanyaan kuesioner dan lembar observasi untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, keterampilan diberikan saat *pretest* dan *posttest*.
- d. **Jumlah Soal**
 1. Pertanyaan tentang pengetahuan 6 soal
 2. Pertanyaan tentang sikap 8 soal
 3. Lembar observasi tentang tindakan 4 soal

Lampiran 11

MATERI**PERTOLONGAN PERTAMA LUKA LECET****A. LUKA TERBUKA**

Ketika seorang anak mengalami luka terbuka, tindakan pertama yang perlu dilakukan adalah menghentikan perdarahan (Mohamad, 2005). Luka lecet termasuk dalam klasifikasi luka terbuka. Beberapa jenis luka terbuka antara lain:

1. Lecet, mengelupasnya kulit terluar dengan sedikit perdarahan. Contoh : lecet pada lutut
2. Sayat, suatu sayatan yang halus atau berupa robekan. Contoh : tersayat gelas atau kertas
3. Tusuk, seringkali berupa luka yang dalam dan sempit, dengan resiko infeksi.
Contoh : tertusuk paku payung atau kawat penjepit kertas

B. LUKA LECET

Luka lecet adalah apabila permukaan kulit terkelupas akibat pergeseran dengan benda yang keras dan kasar.

C. TANDA-TANDA

Ciri-ciri luka lecet adalah mengelupasnya kulit terluar dengan sedikit perdarahan

D. TINDAKAN PERTOLONGAN:

1. Mencuci tangan
2. Memposisikan area luka untuk mempermudah perawatan
3. Bersihkan luka dengan cairan PZ dan menggunakan kasa

4. Ulangi membersihkan luka dengan PZ (arah dari daerah luka bagian dalam ke bagian luka luar)
5. Luka dikeringkan dengan kasa kering
6. Luka diberi betadin
7. Bersihkan betadin dengan dengan cairan PZ dan menggunakan kasa
8. Luka dibalut dengan kasa dan ditutup dengan plester
9. Balutan diganti setiap hari sampai luka sembuh

MODUL
PROSES PERTOLONGAN PERTAMA
PADA LUKA LECET



Oleh:
FARIDA YULLIAWATI
010510946B

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009

Deskripsi Singkat

Pertolongan pertama adalah perawatan segera yang diberikan kepada orang yang cedera atau sakit tiba-tiba. Tidak ada kewajiban untuk memberikan pertolongan pertama. Memang ada kewajiban moral, tetapi ini tidak sama dengan kewajiban hukum. Seorang yang melakukan pertolongan pertama harus mendapatkan pelatihan terlebih dahulu, serta memberikan perawatan dengan cepat dan tepat sesuai dengan pelatihan yang telah di terima. Seorang yang akan melakukan pertolongan pertama harus selalu mendapatkan izin sebelum memberi pertolongan pertama. Di pusat pengasuhan anak biasanya meminta orang tua untuk mengisi formulir pemberian izin sebelum pemberian pertolongan pertama jika anak memrlukannya. Jika anda tidak mengenal anak yang cedera, anda harus terlebih dahulu meminta izin kepada orang tua, orang terdekat atau pengasuhnya untuk memberikan pertolongan pertama. Izin verbal sudah cukup. Namun, Jika anda berada disuatu tempat yang tidak ada orang tua atau pengasuhnya, pertolongan pertama darurat untuk menyelamatkan hidup bisa diberikan tanpa izin, karena di anggap orang tua anak akan memberikan izin dalam situasi ini.

