

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan

**PROTOKOL
PENELITIAN CALON DOSEN**



**PENGARUH SIMULASI *FIRST AID KITS* TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN *SKILLS* SISWA
SMK 3 BLITAR DALAM PENGGUNAAN *FIRST AID KITS*
UNTUK PENANGANAN CEDERA
DI SEKOLAH**

DISUSUN OLEH:

**Ns. DEWI RACHMAWATI, M.Kep
NIK. 84 04 2 218**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Pengaruh Simulasi *First Aid Kits* terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Skills Siswa SMK 3 Blitar dalam Penggunaan *First Aid Kits* untuk Penanganan Cedera di Sekolah

Peneliti Utama : Ns. Dewi Rachmawati ,M.Kep
NIP/NIK : 84.04.2.218
Jabatan Fungsional : Dosen Tetap
Program Studi : DIII Keperawatan Blitar Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Nomor HP : 082131667448
Alamat Surel (email) : rachmawati_dewi13@yahoo.com
Anggota (1) :
NIP/NIK :
Program Studi :
Anggota (2) :
NIP :
Program Studi :
Tahun Pelaksanaan : 1 tahun
Biaya Penelitian : Rp. 9.924.100,-

Mengetahui
Kepala Unit Penelitian
Poltekkes Kemenkes Malang

Malang, Maret 2018
Ketua

Jupriyono, S.Kp., M.Kes
NIP. 19640407 198803 1 004

Ns. Dewi Rachmawati, M.Kep
NIK: 84.04.2.218

Mengesahkan,
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Budi Susatia, SKp.M.Kes.
NIP : 19650318198831002

ABSTRAK

Trauma adalah penyebab umum kematian dan kecacatan anak usia <18 tahun terutama di negara-negara berkembang dengan morbiditas dan mortalitas yang melampaui semua penyakit yang terjadi pada anak-anak maupun remaja. Untuk itu diperlukan upaya untuk penanggulangan cedera di sekolah salah satunya adalah memberikan pertolongan pertama agar tidak terjadi cedera yang lebih parah. Dalam memberikan pertolongan pertama seorang tidak begitu saja langsung menolong tetapi harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan tentang alat yang akan digunakan untuk menolong. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan siswa dalam menggunakan *first aid kits* untuk memberikan pertolongan pertama penanganan cedera di sekolah adalah memberikan pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan *skills* siswa SMK 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy-experimental* dengan metode *nonequivalent control group pretest-posttest design*. Variabel yang diukur adalah pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan *skills* siswa SMK 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan *skills* siswa SMK 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kit* untuk penanganan cedera di sekolah. Sehingga disarankan disarankan kepada petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan metode bervariasi agar diterima oleh peserta didik dengan baik sebagai upaya penanganan cedera di sekolah.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan pada Tuhan yang Maha Kasih atas karunia dan berkat-Nya akhirnya peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Pengaruh Simulasi *First Aid Kits* terhadap Peningkatan Pengetahuan dan *Skills* Siswa SMK 3 Blitar dalam Penggunaan *First Aid Kits* untuk Penanganan Cedera di Sekolah”. Penelitian ini disusun sebagai dasar untuk meningkatkan kemampuan masyarakat awam khususnya pelajar Sekolah Menengah Atas dalam memberikan pertolongan pada saat terjadi cedera dilingkungan sekolah. Penulis juga menyampaikan terima kasih atas dukungan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak kepada:

1. Budi Susatia, S.Kp., M.Kes, selaku Direktur Poltekes Kemenkes Malang
2. Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Malang
3. Jupriyono, S.Kp., M.Kes, selaku Kepala Unit Penelitian Poltekes Kemenkes Malang

Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian ini karena penulis menyadari dalam penyusunan penelitian ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan.

Penulis berharap semoga penelitian ini memberikan manfaat bagi orang lain, khususnya untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru.

Malang, Maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| HALAMAN JUDUL | Hal i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| ABSTRAK | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI | v |
| | |
| BAB 1 : PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 5 |
| BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan..... | 6 |
| 2.2 Konsep Metode Simulasi..... | 10 |
| 2.3 Konsep Pengetahuan..... | 15 |
| 2.4 Konsep Keterampilan atau Skills..... | 19 |
| 2.5 <i>First Aid</i> | 22 |
| 2.6 Cedera pada Anak di Sekolah..... | 26 |
| 2.7 Kerangka Konsep Penelitian..... | 31 |
| 2.8 Hipotesis..... | 32 |
| BAB 3 : TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN | 33 |
| 3.1 Tujuan Penelitian..... | 33 |
| 3.2 Manfaat Penelitian..... | 33 |
| BAB 3 : METODE PENELITIAN | 35 |
| 3.3 Desain Penelitian..... | 35 |
| 3.4 Populasi dan Sampel..... | 36 |
| 3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 39 |
| 3.6 Alat dan Instrument Penelitian..... | 39 |
| 3.7 Variabel Penelitian..... | 41 |
| 3.8 Definisi Operasional..... | 42 |
| 3.9 Teknik Pengumpulan Data..... | 43 |
| 3.10 Analisis Data..... | 44 |
| 3.11 Etika Penelitian..... | 45 |
| BAB 5 : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 47 |
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 47 |
| 5.2 Pembahasan..... | 60 |
| BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN | 69 |
| 6.1 Kesimpulan | 69 |
| 6.2 Saran..... | 70 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 71 |
| LAMPIRAN | 74 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Hal |
|--|-----|
| Lampiran 1. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas | 74 |
| Lampiran 2. <i>Curriculum Vitae</i> | 75 |
| Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Mengikuti Penelitian... | 77 |
| Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti..... | 79 |
| Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian..... | 80 |
| Lampiran 6. Formulir Penilaian..... | 81 |
| Lampiran 7. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian..... | 82 |
| Lampiran 8. Kuesioner Pengetahuan..... | 84 |
| Lampiran 9. Lembar Penilaian Kompetensi..... | 87 |
| Lampiran 10. Hasil Uji Validitas..... | 92 |
| Lampiran 11. Hasil Analisis Pengetahuan Kelompok Eksperimen..... | 93 |
| Lampiran 12. Hasil Analisis Pengetahuan Kelompok Kontrol | 95 |
| Lampiran 13. Hasil Analisis Keterampilan Kelompok Eksperimen..... | 97 |
| Lampiran 14. Hasil Analisis Keterampilan Kelompok Kontrol | 99 |
| Lampiran 15. Hasil Analisis Perbedaan Kelompok Eksperimen dan Kontrol | 101 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trauma adalah penyebab umum kematian dan kecacatan anak usia <18 tahun terutama di negara-negara berkembang dengan morbiditas dan mortalitas yang melampaui semua penyakit yang terjadi pada anak-anak maupun remaja. Trauma terjadi karena adanya kekuatan yang tidak dapat ditoleransi dan tidak diduga sebelumnya yang menimbulkan kerusakan fisik pada tubuh anak (Fisher, 2015). Anak mempunyai massa tubuh yang lebih kecil sehingga daya/tekanan pada tubuh anak lebih besar akhirnya menyebabkan adanya kecenderungan terjadi trauma (Hammond & Zimmermann, 2013). Terdapat berbagai penyebab dari trauma anak meliputi penyebab yang disengaja (*intentional injury*), penyebab yang tidak disengaja (*unintentional injury*) dan penyebab yang tidak bisa ditentukan (*undetermined intend*). Penyebab tidak disengaja mempunyai prevalensi yang tertinggi mengakibatkan trauma pada anak, antara lain terjadinya kecelakaan lalu lintas/transportasi darat/laut/udara, jatuh dari ketinggian, terbakar/tersiram, luka akibat benda tajam/tumpul/mesin/ledakan, bencana alam dan cedera olahraga (Russel *et al*, 2004; WHO, 2004 dalam Riskesdes, 2013).

Trauma anak merupakan suatu masalah global, lebih dari 900.000 anak dan remaja di dunia meninggal karena trauma (Kristiansen *et al*, 2011). Di Amerika Serikat, trauma adalah pembunuh nomor 1 anak-anak. Pada tahun 2003, ± 11.090 anak usia dibawah sampai 18 tahun meninggal karena trauma. Setiap tahun diperkirakan 1,5 juta anak mengalami trauma, 20.000 diantaranya meninggal, 300.000 lainnya harus mendapatkan perawatan di rumah sakit dan 100.000 mengalami cacat permanen (Alterman *et al*, 2013; Allen *et al*, 2015). Trauma ini menyebabkan lebih banyak kematian pada anak-anak dan remaja dari penyebab lain. Kematian sebab trauma, baik disengaja/tidak disengaja, berpotensi menyebabkan kehilangan kehidupan dibawah usia 18 tahun dibandingkan kematian yang disebabkan sindrom kematian bayi mendadak, kanker, dan kombinasi penyakit menular (American Academy of Pediatrics dan Pediatric Orthopaedic Society of North America, 2008).

Di Negara-negara berkembang trauma merupakan penyebab teratas kematian anak usia 1-18 tahun. Diperkirakan 98% kematian anak karena trauma. Di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (2001) tercatat 7,3% angka kematian pada anak akibat trauma dan merupakan salah satu lima penyebab kematian anak tertinggi. Hal ini sesuai dengan Riskesdes Departemen Kesehatan (2007) yang menyatakan 19,2% penyebab kematian dan kecacatan anak adalah trauma yang dikuatkan data dari Mabes POLRI (2009) yang mencatat kematian akibat trauma sebesar 8.601 anak (8,8%). Sedangkan berdasarkan data RSCM jumlah kasus cedera pada anak usia < 15 tahun selama kurun waktu Januari 2004-Juli 2005 sebanyak 503 pasien dengan kematian sebanyak $\pm 10\%$ pertahun (Dewi *dkk*, 2008). Didukung hasil Riskesdas tahun 2010 dengan proporsi terbanyak tempat kejadian cedera adalah di sekolah (5,4%).

Sekolah adalah suatu lembaga atau organisasi yang diberi wewenang untuk menyelenggarakan kegiatan pembelajaran serta tempat menerima dan memberikan pelajaran. Sekolah ini merupakan suatu tempat berkumpulnya siswa untuk belajar baik di dalam maupun di luar lingkungan sekolah untuk menciptakan sendiri dunianya melalui berbagai pelajaran yang diberikan. Berbagai kegiatan dilakukan siswa disekolah mulai dari belajar atau menerima pelajaran, berorganisasi, membaca melakukan kegiatan ekstrakurikuler, praktikum dan olah raga. Berbagai aktivitas yang dilakukan siswa disekolah terutama saat bermain, melakukan praktikum maupun ikut dalam proses pembelajaran olahraga dan pendidikan jasmani kesehatan memungkinkan terjadinya cedera pada siswa saat disekolah.

SMKN 3 Blitar sebagai salah satu Sekolah Menengah Kejuruan di Kota Blitar dengan kegiatan belajar praktikum sesuai kompetensi kejuruannya lebih banyak daripada pelajaran umum sangat memungkinkan siswa terjadi cedera terutama saat melakukan kegiatan di bengkel. Berdasarkan data yang diperoleh dari SMKN 3 Blitar didapatkan bahwa 15,3% siswa pernah mengalami cedera di sekolah, sebagian besar cedera didapatkan saat kegiatan praktikum atau mengikuti pembelajaran olahraga dan pendidikan kesehatan. Cedera yang dialami mulai patah tulang, perdarahan, terkilir, perdarahan hidung atau mimisan dengan derajat cedera ringan sampai sedang. Untuk itu diperlukan upaya untuk penanggulangan cedera di

sekolah salah satunya adalah memberikan pertolongan pertama agar tidak terjadi cedera yang lebih parah.

First aid adalah perawatan atau pertolongan pertama pada korban yang mengalami cedera atau kondisi gawat darurat yang dilakukan oleh masyarakat awam (*bystanders*) dengan kemampuan atau *skills* yang terbatas. *First aid* ini biasanya dilakukan sebelum korban cedera dan kondisi kegawatdaruratan mendapatkan pertolongan dari petugas kesehatan atau dibawa ke rumah sakit dengan prinsip penanganan mencegah cedera lebih serius, menyelamatkan nyawa atau mempertahankan hidup dan mendukung pemulihan segera (Lojpur, 2015)

Dalam memberikan pertolongan pertama seorang tidak begitu saja langsung menolong tetapi harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan tentang alat yang akan digunakan untuk menolong. Seseorang yang menolong lebih baik daripada tidak menolong khususnya pada situasi kritis sehingga kuncinya adalah mempunyai kemampuan beradaptasi dalam berbagai situasi dan mampu menggunakan peralatan yang tersedia sampai bantuan datang (Lojpur, 2015). Peralatan yang digunakan untuk memberikan pertolongan ini disebut *first aid kits*. *First aid kits* ini ada yang berbentuk tas atau kotak yang berisi peralatan standar untuk memberikan pertolongan pada kondisi cedera terutama cedera minor antara lain sarung tangan, perban, betadine atau desinfektan, bidai, gunting, mitella, poket mask dan obat anestesi lokal yang diletakkan ditempat yang mudah dijangkau (Fuerst, 2017).

Di sekolah sebagai tempat siswa belajar pertolongan pertama dapat diberikan oleh guru atau siswa disekolah karena merupakan orang pertama yang mengetahui dan berada dilokasi kejadian. Untuk itu guru dan siswa harus dibekali pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan *first aid kit* disekolah untuk mencegah cedera yang lebih serius atau mempercepat pemulihan sebelum bantuan kesehatan datang. Joseph *et al* (2015) menyatakan bahwa sebagian besar guru mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam menggunakan *first aid kits* untuk memberikan pertolongan. Didukung oleh penelitian Joseph *et al* (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas mahasiswa kedokteran mempunyai pengetahuan yang tidak begitu baik tentang *first aid*.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan siswa dalam menggunakan *first aid kit* untuk memberikan pertolongan

pertama penanganan cedera di sekolah adalah memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan. Pendidikan kesehatan ini merupakan proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu, kelompok dan masyarakat agar senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*lifeskills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam & Efendi, 2008). Agar pendidikan kesehatan dapat mencapai hasil yang maksimal, diperlukan pemilihan metode pendidikan yang tepat. Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan salah satunya adalah metode simulasi.

Metode simulasi adalah metode pendidikan kesehatan yang menciptakan kondisi belajar yang sangat sesuai atau mirip dengan kondisi pekerjaan/sebenarnya yang digunakan untuk belajar secara teknikal dan skill. Metode ini mempunyai tujuan untuk memberikan pemahaman tentang sesuatu konsep atau prinsip atau juga dapat untuk melatih kemampuan memecahkan masalah yang bersumber dari realita kehidupan. Untuk itu metode ini sangat cocok jika diberikan pada siswa untuk meningkatkan pengetahuan dan *skills* dalam penggunaan *first aid kit* untuk memberikan pertolongan cedera disekolah.

Berdasarkan hasil penelitian Anam (2016) tentang perbedaan pengaruh model pembelajaran first aid training metode direct instruction dan model life saving student simulation terhadap kemampuan guru TK didapatkan bahwa kelompok yang diberikan metode life saving simulation mempunyai kemampuan dalam penanganan cedera lebih baik daripada metode direct instruction. Didukung oleh Saputro (2017) yang menyatakan bahwa metode simulasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali.

Berdasarkan latar belakang diatas maka akan dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Simulasi *First Aid Kits* terhadap Peningkatan Pengetahuan dan *Skills* Siswa SMK 3 Blitar dalam Penggunaan *First Aid Kits* untuk Penanganan Cedera di Sekolah.

1.2 Perumusan Masalah

“Bagaimanakah pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan *skills* siswa SMK 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah”

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu, kelompok dan masyarakat agar senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*lifeskills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam & Efendi, 2008). Pendidikan kesehatan bukan hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan. Informasi yang dikomunikasikan dalam pendidikan kesehatan adalah hal-hal yang berhubungan dengan kondisi-kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan yang berdampak pada kesehatan, faktor resiko individual dan perilaku beresiko serta penggunaan sistem pelayanan kesehatan (Nursalam & Efendi, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan. Sehingga dikatakan pendidikan kesehatan ini dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Oleh karenanya pendidikan menjadi faktor penting kecenderungan seseorang untuk mendapatkan informasi (Efendi & Makhfudli, 2009).

Selain itu menurut Herawani *dkk.*(2001) mengatakan pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri.

Ketiga definisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang direncanakan dengan sadar bagi peserta didik (individu, kelompok dan masyarakat) dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses belajar atau latihan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Lebih spesifik lagi tujuan pendidikan kesehatan yaitu perubahan pengetahuan (kognitif), sikap (pengertian, motivasi) atau praktik (mendapatkan akses informasi kesehatan, mempergunakan informasi) untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya (Nursalam & Efendi, 2008).

Sedangkan menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Notoatmojo (2010) tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan. Tujuan tersebut kemudian diperinci lebih lanjut menjadi:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dalam 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.

Menurut Herawani *dkk.*(2001) pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan meningkatkan tanggung jawab yang lebih terhadap kesehatannya, mencegah terjadinya dan berkembangnya sakit serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien.

Dengan demikian dapat disimpulkan tujuan pendidikan kesehatan adalah perubahan pengetahuan atau pemahaman individu, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga akan terjadi perubahan sikap dan tingkah laku untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dengan meningkatkan tanggung jawab

yang lebih terhadap kesehatannya serta mencegah terjadinya atau berkembangnya penyakit.

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Herawani *dkk.* (2001) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain:

2.1.3.1 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi sasarnya, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

2.1.3.2 Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sasaran yang berbeda, misalnya:

1. Pendidikan kesehatan disekolah
Merupakan pendidikan kesehatan yang dilakukan disekolah dengan sasaran murid/siswa, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS)
2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan
Merupakan pendidikan kesehatan yang dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga.
3. Pendidikan kesehatan di masyarakat
Merupakan pendidikan kesehatan yang dilakukan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

2.1.4 Faktor-faktor yang Perlu Diperhatikan Terhadap Sasaran dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Effendy (1998), faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan pendidikan kesehatan adalah:

2.1.4.1 Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya.

2.1.4.2 Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi.

2.1.4.3 Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat masih menganggap sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

2.1.4.4 Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

2.1.4.5 Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.1.5 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) metode pembelajaran adalah alat dan cara dalam pelaksanaan strategi belajar mengajar. Sedangkan strategi belajar mengajar adalah pola umum perbuatan guru-siswa dalam perwujudan kegiatan belajar mengajar.

Dasar pemilihan metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan bergantung pada beberapa faktor yaitu karakteristik sasaran/partisipan (jumlah, status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin), waktu dan tempat yang tersedia, serta tujuan spesifik yang ingin dicapai dalam pendidikan kesehatan tersebut (perubahan pengetahuan, sikap atau praktik partisipan) misalnya teknik dan media (pengalaman langsung) yang digunakan dalam pendidikan kesehatan menstimulasi paling banyak

indra partisipan, di sini keterampilan motorik dan sikap partisipan diasah sehingga metode ini sesuai untuk mengubah sikap dan perilaku partisipan. Jika tujuan suatu pendidikan kesehatan hanya mengubah pengetahuan maka teknik dan media baca (*flyer, pamphlet/leaflet*) adalah yang paling tepat (Nursalam & Efendi, 2008). Metode pembelajaran terbagi menjadi:

1. Metode ceramah

Merupakan metode dimana guru biasanya memberikan uraian mengenai topik (pokok bahasan) tertentu di tempat tertentu dan alokasi waktu tertentu sehingga dalam pengajaran perhatian terpusat pada guru (*teacher centered*) dengan hubungan satu arah (*one way communication*). Dalam penggunaan metode ini aktivitas siswa hanya menyimak sambil sesekali mencatat (Syah, 2011).

2. Metode seminar

Adalah sebuah metode mengajar dengan penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat (Notoatmodjo, 2010).

3. Metode simulasi

Adalah suatu metode yang menciptakan kondisi belajar yang sangat sesuai atau mirip dengan kondisi pekerjaan, pelatihan ini digunakan untuk belajar secara teknikal dan skill.

4. Metode demonstrasi

Adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan. Tujuan pokok penggunaan metode ini dalam proses belajar mengajar adalah untuk memperjelas pengertian konsep dan memperlihatkan cara melakukan sesuatu atau proses terjadinya sesuatu (Syah, 2011).