Langkah Kegiatan

No	Waktu/ tahap	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Peserta
1.	10 menit/ Pembukaan	a. Membuka dengan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari pelatihan d. Menyebutkan materi e. Membagikan <i>leaflet</i>	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memperhatikan penjelasan pengisi materi
2.	Pelatihan luka lecet dengan: 1. Metode Demonstrasi 2. Metode Ceramah-Simulasi	a. Melakukan demonstrasi tentang: 1. Prosedur proses pertolongan pertama pada luka lecet dengan benar. 2. Menunjukkan cara penggunaan alat 3. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala luka lecet b. Memberikan kesempatan bertanya pada peserta	a. Memperhatikan penjelasan pengisi materi b. Bertanya kepada petugas kesehatan
3.	5 menit/ Penutupan	a. Merangkum materi pembelajaran b. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam	a. Menjawab pertanyaan dari pengisi materi b. Membalas salam

Tujuan Pembelajaran :

1. Tujuan Umum : Setelah mengikuti pelatihan melalui metode demonstrasi selama 2 jam, maka siswa kelas 2 SDN Pacar Keling akan memahami, bersikap positif, dan mampu melakukan proses pertolongan pertama pada luka lecet
2. Tujuan Khusus : Setelah mengikuti latihan pertolongan pertama, maka diharapkan siswa kelas 2 SDN mampu memahami:
 - a. Definisi luka lecet
 - b. Tanda dan gejala luka lecet
 - c. Tahapan proses pertolongan pada luka lecet
 - d. Serta mampu melakukan pertolongan pertama

Pokok Bahasan :

1. Pengertian luka lecet
2. Tanda luka lecet
3. Tindakan pertolongan pertama pada luka lecet

Uraian Materi

Luka Terbuka

Ketika seorang anak mengalami luka terbuka, tindakan pertama yang perlu dilakukan adalah menghentikan perdarahan. Luka lecet termasuk dalam klasifikasi luka terbuka.

Beberapa jenis luka terbuka antara lain:

1. Lecet, mengelupasnya kulit terluar dengan sedikit perdarahan. Contoh : lecet pada lutut
2. Sayat, suatu sayatan yang halus atau berupa robekan.
Contoh : tersayat gelas atau kertas
3. Tusuk, seringkali berupa luka yang dalam dan sempit, dengan resiko infeksi. Contoh : tertusuk paku payung atau kawat penjepit kertas.

Definisi Luka Lecet

Luka lecet adalah apabila permukaan kulit terkelupas akibat geseran dengan benda yang keras dan kasar (Mohamad, 2005).

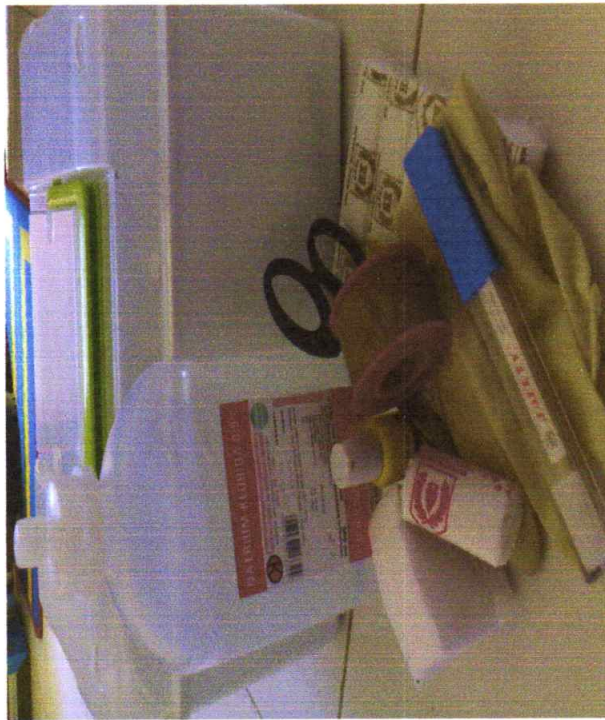
Ciri-ciri luka lecet adalah mengelupasnya kulit terluar dengan sedikit perdarahan.

Proses penanganan luka lecet yang tidak tepat dapat menyebabkan kotoran masuk semakin dalam pada daerah

luka dan tentunya akan menyulitkan dalam upaya membersihkan luka serta akan mengakibatkan terjadinya infeksi (Leman, 2004).

Perlengkapan pertolongan pertama

1. Peralut gulung / perban
2. Alkohol 70%
3. NaCl 0,9% (PZ)
4. Peralut perekat / plaster
5. Gunting peralut
6. Kapas



3. Bersihkan luka dengan cairan PZ dan menggunakan kasa



Tindakan pertolongan:

- a. Responden mampu melakukan komunikasi dengan korban terkait dengan keadaan luka
- b. Responden mampu melakukan pengkajian luka (jenis luka, kondisi luka, kemampuan fisik korban)
- c. Proses perawatan luka lecet :
 1. Mencuci tangan



2. Memposisikan area luka untuk mempermudah perawatan

4. Ulangi membersihkan luka dengan PZ (arah dari daerah luka bagian dalam ke bagian luka luar)



5. Luka dikeringkan dengan kasa kering



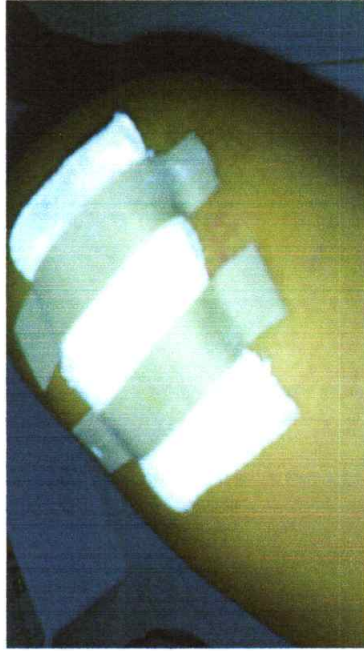
6. Luka diberi betadin



7. Bersihkan betadin dengan dengan cairan PZ dan menggunakan kasa



8. Luka dibalut dengan kasa dan ditutup dengan plester



9. Balutan diganti setiap hari sampai luka sembuh

Lampiran 13

JADWAL KEGIATAN

No	Program Kegiatan	Juni				Juli	
		Mgg ke-1	Mgg ke-2	Mgg ke-3	Mgg ke-4	Mgg ke-1	Mgg ke-2
1.	Pemilihan responden	x					
2.	Sosialisasi kegiatan	x					
3.	Pre Test		x				
4.	Latihan proses pertolongan Pertama pada Luka Lecet dengan metode demonstrasi						
5.	Latihan proses pertolongan Pertama pada Luka Lecet dengan komplementasi metode ceramah-simulasi		x				
6.	Post Test I		x				
7.	Latihan proses pertolongan Pertama pada Luka Lecet dengan metode demonstrasi			x			
8.	Latihan proses pertolongan Pertama pada Luka Lecet dengan komplementasi metode ceramah-simulasi			x			
9.	Post Test 2			x			
10	Pembuatan Laporan Penelitian				x	x	x

Lampiran 14

RAW DATA

KELOMPOK DEMONSTRASI						
No Responden	Pengetahuan		Sikap		Tindakan	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	1	3	1	1	1	2
2	1	2	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	2
4	1	1	1	2	1	2
5	1	3	1	1	1	2
6	1	2	2	2	1	1
7	1	2	2	1	1	1
8	1	2	2	2	1	1
9	1	1	1	2	1	2
10	1	2	2	1	1	1
11	1	2	2	2	1	2
12	1	2	1	2	1	1
13	1	2	2	2	1	1
14	1	3	2	2	1	2
15	1	2	1	1	1	2

KELOMPOK KOMPLEMENTASI CERAMAH-SIMULASI						
No Responden	Pengetahuan		Sikap		Tindakan	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	1	3	1	2	1	3
2	1	3	1	1	1	3
3	1	3	1	1	1	3
4	1	3	2	2	1	3
5	1	3	1	2	1	3
6	1	3	1	2	1	3
7	1	3	2	2	1	3
8	2	3	2	2	1	3
9	1	3	2	2	1	3
10	1	3	2	2	1	3
11	1	3	1	2	1	3
12	1	3	1	1	1	3
13	1	3	1	1	1	2
14	1	2	2	2	1	3
15	1	3	1	2	1	3