2.2 Konsep Metode Simulasi

2.2.1 Pengertian Simulasi

Menurut Prasetya & Ahmadi (2005) simulasi (*simulation*) berarti tiruan atau suatu perbuatan yang bersifat pura-pura saja. Sebagai metode mengajar, simulasi dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang menggambarkan keadaan sebenarnya.

Maksudnya ialah siswa (dengan bimbingan guru) melakukan peran dalam simulasi tiruan untuk mencoba menggambarkan kejadian yang sebenarnya. Maka didalam kegiatan simulasi, peserta atau pemegang peranan melakukan lingkungan tiruan dari kejadian yang sebenarnya.

Metode pembelajaran simulasi merupakan metode pembelajaran yang membuat suatu peniruan terhadap sesuatu yang nyata, terhadap keadaan sekelilingnya (*state of affaris*) atau proses (Sudjana, 2008). Berdasarkan beberapa pendapat yang dikemukakan oleh beberapa ahli tersebut di atas, dapat dipahami bahwa metode simulasi merupakan suatu model pembelajaran yang dilaksanakan oleh guru dengan cara penyajian pengalaman belajar dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami tentang konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu. Simulasi dapat digunakan sebagai metode mengajar dengan asumsi tidak semua proses pembelajaran dapat dilakukan secara langsung pada objek yang sebenarnya. Belajar bagaimana cara mengoperasikan sebuah mesin yang mempunyai karakteristik khusus misalnya, siswa sebelum menggunakan mesin yang sebenarnya akan lebih bagus melalui simulasi terlebih dahulu.

2.2.2 Prinsip-prinsip Metode Simulasi

Menurut Taniredja, *dkk* (2011) prinsip-prinsip metode simulasi, antara lain:

- a. Dilakukan oleh kelompok siswa, tiap kelompok mendapat kesempatan melaksanakan simulasi yang sama atau dapat juga berbeda
- b. Semua siswa harus terlibat langsung peranan masing-masing
- c. Penentuan topik sesuai disesuaikan dengan tingkat kemampuan kelas, dibicarakan oleh siswa dan guru.
- d. Penunjuk simulasi diberikan terlebih dahulu.
- e. Dalam simulasi seyogyanya dapat tiga domain psikis
- f. Dalam simulasi hendaknya digambarkan situasi yang lengkap
- g. Hendaknya diusahakan terintegrasikannya beberapa ilmu.

Hal senada juga disampaikan Uno (2007) ada empat prinsip yang harus dipegang oleh guru/fasilitator, antara lain:

- a. Penjelasan, untuk melakukan simulasi pemain harus benar-benar memahami aturan main. Oleh karena itu guru hendaknya memberikan penjelasan dengan

sejelas jelasnya tentang aktivitas yang harus dilakukan berikut konsekuensi-konsekuensinya.

- b. Mengawasi (*refereeing*), simulasi dirancang untuk tujuan tertentu dengan aturan dan prosedur main tertentu. Oleh karena itu guru harus mengawasi proses simulasi sehingga berjalan sebagaimana seharusnya.
- c. Melatih (*coaching*), dalam simulasi pemain akan mengalami kesalahan. Oleh karena itu guru harus memberikan saran, petunjuk, atau arahan sehingga memungkinkan mereka tidak melakukan kesalahan yang sama
- d. Diskusi, dalam refleksi mejadi sangat penting. Oleh karena itu setelah selesai simulasi selesai guru mendiskusikan beberapa hal, seperti: seberapa jauh simulasi sudah sesuai dengan situasi nyata (*real word*), kesulitan-kesulitan, hikmah apa yang dapat diambil dari simulasi, dan bagaimana memperbaiki/meningkatkan kemampuan simulasi.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat kita simpulkan bahwa pada prinsip yang digunakan dalam metode simulasi, antara lain: dilakukan oleh kelompok, semua siswa terlibat langsung, penentuan topic, petunjuk simulasi, pelaksanaan simulasi dan diskusi kelompok.

2.2.3 Tujuan Metode Simulasi

Hamalik (2002) menyatakan bahwa tujuan bermain peran, sesuai dengan jenis belajar adalah:

- a. Belajar dengan berbuat. Para siswa melakukan peranan tertentu sesuai dengan kenyataan yang sesungguhnya. Tujuannya untuk mengembangkan keterampilan-keterampilan interaktif atau keterampilan-keterampilan reaktif.
- b. Belajar melalui peniruan (imitasi). Para siswa pengamat drama menyamakan diri dengan pelaku (aktor) dan tingkah laku mereka.
- c. Belajar melalui balika. Para pengamat mengomentari (menanggapi) perilaku para pemain/pemegang peran yang telah ditampilkan. Tujuannya untuk mengembangkan prosedur-prosedur kognitif dan prinsip-prinsip yang mendasari perilaku keterampilan yang telah didramatisasikan.

- d. Belajar melalui pengkajian, penilaian, dan pengulangan. Para peserta dapat memperbaiki keterampilan-keterampilan mereka dengan mengulanginya dalam penampilan berikut.

Sedangkan Sumantri & Permana (1999) tujuan penggunaan metode simulasi, antara lain:

- a. Melatih keterampilan tertentu yang bersifat praktis bagi kehidupan sehari-hari
- b. Membantu mengembangkan sikap percaya diri peserta didik
- c. Mengembangkan persuasi dan komunikasi
- d. Melatih peserta didik memecahkan masalah dengan memanfaatkan sumber-sumber yang dapat digunakan memecahkan masalah
- e. Meningkatkan pemahaman tentang konsep dan prinsip yang dipelajari
- f. Meningkatkan keaktifan belajar dengan melibatkan peserta didik dalam mempelajari situasi yang hampir serupa dengan kejadian yang sebenarnya.

2.2.4 Kelebihan dan Metode Simulasi

Menurut Taniredja, dkk (2011) metode simulasi memiliki kelebihan, yaitu:

- a. Menyenangkan sehingga siswa secara wajar terdorong untuk berpartisipasi.
- b. Menggalakkan guru untuk mengembangkan aktivitas simulasi
- c. Memungkinkan eksperimen berlangsung tanpa memerlukan lingkungan yang sebenarnya
- d. Memvisualkan hal-hal yang abstrak
- e. Tidak memerlukan keterampilan komunikasi yang pelik
- f. Memungkinkan terjadinya interaksi antarsiswa
- g. Menimbulkan respon yang positif dari siswa yang lamban, kurang cakap, dan kurang motivasi
- h. Melatih berfikir kritis karena siswa terlibat dalam analisa proses, kemajuan simulasi.

Hal yang sama juga di ungkapkan oleh Sumantri & Permana (1999) bahwa metode simulasi mempunyai kelebihan, antara lain:

- a. Menciptakan kegairahan peserta didik untuk belajar
- b. Memupuk daya cipta peserta didik

- c. Memupuk keberanian dan kemantapan penampilan peserta didik di depan orang banyak
- d. Peserta didik memiliki kesempatan untuk menyalurkan perasaan yang terpendam sehingga mendapat kepuasan, kesegaran, serta kesehatan jiwa
- e. Simulasi dapat dijadikan bekal bagi kehidupannya dimasyarakat
- f. Mengurangi hal-hal yang bersifat abstrak dengan menampilkan kegiatan yang nyata
- g. Dapat ditemukan bakat-bakat baru dalam berperan atau beracting

Disamping memiliki kelebihan simulasi juga mempunyai kelemahan, diantaranya:

- a. Pengalaman yang diperoleh melalui simulasi tidak selalu tepat dan sesuai dengan kenyataan dilapangan
- b. Pengelolaan yang kurang baik, sering simulasi dijadikan sebagai alat hiburan, sehingga tujuan pembelajaran jadi terbengkalai
- c. Faktor psikologis seperti rasa malu dan takut sering mempengaruhi siswa dalam melakukan simulasi.

2.2.5 Langkah-Langkah dalam Metode Simulasi

Langkah-langkah pelaksanaan simulasi agar berhasil dengan baik, yaitu:

- a. Penentuan topik dan tujuan simulasi
- b. Guru memberikan gambaran secara garis besar situasi yang akan disimulasikan
- c. Guru memimpin pengorganisasian kelompok, peranan-peranan yang akan dimainkan, pengaturan ruang, pengaturan alat, dsb.
- d. Pemilihan pemegang peran.
- e. Guru memberikan keterangan tentang peranan yang akan dilakukan
- f. Guru memberikan kesempatan untuk mempersiapkan diri kepada kelompok dan pemegang peranan
- g. Menetapkan lokasi dan waktu pelaksanaan simulasi
- h. Pelaksanaan simulasi
- i. Evaluasi dan pemberian balikan
- j. Latihan ulang

Menurut Wina Sanjaya langkah-langkah simulasi terdiri atas 3 bagian yaitu persiapan simulasi, pelaksanaan simulasi dan penutup simulasi. Untuk lebih jelasnya dijabarkan sebagai berikut ini:

1. Persiapan Simulasi

- a) Menetapkan topik atau masalah serta tujuan yang hendak dicapai oleh simulasi
- b) Guru memberikan gambaran masalah dalam situasi yang akan disimulasikan
- c) Guru menetapkan pemain yang akan terlibat dalam simulasi, peranan yang harus dimainkan oleh pemeran, serta waktu yang disediakan
- d) Guru memberikan kesempatan kepada siswa untuk bertanya khususnya pada siswa yang terlibat dalam pemeran simulasi

2. Pelaksanaan Simulasi

- a) Simulasi mulai dimainkan oleh kelompok pemeran
- b) Para siswa lainnya mengikuti dengan penuh perhatian
- c) Guru hendaknya memberikan bantuan kepada pemeran yang mendapatkan kesulitan
- d) Simulasi hendaknya dihentikan pada saat puncak. Hal ini dimaksudkan untuk mendorong siswa berfikir dalam menyelesaikan masalah yang sedang disimulasikan.

3. Penutup Simulasi

- a) Melakukan diskusi baik tentang jalannya simulasi maupun materi cerita yang disimulasikan.
- b) Guru harus mendorong agar siswa dapat memberikan kritik dan tanggapan terhadap proses pelaksanaan simulasi

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya. Penginderaan menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Manusia memiliki rasa

ingin tahu, lalu ia mencari, hasilnya ia tahu sesuatu. Sesuatu itulah yang dinamakan pengetahuan (Tafsir, 2004).

Menurut Mubarak *dkk.* (2007) pengetahuan adalah mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga dapat muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Sunaryo, 2013).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebab berdasarkan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Sunaryo, 2013). Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif terdapat enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.

3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata (sebenarnya) atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Contoh perawat dapat membandingkan gejala apendiksitis dengan yang hepatitis.

2.3.3 Proses Perubahan

Proses perubahan perilaku “tahu” ini dimulai dengan adanya *awareness* (kesadaran) individu akan adanya stimulus, *interest* (tertarik) individu mulai tertarik dengan stimulus, *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya (pada proses ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi), *Trial* (mencoba) yaitu individu sudah mulai mencoba perilaku baru dan mengadopsi berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2007).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibedakan menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal sebagai berikut:

1. Faktor *Internal*

a. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Sehingga semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka akan memberikan informasi dan pengetahuan yang semakin baik.

b. Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, jadi adanya pendidikan akan memudahkan seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh sehingga diharapkan akan semakin bertambah pengetahuannya.

c. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial selain itu akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Sehingga kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal akan semakin meningkat.

2. Faktor *Eksternal*

a. Pengaruh orang yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan mempengaruhi pengetahuan kita.

b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin majunya teknologi informasi/media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sebagai sarana komunikasi, media massa tersebut mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang yang akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan. Demikian pula status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.4 Konsep Keterampilan

2.4.1 Definisi keterampilan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, keterampilan adalah kecakapan dalam menyelesaikan tugas. Pendapat lain menyebutkan ada beberapa konsep dalam mendefinisikan *skill* atau keterampilan, yaitu kemampuan melakukan sesuatu dengan baik, kecakapan, keahlian, ketangkasan, yang diperoleh melalui praktik atau proses belajar (Creek, 2010). Secara lebih lengkap, keterampilan atau *skill* didefinisikan suatu kemampuan individu dalam menerapkan atau menerjemahkan suatu pengetahuan ke dalam praktik yang sesuai dengan harapan tercapainya hasil kerja (Suprpto, 2009). Sehingga, dapat di didefinisikan bahwa keterampilan atau *skill* adalah suatu kemampuan individu melakukan sesuatu dengan baik untuk mencapai

hasil kerja yang maksimal berdasarkan pengetahuan atau pengalaman yang diperoleh melalui praktik atau pembelajaran.

2.4.2 Macam-macam keterampilan

Pada dasarnya, setiap keterampilan memiliki makna dapat menyelesaikan tugas atau pekerjaan dengan baik. Pembagian bentuk keterampilan tidak terlalu signifikan pentingnya, akan tetapi hal ini akan membantu menelaah tujuan belajar setiap peserta didik (Abbatt, 1998). Karena banyak aktivitas yang dianggap sebagai suatu bentuk keterampilan.

Berikut ini merupakan beberapa macam keterampilan, diantaranya:

2.4.2.1 Keterampilan psikomotor

Keterampilan psikomotor berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menggunakan bagian tubuhnya (misalnya tangan) dalam melakukan suatu pekerjaan (seperi perawat memasang pembalut) (Abbatt, 1998). Sesuai dengan pendapat lain, bahwa keterampilan psikomotor berhubungan dengan anggota tubuh individu atau tindakan yang membutuhkan koordinasi antara sel syaraf dengan otak sehingga menimbulkan gerakan motorik yang terarah (Yulianto, 2011).

2.4.2.2 Keterampilan kognitif

Keterampilan kognitif merupakan suatu keterampilan yang dimiliki oleh individu dalam membuat keputusan. Sebagai contohnya, seorang perawat memutuskan suatu diagnosa keperawatan, memelihara catatan dokumen, dan memilih tempat untuk menyimpan sesuatu (Abbatt, 1998). Keterampilan atau kemampuan kognitif berhubungan dengan kemampuan intelektual atau kemampuan berpikir (Ustad, 2012).

2.4.2.3 Keterampilan komunikasi

Keterampilan komunikasi berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam berbicara dengan orang lain, termasuk meyakinkan orang lain untuk melakukan berbagai tugas yang diberikan (Abbatt, 1998).

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan

Secara mendasar, proses seseorang mendapatkan keterampilan adalah dengan melalui proses belajar. Di mana setiap orang memiliki kesiapan yang berbeda-beda dalam belajar. Keterampilan akan dipengaruhi oleh kesiapan tersebut (Bastable, 2002).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan seseorang dalam menyelesaikan suatu pekerjaan, di antaranya:

2.4.3.1 Keadaan fisik

Keadaan fisik seseorang akan mempengaruhi suatu keterampilan psikomotor karena membutuhkan gerakan yang dibutuhkan dalam suatu keterampilan tertentu. Berikutnya variasi atau kompleksitas tugas yang akan mempengaruhi sejauh mana perubahan kognitif, afektif, maupun psikomotor. Dimana keterampilan psikomotor juga membutuhkan tingkat ketangkasan dan energi dalam dirinya. Selain itu, pengaruh lingkungan juga akan mempengaruhi keterampilan seseorang terutama berhubungan dengan konsentrasi. Sementara itu, kesehatan seseorang juga berhubungan dengan kemampuan diri untuk menggunakan kognitifnya dalam melakukan keterampilan psikomotor (Bastable, 2002).

2.4.3.2 Kesiapan emosi

Kecemasan atau ansietas seseorang akan mempengaruhi kognitif, afektif, dan psikomotor. Berdasarkan tingkat ansietas yang dialami, seseorang akan mendapatkan gangguan dalam proses pembelajaran keterampilan baru (Bastable, 2002).

2.4.3.3 Pengalaman

Pengalaman erat kaitannya dengan tujuan seseorang, mekanisme coping, latar belakang budaya, dan orientasi belajar. Setiap faktor tersebut akan mempengaruhi seseorang dalam belajar menggunakan keterampilan atau kemampuan yang ada di dalam dirinya (Bastable, 2002).

2.4.3.4 Pengetahuan

Dasar pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan menentukan seberapa mampu atau terampil dalam melakukan suatu tugas tertentu. Karena kemampuan kognitif sebagai dasar untuk melakukan suatu keterampilan

tertentu (Bastable, 2002). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan *cardiopulmonary resuscitation* (Setyorini, 2011).

2.4.4 Pengukuran keterampilan

Penelitian untuk menilai retensi keterampilan menggunakan beberapa interval tindak lanjut, melakukan pengukuran keterampilan dengan beberapa fase, yaitu *pre-test*, setelah 10 menit istirahat dilakukan *post-test*, dilanjutkan pengukuran selama 40 menit untuk mengetahui retensi jangka pendek dalam 2-4 minggu, jangka menengah 10-12 minggu, dan jangka panjang 18-20 minggu.

2.5 First Aid

2.5.1 Definisi First Aid

Merupakan teknik pertolongan pertama ditempat kejadian yang diberikan seseorang kepada korban. Seseorang yang memberikan pertolongan pertama biasanya merupakan orang awam ditempat kejadian yang memberikan pertolongan sebelum petugas kesehatan datang. Dalam hal ini berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas P3K (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban. Seseorang dalam memberikan pertolongan pertama yang dilakukan antara lain

1. Mengkaji situasi dengan cepat-check adanya bahaya
2. Mengidentifikasi bagian tubuh yang mengalami cedera atau penyakit
3. Menghuhungi emergency service
4. Memberikan pertolongan secara cepat dan tepat
5. Tetap berada disamping korban sampai petugas kesehatan datang
6. Memberikan bantuan jika dibutuhkan

2.5.2 Prinsip *First Aid*

Menurut Andryan *et,al* (2013), prinsip *first aid* yang harus ditanamkan pada petugas adalah:

1. Penolong mengamankan diri sendiri dahulu sebelum menolong.
Penolong harus bersikap tenang, jangan pernah panik. Saat melakukan P3K penolong juga harus teliti, tanggap, dan tepat dalam melakukan gerakan tanpa menambah kerusakan.
2. Amankan korban sehingga bebas dari bahaya.
3. Tandai tempat kejadian sehingga orang lain tahu ada kecelakaan disitu.
4. *Emergency Call* ketika kecelakaan terjadi seperti ambulans, petugas medis atau dokter, rumah sakit atau yang berwajib (polisi/keamanan setempat).
5. Tindakan pertolongan terhadap korban dalam urutan yang paling tepat memperhatikan keadaan penderita apakah pingsan, ada perdarahan dan luka, patah tulang, merasa sangat kesakitan dan lain- lain

2.5.3 Tujuan *First Aid*

1. Menyelamatkan nyawa dengan segera memberikan tindakan
2. Mencegah cedera menjadi lebih parah atau mencegah perburukan kondisi pasien
Memindahkan pasien dari tempat bahaya dan memberikan pertolongan pertama mencegah perburukan suatu kondisi seperti menghentikan perdarahan sebelum perdarahan semakin banyak
3. Mempercepat pemulihan atau penyembuhan
4. Mengurangi bahaya yang lebih besar

2.5.4 *First Aid Kits*

2.5.4.1 Definisi dan Manfaat *First Aid Kits*

First aid kit atau kotak pertolongan pertama adalah sebuah tempat atau wadah yang berisi alat-alat pertolongan pertama yang dapat digunakan saat terjadi keadaan darurat atau cedera pada seseorang dan untuk mencegah terjadinya tingkat keparahan cedera yang lebih tinggi. *First aid kit* adalah perlengkapan yang sebaiknya siap sedia baik itu di rumah, kantor, sekolah ataupun kendaraan sebagai pertolongan pertama pada kecelakaan. Upaya pertolongan tersebut ditujukan untuk mengurangi rasa sakit,

menghambat kemungkinan dan keadaan yang membuat korban semakin parah, memberikan jaminan keselamatan terhadap jiwa korban dan sebagainya (detiklife.com).