KELOMPOK KONTROL						
No Responden	Pengetahuan		Sikap		Tindakan	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	2	1	1
5	1	1	2	2	1	1
6	1	2	1	1	1	1
7	1	1	2	2	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	2	1	1	1
10	1	1	2	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	2	2	2	2	1	1
13	1	1	1	2	1	1
14	1	2	2	2	1	1
15	1	1	2	2	1	1

Kriteria penilaian pengetahuan :

Baik = 76% - 100% kode 3

Cukup = 56% - 75% kode 2

Kurang = < 56% kode 1

Kriteria penilaian sikap:Positif bila nilai skor = $T \geq \text{mean data sikap}$ kode 2Negatif bila nilai skor = $T < \text{mean data sikap}$ kode 1**Kriteria penilaian keterampilan :**

Baik = 76% - 100% kode 3

Cukup = 56% - 75% kode 2

Kurang = < 56% kode 1

Lampiran 15

HASIL ANALISIS
Mean dan Standart Deviasi Pengetahuan
Demonstrasi Pengetahuan Pre Test
Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	1.00	1	.
5	1.00	1	.
6	1.00	1	.
7	1.00	1	.
8	1.00	1	.
9	1.00	1	.
10	1.00	1	.
11	1.00	1	.
12	1.00	1	.
13	1.00	1	.
14	1.00	1	.
15	1.00	1	.
Total	1.00	15	.000

Demonstrasi Pengetahuan Post Test
Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai

responden	Mean	N	Std. Deviation
1	3.00	1	.
2	2.00	1	.
3	1.00	1	.
4	1.00	1	.
5	3.00	1	.
6	2.00	1	.
7	2.00	1	.
8	2.00	1	.
9	1.00	1	.
10	2.00	1	.
11	2.00	1	.
12	2.00	1	.
13	2.00	1	.
14	3.00	1	.
15	2.00	1	.
Total	2.00	15	.655

Demonstrasi Sikap Pre Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai

responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	2.00	1	.
3	1.00	1	.
4	1.00	1	.
5	1.00	1	.
6	2.00	1	.
7	2.00	1	.
8	2.00	1	.
9	1.00	1	.
10	2.00	1	.
11	2.00	1	.
12	1.00	1	.
13	2.00	1	.
14	2.00	1	.
15	1.00	1	.
Total	1.53	15	.516

Demonstrasi Sikap Post Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai

responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	2.00	1	.
5	1.00	1	.
6	2.00	1	.
7	1.00	1	.
8	2.00	1	.
9	2.00	1	.
10	1.00	1	.
11	2.00	1	.
12	2.00	1	.
13	2.00	1	.
14	2.00	1	.
15	1.00	1	.
Total	1.53	15	.516

Demonstrasi Keterampilan Pre Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai

responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	1.00	1	.
5	1.00	1	.
6	1.00	1	.
7	1.00	1	.
8	1.00	1	.
9	1.00	1	.
10	1.00	1	.
11	1.00	1	.
12	1.00	1	.
13	1.00	1	.
14	1.00	1	.
15	1.00	1	.
Total	1.00	15	.000

Demonstrasi Keterampilan Post Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai			
responden	Mean	N	Std. Deviation
1	2.00	1	.
2	1.00	1	.
3	2.00	1	.
4	2.00	1	.
5	2.00	1	.
6	1.00	1	.
7	1.00	1	.
8	1.00	1	.
9	2.00	1	.
10	1.00	1	.
11	2.00	1	.
12	1.00	1	.
13	1.00	1	.
14	2.00	1	.
15	2.00	1	.
Total	1.53	15	.516

Komplementasi Ceramah-Simulasi Pengetahuan Pre Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai			
responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	1.00	1	.
5	1.00	1	.
6	1.00	1	.
7	1.00	1	.
8	2.00	1	.
9	1.00	1	.
10	1.00	1	.
11	1.00	1	.
12	1.00	1	.
13	1.00	1	.
14	1.00	1	.
15	1.00	1	.
Total	1.07	15	.258

Komplementasi Ceramah-Simulasi Pengetahuan Post Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai			
responden	Mean	N	Std. Deviation
1	3.00	1	.
2	3.00	1	.
3	3.00	1	.
4	3.00	1	.
5	3.00	1	.
6	3.00	1	.
7	3.00	1	.
8	3.00	1	.
9	3.00	1	.
10	3.00	1	.
11	3.00	1	.
12	3.00	1	.
13	3.00	1	.
14	2.00	1	.
15	3.00	1	.
Total	2.93	15	.258

Komplementasi Ceramah-Simulasi Sikap Pre Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai			
responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	2.00	1	.
5	1.00	1	.
6	1.00	1	.
7	2.00	1	.
8	2.00	1	.
9	2.00	1	.
10	2.00	1	.
11	1.00	1	.
12	1.00	1	.
13	1.00	1	.
14	2.00	1	.
15	1.00	1	.
Total	1.40	15	.507

Komplementasi Ceramah-Simulasi Sikap Post Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai

responden	Mean	N	Std. Deviation
1	2.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	2.00	1	.
5	2.00	1	.
6	2.00	1	.
7	2.00	1	.
8	2.00	1	.
9	2.00	1	.
10	2.00	1	.
11	2.00	1	.
12	1.00	1	.
13	1.00	1	.
14	2.00	1	.
15	2.00	1	.
Total	1.73	15	.458

Komplementasi Ceramah-Simulasi Keterampilan Pre Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai

responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	1.00	1	.
5	1.00	1	.
6	1.00	1	.
7	1.00	1	.
8	1.00	1	.
9	1.00	1	.
10	1.00	1	.
11	1.00	1	.
12	1.00	1	.
13	1.00	1	.
14	1.00	1	.
15	1.00	1	.
Total	1.00	15	.000

Komplementasi Ceramah-Simulasi Keterampilan Post Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai			
responden	Mean	N	Std. Deviation
1	3.00	1	.
2	3.00	1	.
3	3.00	1	.
4	3.00	1	.
5	3.00	1	.
6	3.00	1	.
7	3.00	1	.
8	3.00	1	.
9	3.00	1	.
10	3.00	1	.
11	3.00	1	.
12	3.00	1	.
13	2.00	1	.
14	3.00	1	.
15	3.00	1	.
Total	2.93	15	.258

Kontrol Pengetahuan Pre Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai			
responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	1.00	1	.
5	1.00	1	.
6	1.00	1	.
7	1.00	1	.
8	1.00	1	.
9	1.00	1	.
10	1.00	1	.
11	1.00	1	.
12	2.00	1	.
13	1.00	1	.
14	1.00	1	.
15	1.00	1	.
Total	1.07	15	.258

Kontrol Pengetahuan Post Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai

responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	1.00	1	.
5	1.00	1	.
6	2.00	1	.
7	1.00	1	.
8	1.00	1	.
9	1.00	1	.
10	1.00	1	.
11	1.00	1	.
12	2.00	1	.
13	1.00	1	.
14	2.00	1	.
15	1.00	1	.
Total	1.20	15	.414

Kontrol Sikap Pre Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai

responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	1.00	1	.
5	2.00	1	.
6	1.00	1	.
7	2.00	1	.
8	1.00	1	.
9	2.00	1	.
10	2.00	1	.
11	1.00	1	.
12	2.00	1	.
13	1.00	1	.
14	2.00	1	.
15	2.00	1	.
Total	1.47	15	.516

Kontrol Sikap Post Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai			
responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	2.00	1	.
5	2.00	1	.
6	1.00	1	.
7	2.00	1	.
8	1.00	1	.
9	1.00	1	.
10	1.00	1	.
11	1.00	1	.
12	2.00	1	.
13	2.00	1	.
14	2.00	1	.
15	2.00	1	.
Total	1.47	15	.516