First aid kit memang bukan media pengobatan, tujuannya adalah untuk meringankan luka penderita, menjaga korban agar tidak menjadi lebih parah, dan mendukung penyembuhannya. Korban kecelakaan di jalan raya sering kali tidak tertangani dengan baik, padahal dengan adanya *first aid kit* standar, perdarahan bisa dihentikan meskipun untuk sementara. Sambil menunggu pertolongan pertama itu datang, jika kondisi memungkinkan dapat melakukan pertolongan pertama dengan menggunakan kotak P3K yang ada dalam mobil. *First aid kit* adalah hal wajib dalam kegiatan berkendara, *first aid kit* pada umumnya hanya digunakan ketika terjadi insiden. Kejadian ini membuat *first aid kit* jarang tersentuh oleh pengguna. *First aid kit* perlu diperiksa rutin setidaknya 3 bulan sekali, untuk mengecek konten didalamnya apakah masih dalam kondisi baik atau sudah kadaluarsa (Dinanjaya, 2015).

2.5.4.2 Standar *First Aid Kits*

American College of Emergency Physician (2015) merekomendasikan *first aid kits* harus terbuat dari bahan yang tahan air, terbuat dari wadah plastik yang kuat, dan mudah terlihat dimana ia disimpan. Isi dari Setiap *first aid kits* yang direkomendasikan adalah obat-obatan atau peralatan yang sesuai dengan kebutuhan dan harus menyertakan buku panduan penggunaan *first aid kits*. *First aid kits* harus mempunyai ukuran yang cukup untuk memuat semua bahan atau alat-alat dalam *first aid kits*, terbuat dari bahan yang dapat melindungi isinya dari debu, kelembaban, dan kontaminasi dengan lingkungan luar. *OHS and Injury Management of The University of Melbourne* (2012) merekomendasikan isi dari *first aid kits* adalah sebagai berikut:

1. *Emergency phone number*

First aid kits harus menyertakan panduan pertolongan pertama seperti *emergency phone number*, dokter keluarga, dokter anak, layanan darurat lokal, polisi, pemadam kebakaran dan ambulan. *Emergency phone number* dapat memudahkan dalam mengakses pertolongan lebih lanjut sehingga orang yang mengalami cedera dapat segera ditolong. *Emergency phone number* untuk

wilayah dapat mengikuti sesuai dengan tempat tinggal. Misal 118 adalah *emergency phone number* untuk Indonesia.

2. Daftar alergi obat

Riwayat kesehatan keluarga termasuk daftar alergi dan daftar obat.

Contoh daftar obat- obatan meliputi:

Acetaminophen, Ibuprofen dan Aspirin (pemberian Aspirin digunakan untuk keadaan serangan jantung, aspirin tidak digunakan untuk pengobatan flu. Beberapa jenis obat flu untuk anak mengandung Acetaminophen, dan Ibuprofen sehingga perlu pengawasan agar tidak mengalami overdosis. Pemberian dosis obat disesuaikan dengan usia anak.

3. Obat alergi

Obat alergi misalnya antihistamin dalam bentuk cairan, krim, atau injeksi epinephrin. Hindari penggunaan cairan antihistamin dan krim dalam kondisi bersamaan.

4. *Hidrocortison*

Hidrocortison digunakan untuk meringankan iritasi ruam pada kulit. Obat hidrocortison memiliki banyak jenisnya sehingga diperlukan dosis yang tepat.

5. Perban

Perban atau pembalut memiliki macam- macam jenis seperti:

- a. Perban penutup/*butterfly bandages* digunakan untuk menutup luka ringan.
- b. Perban segitiga dapat digunakan saat cedera berada di lengan/ siku sehingga dapat menopang tangan.
- c. Perban elastis untuk membungkus cedera di pergelangan tangan, pergelangan kaki lutut, dan siku.
- d. Kassa *roll* dan plester digunakan pada saat luka besar dan goresan.
- e. Gunting juga diperlukan untuk menggunting kain kassa atau kain.
- f. Antiseptik dan hidrogen peroksida digunakan untuk membersihkan dan mensterilkan luka.
- g. Antibiotik salep untuk melindungi luka dari infeksi.
- h. Sarung tangan *lateks* dapat digunakan saat memberikan pertolongan perawatan luka sehingga dapat mengurangi resiko infeksi.

6. Perlengkapan lain yang mendukung
 - a. *Thermometer* dapat digunakan untuk memantau anak dalam kondisi demam. Untuk anak dibawah 1 tahun menggunakan thermometer rektal.
 - b. Calamin *lotion* dapat digunakan untuk mengurangi rasa gatal dan gigitan serangga dan sengatan.
 - c. *Aloevera* gel digunakan pada saat kulit kering dan gatal di area luka.

2.6 Cedera pada Anak disekolah

2.6.1 Hal yang Perlu Diperhatikan Pada Anak Dengan Trauma

Pasien anak didefinisikan sebagai pasien yang potensi pertumbuhan morfologinya belum lengkap. Secara khas, kelompok usia pediatrik mencakup pasien yang berusia kurang dari 15 tahun. Akan tetapi ada rumah sakit yang berusia kurang dari 18 tahun atau kurang dari 14 tahun (Oman, 2008).

Ada perbedaan anatomi dan fisiologis yang signifikan antara anak-anak dan orang dewasa. Misalnya, organ-organ internal dalam jarak dekat satu sama lain pada anak-anak daripada orang dewasa, sehingga anak beresiko tinggi cedera traumatis (Dickinson *et al.*, 2008). Secara anatomi, anak memiliki karakteristik sebagai berikut (Dennies, 2005):

1. Ukuran tubuh kecil dan BMI yang lebih rendah
2. Porsi kepala lebih besar, sedikit myelinasi otak, tulang cranium yang lebih tipis dan otot pada leher lebih lentur
3. Karakteristik jalan napas yang sempit, lidah yang terlalu besar dan tulang occiput yang lebih besar
4. Area permukaan yang besar: rasio area massa, thermoregulasi yang immatur
5. Kepala relatif besar: rasio massa tubuh.
6. Skeletal elastis, lentur, sedikit lemak dan jaringan connective
7. Tanda vital bervariasi berdasarkan usia.

Secara psikologi Dennies (2005) menyebutkan keamanan anak berasal dari orang tuanya. Ketika anak mengalami trauma, stres psikologis mempengaruhi komplikasi fisiologis seperti:

1. Pengeluaran katekolamin yang meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi.

2. Glikogen jantung berkurang selama stres yang merangsang vasopresin sehingga terjadi penurunan output urin.
3. Koagulasi darah dipercepat dan meningkatkan fibrinolisis.
4. BMR meningkat, sehingga sulit untuk meregulasi suhu tubuh.
5. ACTH dirangsang yang menyebabkan peningkatan glukokortikoid yang dapat menyebabkan hiperglikemi, menekan sistem imun dan reaksi inflamasi.

Suatu bagian penting dari mengelola trauma pada anak-anak adalah estimasi berat badan. Sejumlah metode untuk memperkirakan berat badan ada, termasuk rekaman Broselow, rumus Leffler, dan formula Theron. Dari ketiga metode, pita Broselow adalah yang paling akurat untuk estimasi berat badan pada anak-anak ≤ 25 kg, sedangkan rumus Theron melakukan lebih baik dengan pasien dengan berat > 40 kg (Dennis., 2005).

Karena geometri dasar, berat badan anak untuk rasio luas permukaan lebih rendah daripada orang dewasa, anak-anak lebih mudah kehilangan panas tubuh mereka melalui radiasi dan memiliki risiko lebih tinggi untuk menjadi hipotermia. Ukuran tubuh yang lebih kecil seringkali membuat mereka lebih rentan terhadap cedera poli traumatik

2.6.2 Luka Bakar

Luka bakar adalah cedera yang terjadi akibat pajanan terhadap panas, bahan kimia, radiasi atau arus listrik. Pemindahan energi dari sumber panas ke tubuh manusia menyebabkan urutan kejadian fisiologis sehingga menyebabkan kerusakan jaringan yang irreversible. Luka bakar ini dibedakan menjadi luka bakar thermal (termasuk karena sengatan listrik), radiasi kimia dan radiasi. Dengan derajat keparahan luka bakar dari kehilangan minor yaitu kehilangan segmen kecil lapisan terluar kulit sampai cedera kompleks yang melibatkan semua system tubuh. Prinsip pertolongan pertama luka bakar adalah mencegah terjadinya luka bakar yang lebih luas dan lebih dalam. Berikut pertolongan pertama untuk masing-masing jenis luka bakar:

1. Luka Bakar Thermal

- a. Penanganan pertama adalah mendinginkan daerah yang terbakar dengan air dengan segera, rendam kulit yang terbakar ke dalam air dingin sekurang-kurangnya 15 menit.
- b. Untuk luka yang tidak dapat direndam, kompres dengan es yang dibungkus dalam kain atau pergunkan kain peresap yang dicelupkan ke dalam air es.
- c. Ganti kompres tersebut beberapa kali agar tetap dingin, lakukan sampai rasa sakitnya hilang.
- d. Hindarkan penggunaan salep luka, lemak dan soda masak, terutama pada luka yang cukup parah yang memerlukan perawatan medis segera.
- e. Penggunaan antiseptik topikal dianjurkan pada luka bakar.
- f. Cegah timbulnya infeksi. Bila kulit menggelembung, tutup gelembung dengan kain yang steril, jangan memecahkan gelembung tersebut.
- g. Luka dapat dirawat terbuka atau tertutup. Awasi luka bakar yang dangkal dapat menjadi berbahaya, bila daerah yang terbakar cukup luas mintalah bantuan dokter/ RS terdekat.

2. Luka Bakar Akibat Bahan Kimia

- a. Prinsip, siramlah daerah yang terbakar dengan air sebanyak– banyaknya untuk mengencerkan atau membuang sebagian bahan kimia itu, selanjutnya rawat seperti luka bakar lainnya.
- b. Bila mengenai mata, terutama oleh zat asam atau bahan dasar seperti soda, bilaslah secara berhati – hati dengan air bersih, tutup dengan kain kasa atau kain bersih dan segera periksakan.

3. Luka Bakar Listrik

- a. Lepaskan sumber arus listrik jika arus searah
- b. Segera lakukan Resusitasi Jantung Paru jika diperlukan apabila penyebabnya adalah listrik arus bolak-balik dan hubungi ahli listrik
- c. Segera pindahkan korban ke area yang aman

4. Luka Bakar Radiasi

- a. Lindungi kulit dari sinar matahari langsung, batasi pajanan langsung dengan sumber radiasi (menggunakan pakaian khusus/apron)
- b. Minimalkan waktu pajanan dengan sumber radiasi

2.6.3 Patah Tulang dan Terkilir

Sprains, strains dan cedera pada tangan merupakan cedera yang sering terjadi pada anak-anak. Menurut *The Center for Disease Control and Prevention* 53% pasien anak dirawat dirumah sakit karena mengalami cedera ekstrimitas. Anak lebih aktif dalam beraktivitas daripada orang dewasa seperti bermain, berlari-lari, *jumping* dan sebagainya. Disaat kurang adanya pengawasan keadaan cedera dapat terjadi. Akibatnya anak terjadi fraktur atau cedera pada tulang lainnya. Pada umumnya cedera yang tidak disengaja pada anak dapat terjadi di rumah, sekolah, disepeda montor atau berhubungan dengan aktivitas rekreasi. Berdasarkan mekanisme cederanya seorang anak yang mengalami fraktur femur maka kemungkinan juga terjadi cedera pada daerah *spleen* atau hatinya. Jika terjadi keadaan cedera yang serius pada lengannya maka kemungkinan juga terdapat cedera pada dadanya (Hammond & Zimmermann, 2013; Orlando Health Education & Development, 2011).

Adanya cedera pada tulang ini mengakibatkan timbulnya nyeri, mempengaruhi aktivitas anak sehari-hari dan pada beberapa kasus ada yang mengancam nyawa atau anggota badan. Sehingga pada saat pemeriksaan pasien dengan cedera muskuloskeletal hal utama yang diperhatikan adalah tanda-tanda nyeri, krepitasi, deformitas, *tenderness* dan bengkak pada area yang cedera. Selain itu yang harus diperhatikan adalah status neurovaskuler dengan memeriksa fungsi motoric dan sensorik dengan melihat tanda *pain, pallor, paresthesia, paralysis, pressure, pulselessness*. Prioritas utama pada saat melakukan evaluasi cedera pada anak adalah jumlah kehilangan darah yang dialami. Adanya kehilangan darah yang bermakna karena fraktur multiple dapat menyebabkan terjadinya shok pada anak. Sehingga semua penemuan dalam pemeriksaan harus dikomunikasikan dengan tim kesehatan yang lain untuk memberikan perawatan yang semaksimal mungkin dalam menurunkan resiko kecacatan (Hammond & Zimmermann, 2013; Orlando Health Education & Development, 2011). Menurut Hammond & Zimmermann (2013) berikut pertimbangan perawatan anak dengan cedera ekstrimitas adalah

1. Bandingkan dengan ekstrimitas yang tidak cedera pada saat pemeriksaan. Pada saat di foto perbandingan antara yang cedera dan tidak sangat membantu diagnosis.

2. Lakukan tindakan pada daerah epifise (area pertumbuhan) secara maksimal dengan meningkatkan perfusi jaringan melalui imobilisasi area cedera, diposisikan elevasi dan diberi terapi dingin.
3. Karena pada anak tidak dapat mengkomunikasikan dengan jelas area yang cedera maka lakukan pemeriksaan radiografi pada daerah diatas dan dibawah luka
4. Lakukan pemeriksaan status neurovaskuler perifernya yang meliputi *paloor, pain, pulse, paresthesia dan paralysis* sebelum dan setelah melakukan tindakan pembidaian.

2.6.4 Perdarahan

Pertolongan pertama pada korban yang mengalami pendarahan harus tepat, sehingga perlu memperhatikan letak pendarahan yang terjadi. Apabila terjadi pendarahan di kepala maka penolong perlu menekan arteri yang manyilang pada tulang. Tempat yang harus ditekan adalah antara luka dengan jantung. Pendarahan pada leher dengan meletakkan ibu jari di belakang leher dan jari-jari pada pinggir tenggorokan. Penekanan pada jari-jari kearah ibu jari. Pendarahan pada bahu, ketiak dan lengan atas penekanan pada tulang rusuk yang pertama.

2.8 Hipotesis Penelitian

H₁=Ada pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan *skills* siswa SMK 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan *skills* siswa SMK 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah”

3.1.2 Tujuan Khusus

3.1.2.1 Menganalisis pengetahuan siswa SMK 3 Blitar tentang penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode simulasi

3.1.2.2 Menganalisis *skills* siswa SMK 3 Blitar tentang penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode simulasi

3.1.2.3 Menganalisis pengetahuan siswa SMK 3 Blitar tentang penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi

3.1.2.4 Menganalisis *skills* siswa SMK 3 Blitar tentang penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi

3.1.2.5 Menganalisis pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan *skills* siswa SMK 3 Blitar tentang penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pengetahuan, data dan referensi kepustakaan sebagai dasar dalam mengembangkan metode simulasi dalam pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan siswa.

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Dapat digunakan sebagai data dasar untuk memilih metode penyuluhan yang tepat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kemampuan

siswa dalam proses pembelajaran

2. Dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengenalan *first aid kits* untuk memberikan pertolongan cedera di sekolah
3. Dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan yang berperan sebagai *educator* untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan kesehatan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy-experimental* dengan metode *nonequivalent control group pretest-posttest design* (Nasir dkk., 2011). Desain penelitian secara ringkas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pengaruh Simulasi *First Aid Kits* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan *Skills* Siswa SMK 3 Blitar dalam Penggunaan *First Aid Kits* untuk Penanganan Cedera di Sekolah

| Subjek | <i>Pretest</i> | Intervensi | <i>Posttest</i> |
|---------------------|----------------|----------------|-------------------------------|
| Kelompok Eksperimen | Q ₁ | X ₁ | Q ₁ X ₁ |
| Kelompok Kontrol | Q ₂ | X ₂ | Q ₂ X ₂ |

- Keterangan :
- Q₁ : Pengukuran pertama pada kelompok eksperimen sebelum diberi pendidikan kesehatan metode simulasi tentang *first aid kits*
 - Q₂ : Pengukuran pertama pada kelompok kontrol sebelum diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang *first aid kits*
 - X₁ : Pendidikan kesehatan metode simulasi
 - X₂ : Pendidikan kesehatan metode demonstrasi
 - Q₁X₁ : Pengukuran kedua pada kelompok eksperimen setelah diberi pendidikan kesehatan metode simulasi tentang *first aid kits*
 - Q₂X₂ : Pengukuran kedua pada kelompok kontrol setelah diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang *first aid kits*

Pada penelitian ini kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diberikan perlakuan yang berbeda. Untuk kelompok eksperimen diberi pendidikan kesehatan metode simulasi, sedangkan kelompok kontrol diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi. Sebelum diberikan perlakuan masing-masing kelompok dilakukan pengukuran (*pretest*) dan setelah perlakuan dilakukan pengukuran lagi (*posttest*) untuk mengetahui pengetahuan dan skills dari masing-masing kelompok.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMKN 3 Blitar yang berjumlah 600 orang. Jumlah populasi ini berasal dari kelas X, XI. Peneliti tidak mengikutsertakan kelas XII karena konsentrasi mempersiapkan ujian Nasional

4.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini untuk menentukan berapa besar sampel yang harus diambil dari populasi menggunakan rumus minimal *sample size*. Besar sampel dapat ditentukan sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikansi (10%) (Dikutip dari Zainudin M, 2000 dalam Nursalam 2011)

Perhitungannya sebagai berikut:

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

$$\begin{aligned} n &= \frac{600}{1 + 600 (0,1)^2} \\ &= 85 \text{ siswa} \end{aligned}$$

Jumlah sampel seharusnya 85 siswa tetapi karena terbagi dalam 2 kelompok maka dibulatkan menjadi 84 siswa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Proportionate Stratified Random Sampling* (Sugiono, 2009 dalam Nasir dkk., 2011). Tahap pertama teknik pengambilan sampel ini adalah menentukan ukuran sampel yang harus diambil dari setiap subpopulasi (jurusan) sehingga didapatkan kerangka sampel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kerangka Sampel Penelitian Pengaruh Simulasi *First Aid Kits* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Siswa SMKN 3 Blitar dalam Penggunaan *First Aid Kit* untuk Penanganan Cedera di Sekolah

| Kelas | Jurusan | Jumlah siswa | Sampel yang diambil | Kelas | Jurusan | Jumlah siswa | Sampel yang diambil |
|--------|---------------|--------------|---------------------|-------|---------------|--------------|---------------------|
| X | Restoran 1 | 18 | 2 | XI | Restoran 1 | 21 | 3 |
| | Restoran 2 | 18 | 3 | | Restoran 2 | 21 | 3 |
| | Restoran 3 | 18 | 2 | | Restoran 3 | 21 | 2 |
| | Restoran 4 | 18 | 2 | | Restoran 4 | 21 | 2 |
| | Restoran 5 | 17 | 2 | | Restoran 5 | 21 | 3 |
| | Restoran 6 | 18 | 3 | | Restoran 6 | 21 | 3 |
| | Tata busana 1 | 18 | 3 | | Tata busana 1 | 19 | 2 |
| | Tata busana 2 | 17 | 3 | | Tata busana 2 | 20 | 3 |
| | Perhotelan 1 | 20 | 3 | | Perhotelan 1 | 20 | 3 |
| | Perhotelan 2 | 18 | 3 | | Perhotelan 2 | 20 | 3 |
| | Perhotelan 3 | 18 | 3 | | Perhotelan 3 | 19 | 2 |
| | Perhotelan 4 | 17 | 2 | | Perhotelan 4 | 19 | 3 |
| | Kria kayu | 18 | 2 | | Kria kayu | 10 | 1 |
| | Patiseri | 18 | 3 | | Patiseri | 19 | 3 |
| | Kecantikan 1 | 18 | 3 | | Kecantikan 1 | 20 | 3 |
| | Kecantikan 2 | 18 | 3 | | Kecantikan 2 | 20 | 3 |
| Jumlah | 287 | 42 | Jumlah | 313 | 42 | | |