Kontrol Keterampilan Pre Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai			
responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	1.00	1	.
5	1.00	1	.
6	1.00	1	.
7	1.00	1	.
8	1.00	1	.
9	1.00	1	.
10	1.00	1	.
11	1.00	1	.
12	1.00	1	.
13	1.00	1	.
14	1.00	1	.
15	1.00	1	.
Total	1.00	15	.000

Kontrol Keterampilan Post Test Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai * responden	15	93.8%	1	6.3%	16	100.0%

Report

nilai

responden	Mean	N	Std. Deviation
1	1.00	1	.
2	1.00	1	.
3	1.00	1	.
4	1.00	1	.
5	1.00	1	.
6	1.00	1	.
7	1.00	1	.
8	1.00	1	.
9	1.00	1	.
10	1.00	1	.
11	1.00	1	.
12	1.00	1	.
13	1.00	1	.
14	1.00	1	.
15	1.00	1	.
Total	1.00	15	.000

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

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
demonstrasi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
pengetahuan post test - demonstrasi	Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
pengetahuan pre test	Ties	3 ^c		
	Total	15		
ceramah-simulasi post test - ceramah-simulasi pre test	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	15 ^e	8.00	120.00
	Ties	0 ^f		
	Total	15		
kontrol pengetahuan post test - kontrol pengetahuan pre test	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	2 ^h	1.50	3.00
	Ties	13 ⁱ		
	Total	15		

- a. demonstrasi pengetahuan post test < demonstrasi pengetahuan pre test
 b. demonstrasi pengetahuan post test > demonstrasi pengetahuan pre test
 c. demonstrasi pengetahuan post test = demonstrasi pengetahuan pre test
 d. ceramah-simulasi post test < ceramah-simulasi pre test
 e. ceramah-simulasi post test > ceramah-simulasi pre test
 f. ceramah-simulasi post test = ceramah-simulasi pre test
 g. kontrol pengetahuan post test < kontrol pengetahuan pre test
 h. kontrol pengetahuan post test > kontrol pengetahuan pre test
 i. kontrol pengetahuan post test = kontrol pengetahuan pre test

Test Statistics^b

	demonstrasi pengetahuan post test - demonstrasi pengetahuan pre test	ceramah-sim ulasi post test - ceramah-sim ulasi pre test	kontrol pengetahuan post test - kontrol pengetahuan pre test
Z	-3.217 ^a	-3.690 ^a	-1.414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.000	.157

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan post test	demonstrasi	15	9.90	148.50
	ceramah-simulasi	15	21.10	316.50
	Total	30		

Test Statistics^b

	pengetahuan post test
Mann-Whitney U	28.500
Wilcoxon W	148.500
Z	-3.943
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan post test	ceramah-simulasi	15	22.90	343.50
	kontrol	15	8.10	121.50
	Total	30		

Test Statistics^b

	pengetahuan post test
Mann-Whitney U	1.500
Wilcoxon W	121.500
Z	-5.045
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan post test	demonstrasi	15	20.30	304.50
	kontrol	15	10.70	160.50
	Total	30		

Test Statistics^b

	pengetahuan post test
Mann-Whitney U	40.500
Wilcoxon W	160.500
Z	-3.316
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

SIKAP

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
demonstrasi sikap post test - demonstrasi sikap pre test	Negative Ranks	3 ^a	3.50	10.50
	Positive Ranks	3 ^b	3.50	10.50
	Ties	9 ^c		
	Total	15		
ceramah-simulasi tindakan post test - ceramah-simulasi sikap pre test	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^e	3.00	15.00
	Ties	10 ^f		
	Total	15		
kontrol sikap post test - kontrol sikap pre test	Negative Ranks	2 ^g	2.50	5.00
	Positive Ranks	2 ^h	2.50	5.00
	Ties	11 ⁱ		
	Total	15		