Tahap kedua yang dilakukan peneliti adalah menentukan sampel sasaran atau responden, dengan cara pengambilan sampel random sederhana melalui pengundian nomor absen masing-masing anggota subpopulasi (jurusan) sampai didapatkan sampel 84 siswa. Hasil pengundian nomor absen yang mewakili masing-masing subpopulasi sebagai sampel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Sampel Penelitian Pengaruh Simulasi *First Aid Kits* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Siswa SMKN 3 Blitar dalam Penggunaan *First Aid Kit* untuk Penanganan Cedera di Sekolah

| Kelas | Jurusan | No.absen siswa yang dijadikan sampel | Kelas | Jurusan | No.absen siswa yang dijadikan sampel |
|-------|---------------|--------------------------------------|-------|---------------|--------------------------------------|
| X | Restoran 1 | (3, 16) | XI | Restoran 1 | (1, 7, 17) |
| | Restoran 2 | (5, 11, 17) | | Restoran 2 | (3, 8, 20) |
| | Restoran 3 | (7, 15) | | Restoran 3 | (2, 10) |
| | Restoran 4 | (1, 5) | | Restoran 4 | (4, 6) |
| | Restoran 5 | (2, 17) | | Restoran 5 | (6, 9,18) |
| | Restoran 6 | (3, 8, 10) | | Restoran 6 | (5, 13, 21) |
| | Tata busana 1 | (6, 12, 18) | | Tata busana 1 | (6, 17) |
| | Tata busana 2 | (1, 8, 14) | | Tata busana 2 | (7, 11, 15) |
| | Perhotelan 1 | (3, 9, 19) | | Perhotelan 1 | (9, 15, 20) |
| | Perhotelan 2 | (1, 13, 18) | | Perhotelan 2 | (5, 12, 18) |
| | Perhotelan 3 | (4, 10, 15) | | Perhotelan 3 | (2, 7) |
| | Perhotelan 4 | (5, 14) | | Perhotelan 4 | (1, 13, 19) |
| | Kria kayu | (7, 9) | | Kria kayu | (7) |
| | Patiseri | (8, 12, 17) | | Patiseri | (7, 8, 17) |
| | Kecantikan 1 | (2, 8, 16) | | Kecantikan 1 | (4, 9, 18) |
| | Kecantikan 2 | (5, 15, 18) | | Kecantikan 2 | (2, 14, 16) |
| | Jumlah | 42 | | Jumlah | 42 |

Tahap ketiga dari 84 siswa yang menjadi sampel tersebut kemudian diundi lagi untuk dibagi menjadi dua kelompok yaitu 42 siswa sebagai kelompok eksperimen dan 42 sebagai kelompok kontrol. Hasil pengundian untuk anggota masing-masing kelompok adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Sampel Untuk Kelompok Experiment dan Kelompok Kontrol Penelitian Pengaruh Simulasi *First Aid Kits* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Siswa SMKN 3 Blitar dalam Penggunaan *First Aid Kit* untuk Penanganan Cedera di Sekolah

| Kelompok | Kelas | No. Abs siswa yang dijadikan sampel | Kelompok | Kelas | No. Abs. siswa yang dijadikan sampel |
|------------|--------|-------------------------------------|----------|-----------|--------------------------------------|
| Eksperimen | X | 3, 16 | Kontrol | X | 9, 19 |
| | | 5, 11, 17 | | | 1, 13, 18 |
| | | 7, 15 | | | 4, 10, 15 |
| | | 1,5 | | | 5, 14 |
| | | 2, 17 | | | 7,9 |
| | | 3, 8, 10 | | | 8, 12, 17 |
| | | 6, 12, 18 | | | 2, 8, 16 |
| | | 1, 8, 14 | | | 5, 15 |
| | | 3 | | | 18 |
| | Jumlah | 21 | | Jumlah | 21 |
| | XI | XI | | 9, 15, 20 | 1, 7, 17 |
| | | | | 5, 12, 18 | 3, 8, 20 |
| | | | | 2, 7 | 2, 10 |
| | | | | 1, 13, 19 | 4, 6 |
| | | | | 7 | 6, 9, 18 |
| | | | | 7, 8, 17 | 5, 13, 21 |
| | | | | 4, 9, 18 | 6, 17 |
| | | | | 2, 14, 16 | 7, 11, 15 |
| | Jumlah | 21 | | Jumlah | 21 |

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMKN 3 Blitar. Pengambilan data rencana dilakukan pada 06 Oktober 2018.

4.3 Alat/Instrument Penelitian

4.3.1 Instrument Pengetahuan

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur pengetahuan adalah kuesioner atau angket tertutup yang terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama (A) berisi data karakteristik sampel penelitian yang terdiri dari nama inisial, umur, jenis kelamin, kelas dan jurusan serta sumber informasi responden tentang *first aid kits*. Bagian kedua (B) berisi pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dengan jumlah pertanyaan ada 15 soal.

Penilaian kuesioner untuk nomor 1-3 peneliti mengacu dari penelitian terdahulu oleh Rachmawati *dkk* (2013) dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

1. Bila responden menjawab benar < 2 mendapatkan nilai 1 (satu)
2. Bila responden menjawab dengan benar 2-3 jawaban mendapatkan nilai 2 (dua)
3. Bila responden menjawab dengan benar 4 jawaban mendapatkan nilai 3 (tiga)
4. Bila responden menjawab dengan benar > 4 jawaban mendapatkan nilai 4 (empat)

Sedangkan untuk nomor 4-15 penilaian yang diberikan apabila menjawab benar mendapatkan skor 1 dan apabila menjawab salah mendapatkan skor 0

4.3.2 Instrument Keterampilan

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur keterampilan adalah lembar observasi yang terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama (A) berisi data karakteristik sampel penelitian yang terdiri dari nama inisial, umur, jenis kelamin, kelas dan jurusan serta sumber informasi responden tentang *first ai kits*. Bagian kedua (B) berisi lembar observasi untuk mengetahui keterampilan penggunaan masker, hand sanitizer untuk mencuci tangan, sarung tangan, larutan saline, betadine untuk perawatan luka, plester, kassa gulung atau pembalut luka, perban elastis dan mitella. Untuk penilaian lembar observasi apabila responden mampu melakukan keterampilan diberi skor 1 dan apabila tidak mampu melakukan diberi skor 0.

4.4 Uji Validitas an Reliabilitas

Untuk hasil uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan jumlah pertanyaan 15 soal didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan tentang Penggunaan *First Aid Kits*

| No item | r _{hitung} | r _{tabel} | Keterangan |
|---------|---------------------|--------------------|------------|
| 1 | 0.690 | 0.396 | Valid |
| 2 | 0.702 | 0.396 | Valid |
| 3 | 0.739 | 0.396 | Valid |
| 4 | 0.658 | 0.396 | Valid |
| 5 | 0.642 | 0.396 | Valid |
| 6 | 0.658 | 0.396 | Valid |
| 7 | 0.788 | 0.396 | Valid |
| 8 | 0.626 | 0.396 | Valid |
| 9 | 0.626 | 0.396 | Valid |
| 10 | 0.617 | 0.396 | Valid |
| 11 | 0.816 | 0.396 | Valid |
| 12 | 0.542 | 0.396 | Valid |
| 13 | 0.646 | 0.396 | Valid |
| 14 | 0.615 | 0.396 | Valid |
| 15 | 0.563 | 0.396 | Vali |

Sumber: Data primer uji validitas (2018)

Berdasarkan 4.5 dapat diketahui bahwa uji Validitas dan Reliabilitas yang dilakukan mulai tanggal 29 September 2018 pada 25 orang responden dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan jumlah pertanyaan 15 butir soal didapatkan bahwa semua soal mempunyai nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ ($df = n-2$, dimana $n =$ jumlah responden jadi $df = 25-2 = 23$ maka didapatkan angka $r_{tabel} = 0,396$ dengan tingkat kemaknaan 5% sehingga soal tersebut valid. Untuk uji reliabilitas dengan *Cronbach Alpha* menurut Syarifudin (2009) sebuah instrumen dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitasnya di atas 0,60. Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan terhadap soal nomor 1-3 diperoleh koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0,844 dan untuk nomor soal 4-15 diperoleh koefisien 0,912. Oleh karena nilai koefisien reliabilitasnya lebih besar dari 0,60 maka instrumen untuk mengukur pengetahuan siswa tentang penggunaan *first aid kits* dinyatakan reliabel/andal.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel *Independen* (bebas)

Variable *independen* dalam penelitian adalah: simulasi *first aid kits*

4.5.2 Variabel *Dependen* (tergantung)

Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan *skills* siswa

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.6 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Simulasi *First Aid Kits* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan *Skills* Siswa SMKN 3 Blitar dalam Penanganan Cedera di Sekolah

| No | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat ukur | Skala | Hasil Ukur |
|----|--|---|---|---|----------|--|
| 1. | Variabel <i>independen</i> (bebas): X ₁ : <i>Simulation first aid kits</i> | Pemberian informasi atau pengetahuan yang ditujukan untuk pengembangan kemampuan praktik dengan menggunakan metode mengajak siswa merasakan seperti pada situasi atau kondisi yang sesungguhnya. | Pendidikan yang berorientasi terhadap: 1. Definisi <i>First Aid</i> 2. Prinsip <i>First Aid</i> 3. Tujuan <i>First Aid</i> 4. <i>First Aid Kits</i> 5. Cara Penggunaan <i>First Aid Kits</i> dalam penanganan cedera | | | |
| | X ₂ : demonstrasi | Pemberian informasi atau pengetahuan dengan memperagakan menggunakan media phantom yang ditujukan untuk pengembangan kemampuan praktik | | | | |
| 2. | Variabel <i>dependen</i> (tergantung): Pengetahuan siswa | Pengertian siswa tentang cara penggunaan <i>first aid kits</i> untuk penanganan cedera yang meliputi cara menghubungi <i>emergency phone number</i> , 5 benar penggunaan obat, penggunaan sarung tangan, bidai atau spalek, mitella, kassa, betadine, masker dan termometer | Indikator pengetahuan siswa yaitu 1. Tahu 2. Memahami | Kuesioner berbentuk pertanyaan tertutup (<i>closed ended</i>) | Interval | Data berdistribusi normal Nilai mean untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol |
| | Variabel <i>dependent</i> : <i>Skills</i> siswa dalam penggunaan <i>first aid kit</i> untuk penanganan cedera | Kemampuan yang dimiliki siswa yang diperoleh dari belajar praktik tentang cara penggunaan <i>first aid kits</i> untuk penanganan cedera | Indikator <i>skills</i> siswa yaitu mampu menggunakan <i>first aid kit</i> untuk penanganan cedera pada situasi yang dikondisikan nyata | Observasi atau cek list | | |

4.7 Teknik Pengumpulan Data

1. Mengajukan lolos uji etik kepada Tim Etik di Poltekkes Kemenkes Malang
2. Peneliti mengajukan permohonan izin dari Institusi Poltekkes Kemenkes Malang kepada Kepala Dinas Pendidikan kota Blitar
3. Peneliti membawa rekomendasi dari Kepala Dinas Pendidikan kota Blitar untuk permohonan izin penelitian kepada Kepala Sekolah SMKN 3 Blitar
4. Setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Sekolah SMKN 3 Blitar peneliti mempersiapkan untuk proses pengumpulan data.
5. Tahap persiapan pengumpulan data meliputi pemilihan sampel penelitian untuk masing-masing jurusan, persiapan tempat penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan penjelasan mengenai *informed consent* kepada siswa, pelatihan enumerator yang terlibat dalam penelitian dan mengadakan pertemuan dengan guru bimbingan konseling yang menjadi pembimbing dalam proses pengambilan data.
6. Melakukan kontrak waktu dan tempat penelitian kepada responden bahwa penelitian dilaksanakan
7. Pada saat pelaksanaan peneliti terlebih dahulu meminta *informed consent* yang telah diisi dan ditandatangani oleh siswa
8. Membagikan kuesioner pertama (*pretest*) selama 15 menit, dengan pertanyaan yang sama kepada responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera sebelum diberi pendidikan kesehatan
9. Melakukan observasi untuk mengetahui *skills* siswa dalam menggunakan *first aid kits* untuk melakukan penanganan cedera pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum diberi pendidikan kesehatan
10. Melaksanakan simulasi *first aid kits* selama 90 menit kepada kelompok eksperimen yang terdiri dari 42 siswa
11. Memberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi pada kelompok kontrol
12. Membagikan kuesioner kedua (*posttest*) selama 15 menit, dengan pertanyaan yang sama kepada responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera setelah diberi pendidikan kesehatan

13. Melakukan observasi untuk mengetahui *skills* siswa dalam menggunakan *first aid kits* untuk melakukan penanganan cedera pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan
14. Mengolah data yang didapatkan dan menyimpulkan hasil penelitian

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Dalam analisis ini nantinya akan membuat data dalam bentuk *graphic box and whisker plot* untuk menggambarkan nilai minimal, nilai mean, median, maksimal dan standar deviasi skor pengetahuan dan *skills* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada *pretest* dan *posttest*.

4.8.2 Analisis Bivariat

1. Pengetahuan siswa SMKN 3 Blitar yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi
Adanya perbedaan pengetahuan siswa yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi pada saat *pretest* dan *posttest* dapat di uji statistik dengan menggunakan uji t berpasangan (*Paired sample t test*) dengan bantuan program aplikasi *Software Product and Service Solution (SPSS) for windows* versi 21.
2. *Skills* siswa SMKN 3 Blitar yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi
Adanya perbedaan *skills* siswa yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi pada saat *pretest* dan *posttest* dapat di uji statistik dengan menggunakan uji t berpasangan (*Paired sample t test*) dengan bantuan program aplikasi *Software Product and Service Solution (SPSS) for windows* versi 21.
3. Pengaruh *simulation first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan *skills* siswa dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah
Untuk mengetahui adanya pengaruh *simulation first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan *skills* siswa dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah maka perlu dilakukan pengujian statistik dengan menggunakan uji t tidak berpasangan dengan bantuan program aplikasi *Software Product and Service Solution (SPSS) for windows* versi 21.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Autonomy* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Pelaksanaan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dalam penelitian ini dilaksanakan dengan cara memberikan penjelasan pada responden yang terdiri dari 42 responden kelompok eksperimen dan 42 responden kelompok kontrol tentang manfaat penelitian bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan *skills* penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera disekolah, kerugian waktu selama pelaksanaan penelitian, kemungkinan resiko akan kelelahan setelah pelaksanaan proses pelatihan dan pengisian kuesioner, penjelasan bahwa subyek dapat mengundurkan diri kapan saja serta mendapatkan jaminan kerahasiaan identitas. Setelah diberikan penjelasan tersebut maka responden dapat menandatangani *informed consent* yang diberikan.

4.9.2 *Justice* (Keadilan dan Inklusivitas)

Pelaksanaan prinsip keadilan dalam penelitian ini dengan cara memberikan pelatihan dengan metode simulasi untuk kelompok eksperimen dan memberikan metode ceramah pada kelompok control.

4.9.3 *Beneficence and Nonmaleficence* (Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan)

Dengan mengikuti penelitian ini responden mendapatkan pengetahuan dan *skills* dalam penggunaan *first aid kits* untuk menangani cedera disekolah. Dengan peningkatan pengetahuan dan *skills* tersebut diharapkan siswa mampu menolong temannya jika terjadi kecelakaan atau cedera di sekolah dengan peralatan yang tersedia sehingga mencegah cedera semakin parah sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan datang. Sedangkan untuk mencegah kerugian pada responden maka peneliti melakukan kontrak waktu bahwa penelitian untuk kelompok eksperimen dilaksanakan selama 140 menit, dan kelompok kontrol disesuaikan dengan waktu luang siswa dan memberikan waktu istirahat serta konsumsi untuk mengurangi rasa bosan dan kelelahan yang dialami responden saat pelatihan berlangsung.

4.9.4 Confidentiality (Kerahasiaan)

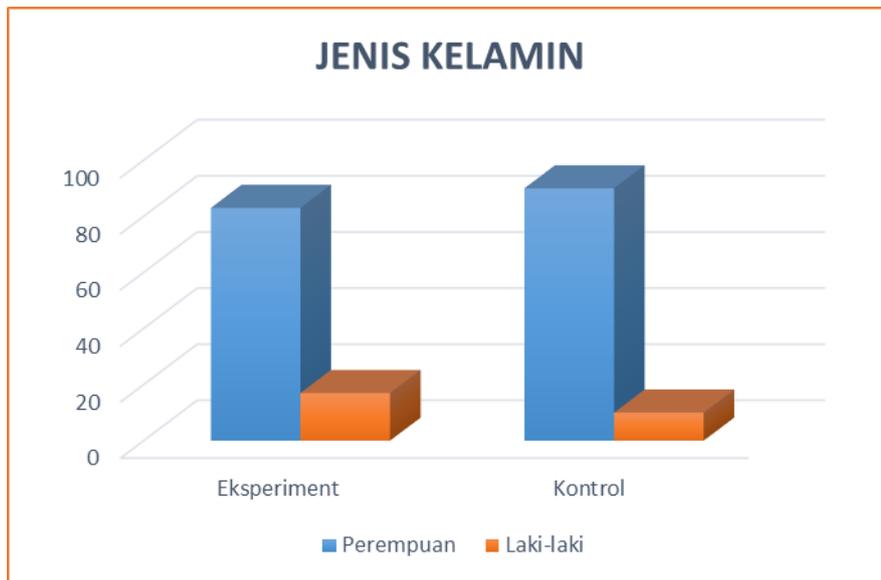
Prinsip kerahasiaan dalam penelitian ini dilaksanakan dengan cara tidak mencantumkan nama responden atau identitas responden dalam lembar kuesioner, tetapi nama responden hanya dituliskan kode atau inisial nama responden saja. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti serta penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah yang diteliti.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum Hasil Penelitian

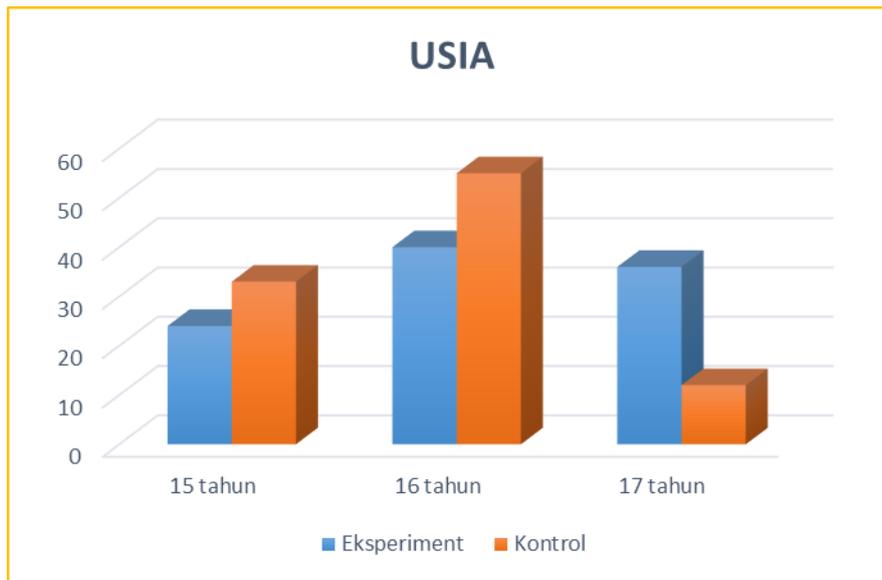
5.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa SMK 3 Blitar

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diinterpretasikan bahwa dari 42 responden kelompok eksperimen hampir seluruh responden yaitu 85% berjenis kelamin perempuan, demikian juga dari 42 responden kelompok kontrol hampir seluruhnya yaitu 90% berjenis kelamin perempuan.

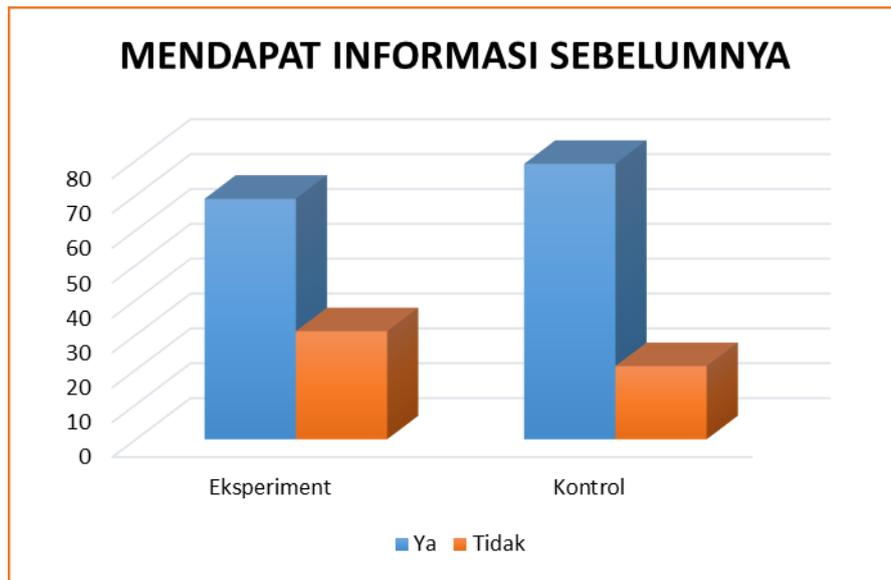
5.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Siswa SMK 3 Blitar

Berdasarkan gambar 5.2 dapat diinterpretasikan bahwa dari 42 responden kelompok eksperimen hampir setengah responden yaitu 40% berusia 16 tahun, demikian juga dari 42 responden kelompok kontrol sebagian besar yaitu 55% berusia 16 tahun.

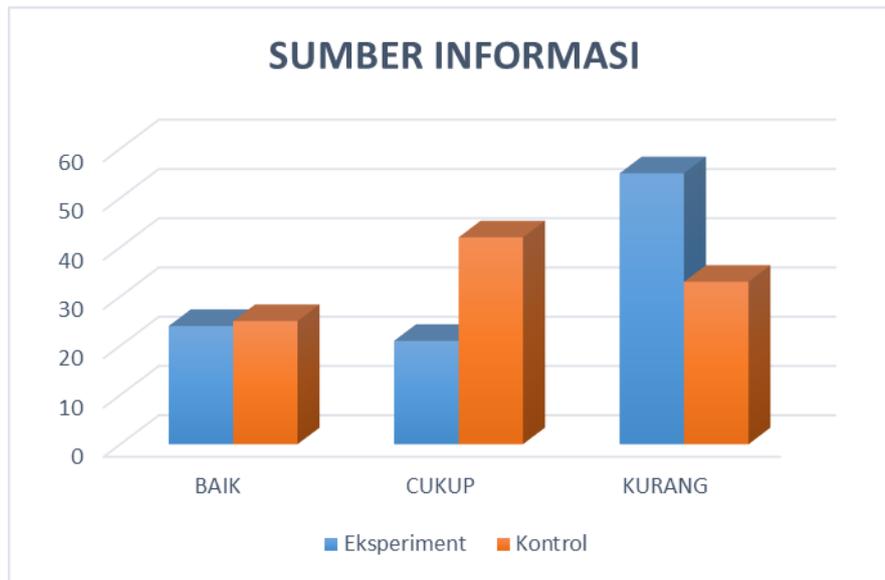
5.1.1.3 Karakteristik Berdasarkan Informasi Sebelumnya Tentang *First Aid Kits*



Gambar 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi Sebelumnya Tentang *First Aid Kits*

Berdasarkan gambar 5.3 dapat diinterpretasikan bahwa dari 42 responden kelompok eksperimen sebagian besar yaitu 69% pernah mendapatkan informasi tentang *first aid kits*, demikian juga dari 42 responden kelompok kontrol sebagian besar yaitu 79% pernah mendapat informasi tentang *first aid kits*.

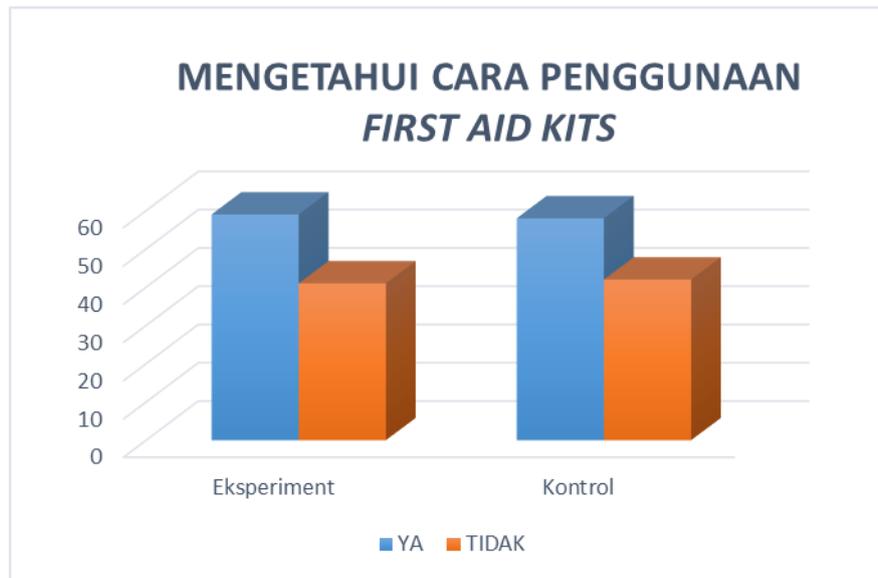
5.1.1.4 Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi Tentang *First Aid Kits*



Gambar 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang *First Aid Kits* Sebelumnya

Berdasarkan gambar 5.4 dapat diinterpretasikan bahwa dari 29 responden kelompok eksperimen yang pernah mendapatkan informasi sebelumnya sebagian besar yaitu 55% responden mempunyai sumber informasi kurang tentang *first aid kits*, berbeda dengan kelompok kontrol dari 33 responden yang mendapatkan informasi sebelumnya hampir setengahnya yaitu 42% mempunyai sumber informasi yang cukup.

5.1.1.5 Karakteristik Berdasarkan Mengetahui Cara Penggunaan *First Aid Kits*



Gambar 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Mengetahui Cara Penggunaan *First Aid Kits*

Berdasarkan gambar 5.5 dapat diinterpretasikan bahwa dari 29 responden kelompok eksperimen yang pernah mendapatkan informasi sebelumnya tentang *first aid kits* sebagian besar yaitu 59% responden mengetahui cara penggunaan *first aid kits*, demikian juga dari 33 responden kelompok kontrol yang pernah mendapatkan informasi sebelumnya tentang *first aid kits* sebagian besar yaitu 58% responden mengetahui cara penggunaan *first aid kits*.

5.1.2 Analisis Univariat

5.1.2.1 *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Kelompok Eksperimen

Tabel 5.1 *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Metode Simulasi Tentang Penggunaan *First Aid Kits*

| Variabel | n | Mean | Std. Deviasi | Median (minimum-maksimum) |
|-----------------------------|----|-------|--------------|---------------------------|
| Pretest Pengetahuan | 42 | 11.76 | 2.325 | 12 (8-17) |
| Posttest Pengetahuan | 42 | 19.29 | 2.330 | 19 (15-23) |

Sumber: Data primer (2018)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata (*mean*) skor pretest pengetahuan kelompok eksperimen adalah 11.76 dengan standar deviasi adalah 2.325, skor minimal adalah 8 dan skor maksimal adalah 17. Sedangkan pada posttest didapatkan rata-rata (*mean*) skor pengetahuan adalah 19.29 dengan standart deviasi 2.330, skor minimal adalah 15 dan skor maksimal adalah 23.

5.1.2.2 *Pretest dan Posttest Pengetahuan Kelompok Kontrol*

Tabel 5.2 *Pretest dan Posttest Pengetahuan Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi Tentang Penggunaan First Aid Kits*

| Variabel | n | Mean | Std. Deviasi | Median (minimum-maksimum) |
|-----------------------------|----|-------|--------------|---------------------------|
| Pretest Pengetahuan | 42 | 12.95 | 1.912 | 13 (10-20) |
| Posttest Pengetahuan | 42 | 18.64 | 2.058 | 8 (15-23) |

Sumber: Data primer (2018)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata (*mean*) skor pretest pengetahuan kelompok kontrol adalah 12.95 dengan standar deviasi adalah 1.912, skor minimal adalah 10 dan skor maksimal adalah 20. Sedangkan pada posttest didapatkan rata-rata (*mean*) skor pengetahuan adalah 18.64 dengan standart deviasi 2.058, skor minimal adalah 15 dan skor maksimal adalah 23.

5.1.2.3 *Pretest dan Posttest Keterampilan Kelompok Eksperimen*

Tabel 5.3 *Pretest dan Posttest Keterampilan Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Metode Simulasi Tentang Penggunaan First Aid Kits*

| Variabel | n | Mean | Std. Deviasi | Median (minimum-maksimum) |
|------------------------------|----|-------|--------------|---------------------------|
| Pretest Keterampilan | 42 | 53.64 | 5.445 | 53 (45-64) |
| Posttest Keterampilan | 42 | 71.83 | 3.767 | 73 (63-77) |

Sumber: Data primer (2018)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata (*mean*) skor pretest keterampilan/skills kelompok eksperimen adalah 53.64 dengan standar

deviasi adalah 5.445, skor minimal adalah 45 dan skor maksimal adalah 64. Sedangkan pada posttest didapatkan rata-rata (*mean*) skor keterampilan/skills adalah 71.83 dengan standart deviasi 3.767, skor minimal adalah 63 dan skor maksimal adalah 77.

5.1.2.4 *Pretest dan Posttest Keterampilan Kelompok Kontrol*

Tabel 5.4 *Pretest dan Posttest Keterampilan Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi Tentang Penggunaan First Aid Kits*

| Variabel | n | Mean | Std. Deviasi | Median (minimum-maksimum) |
|------------------------------|----|-------|--------------|---------------------------|
| Pretest Keterampilan | 42 | 53.14 | 4.646 | 53.5(44-66) |
| Posttest Keterampilan | 42 | 68.12 | 3.749 | 69(59-75) |

Sumber: Data primer (2018)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata (*mean*) skor pretest keterampilan/skills kelompok kontrol adalah 53.14 dengan standar deviasi adalah 4.646, skor minimal adalah 44 dan skor maksimal adalah 66. Sedangkan pada posttest didapatkan rata-rata (*mean*) skor keterampilan/skills adalah 68.12 dengan standart deviasi 3.749, skor minimal adalah 59 dan skor maksimal adalah 75.

5.1.3 Analisis Bivariat

5.1.3.1 Pengetahuan Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Metode Simulasi Tentang Penggunaan *First Aid Kits*

Tabel 5.5 Perbedaan Pengetahuan Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi pada *Pretest* dan *Posttest*

| Variabel | Perlakuan | n | Mean | SD | t | Hasil uji t | |
|---|-----------------|----|-------|-------|---------|-------------|--------------------|
| | | | | | | P-value | Keputusan |
| Pengetahuan siswa SMK 3 Blitar yang diberi penkes metode simulasi | <i>Pretest</i> | 42 | 11.76 | 2.325 | -21.419 | 0,000 | Berbeda signifikan |
| | <i>Posttest</i> | 42 | 19.29 | 2.330 | | | |

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diinterpretasikan bahwa hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar -21.419 dan nilai signifikansi sebesar 0.000, oleh karena signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan yang diberikan pendidikan kesehatan metode simulasi saat *pretest* dan *posttest*. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan metode simulasi dapat berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan, yang mana pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan metode simulasi (*posttest*) cenderung lebih tinggi (mean = 19.29) daripada sebelum diberi pendidikan kesehatan (*pretest*) (mean = 123.53).

5.1.3.2 Pengetahuan Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi Tentang Penggunaan *First Aid Kits*

Tabel 5.6 Perbedaan Pengetahuan Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi pada *Pretest* dan *Posttest*

| Variabel | Perlakuan | n | Mean | SD | t | Hasil uji t | |
|--|-----------------|----|-------|-------|---------|-------------|--------------------|
| | | | | | | P-value | Keputusan |
| Pengetahuan siswa SMK 3 Blitar yang diberi penkes metode demonstrasi | <i>Pretest</i> | 42 | 12.95 | 1.912 | -18.385 | 0,000 | Berbeda signifikan |
| | <i>Posttest</i> | 42 | 18.64 | 2.058 | | | |

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diinterpretasikan bahwa hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai t hitung sebesar -18.385 dan nilai signifikansi sebesar 0.000, oleh karena signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan siswa SMK 3 Blitar yang diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi saat *pretest* dan *posttest*. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan metode demonstrasi dapat berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan siswa SMK 3 Blitar, yang mana pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi (*posttest*) cenderung lebih tinggi (mean = 18.64) daripada sebelum diberi pendidikan kesehatan (*pretest*) (mean = 12.95).

5.1.3.3 Keterampilan/Skills Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Metode Simulasi Tentang Penggunaan *First Aid Kits*

Tabel 5.7 Perbedaan Keterampilan/*Skills* Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi *Pretest* dan *Posttest*

| Variabel | Perlakuan | n | Mean | SD | t | Hasil uji t | |
|---|-----------------|----|-------|-------|---------|-------------|--------------------|
| | | | | | | P-value | Keputusan |
| Keterampilan siswa SMK 3 Blitar yang diberi penkes metode simulasi | <i>Pretest</i> | 42 | 53.64 | 5.445 | -21.062 | 0,000 | Berbeda signifikan |
| | <i>Posttest</i> | 42 | 71.83 | 3.767 | | | |

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diinterpretasikan bahwa hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar -21.062 dan nilai signifikansi sebesar 0.000, oleh karena signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada keterampilan/skills SMK 3 Blitar yang diberikan pendidikan kesehatan metode simulasi saat *pretest* dan *posttest*. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan metode simulasi dapat berpengaruh positif terhadap peningkatan keterampilan/skills SMK 3 Blitar, yang mana keterampilan/skills setelah diberi pendidikan kesehatan metode simulasi (*posttest*) cenderung lebih tinggi (mean = 71.83) daripada sebelum diberi pendidikan kesehatan metode simulasi (*pretest*) (mean = 53.64).

5.1.3.4 Keterampilan/Skills Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi Tentang Penggunaan *First Aid Kits*

Tabel 5.8 Perbedaan Keterampilan/Skills Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi pada *Pretest* dan *Posttest*

| Variabel | Perlakuan | n | Mean | SD | t | Hasil uji t | |
|---|-----------------|----|-------|-------|---------|-------------|--------------------|
| | | | | | | P-value | Keputusan |
| Keterampilan siswa SMK 3 Blitar yang diberi penkes metode demonstrasi | <i>Pretest</i> | 42 | 53.14 | 4.646 | -22.924 | 0,000 | Berbeda signifikan |
| | <i>Posttest</i> | 42 | 68.12 | 3.749 | | | |

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diinterpretasikan bahwa hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar -22.924 dan nilai signifikansi sebesar 0.000, oleh karena signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada keterampilan siswa SMK 3 Blitar yang diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi saat *pretest* dan *posttest*. Hal ini mengindikasikan bahwa metode demonstrasi dapat berpengaruh positif terhadap peningkatan keterampilan siswa SMK 3 Blitar, yang mana keterampilan setelah diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi (*posttest*) cenderung lebih tinggi (mean = 68.12) daripada sebelum diberi pendidikan kesehatan (*pretest*) (mean = 53.14).

5.1.3.5 Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi dan Demonstrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SMK 3 Blitar

Tabel 5.9 Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi dan Demonstrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SMK 3 Blitar

| Variabel | Perlakuan | n | Mean | SD | Levene's Test | | t | Hasil Uji t Independen | |
|--|---|----|------|-------|---------------|-------|-------|------------------------|--------------------|
| | | | | | F | Sig. | | p-value | Keputusan |
| Selisih pengetahuan pada <i>pretest-posttest</i> | Pendidikan kesehatan metode simulasi | 42 | 7.52 | 2.276 | 0.274 | 0.602 | 3.916 | 0.000 | Berbeda signifikan |
| Selisih pengetahuan pada <i>pretest-posttest</i> | Pendidikan kesehatan metode demonstrasi | 42 | 5.69 | 2.006 | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata selisih skor pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada siswa SMK 3 Blitar yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi adalah 7.52 dengan standar deviasi 2.276. Sedangkan rata-rata selisih skor *pretest* dan *posttest* pada siswa SMK 3 Blitar yang diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 5.69 dengan standar deviasi 2.006. Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan (*Independent sample t test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000. Oleh karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p = 0,000 < 0,05$), maka dapat dinyatakan hipotesis "Ada pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan siswa SMK 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera disekolah" diterima. Selain itu juga menunjukkan bahwa rata-rata selisih skor pengetahuan siswa SMK 3 Blitar yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi cenderung lebih tinggi (mean = 7.52) dari pada rata-rata selisih skor pengetahuan yang diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi (mean=5.69), yang artinya pendidikan kesehatan metode simulasi cenderung lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan daripada pendidikan kesehatan metode demonstrasi.

5.1.3.6 Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi dan Demonstrasi Terhadap Peningkatan Keterampilan/Skills Siswa SMK 3 Blitar

Tabel 6.1 Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi dan Demonstrasi Terhadap Peningkatan Keterampilan/Skills Siswa SMK 3 Blitar

| Variabel | Perlakuan | n | Mean | SD | Levene's Test | | t | Hasil Uji t Independen | |
|--|---|----|-------|-------|---------------|-------|-------|------------------------|--------------------|
| | | | | | F | Sig. | | p-value | Keputusan |
| Selisih keterampilan pada <i>pretest-posttest</i> eksperimen | Pendidikan kesehatan metode simulasi | 42 | 18.24 | 5.560 | 1.957 | 0.166 | 3.025 | 0.003 | Berbeda signifikan |
| Selisih keterampilan pada <i>pretest-posttest</i> kontrol | Pendidikan kesehatan metode demonstrasi | 42 | 14.98 | 4.234 | | | | | |

Berdasarkan tabel 6.1 dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata selisih skor keterampilan *pretest* dan *posttest* pada siswa SMK 3 Blitar yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi adalah 18.24 dengan standar deviasi 5.560. Sedangkan rata-rata selisih skor keterampilan *pretest* dan *posttest* pada siswa SMK 3 Blitar yang diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 14.98 dengan standar deviasi 4.234. Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan (*Independent sample t test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.003. Oleh karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p = 0,003 < 0,05$), maka dapat dinyatakan hipotesis "Ada pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan *skills* siswa SMKN 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera disekolah" diterima. Selain itu juga menunjukkan bahwa rata-rata selisih skor keterampilan siswa SMK 3 Blitar yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi cenderung lebih tinggi (mean = 18.24) dari pada rata-rata selisih skor keterampilan yang diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi (mean=14.98), yang artinya pendidikan kesehatan metode simulasi cenderung lebih baik dalam meningkatkan keterampilan daripada pendidikan kesehatan metode demonstrasi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 42 siswa SMK 3 Blitar sebagai kelompok eksperimen didapatkan rata-rata skor pengetahuan siswa SMK 3 Blitar sebelum diberi pendidikan kesehatan metode simulasi adalah 11.76 kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 19.29. Dari hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan siswa SMK 3 Blitar antara yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi pada saat *pretest* dan *posttest*.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nursalam & Efendi (2008) pendidikan kesehatan merupakan proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu, kelompok dan masyarakat agar senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*lifeskills*) demi kepentingan kesehatannya. Pendidikan kesehatan ini bukan hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan. Pendidikan kesehatan yang berhasil diberikan dapat meningkatkan penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan atau meningkatkan kemampuan peserta didik dalam mengambil keputusan secara sadar yang akan mempengaruhi kesejahteraan peserta didik. Sesuai dengan tujuan spesifik dari pendidikan kesehatan yaitu perubahan pengetahuan (kognitif), sikap (pengertian, motivasi) atau praktik (mendapatkan akses informasi kesehatan, mempergunakan informasi) untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya (Nursalam & Efendi, 2008).

Keberhasilan pendidikan kesehatan ini dipengaruhi oleh pemilihan metode pendidikan yang tepat. Dasar pemilihan metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan bergantung pada beberapa faktor yaitu karakteristik sasaran/partisipan (jumlah, status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin), waktu dan tempat yang tersedia, serta tujuan spesifik yang ingin dicapai dalam pendidikan kesehatan tersebut (perubahan pengetahuan, sikap atau praktik partisipan) (Susilo, 2011). Jika tujuan

suatu pendidikan kesehatan hanya mengubah pengetahuan maka teknik dan media baca (*flyer, pamphlet/leaflet*) adalah yang paling tepat (Nursalam & Efendi, 2008). Tetapi berdasarkan Depkes (1993) yang menyatakan bahwa untuk mengubah pengetahuan seseorang bisa dilakukan pendidikan kesehatan dengan beberapa metode antara lain ceramah, tugas baca, panel, demonstrasi dan simulasi. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri (Nursalam & Efendi, 2008).

Penetapan metode yaitu teknik dan media (pengalaman langsung) yang tepat saat memberikan pendidikan kesehatan juga akan menstimulasi paling banyak indera partisipan. Dalam pembelajaran simulasi menekankan pada proses pembelajaran yang membuat suatu peniruan terhadap sesuatu yang nyata, terhadap keadaan sekelilingnya (*state of affaris*) atau proses (Sudjana, 2008). Sebagai metode mengajar, simulasi dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang menggambarkan keadaan sebenarnya. Maksudnya ialah siswa (dengan bimbingan guru) melakukan peran dalam simulasi tiruan untuk mencoba menggambarkan kejadian yang sebenarnya. Jadi metode menciptakan kondisi belajar yang sangat sesuai atau mirip dengan kondisi pekerjaan, pelatihan ini digunakan untuk belajar secara teknikal dan skill. Dengan tujuan pembelajaran adalah melatih keterampilan tertentu yang bersifat praktis bagi kehidupan sehari-hari, membantu mengembangkan sikap percaya diri peserta didik, mengembangkan persuasi dan komunikasi, melatih peserta didik memecahkan masalah dengan memanfaatkan sumber-sumber yang dapat digunakan memecahkan masalah, meningkatkan pemahaman tentang konsep dan prinsip yang dipelajari dan meningkatkan keaktifan belajar dengan melibatkan peserta didik dalam mempelajari situasi yang hampir serupa dengan kejadian yang sebenarnya.

Menurut Edgar Dale (1964) dalam Nursalam & Efendi (2009) sesuai dengan *Edgar Dale's Cone of Experience* yang menggambarkan kemampuan partisipan dalam mengingat kembali pesan-pesan yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan apabila mengucapkan sambil mengerjakan sendiri suatu materi pendidikan kesehatan, maka ia akan mengingat 90% dari materi tersebut. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran tersebut (Herawani *dkk.*, 2001). Menurut Dale (1969) bahwa pemerolehan

hasil belajar melalui indera pandang berkisar 75%, melalui indera dengar sekitar 13%, dan melalui indera lainnya sekitar 12%.

Untuk keberhasilan pendidikan kesehatan metode simulasi maka harus memegang empat prinsip dalam pembelajaran antara lain penjelasan, untuk melakukan simulasi pemain harus benar-benar memahami aturan main sehingga guru hendaknya memberikan penjelasan dengan se jelas jelasnya tentang aktivitas yang harus dilakukan berikut konsekuensi-konsekuensinya. Mengawasi (*refereeing*), simulasi dirancang untuk tujuan tertentu dengan aturan dan prosedur main tertentu sehingga guru harus mengawasi proses simulasi sehingga berjalan sebagaimana seharusnya. Melatih (*coaching*), dalam simulasi pemain akan mengalami kesalahan sehingga guru/fasilitator harus memberikan saran, petunjuk, atau arahan sehingga memungkinkan mereka tidak melakukan kesalahan yang sama. Terakhir adalah diskusi, dalam refleksi menjadi sangat penting. Oleh karena itu setelah selesai simulasi guru mendiskusikan beberapa hal, seperti: seberapa jauh simulasi sudah sesuai dengan situasi nyata (*real word*), kesulitan-kesulitan, hikmah apa yang dapat.

Dengan demikian karena adanya diskusi atau pengajaran oleh teman sebayanya akan mendorong kemampuan berpikir kritis, mengeluarkan ide/bertukar ide antar siswa, bekerja sama, menimba berbagai informasi dan mengembangkan daya kreativitas siswa dalam proses pembelajarannya sehingga mempengaruhi hasil belajar dan pengetahuannya. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Piaget yang pertama dalam Ratna (1988) yang menyatakan bahwa pengetahuan itu dibangun dalam pikiran anak/siswa

Berdasarkan uraian diatas adanya peningkatan pengetahuan pada siswa SMK 3 Blitar antara sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberi pendidikan kesehatan menggunakan metode simulasi adalah karena terdapat suatu proses perubahan dalam diri siswa yaitu adanya penerimaan informasi baru yang telah mereka pelajari dan kuasai dengan metode yang menekankan pada proses pembelajaran yang membuat suatu peniruan terhadap sesuatu yang nyata, terhadap keadaan sekelilingnya. Sehingga partisipan mampu mengingat 90% materi apabila mengucapkan sambil mengerjakan sendiri suatu materi pendidikan kesehatan.

5.2.2 Pengetahuan Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 42 siswa SMK 3 Blitar sebagai kelompok kontrol didapatkan rata-rata skor pengetahuan siswa SMK 3 Blitar sebelum diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 12.95 kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 18.64. Dari hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan siswa SMK 3 Blitar antara yang diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi pada saat *pretest* dan *posttest*.

Banyak metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan informasi kesehatan salah satunya adalah dapat menggunakan metode demonstrasi. Metode ini merupakan metode pengajaran yang perhatian terpusat pada guru (*teacher centered*) dengan komunikasi biasanya bersifat satu arah (*one way communication*). Metode ini pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran didik (Djaramah, 2010). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh pada ingatan jangka pendek (*immediate impact*) sehingga memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan atau peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan. Tujuan pokok penggunaan metode ini dalam proses belajar mengajar adalah untuk memperjelas pengertian konsep dan memperlihatkan cara melakukan sesuatu atau proses terjadinya sesuatu (Syah, 2011).

Pada metode demonstrasi alat bantu pembelajaran pada dasarnya dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Pada prinsipnya bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap oleh panca indra, semakin banyak panca indra yang digunakan dalam menerima pelajaran yang disampaikan maka akan semakin jelas pengertian yang diperoleh yang akhirnya meningkatkan pengetahuan. Sedangkan menurut Edgar Dale (1964) dalam Nursalam & Efendi (2009) sesuai dengan *Edgar*

Dale's Cone of Experience yang menggambarkan kemampuan partisipan dalam mengingat kembali pesan yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan menyatakan bahwa dengan mendengar dan melihat, ia akan mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihatnya. Diperkuat Baugh (dalam Achsin, 1986) yang menyatakan bahwa kurang lebih 90% hasil belajar seseorang diperoleh melalui indera pandang dan 5% diperoleh melalui indera dengar, dan 5% lagi melalui indera lainnya. Demikian pula hasil penelitian yang telah dilakukan BAVA (*British Audio Visual Aids*) (1988) menunjukkan bahwa informasi yang diserap melalui indera pendengaran hanya 13% saja, sedangkan 87% melalui indera yang lainnya. Sehingga adanya peningkatan pengetahuan dengan metode demonstrasi karena peserta didik berfokus pada indera melihat dan mendengar apa yang didemonstrasikan yang merupakan informasi baru sebagai landasan kognitif terbentuknya pengetahuan.

5.2.3 Keterampilan/Skills Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 42 siswa SMK 3 Blitar sebagai kelompok eksperimen didapatkan rata-rata skor keterampilan siswa SMK 3 Blitar sebelum diberi pendidikan kesehatan metode simulasi adalah 53.64 kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan rata-rata skor keterampilan meningkat menjadi 71.83. Dari hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada keterampilan siswa SMK 3 Blitar antara yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi pada saat *pretest* dan *posttest*.

Simulasi (*simulation*) berarti tiruan atau suatu perbuatan yang bersifat pura-pura saja. Sebagai metode mengajar, simulasi dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang menggambarkan keadaan sebenarnya. Maksudnya ialah siswa (dengan bimbingan guru) melakukan peran dalam simulasi tiruan untuk mencoba menggambarkan kejadian yang sebenarnya. Maka didalam kegiatan simulasi, peserta atau pemegang peranan melakukan lingkungan tiruan dari kejadian yang sebenarnya.

Metode pembelajaran simulasi merupakan metode pembelajaran yang membuat suatu peniruan terhadap sesuatu yang nyata, terhadap keadaan sekelilingnya (*state of affaris*) atau proses (Sudjana, 2008). Sehingga dapat dipahami

bahwa metode simulasi merupakan suatu model pembelajaran yang dilaksanakan oleh guru dengan cara penyajian pengalaman belajar dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami tentang konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu. Simulasi dapat digunakan sebagai metode mengajar dengan asumsi tidak semua proses pembelajaran dapat dilakukan secara langsung pada objek yang sebenarnya. Belajar bagaimana cara mengoperasikan sebuah mesin yang mempunyai karakteristik khusus misalnya, siswa sebelum menggunakan mesin yang sebenarnya akan lebih bagus melalui simulasi terlebih dahulu. Sama halnya dalam menggunakan *first aid kits* untuk melakukan penanganan cedera harus dilakukan simulasi terlebih dahulu sebelum benar-benar melakukan tindakan perawatan pada pasien.

Dalam penelitian ini terdapat pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan siswa dalam penggunaan *first aid kits* setelah diberi pendidikan kesehatan karena peserta didik lebih terlibat dalam obyek nyata yang di perkuat oleh teori Edgar Dale (1964) dalam *Edgar Dale's Cone of Experience* karena peserta didik melakukan tindakan sesuai kenyataan sehingga jika mengucapkan sambil mengerjakan sendiri suatu materi pendidikan kesehatan, maka ia akan mengingat 90% dari materi tersebut. Tujuan pembelajaran lebih terarah dengan alat bantu pembelajaran yang di gunakan menimbulkan minat dan memberikan pengalaman pembelajaran (*hand's on experience*). Peserta didik juga dapat menggunakan berbagai indera seperti melihat, meraba, mencium bahkan bisa berkomunikasi dengan obyek yang telah di pelajari. Peserta didik juga terasah untuk menginterpretasikan obyek yang digunakan untuk pembelajaran karena obyek mampu merespon semua tindakan yang di lakukan peserta didik.

Sesuai dengan tujuan penggunaan metode simulasi menurut Purwanti & Permana (1999) yang menyatakan bahwa dengan simulasi akan melatih keterampilan tertentu yang bersifat praktis bagi kehidupan sehari-hari, membantu mengembangkan sikap percaya diri peserta didik, mengembangkan persuasi dan komunikasi, melatih peserta didik memecahkan masalah dengan memanfaatkan sumber-sumber yang dapat digunakan memecahkan masalah, meningkatkan pemahaman tentang konsep dan prinsip yang dipelajari dan meningkatkan keaktifan belajar dengan melibatkan peserta didik dalam mempelajari situasi yang hampir serpa dengan kejadian yang sebenarnya.

5.2.4 Keterampilan/Skills Siswa SMK 3 Blitar yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 42 siswa SMK 3 Blitar sebagai kelompok eksperimen didapatkan rata-rata skor keterampilan siswa SMK 3 Blitar sebelum diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 53.14 kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan rata-rata skor keterampilan meningkat menjadi 68.12. Dari hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada keterampilan siswa SMK 3 Blitar antara yang diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi pada saat *pretest* dan *posttest*.

Berdasarkan penelitian adanya peningkatan keterampilan/skills siswa SMK 3 Blitar karena keberhasilan pendidikan kesehatan yang diberikan. Keberhasilan tersebut tidak terlepas dari pemilihan metode yang digunakan. Metode pembelajaran adalah alat dan cara dalam pelaksanaan strategi belajar mengajar. Dasar pemilihan metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan bergantung pada beberapa faktor yaitu karakteristik sasaran/partisipan (jumlah, status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin), waktu dan tempat yang tersedia, serta tujuan spesifik yang ingin dicapai dalam pendidikan kesehatan tersebut (perubahan pengetahuan, sikap atau praktik partisipan) misalnya teknik dan media (pengalaman langsung) yang digunakan dalam pendidikan kesehatan menstimulasi paling banyak indera partisipan, di sini keterampilan motorik dan sikap partisipan diasah sehingga metode ini sesuai untuk mengubah sikap dan keterampilan partisipan. Sesuai dengan Nursalam & Efendi (2008) apabila tujuan spesifik pendidikan kesehatan untuk meningkatkan sikap, tindakan & keterampilan maka metode pendidikan kesehatan yang tepat adalah diskusi kelompok, demonstrasi atau metode permainan.

Metode demonstrasi berdasarkan kerucut Edgar Dale menggambarkan bahwa dengan mendengar dan melihat, maka dalam dua minggu setelah partisipan melihat & mendengar akan mampu mengingat 50% dari apa yang diajarkan. Pada dasarnya metode membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak panca indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran tersebut (Herawani *dkk*, 2001). Dengan demonstrasi langsung maka semua indera digunakan oleh peserta dalam menerima

pembelajaran menjadi bukti bahwa pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang diperoleh akan semakin meningkat.

5.2.5 Pengaruh Simulasi *First Aid Kits* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Skills Dalam Penggunaan *First Aid Kits* Untuk Penanganan Cedera di Sekolah

Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan (*Independent sample t test*) yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000. Oleh karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p = 0,000 < 0,05$), maka dapat dinyatakan bahwa "Ada pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan skills siswa SMK 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera disekolah"

Adanya pengaruh peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan metode simulasi dan kelompok yang diberikan metode demonstrasi sangat terkait dengan metode pembelajaran yang digunakan. Metode merupakan alat dan cara dalam pelaksanaan strategi belajar mengajar. Saputra (2011) menyatakan dalam proses pembelajaran penggunaan metode pembelajaran yang tepat akan berpengaruh terhadap hasil belajar yang optimal. Dalam pendidikan kesehatan metode simulasi, siswa (dengan bimbingan guru) melakukan peran dalam simulasi tiruan untuk mencoba menggambarkan kejadian yang sebenarnya. Maka didalam kegiatan simulasi, peserta atau pemegang peranan melakukan lingkungan tiruan dari kejadian yang sebenarnya, dimana siswa aktif dan berpartisipasi dalam kegiatan pembelajaran dengan komunikasi/interaksi *multi way trafific comunication* saat pembelajaran berlangsung sehingga pemahaman lebih dalam dan proses mengingat materi yang diberikan lebih lama.

Sehingga terdapat suatu proses perubahan dalam diri siswa yaitu adanya penerimaan informasi baru yang telah mereka pelajari dan kuasai dengan metode yang menekankan pada proses pembelajaran yang membuat suatu peniruan terhadap sesuatu yang nyata, terhadap keadaan sekelilingnya. Sehingga partisipan mampu mengingat 90% materi apabila mengucapkan sambil mengerjakan sendiri suatu materi pendidikan kesehatan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh pada ingatan jangka pendek

(*immediate impact*) sehingga memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan atau peningkatan pengetahuan yang pada akhirnya meningkatkan keterampilan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang didapatkan. Sumber informasi yang didapatkan oleh siswa tentang penggunaan *first aid kit* sebelum penelitian ini berasal dari majalah/koran, televisi, radio, internet teman sebaya, orang tua dan guru. Untuk kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan metode simulasi 55% responden sumber informasi yang didapatkan sebelumnya tentang penggunaan *first aid kit* dikatakan kurang dengan kriteria <2 sumber informasi yang digunakan. Sedangkan pada kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan metode demonstrasi 33% responden sumber informasi yang didapatkan sebelumnya tentang penggunaan *first aid kits* juga dikatakan kurang. Semakin banyak sumber informasi yang digunakan sebelumnya maka informasi yang didapatkan semakin banyak sehingga sebagai dasar terbentuknya pemikiran, inovasi dan opini yang baru sebagai landasan terbentuknya pengetahuan. Menurut pendapat Soekanto (2002), seseorang dengan sumber informasi yang banyak dan beragam akan menjadikan orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas. Mungkin hal itu yang mengakibatkan peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan siswa SMK 3 Blitar sebelum diberi pendidikan kesehatan metode simulasi adalah 11.76 kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 19.29. Dari hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan siswa SMK 3 Blitar antara yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi pada saat *pretest* dan *posttest*.
2. Pengetahuan siswa SMK 3 Blitar sebelum diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 12.95 kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 18.64. Dari hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan siswa SMK 3 Blitar antara yang diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi pada saat *pretest* dan *posttest*.
3. Keterampilan siswa SMK 3 Blitar sebelum diberi pendidikan kesehatan metode simulasi adalah 53.64 kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan rata-rata skor keterampilan meningkat menjadi 71.83. Dari hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada keterampilan siswa SMK 3 Blitar antara yang diberi pendidikan kesehatan metode simulasi pada saat *pretest* dan *posttest*.
4. Keterampilan siswa SMK 3 Blitar sebelum diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 53.14 kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan rata-rata skor keterampilan meningkat menjadi 68.12. Dari hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada keterampilan siswa SMK 3 Blitar antara yang diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi pada saat *pretest* dan *posttest*.

5. Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan (*Independent sample t test*) yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000. Oleh karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p = 0,000 < 0,05$), maka dapat dinyatakan bahwa "Ada pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan skills siswa SMK 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera disekolah"

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan

Petugas kesehatan sebagai pemberi pendidikan kesehatan kepada masyarakat sebaiknya menggunakan metode yang bervariasi supaya bisa diterima oleh peserta didik dengan baik sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan serta untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan kesehatan

2. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan metode pendidikan kesehatan yang lain dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa terhadap penggunaan *first aid kits*

3. Untuk institusi tempat penelitian

Secara rutin memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa sebagai upaya peningkatan keterampilan dalam tatanan kehidupan sekolah, berupa seminar ataupun penyuluhan secara interaktif

DAFTAR PUSTAKA

- Abbatt, F.R. (1998). *Pengajaran yang efektif: Pedoman bagi pembina kesehatan masyarakat* (A. G. Mukti, Trans. L. Chandranata & H. Santasa Eds. 2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Ahmadi & Pasetya. 2005. *Strategi Belajar Mengajar*. Bandung: Pustaka Setia
- Allen, et al. (2015). "Prehospital care and transportation of pediatric trauma patients." journal of surgical research: 1-7.
- American Academy of Pediatric. 2012. American Academy Of Pediatrics And Pediatric Orthopaedic Society Of North America. Pediatrics* 2008;121;849DOI: 10.1542/peds.2008-0094
<http://pediatrics.aappublications.org/content/121/4/849.full.html>
- Alterman et al. 2013. *Consideration in Pediatric Trauma*.
<http://emedicine.medscape.com/article/435031-overview>
- Bakes, K. and G. Shariieff (2013). Pediatric Trauma. Philadelphia, Elsevier Saunders
- Bastable, S.B. (2002). *Perawat sebagai pendidik: prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Jakarta: EGC.
- Creek, J. (2010). *The core concepts of occupational therapy: A dynamic framework for practice*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Curran, T. and Y. Hwan Chun (2014). Blunt Abdominal Trauma in Pediatric Pediatric Trauma Care A Clinical Reference for physicians and nurses caring for the acutely injured child. Atalanta, AHC Media. **2**: 27.
- Dennis W. Vane, Martin S. Keller, Kenneth H. Sartorelli and Alex P. Miceli (2005). Pediatric Trauma: Current Concepts and Treatments. *Journal of Intensive Care Medicine*. 17 (5); 230-249.
- Dewi, dkk. 2008. Karakteristik Klinis Trauma Kepala pada Anak di RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Sari Pediatri*, 2008; 9(5):354-8
- Dosen Keperawatan Medikal-Bedah Indonesia. 2016. Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah: Diagnosis NANDA I 2015-2016 Intervensi NIC Hasil NOC. Jakarta: EGC
- Fisher (2015). "Paediatric trauma." Surgery For Major Incidents **33**(9): 437-441.
- Fuerst. 2017. First Aid Kits. Diakses tanggal 30 Maret 2018 dari
https://www.emedicinehealth.com/first_aid_kits/article_em.htm#be_prepared_for_a_medical_emergency

- Geibel, J. (2014). Blunt Abdominal Trauma, Medscape
- Harnowo, Putro Agus. 2013. Pertolongan Pertama dan Penanganan Gawat Darurat. Diakses tanggal 25 Februari 2017 di www.itokindo.org
- Hammond, B. and P. Zimmermann (2013). Sheehy's Manual of Emergency Care. Missouri, Mosby Elsevier
- LeMone, Priscilla; Burke, Karen; Bauldoff, Gerene. 2016. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Integument. Jakarta: EGC
- Life Support Training Centre, 2008. *Basic Trauma Life Support (Pertolongan Hidup Dasar Trauma)*. Malang: Malang Trauma Services IRD RSU dr. Saiful Anwar
- Lynn, Pamela. 2011. Taylor's Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Mubarok. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oman, Kathleen S. 2008. *Panduan Belajar Emergensi*, terjemahan. Jakarta: EGC
- Orlando Health Education & Development (2011). "Overview of Pediatric Trauma." Orlando Health Education & Development
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Russel et al. *Differences in Mortality Predictions Between Injury Severity Score Triplet: A Significant Flaw*. *J.Trauma*. 2004 Jun;56(6):1321-4
- Paden et al (2010). World Report on Child injury Prevention. Wounds and injuries-prevention and control accident prevention Child Welfare World Health Organization O. e. al. Switzerland, World Health Organization.
- Prentiss et al (2007). Emergency Management of The Pediatric Patient : Cases, Algorithms, Evidence Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins.
- Schneider, Petra. 2011. Pertolongan Pertama Gawat Darurat Panduan Ringkas untuk Masyarakat. Bali: Yayasan IDEP
- Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

- Suprpto, T. (2009). *Pengantar teori dan manajemen komunikasi*. Yogyakarta: MedPress.
- Tafsir. (2004). *Filsafat Ilmu*. Surabaya: PT Remaja Rosdakarya
- Ustad, MJ. (2012). Teori perkembangan kognitif dalam proses belajar mengajar. *Jurnal Edukasi*, 7(2), 44-63.
- Wawan & Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yulianto, H. (2011). Memahami tes, pengukuran dan penilaian untuk pengembangan instrumen ranah psikomotor.

Lampiran 1

SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITIAN DAN PEMBAGIAN TUGAS

| NO | NAMA | INTANSI ASAL | BIDANG ILMU | ALOKASI WAKTU | TUGAS |
|-----------|-------------------------------|---|---------------------|----------------------|--|
| 1 | Ns. Dewi Rachmawati, M.Kep | DIII Keperawatan Blitar Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang | Ilmu Keperawatan | 10 bulan | Penyusunan proposal, koordinasi tempat penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, menyusun laporan, presentasi hasil |

Lampiran 2

CURRICULUM VITAE

A. Identitas diri

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| 1 | Nama Lengkap | Dewi Rachmawati |
| 2 | Tempat Lahir/ Tanggal Lahir | Malang, 06 April 1984 |
| 3 | Alamat Rumah | RT 01 RW 04 Ds.Jati Tengah Kec. Selopuro |
| 4 | No. Telp./ HP | 082131667448 |
| 5 | Alamat kantor | Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Blitar , Jalan dr. Sutomo 56 Blitar |
| 6 | E-mail | rachmawati_dewi13@yahoo.com |

B. Riwayat Pendidikan

| Sekolah | Tahun Masuk | Tahun Lulus |
|-----------------------|-------------|-------------|
| SD Negeri 1 Tegalasri | 1990 | 1996 |
| SMP Negeri 1 Wlingi | 1996 | 1999 |
| SMA Negeri 1 Talun | 1999 | 2002 |

| Program | D3 | S1 | S2 |
|-------------|--------------------------------------|--------------------------|--|
| Nama PT | Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang | Jurusan Keperawatan FKUB | Program Magister Keperawatan Universitas Brawijaya |
| Bidang Ilmu | Keperawatan | Ilmu Keperawatan | Ilmu Keperawatan |
| Tahun masuk | 2002 | 2011 | 2014 |
| Tahun lulus | 2005 | 2014 | 2016 |

C. Riwayat Pekerjaan

| No. | Tahun | Pekerjaan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 2006-2010 | Bekerja di rumah sakit Al-Irsyad Surabaya |
| 2. | 2016-sekarang | Bekerja di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Blitar |

D. Riwayat Seminar/Pelatihan/Worksop

1. Pelatihan basic trauma life support
2. Pelatihan basic cardiac life support
3. Seminar pelayanan pra rumah sakit
4. International Nursing Conference Stikes Hang Tuah Surabaya
5. International Nursing Conference Universitas Brawijaya
6. International Nursing Conference Universitas Airlangga Surabaya

E. Organisasi

Himpunan Perawat Indonesia sebagai anggota

F. Riwayat Publikasi

1. World Academy of Science Engineering and Technology in Tokyo Japan dengan judul” *The Difference Impact of Health Education with Jigsaw Cooperative Model and Lecture Methode toward Students’ Knowledge Improvement Regarding Free Sex Behavior*
2. Poster presenter dengan judul *Designing Interactive Multimedia-Based Learning Media on Adult Cardiopulmonary Resuscitation Procedure with A Rescuer* dalam *The 1st International Nursing Conference (INC) 2015 “Complementary Nursing Issues and Updates in 2015”* in Surabaya
3. Oral presenter dengan judul *Pulse Oximetry Utilization And Oxygen Weaning Decision To Children Patient With Acute Asthma Attack At Emergency Unit* dalam *The 6th International Nursing Conference”Emphasize the Art of Nursing on Research Education Into Clinical and Community Practice 2015”* in Surabaya
4. Poster presenter dengan judul”*Lack of Awareness Leads to Delayed Hospital Arrival of Post Ischemic Stroke Patients in East Java, Indonesia*” dalam *The 3rd International Conference on Nursing 2017* in Malang-Indonesia
5. Jurnal Nasional terakreditasi B yaitu Jurnal Kedokteran Brawijaya dengan judul” *Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat*

Lampiran 3

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Dewi Rachmawati, Dosen Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Blitar dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul” Pengaruh *Simulation First Aid Kits* terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Skills Siswa SMKN 3 Blitar dalam Penggunaan *First Aid Kits* Untuk Penanganan Cedera di Sekolah”
2. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh simulasi *first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan *skills* siswa SMK 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah
3. Manfaat dari penelitian ini adalah bahwa simulasi first aid kits dapat meningkatkan pengetahuan dengan peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan siswa dalam menggunakan first aid kit untuk penanganan cedera disekolah
4. Untuk pengukuran pengetahuan, peneliti menggunakan angket atau kuesioner dengan pertanyaan *multiple choise*, yang berjumlah 10 butir pertanyaan. Pengisian kuesioner akan dilaksanakan dua kali pada *pretest* dan *posttest* dengan masing-masing waktu yang dibutuhkan adalah 15 menit. Tempat pengisian kuesioner akan dilakukan di empat ruang kelas dengan masing-masing kelas berisi 21 responden dan masing-masing responden waktu pengisian kuesioner akan menempati meja dan tempat duduk sendiri-sendiri dengan jarak antara satu dengan yang lain satu meter.
5. Penelitian ini akan berlangsung selama 120 menit untuk responden kelompok eksperimen dan selama 90 menit untuk responden kelompok kontrol dengan sampel (subyek penelitian) berupa siswa SMKN 3 Blitar yang akan diambil dengan cara random strata proporsional (*Proportionate Stratified Random Sampling*) pada kelas X dan XI.
6. Prosedur pengambilan sampel adalah secara random strata proporsional (*Proportionate Stratified Random Sampling*) yaitu proses pengambilan sampel sedemikian rupa sehingga semua subpopulasi pada populasi terwakili dengan besar sampel sesuai dengan ukuran subpopulasi tersebut, sampel diambil pada kelas X dan XI kemudian dari masing-masing subpopulasi dilakukan pengambilan sampel secara random sederhana melalui pengundian dengan memberi nomor pada masing-masing siswa mulai yang terkecil sampai terbesar (tergantung besar ukuran setiap subpopulasi) dan dilakukan pengundian sampai didapatkan sampel sebanyak 84 siswa yang akhirnya dibagi menjadi dua kelompok yaitu 42 siswa dari kelas X, XI sebagai kelompok eksperimen dan 42 siswa dari kelas X, XI sebagai kelompok control
7. Keuntungan yang putra/putri Bapak peroleh dengan keikutsertaan menjadi subyek penelitian adalah memperoleh informasi tentang penggunaan first aid kit dan meningkatkan kemampuan siswa dalam penggunaan first aid kit untuk penanganan cedera disekolah
8. Seandainya Bapak tidak menyetujui cara ini maka Bapak dapat memilih cara lain atau putra/putri Bapak sebagai responden memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri sebagai subyek penelitian. Untuk itu tidak akan dikenai sanksi apapun.
9. Nama dan identitas/jati diri putra/putri Bapak akan tetap dirahasiakan.

Peneliti,

Dewi Rachmawati

NIK.84.04.2.218

Keterangan: * anda: silahkan disesuaikan siapa sebutan yang etis untuk Subjek saudara (Ibu/Bapak/Adik/Mbak/Mas dst.....). Isi PSP silahkan dikembangkan sesuai dengan tujuan penelitian saudara

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Dewi Rachmawati, M.Kep
NIK : 84.04.2.218
Pangkat/Golongan : Dosen BLU Tetap Non PNS
Jabatan Fungsional :-

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul: Pengaruh *simulation first aid kits* terhadap peningkatan pengetahuan dan *skills* siswa SMKN 3 Blitar dalam penggunaan *first aid kits* untuk penanganan cedera di sekolah yang diusulkan dalam penelitian calon dosen tahun anggaran 2018 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,
Kepala Unit Penelitian Poltekkes Malang

Malang, 16 Maret 2018
Yang menyatakan,

Dr. Tri Johan Agus Y, S.Kp, M.Kep.
NIP. 19650828 198903 1 003

Ns. Dewi Rachmawati, MKep
NIK.84.04.2.218

Megetahui,
Direktur Poltekkes Malang

Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

Lampiran 5

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN/SUBYEK PENELITIAN
(*Informed Consent*)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dewi Rachmawati dengan judul ” Pengaruh *Simulation First Aid Kits* terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Skills Siswa SMKN 3 Blitar dalam Penggunaan *First Aid Kits* Untuk Penanganan Cedera di Sekolah” Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Blitar,.....2018
Saksi

Blitar,2018
Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Blitar,.....2018
Mengetahui
Ketua Pelaksana Penelitian



Dewi Rachmawati
NIM.146070300111012

Lampiran 6.

Penelitian Pemula / Calon Dosen

FORMULIR DESK EVALUASI PROPOSAL PENELITIAN PEMULA

Judul Penelitian :

Bidang Penelitian :

Perguruan Tinggi :

Program Studi Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap :

b. NIP/NIDN :

c. Jabatan Fungsional :

Anggota Peneliti : orang

Lama Penelitian : bulan/tahun

Biaya yang Diusulkan : Rp.....

Biaya yang Direkomendasikan : Rp.....

| No | Kriteria Penilaian | Bobot (%) | Skor | Nilai |
|---------------|--|-----------|------|-------|
| 1 | Perumusan masalah: a. Ketajaman perumusan masalah b. Tujuan Penelitian | 25 | | |
| 2 | Peluangluaran penelitian: a. Publikasi ilmiah b. Pengembangan Ipteks-Sosbud c. Pengayaan Bahan Ajar | 25 | | |
| 3 | Metode penelitian -Ketepatan dan kesesuaian metode yang digunakan | 25 | | |
| 4 | Tinjauan pustaka: a. Relevansi b. Kemutakhiran c. Penyusunan Daftar Pustaka | 15 | | |
| 5 | Kelayakan penelitian: a. Kesesuaian waktu b. Kesesuaian biaya c. Kesesuaian personalia | 10 | | |
| Jumlah | | 100 | | |

Keterangan: Skor: 1,2,3,5,6,7 (1=Buruk; 2=Sangat kurang; 3=Kurang; 5=Cukup; 6=Baik; 7=Sangat baik); Nilai=Bobot x Skor

Komentar Penilai:

.....

Kota, tanggal-bulan-tahun

Penilai,
 Tandatangan

Lampiran 7

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

PENGARUH SIMULASI FIRST AID KITS TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SKILLS SISWA SMK 3 BLITAR DALAM PENGUNAAN FIRST AID KITS UNTUK PENGGUNAAN CEDERA DI SEKOLAH

| Variabel | | No. Soal | Kunci Jawaban | |
|---|-------------------|----------|---------------|------------|
| Independen | Dependen | | B | S |
| X ₁ : Pendidikan kesehatan metode simulasi X ₂ : Pendidikan kesehatan metode demonstrasi | Pengetahuan siswa | 1 | A, B, C, E, F | D |
| | | 2 | A, B, C, E, F | D |
| | | 3 | A, B, C, D, E | F |
| | | 4 | A | B, C, D, E |
| | | 5 | A | B, C, D, E |
| | | 6 | E | A, B, C, D |
| | | 7 | D | A, B, C, E |
| | | 8 | B | A, C, D, E |
| | | 9 | C | A, B, D, E |
| | | 10 | B | A, C, D, E |
| | | 11 | B | A, C, D, E |
| | | 12 | D | A, B, C, E |
| | | 13 | B | A, C, D, E |
| | | 14 | A | B, C, D, E |
| | | 15 | D | A, B, C, E |

Lampiran 8

KUESIONER

PENGARUH SIMULASI FIRST AID KITS TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SKILLS SISWA SMK 3 BLITAR DALAM PENGUNAAN FIRST AID KITS UNTUK PENGGUNAAN CEDERA DI SEKOLAH

A. Biodata Responden:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Jurusan :

Kelas :

Apakah Anda pernah mendapat informasi tentang first aid kits (peralatan pertolongan pertama) sebelumnya?

Pernah

Tidak

Dari mana Anda mendapatkan informasi tentang first aid kit tersebut?

1. Majalah/Koran

2. Televisi

3. Radio

4. Internet

5. Teman sebaya

6. Orang tua

7. Guru

Ya Tidak

Apakah Anda mengetahui penggunaan first aid kit?

B. Kuesioner

Petunjuk pengisian kuesioner:

a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum Anda menjawab pertanyaan

b. Berikan tanda silang (X) pada jawaban Anda

1. Situasi dibawah ini yang memerlukan first aid kit dalam penanganannya antara lain (boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)
 - a. Pertolongan pertama seseorang yang pingsan
 - b. Meredakan mimisan
 - c. Membuat bidai untuk orang keseleo
 - d. Menolong orang terkena serangan jantung
 - e. Membuat bidai untuk tulang yang retak atau patah
 - f. Meredakan luka bakar sementara

2. First aid kit adalah (boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)
 - a. Kotak pertolongan pertama yang dapat digunakan saat terjadi keadaan darurat
 - b. Wadah yang berisi alat-alat pertolongan pertama yang digunakan saat terjadi keadaan darurat
 - c. Perlengkapan yang sebainya siap sedia baik di rumah, kantor, sekolah ataupun kendaraan sebagai ertolongan pertama pada kecelakaan.
 - d. Merupakan media pengobatan saat terjadi cedera
 - e. First aid kit merupakan peralatan yang digunakan untuk menghentikan perdarahan meskipun dengan sementara
 - f. First aid kit adalah peralatan yang digunakan untuk meringankan luka penderita dan menjaga korban agar tidak terjadi lebih parah

3. Dibawah ini yang merupakan peralatan yang termasuk dalam perlengkapan P3K adalah (boleh menjawab lebih dari satu aitem jawaban)
 - a. Kassa steril terbungkus
 - b. Plester
 - c. Kapas
 - d. Gunting
 - e. Masker
 - f. Tensi meter

4. Peralatan P3K yang digunakan untuk menutupi luka yang telah dibersihkan adalah
 - a. Kassa steril terbungkus
 - b. Plester
 - c. Kapas
 - d. Gunting
 - e. Sarung tangan

5. Peralatan P3K yang digunakan untuk membersihkan atau mengoleskan obat adalah
 - a. Kapas
 - b. Kassa steril terbungkus
 - c. Perban
 - d. Plester
 - e. Mitella

6. Peralatan P3K yang digunakan sebagai alat perlindungan terhadap pernafasan untuk petugas P3K sendiri maupun korban disebut
 - a. Kassa steril terbungkus
 - b. Plester
 - c. Kapas
 - d. Sarung tangan
 - e. Masker

7. Peralatan P3K yang digunakan untuk melindungi tangan petugas P3K agar tidak terjadi kontak langsung dengan luka korban dan juga untuk melindungi tangan dari bahaya terkena bahan kimia adalah
 - a. Kassa steril terbungkus
 - b. Plester
 - c. Kapas
 - d. Sarung tangan
 - e. Masker

8. Peralatan P3K yang berfungsi untuk merekatkan luka yang telah ditutupi dengan kassa atau perban adalah
 - a. Kassa steril terbungkus
 - b. Plester
 - c. Kapas
 - d. Sarung tangan
 - e. Masker

9. Larutan yang digunakan untuk membersihkan kotoran pada mata dan juga dapat digunakan untuk membersihkan luka disebut
 - a. Alkohol 70%
 - b. Povidon iodine
 - c. Larutan saline
 - d. Cairan pencuci mata
 - e. Larutan chlorine

10. Obat antiseptic yang digunakan untuk mengobati luka tersayat atau tergores yang tidak dalam disebut
 - a. Alkohol 70%
 - b. Povidon iodine
 - c. Larutan saline
 - d. Cairan pencuci mata
 - e. Larutan chlorine

11. Pembalut segitiga yang dipergunakan pada bagian kaki atau untuk menggantung bagian anggota badan yang cedera adalah
 - a. Perban
 - b. Mitella
 - c. Plester cepat
 - d. Kapas
 - e. Kassa steril terbungkus

12. Peralatan P3K yang berfungsi untuk membalut luka yang sudah ditutup dengan kassa steril dan juga sebagai bantalan menghentikan luka perdarahan adalah
 - a. Kassa steril terbungkus
 - b. Kapas
 - c. Plester
 - d. Perban
 - e. Mitella

13. Peralatan P3K yang digunakan untuk menggunting perban, plester ataupun yang lainnya agar sesuai dengan ukuran yang diinginkan disebut
 - a. Pinset
 - b. Gunting
 - c. Peniti
 - d. Jepitan
 - e. Mitella

14. Obat-obatan yang harus tersedia dalam kotak P3K yang berfungsi untuk meredakan rasa sakit atau nyeri adalah
 - a. Paracetamol
 - b. Amoksisilin
 - c. CTM
 - d. Obat pencahar
 - e. Obat maag

15. Obat-obatan yang harus tersedia dalam kotak P3K yang berfungsi sebagai obat anti diare adalah
 - a. Paracetamol
 - b. Amoksisilin
 - c. CTM
 - d. Attapulgit
 - e. Antasida

Lampiran 9

LEMBAR PENILAIAN KOMPETENSI

PENGARUH SIMULASI FIRST AID KITS TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SKILLS SISWA SMK 3 BLITAR DALAM PENGGUNAAN FIRST AID KITS UNTUK PENGGUNAAN CEDERA DI SEKOLAH

A. Biodata Responden:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Jurusan :

Kelas :

B. LEMBAR PENILAIAN KOMPETENSI

Penggunaan Masker

| No. | Elemen Kompetensi | Pelaksanaan | |
|-----|--|-------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Mencuci tangan | | |
| 2. | Pastikan bahwa ukuran masker pas dengan wajah Anda (tidak kebesaran atau kekecilan) | | |
| 3. | Cari sisi luar masker (jika masker memiliki dua warna yang berbeda yaitu hijau dan putih), maka sisi luar masker yang berwarna hijau yang menghadap keluar dan sisi putih yang menempel langsung dengan kulit | | |
| 4. | Tentukan sisi atas masker biasanya ditandai dengan adanya garis kawat hidung | | |
| 5. | Masker tali: <ul style="list-style-type: none">• Posisikan kawat hidung di atas hidung dengan jari lalu ikat kedua sisi tali di bagian atas pada kepala mendekati ubun-ubun.• Tarik masker ke bawah untuk bisa menutup mulut hingga dagu dan ikat tali bagian bawah di tengkuk atau belakang leher Masker karet: <ul style="list-style-type: none">• Kaitkan tali karet ke belakang telinga | | |
| 6. | Setelah masker menempel di wajah, cubit bagian kawatnya untuk mengikuti lekuk hidung agar masker lebih tertutup rapat | | |
| 7. | Panjangkan lipatan masker ke bawah untuk | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | menutup hidung, mulut sampai dagu | | |
| 8. | Jangan menggulung masker dileher dan kemudian dipakai lagi | | |

Penggunaan Hand Sanitizer untuk Mencuci Tangan

| No. | Elemen Kompetensi | Pelaksanaan | |
|-----|--|-------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Tuangkan hand sanitizer ke telapak tangan dalam jumlah yang cukup banyak untuk membuat tangan basah ketika digosok | | |
| 2. | Usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan gerakan memutar | | |
| 3. | Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian | | |
| 4. | Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih | | |
| 5. | Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci | | |
| 6. | Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian | | |
| 7. | Letakkan ujung jari telapak tangan kemudian gosok perlahan-lahan | | |
| 8. | Biarkan hingga tangan mongering dengan sendirinya. Jangan membilas tangan dengan air | | |

Penggunaan Sarung Tangan

| No. | Elemen Kompetensi | Pelaksanaan | |
|-----|--|-------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Lepaskan jam tangan, cincin dan lengan pakaian panjang di Tarik ke atas | | |
| 2. | Inspeksi kuku dan permukaan kulit apakah ada luka | | |
| 3. | Mencuci tangan | | |
| 4. | Buka pembungkus bagian luar dari kemasan sarung tangan dengan memisahkan sisi-sisinya | | |
| 5. | Jaga agar sarung tangan tetap diatas permukaan bagian dalam pembungkus | | |
| 6. | Identifikasi sarung tangan kiri dan kanan, gunakan sarung tangan pada tangan yang dominan terlebih dahulu | | |
| 7. | Dengan ibu jari dan telunjuk serta jari tangan yang non dominan pegang tepi manset sarung tangan untuk menggunakan sarung tangan dominan | | |
| 8. | Dengan tangan yang dominan dan bersarung tangan selipkan jari-jari ke dalam manset sarung tangan kedua | | |
| 9. | Kenakan sarung tangan kedua pada tangan yang non dominan | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 10. | Jangan biarkan jari-jari tangan yang sudah bersarung tangan menyentuh setiap bagian atau benda yang terbuka | | |
| 11. | Merapikan sarung tangan pada kedua tangan | | |

Penggunaan Larutan Saline

| No. | Elemen Kompetensi | Pelaksanaan | |
|-----|--|-------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Cuci tangan | | |
| 2. | Desinfeksi area ujung cairan normal saline dengan alkohol | | |
| 3. | Ambil larutan normal saline menggunakan jarum suntik dan masukkan ke dalam kom atau wadah steril | | |
| 4. | Menggunakan sarung tangan | | |
| 5. | Masukkan kasa steril ke dalam larutan lalu peras kasa dengan menggunakan pinset sampai kasa menjadi lembab | | |
| 6. | Bersihkan luka dengan menggunakan kasa dari arah dalam keluar sampai bersih | | |
| 7. | Jangan menekan luka terlalu keras karena berisiko menimbulkan perdarahan | | |
| 8. | Keringkan luka dengan kasa steril | | |
| 9. | Tutup luka dengan menggunakan kasa steril | | |
| 10. | Plester atau perban luka yang telah tertutup kasa | | |

Penggunaan Betadine untuk Perawatan Luka

| No. | Elemen Kompetensi | Pelaksanaan | |
|-----|--|-------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Cuci tangan | | |
| 2. | Menggunakan sarung tangan | | |
| 3. | Bersihkan luka dengan normal saline | | |
| 4. | Keringkan luka dengan kasa | | |
| 5. | Buka tutup betadine dan teteskan pada kapas atau cotton bud | | |
| 6. | Oleskan kapas atau cotton bud yang telah ditetesi betadine pada luka dengan arah dari dalam keluar | | |
| 7. | Tutup luka dengan kasa steril | | |
| 8. | Plester atau perban luka yang sudah tertutup kasa | | |

Penggunaan Plester untuk Luka atau Goresan Kecil

| No. | Elemen Kompetensi | Pelaksanaan | |
|-----|---|-------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Cuci tangan | | |
| 2. | Menggunakan sarung tangan | | |
| 3. | Hentikan perdarahan pada luka atau goresan kecil dengan menekannya menggunakan kain kasa atau kain bersih | | |
| 4. | Tekan pelan luka tersebut selama 15 menit sehingga perdarahannya berhenti | | |
| 5. | Bersihkan luka dan daerah sekitarnya dengan larutan normal saline | | |
| 6. | Keringkan luka dengan menggunakan kassa steril | | |
| 7. | Jika diperlukan berikan betadine pada luka | | |
| 8. | Pilih plester dengan ukuran yang tepat (bantalan kassa yang berukuran lebih lebar daripada luka) | | |
| 9. | Buka kemasan dan lepas kertas lilin yang menutupi lapisan perekat plester sebelum menempelkan plester pada luka | | |
| 10. | Posisikan bantalan kassa pada bagian tengah-tengah luka | | |
| 11. | Rentangkan tepi-tepi plester yang memiliki perekat dan tempelkan pada kulit disekitar luka | | |
| 12. | Pastikan tidak ada kerut atau celah pada bagian plester yang berperekat agar plester tidak dapat bergeser | | |

Penggunaan Kassa Gulung atau Pembalut Luka

| No. | Elemen Kompetensi | Pelaksanaan | |
|-----|---|-------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Mencuci tangan | | |
| 2. | Sangga anggota badan yang cedera pada posisi tetap | | |
| 3. | Mulailah dengan salah satu ujung pembalut luka atau kassa gulung diletakkan pada alas kaki menuju ke punggung kaki dan menutupi sepanjang bagian tubuh kaki | | |
| 4. | Putar pembalut luka atau kassa gulung sehingga menutupi tumit | | |
| 5. | Bebatkan terus pembalut luka atau kassa gulung dengan bebatan saling menyilang dan tumpang tindih antara bebatan satu dengan bebatan berikutnya | | |
| 6. | Pastikan bahwa perban tergulung cukup erat (tidak boleh terlalu kencang) | | |
| 7. | Selesaikan dengan membuat balutan lurus, kunci dengan plester | | |

Penggunaan Perban Elastis

| No. | Elemen Kompetensi | Pelaksanaan | |
|-----|---|-------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Mencuci tangan | | |
| 2. | Pilihlah perban elastis yang akan digunakan | | |
| 3. | Gulunglah apabila perban elastis belum terbentuk menjadi balutan | | |
| 4. | Mulailah membalutkan perban dari bagian bawah luka, balutkan perban ke atas dengan menumpangi setidaknya separuh perban sebelumnya (tumpang-tindih) | | |
| 5. | Balutan yang terakhir harus naik beberapa inchi diatas pergelangan kaki untuk mempertahankan posisinya (diakhiri melebihi luka) | | |
| 6. | Periksa lagi untuk memastikan bahwa balutan aman, dan tidak terlalu ketat | | |
| 7. | Rekatkan perban elastis setelah dibalutkan pada bagian tubuh yang terluka atau cedera dengan menggunakan selotip medis atau klip | | |

Penggunaan Mitella Pada Kepala

| No. | Elemen Kompetensi | Pelaksanaan | |
|-----|--|-------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Letakkan kain segitiga pada kepala, ujung kain segitiga sampai dibelakang kepala | | |
| 2. | Lipat alas sehingga sisi alas terletak di dahi dan lipatan terletak di bagian luar | | |
| 3. | Kedua tangan memegang alas dan bergeser ke belakang melewati tepi atas sehingga sampai belakang kepala | | |
| 4. | Kemudian disimpul | | |

Penggunaan Mitella Pada Dada

| No. | Elemen Kompetensi | Pelaksanaan | |
|-----|--|-------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Letakkan mitela pada dada | | |
| 2. | Salah satu ujung yang panjang diletakkan pada bahu yang berlawanan dengan tangan yang cedera | | |
| 3. | Tarik ujung yang lain, sehingga menggantungkan tangan yang cedera | | |
| 4. | Simpul dibelakang leher | | |

Lampiran 10

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 25 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 25 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .844 | 3 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| S1 | 5.44 | 2.923 | .690 | .803 |
| S2 | 5.32 | 2.977 | .702 | .791 |
| S3 | 5.40 | 2.833 | .739 | .755 |

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 25 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 25 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .912 | 12 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| S4 | 8.24 | 11.857 | .658 | .904 |
| S5 | 8.40 | 11.500 | .642 | .905 |
| S6 | 8.24 | 11.857 | .658 | .904 |
| S7 | 8.24 | 11.523 | .788 | .898 |
| S8 | 8.24 | 11.940 | .626 | .905 |
| S9 | 8.24 | 11.940 | .626 | .905 |
| S10 | 8.32 | 11.727 | .617 | .906 |
| S11 | 8.28 | 11.293 | .816 | .896 |
| S12 | 8.28 | 12.043 | .542 | .909 |
| S13 | 8.32 | 11.643 | .646 | .904 |
| S14 | 8.40 | 11.583 | .615 | .906 |
| S15 | 8.24 | 12.107 | .563 | .908 |

Lampiran 11

HASIL ANALISIS DESKRIPTIF DAN UJI T-BERPASANGAN PENGETAHUAN PADA KELOMPOK EKSPERIMENT

| Descriptives | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|------|--|
| | | Statistic | Std. Error | | |
| PRETEST_EKSPERIMENT | Mean | 11.76 | .359 | | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 11.04 | | |
| | | Upper Bound | 12.49 | | |
| | 5% Trimmed Mean | 11.71 | | | |
| | Median | 12.00 | | | |
| | Variance | 5.405 | | | |
| | Std. Deviation | 2.325 | | | |
| | Minimum | 8 | | | |
| | Maximum | 17 | | | |
| | Range | 9 | | | |
| | Interquartile Range | 3 | | | |
| | Skewness | .169 | .365 | | |
| | Kurtosis | -.798 | .717 | | |
| | POSTTEST_EKSPERIMENT | Mean | 19.29 | .360 | |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 18.56 | | |
| | | Upper Bound | 20.01 | | |
| 5% Trimmed Mean | | 19.29 | | | |
| Median | | 19.00 | | | |
| Variance | | 5.429 | | | |
| Std. Deviation | | 2.330 | | | |
| Minimum | | 15 | | | |
| Maximum | | 23 | | | |
| Range | | 8 | | | |
| Interquartile Range | | 4 | | | |
| Skewness | | .073 | .365 | | |
| Kurtosis | | -1.183 | .717 | | |

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | PRETEST_EKSPERIMENT | POSTTEST_EKSPERIMENT |
|----------------------------------|----------------|---------------------|----------------------|
| N | | 42 | 42 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 11.76 | 19.29 |
| | Std. Deviation | 2.325 | 2.330 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .157 | .126 |
| | Positive | .157 | .122 |
| | Negative | -.131 | -.126 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.015 | .818 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .254 | .515 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-----------------------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | PRETEST_EKSPERIMEN T | 11.76 | 42 | 2.325 | .359 |
| | POSTTEST_EKSPERIME NT | 19.29 | 42 | 2.330 | .360 |

Paired Samples Correlations

| | | N | Correlation | Sig. |
|--------|--|----|-------------|------|
| Pair 1 | PRETEST_EKSPERIMEN T & POSTTEST_EKSPERIME NT | 42 | .522 | .000 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | t | df | Sig. (2-tailed) | |
|--------|--|--------------------|----------------|-----------------|---|--------|---------|-----------------|-------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | | | | Upper |
| Pair 1 | PRETEST_EKSPERIMEN T - POSTTEST_EKSPERIME NT | -7.524 | 2.276 | .351 | -8.233 | -6.814 | -21.419 | 41 | .000 |

Lampiran 12

**HASIL ANALISIS DESKRIPTIF DAN UJI T-BERPASANGAN PENGETAHUAN
PADA KELOMPOK KONTROL**

Descriptives

| | | | Statistic | Std. Error |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|-----------|------------|
| PRETEST_KONTROL | Mean | | 12.95 | .295 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 12.36 | |
| | | Upper Bound | 13.55 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 12.82 | |
| | Median | | 13.00 | |
| | Variance | | 3.656 | |
| | Std. Deviation | | 1.912 | |
| | Minimum | | 10 | |
| | Maximum | | 20 | |
| | Range | | 10 | |
| | Interquartile Range | | 2 | |
| | Skewness | | 1.170 | .365 |
| | Kurtosis | | 3.393 | .717 |
| | POSTTEST_KONTROL | Mean | | 18.64 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 18.00 | |
| | | Upper Bound | 19.28 | |
| 5% Trimmed Mean | | | 18.63 | |
| Median | | | 19.00 | |
| Variance | | | 4.235 | |
| Std. Deviation | | | 2.058 | |
| Minimum | | | 15 | |
| Maximum | | | 23 | |
| Range | | | 8 | |
| Interquartile Range | | | 3 | |
| Skewness | | | -.162 | .365 |
| Kurtosis | | | -.489 | .717 |

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | PRETEST_K ONTROL | POSTTEST_K ONTROL |
|----------------------------------|----------------|---------------------|----------------------|
| N | | 42 | 42 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 12.95 | 18.64 |
| | Std. Deviation | 1.912 | 2.058 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .173 | .126 |
| | Positive | .173 | .088 |
| | Negative | -.105 | -.126 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.120 | .818 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .163 | .516 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Paired Samples Statistics

| | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|------------------------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 PRETEST_KONTROL | 12.95 | 42 | 1.912 | .295 |
| POSTTEST_KONTROL | 18.64 | 42 | 2.058 | .318 |

Paired Samples Correlations

| | N | Correlation | Sig. |
|---|----|-------------|------|
| Pair 1 PRETEST_KONTROL & POSTTEST_KONTROL | 42 | .491 | .001 |

Paired Samples Test

| | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---|--------------------|----------------|-----------------|---|--------|---------|----|-----------------|
| | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 PRETEST_KONTROL - POSTTEST_KONTROL | -5.690 | 2.006 | .310 | -6.316 | -5.065 | -18.385 | 41 | .000 |

Lampiran 13

**HASIL ANALISIS DESKRIPTIF DAN UJI T-BERPASANGAN
KETERAMPILAN PADA KELOMPOK EKSPERIMENT**

Descriptives

| | | | Statistic | Std. Error |
|-----------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| PRETEST_SKILLS | Mean | | 53.64 | .840 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 51.95 | |
| | | Upper Bound | 55.34 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 53.52 | |
| | Median | | 53.00 | |
| | Variance | | 29.650 | |
| | Std. Deviation | | 5.445 | |
| | Minimum | | 45 | |
| | Maximum | | 64 | |
| | Range | | 19 | |
| | Interquartile Range | | 9 | |
| | Skewness | | .260 | .365 |
| | Kurtosis | | -.927 | .717 |
| POSTTEST_SKILLS | Mean | | 71.83 | .581 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 70.66 | |
| | | Upper Bound | 73.01 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 72.01 | |
| | Median | | 73.00 | |
| | Variance | | 14.191 | |
| | Std. Deviation | | 3.767 | |
| | Minimum | | 63 | |
| | Maximum | | 77 | |
| | Range | | 14 | |
| | Interquartile Range | | 5 | |
| | Skewness | | -.726 | .365 |
| | Kurtosis | | -.217 | .717 |

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | PRETEST_SKILLS | POSTTEST_SKILLS |
|----------------------------------|----------------|----------------|-----------------|
| N | | 42 | 42 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 53.64 | 71.83 |
| | Std. Deviation | 5.445 | 3.767 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .092 | .169 |
| | Positive | .092 | .085 |
| | Negative | -.075 | -.169 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | .597 | 1.097 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .869 | .180 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-----------------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | PRETEST_SKILLS | 53.64 | 42 | 5.445 | .840 |
| | POSTTEST_SKILLS | 71.83 | 42 | 3.767 | .581 |

Paired Samples Correlations

| | | N | Correlation | Sig. |
|--------|----------------------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 | PRETEST_SKILLS & POSTTEST_SKILLS | 42 | .305 | .050 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | t | df | Sig. (2-tailed) | |
|--------|----------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|---------|---------|-----------------|-------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | | | | Upper |
| Pair 1 | PRETEST_SKILLS - POSTTEST_SKILLS | -18.190 | 5.597 | .864 | -19.935 | -16.446 | -21.062 | 41 | .000 |

Lampiran 14

HASIL ANALISIS DESKRIPTIF DAN UJI T-BERPASANGAN
KETERAMPILAN PADA KELOMPOK KONTROL

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|------|
| PRETEST_SKILLS | Mean | 53.14 | .717 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 51.69 | |
| | | Upper Bound | 54.59 | |
| | 5% Trimmed Mean | 53.11 | | |
| | Median | 53.50 | | |
| | Variance | 21.589 | | |
| | Std. Deviation | 4.646 | | |
| | Minimum | 44 | | |
| | Maximum | 66 | | |
| | Range | 22 | | |
| | Interquartile Range | 8 | | |
| | Skewness | .134 | .365 | |
| | Kurtosis | .216 | .717 | |
| | POSTTES_SKILLS | Mean | 68.12 | .579 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 66.95 | |
| | | Upper Bound | 69.29 | |
| 5% Trimmed Mean | | 68.18 | | |
| Median | | 69.00 | | |
| Variance | | 14.059 | | |
| Std. Deviation | | 3.749 | | |
| Minimum | | 59 | | |
| Maximum | | 75 | | |
| Range | | 16 | | |
| Interquartile Range | | 5 | | |
| Skewness | | -.185 | .365 | |
| Kurtosis | | -.529 | .717 | |

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | PRETEST_SK ILLS | POSTTES_SK ILLS |
|----------------------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| N | | 42 | 42 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 53.14 | 68.12 |
| | Std. Deviation | 4.646 | 3.749 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .076 | .117 |
| | Positive | .076 | .107 |
| | Negative | -.073 | -.117 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | .490 | .756 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .970 | .617 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|----------------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | PRETEST_SKILLS | 53.14 | 42 | 4.646 | .717 |
| | POSTTES_SKILLS | 68.12 | 42 | 3.749 | .579 |

Paired Samples Correlations

| | | N | Correlation | Sig. |
|--------|---------------------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 | PRETEST_SKILLS & POSTTES_SKILLS | 42 | .509 | .001 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | t | df | Sig. (2-tailed) | |
|--------|---------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|---------|---------|-----------------|-------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | | | | Upper |
| Pair 1 | PRETEST_SKILLS - POSTTES_SKILLS | -14.976 | 4.234 | .653 | -16.296 | -13.657 | -22.924 | 41 | .000 |

Lampiran 15

HASIL ANALISIS DESKRIPTIF DAN UJI T-TIDAK BERPASANGAN KETERAMPILAN PADA KELOMPOK EKSPERIMENT DAN KONTROL

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | EKS_SKILLS | KONTROL_S KILLS |
|-----------------------------------|----------------|------------|--------------------|
| N | | 42 | 42 |
| Normal Parameters ^{a, b} | Mean | 18.24 | 14.98 |
| | Std. Deviation | 5.560 | 4.234 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .102 | .139 |
| | Positive | .065 | .132 |
| | Negative | -.102 | -.139 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | .662 | .898 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .774 | .396 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Group Statistics

| KELOMPOK | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|------------------|-------------|----|-------|----------------|--------------------|
| PERBEDAAN_SKILLS | Eksperiment | 42 | 18.24 | 5.560 | .858 |
| | Kontrol | 42 | 14.98 | 4.234 | .653 |

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|------------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|-------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| PERBEDAAN_SKILLS | Equal variances assumed | 1.957 | .166 | 3.025 | 82 | .003 | 3.262 | 1.078 | 1.117 | 5.407 |
| | Equal variances not assumed | | | 3.025 | 76.582 | .003 | 3.262 | 1.078 | 1.114 | 5.409 |