- a. demonstrasi sikap post test < demonstrasi sikap pre test
 b. demonstrasi sikap post test > demonstrasi sikap pre test
 c. demonstrasi sikap post test = demonstrasi sikap pre test
 d. ceramah-simulasi tindakan post test < ceramah-simulasi sikap pre test
 e. ceramah-simulasi tindakan post test > ceramah-simulasi sikap pre test
 f. ceramah-simulasi tindakan post test = ceramah-simulasi sikap pre test
 g. kontrol sikap post test < kontrol sikap pre test
 h. kontrol sikap post test > kontrol sikap pre test
 i. kontrol sikap post test = kontrol sikap pre test

Test Statistics^c

	demonstrasi sikap post test - demonstrasi sikap pre test	ceramah-simulasi tindakan post test - ceramah-simulasi sikap pre test	kontrol sikap post test - kontrol sikap pre test
Z	.000 ^a	-2.236 ^b	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000	.025	1.000

- a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
 b. Based on negative ranks.
 c. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap post test demonstrasi	15	14.00	210.00
ceramah-simulasi	15	17.00	255.00
Total	30		

Test Statistics^b

	sikap post test
Mann-Whitney U	90.000
Wilcoxon W	210.000
Z	-1.117
Asymp. Sig. (2-tailed)	.264
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.367 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap post test ceramah-simulasi	15	17.50	262.50
kontrol	15	13.50	202.50
Total	30		

Test Statistics^b

	sikap post test
Mann-Whitney U	82.500
Wilcoxon W	202.500
Z	-1.466
Asymp. Sig. (2-tailed)	.143
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.217 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

NPar Tests
Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap post test demonstrasi	15	16.00	240.00
kontrol	15	15.00	225.00
Total	30		

Test Statistics^b

	sikap post test
Mann-Whitney U	105.000
Wilcoxon W	225.000
Z	-.359
Asymp. Sig. (2-tailed)	.720
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.775 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

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

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
demonstrasi tindakan post test - demonstrasi tindakan pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	8 ^b	4.50	36.00
	Ties	7 ^c		
	Total	15		
ceramah-simulasi tindakan post test - ceramah-simulasi tindakan pre test	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	15 ^e	8.00	120.00
	Ties	0 ^f		
	Total	15		
kontrol tindakan post test - kontrol tindakan pre test	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^h	.00	.00
	Ties	15 ⁱ		
	Total	15		

- a. demonstrasi tindakan post test < demonstrasi tindakan pre test
 b. demonstrasi tindakan post test > demonstrasi tindakan pre test
 c. demonstrasi tindakan post test = demonstrasi tindakan pre test
 d. ceramah-simulasi tindakan post test < ceramah-simulasi tindakan pre test
 e. ceramah-simulasi tindakan post test > ceramah-simulasi tindakan pre test
 f. ceramah-simulasi tindakan post test = ceramah-simulasi tindakan pre test
 g. kontrol tindakan post test < kontrol tindakan pre test
 h. kontrol tindakan post test > kontrol tindakan pre test
 i. kontrol tindakan post test = kontrol tindakan pre test

Test Statistics^c

	demonstrasi tindakan post test - demonstrasi tindakan pre test	ceramah-sim ulasi tindakan post test - ceramah-sim ulasi tindakan pre test	kontrol tindakan post test - kontrol tindakan pre test
Z	-2.828 ^a	-3.771 ^a	.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005	.000	1.000

- a. Based on negative ranks.
 b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
 c. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan post test demonstrasi	15	8.27	124.00
ceramah-simulasi	15	22.73	341.00
Total	30		

Test Statistics^b

	tindakan post test
Mann-Whitney U	4.000
Wilcoxon W	124.000
Z	-4.854
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan post test ceramah-simulasi	15	23.00	345.00
kontrol	15	8.00	120.00
Total	30		

Test Statistics^b

	tindakan post test
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	120.000
Z	-5.303
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan post test	demonstrasi	15	19.50	292.50
	kontrol	15	11.50	172.50
	Total	30		

Test Statistics^b

	tindakan post test
Mann-Whitney U	52.500
Wilcoxon W	172.500
Z	-3.247
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.011 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok