

PENGARUH METODE SIMULASI KEGAWATDARURATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN SISWA DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN

*Abd.Hady J¹, Andi Asrina², Hariani³, Sudirman⁴

Poltekkes Makassar Jurusan Keperawatan Makassar, Indonesia¹

Universitas Muslim Indonesia Makassar, Indonesia²

Poltekkes Makassar Jurusan Keperawatan Makassar, Indonesia³

Poltekkes Makassar Jurusan Keperawatan Makassar, Indonesia⁴

Corresponding Author: (harianicecant01@gmail.com / 08124235527)

Info Artikel

Sejarah artikel

Diterima : 27.08.2021

Disetujui : 31.08.2021

Dipublikasi : 31.08.2021

Keywords: *Simulation*

Method; Emergency; Student,

Knowledge; Skill

Abstrak

Kegawatdaruratan akibat kecelakaan lalu lintas yang menimpa siswa tertentu maupun sebab-sebab lainnya seperti penyakit, kesurupan, dan pingsan secara tiba-tiba merupakan masalah yang sering dihadapi para siswa dan guru atau tenaga kependidikan di sekolah. Ketika menghadapi kondisi gawat darurat tersebut, kebanyakan mereka hanya bisa panik, tidak bisa berbuat banyak dalam melakukan tindakan pertolongan pertama, membiarkan penderita tergeletak dan terancam keselamatan jiwanya tanpa tindakan penyelamatan bahkan hanya terdiam dan menjadi penonton bagi si penderita gawat darurat yang sekarat. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh pemberian metode simulasi kegawatdaruratan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa dalam penanganan kegawatdaruratan dasar di sekolah yang rawan terjadi kecelakaan lalu lintas, dengan metode *quasi experimental, one group pretest-posttest design*, serta Uji Wilcoxon dan skala Likert. Hasilnya adalah terdapat pengaruh yang signifikan ($p < 0.001$) pemberian metode simulasi kegawatdaruratan terhadap peningkatan pengetahuan maupun keterampilan siswa dalam penanganan kegawatdaruratan.

Kata Kunci: *Metode Simulasi; Kegawatdaruratan; Siswa, Pengetahuan; Keterampilan*

The Effect of Emergency Simulation Methods on Increasing Students' Knowledge and Skills in Emergency Handling

Abstrak

Emergency due to traffic accidents that afflict certain students or other causes such as illness, trance, and sudden fainting are problems that are often faced by students and teachers or education staff at schools. When faced with these emergency conditions, most of them can only panic, can't do much in performing first aid measures, leave the patient lying down and his life is threatened without saving action, and even just stay silent and become a spectator for the dying emergency patient. This study aims to examine the effect of providing emergency simulation methods on increasing students' knowledge and skills in handling basic emergencies in schools that are prone to traffic accidents, using a quasi-experimental method, one group pretest-posttest design, as well as the Wilcoxon test and Likert scale. The result is that there is a significant effect ($p < 0.001$) giving the emergency simulation method on increasing students' knowledge and skills in handling emergencies.

Pendahuluan

Metode simulasi sebagai metode pembelajaran memainkan peran *urgency*, vital dan strategis dalam bidang pendidikan terutama pendidikan kesehatan. Konsepsi ini juga dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pendidikan kesehatan dengan metode simulasi pertolongan pertama pada kecelakaan (PPP) yaitu salah satu metode untuk memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan. Keunggulannya adalah perhatian responden dapat dipusatkan kepada hal-hal yang dianggap penting oleh pendidik dan mencoba mempraktikkan secara langsung proses pendidikan yang telah diberikan sehingga hal yang penting itu dapat diamati secara teliti.

Pendidikan yang dilakukan secara teliti di bidang kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental yang memerlukan metode pembelajaran simulasi adalah kegawatdaruratan, yaitu kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, yang seringkali merupakan kejadian yang berbahaya (Dorlan, 2010). Penanganan pasien gawat darurat harus dapat dilakukan oleh orang yang terdekat dengan korban seperti masyarakat awam, awam khusus serta petugas kesehatan sesuai kompetensinya. Penanganan pasien gawat darurat menganut konsep "*time saving is life and limb saving*" sebab waktu tanggap (*response time*) sangat terbatas untuk menyelamatkan jiwa dan atau anggota gerak pasien, sehingga penanganan harus sistematis dan berskala prioritas serta tindakan yang dilakukan juga harus cepat, tepat dan cermat sesuai standar (Susilowati, 2015).

Penanganan sesuai standar sistematis terhadap fenomena problematikanya bahwa pengetahuan dan keterampilan kalangan warga dan kelompok masyarakat terutama komunitas warga belajar mengenai kegawatdaruratan maupun penanganannya masih relatif sangat terbatas atau kurang sehingga peristiwa atau kejadian gawat darurat yang terjadi di lingkungan sekolah dan sekitarnya gagal mendapatkan pertolongan pertama dan tindakan penanganan (*treatment*) yang cepat, tepat dan cermat sesuai standar. Akibatnya penderita gawat darurat dari kalangan siswa berpotensi mengalami kecacatan fisik bahkan terancam keselamatan jiwanya (Andi Subandi, 2021).

Keselamatan jiwa khususnya dikalangan siswa perlu diprioritaskan yang rawan akan kecelakaan lalu lintas yang dekat dengan prasarana pendidikan seperti halnya di Indonesia, terutama di Sulawesi Selatan, banyak sekolah dibangun atau didirikan hanya mempertimbangkan aspek aksesibilitasnya semata-mata yaitu semaksimal mungkin diupayakan berada di jalur transportasi umum dan berdekatan langsung dengan jalan raya (protokol) khususnya jalan provinsi ataupun jalan utama perkotaan yang ramai arus lintas setiap hari. Penempatan prasarana lembaga pendidikan dasar dan menengah atau

sekolah yang berdampingan langsung dengan infrastruktur jalan primer yang demikian bukan hanya berdampak pada seringnya terjadi kemacetan arus lintas terutama pada pagi hari dan waktu pulang sekolah, namun juga sering menyebabkan terjadinya kecelakaan lalu lintas yang menimbulkan korban terutama dari kalangan pelajar baik ketika hendak menyeberang jalan memasuki halaman sekolahnya maupun pada saat hendak pulang ke rumah setelah keluar dari halaman sekolah (Apriani, 2021).

Sebuah Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang berada di Sulawesi Selatan yang letaknya tepat berada di poros jalan provinsi (Kota Makassar – Takalar) adalah SMP Negeri 2 Galesong Utara Kabupaten Takalar. Sekolah yang dikelola oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Takalar tersebut mempunyai siswa sebanyak 523, dan seperti halnya sekolah-sekolah lainnya juga telah menyelenggarakan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang berfungsi sebagai lembaga penerangan masalah kesehatan bagi siswa termasuk dalam pengobatan luka (trauma) dan penanganan pingsan yang merupakan kegawatdaruratan (Effendi, 2009).

Kegawatdaruratan akibat kecelakaan lalu lintas yang menimpa siswa tertentu maupun sebab-sebab lainnya seperti penyakit, kesurupan, dan pingsan secara tiba-tiba merupakan masalah yang sering dihadapi para siswa dan guru atau tenaga kependidikan di sekolah. Ketika menghadapi kondisi gawat darurat tersebut, kebanyakan mereka hanya bisa panik, tidak bisa berbuat banyak dalam melakukan tindakan pertolongan pertama, membiarkan penderita tergeletak dan terancam keselamatan jiwanya tanpa tindakan penyelamatan bahkan hanya terdiam dan menjadi penonton bagi si penderita gawat darurat yang sekarat. Semuanya itu terjadi sebab mereka tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup mengenai tindakan pertolongan pertama maupun penanganan keadaan gawat darurat. Mereka tidak atau belum pernah dibekali pengetahuan dan keterampilan resusitasi jantung paru (RJP), teknik pembidaian dan penghentian pendarahan dan lainnya dalam penanganan subyek penderita gawat darurat. Sehubungan hal tersebut maka permasalahan pokok dan tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pemberian metode simulasi kegawatdaruratan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan kegawatdaruratan dasar siswa (Eva Oktaviani, Jhon Feri, 2020).

Bahan Dan Metode

Lokasi, Populasi, dan Sampel

Studi penelitian ini adalah deskriptif dengan jenis penelitian *quasi experimental* serta desain *one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian 523 siswa SMP Negeri 2 Galesong Utara, dan sampel dari Kelas

IX sebanyak 130 siswa sebagai responden yang ditentukan dengan menggunakan *stratified sampling*. Dalam pelaksanaan penelitian, para responden diberi perlakuan *pretest* dan *post test* dalam metode simulasi kegawatdaruratan dasar. Oleh karena itu diajukan hipotesis bahwa terdapat pengaruh yang signifikan metode simulasi kegawatdaruratan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa dalam penanganan kegawatdaruratan.

Pengumpulan Data

1. Data Primer

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *open-ended* dan juga dilakukan pengamatan langsung menggunakan lembar observasi sebagai pedoman *check list*. Selain itu juga digunakan metode *interview* untuk memperoleh informasi langsung mengenai manfaat metode simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa dalam penanganan kegawatdaruratan.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan dari lokasi penelitian atau SMP Negeri 2 Galesong Utara. Sebagai data awal dalam penelitian, data sekunder merupakan data yang sebelumnya telah dikumpulkan oleh orang lain sehingga peneliti tinggal meminta data yang sudah ada tersebut kepada instansi atau organisasi yang telah dikumpulkan sebelumnya.

Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.

2. Coding

Coding adalah tahapan kegiatan mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

3. Processing

Processing adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis.

4. Cleaning

Cleaning yaitu tahapan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan dan melakukan koreksi bila ada kesalahan (Nursalam, 2013).

Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisis bivariat.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat untuk menjelaskan pengaruh tiap-tiap variabel independen terhadap variabel dependen (Nursalam, 2013).

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Keterampilan Pra-Simulasi Bantuan Hidup Dasar

Ktp	n	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
RJP	130	28,89	28,95	5,64	18,60-38,40	26,78-30,99
BB	130	29,73	28,60	4,28	21,60-38,60	28,13-31,33
PP	130	30,23	30,25	5,83	21,40-47,00	28,05-32,41
Total	130	29,66	28,85	4,62	21,80-38,10	27,93-31,38

Sumber: Uji *Wilcoxon* dengan $\alpha < 0.05$

Keterangan:

Ktp	:	Keterampilan
RJP	:	Resusitasi jantung paru
BB	:	Balut bidai
PP	:	Penghentian pendarahan
SD	:	Standard deviasi
Min-max	:	Minimum – maximum

Tabel 1 menunjukkan bahwa pra-simulasi, rata-rata skor keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah 28,89 (95% CI: 26,78-30,99) dengan standar deviasi 5,64. Skor terendah 18,60 dan tertinggi 38,40. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor keterampilan melakukan RJP sebelum simulasi diantara 26,78-30,99. Untuk keterampilan balut bidai (BB), rata-rata skor 29,73 (95% CI: 28,13-31,33) dengan standar deviasi 4,28. Skor terendah 21,60 dan tertinggi 38,60. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kemampuan balut bidai sebelum simulasi diantara 28,13-31,33. Untuk keterampilan penghentian perdarahan (PP), rata-rata skor lebih tinggi dari keterampilan yang lain yaitu 30,23 (95% CI: 28,05-32,41) dengan standar deviasi 5,83. Skor terendah 21,40 dan tertinggi 47,00. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kemampuan menghentikan perdarahan sebelum simulasi diantara 28,05-32,41. Keseluruhan rata-rata skor keterampilan siswa melakukan bantuan hidup dasar (BHD) sebelum simulasi 29,66 (95% CI: 27,93-31,38) dengan standar deviasi 4,62. Skor terendah 21,80

dan tertinggi 38,10. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor kemampuan bantuan hidup dasar sebelum simulasi diantara 27,93-31,38. Skor tersebut menunjukkan bahwa seluruh siswa belum kompeten melakukan BHD baik RJP, balut bidai maupun menghentikan perdarahan sebelum dilakukan simulasi.

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Keterampilan Pasca Simulasi Bantuan Hidup Dasar

Ktp	n	Mean	Median	SD	Min-Max	95%CI
RJP	130	64,46	73,05	33,17	20,70-100,0	52,07-76,85
BB	130	64,66	63,90	32,36	25,20-100,0	52,57-76,74
PP	130	68,67	79,60	33,16	22,20-100,0	54,49-79,25
Total	130	63,15	67,48	32,69	26,50-100,0	50,95-75,36

Tabel 2 menunjukkan bahwa pasca simulasi, rata-rata skor keterampilan RJP BHD adalah 64,46 (95% CI: 52,07-76,85) dengan standar deviasi 33,17. Skor terendah adalah 20,70 dan tertinggi 100,0. Kesimpulan hasil estimasi interval bahwa 95% diyakini rata-rata skor keterampilan RJP setelah simulasi diantara 52,07-76,85. Terkait keterampilan balut bidai (BB) pasca simulasi, rata-rata skor 63,90 (95% CI: 52,57-76,74) dengan standar deviasi 32,36. Skor terendah 25,20 dan tertinggi 100,0. Kesimpulan hasil estimasi interval bahwa 95% diyakini rata-rata skor kemampuan balut bidai setelah simulasi diantara 52,57-76,74. Untuk keterampilan menghentikan perdarahan, rata-rata skor lebih tinggi dari keterampilan yang lain yaitu 68,67 (95% CI: 54,49-79,25) dengan standar deviasi 33,16. Skor terendah 22,20 dan tertinggi 100,0. Kesimpulan hasil estimasi interval bahwa 95% diyakini rata-rata skor kemampuan menghentikan perdarahan i diantara 54,49-79,25. Keseluruhan rata-rata skor keterampilan siswa melakukan BHD setelah simulasi 63,15 (95% CI: 50,95-75,36) dengan standar deviasi 32,69. Skor terendah 26,50 dan tertinggi 100,0. Kesimpulan hasil estimasi interval bahwa 95% diyakini rata-rata skor kemampuan bantuan hidup dasar setelah simulasi diantara 50,95-75,36. Hal ini berarti bahwa meskipun rata-rata skor siswa belum mencapai 100, namun skor keterampilan mengalami peningkatan baik resusitasi jantung paru, balut bidai maupun menghentikan perdarahan. Kemampuan keterampilan siswa melakukan BHD (RJP, BB, PP) dikategorikan menjadi kompeten jika skor 100 dan tidak kompeten jika skor <100, hal ini dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Keterampilan Responden dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (n=130)

Jenis Keterampilan	f	%
Resusitasi Jantung Paru		
Kompeten	48	36,9
Tidak Kompeten	82	63,1
Balut Bidai		
Kompeten	52	40,0
Tidak Kompeten	78	60,0
Menghentikan Perdarahan		
Kompeten	52	40,0
Tidak Kompeten	78	60,0
Bantuan Hidup Dasar		
Kompeten	43	33,1
Tidak Kompeten	87	66,9

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden siswa yakni 82 (63,1%) tidak kompeten melakukan RJP. Demikian pula kemampuan balut bidai dan menghentikan perdarahan, sebagian besar 78 (60,0%) tidak kompeten. Secara keseluruhan, kemampuan melakukan BHD pasca simulasi sebagian besar tidak kompeten yaitu 87 (66,9%), namun demikian masih terdapat 43 (33,1%) siswa kompeten melakukan bantuan hidup dasar. Berdasarkan hasil analisis inferensial diketahui pengaruh simulasi bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan menggunakan uji Wilcoxon seperti tertera pada Tabel 4.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4 . Perbandingan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Simulasi BHD pada Siswa (n=130)

Pengetahuan		Pasca Simulasi						Total		p
		Kurang		Cukup		Baik		n	%	
Pra Simulasi	K	n	%	n	%	n	%	n	%	0,000*
	C	18	13,8	98	75,4	13	10,0	129	100	
	B	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	100	
Total		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total		121	93,1	9	6,9	0	0,0	130	100	

Sumber: Uji Wilcoxon dengan $\alpha < 0.05$

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar yakni 98 (75,4%) responden siswa memiliki pengetahuan yang cukup tentang bantuan hidup dasar (BHD). Hasil analisis dengan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,000$. Karena nilai $p<0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pra dan pasca simulasi BHD, yang berarti ada pengaruh simulasi BHD terhadap pengetahuan siswa. Analisis inferensial pengaruh simulasi bantuan hidup dasar (BHD) terhadap keterampilan siswa menggunakan skor 0-100 pra simulasi menunjukkan hasil uji normalitas variabel yakni: resusitasi jantung paru ($p=0,504$), balut bidai ($p=0,136$), menghentikan perdarahan ($p=0,163$) dan bantuan hidup dasar (0,158), sedangkan pasca simulasi BHD seluruh variabel berdistribusi tidak normal dengan nilai $p=0,000$ sehingga dianalisis menggunakan uji *wilcoxon*, seperti tertera pada Tabel 4.

Tabel 5. Perbandingan Skor Keterampilan Pra dan Pasca Simulasi Bantuan Hidup Dasar (n=130)

Keterampilan	n	Mean	SD	Min-Max	z	p
Resusitasi Jantung Paru (RJP)						
Pra-simulasi	130	28,89	5,64	18,60-38,40	3,78	0,000*
Pasca simulasi	130	64,46	33,17	20,70-100,0		
Balut Bidai (BB)						
Pra-simulasi	130	29,73	4,28	21,60-38,60	3,72	0,000*
Pasca simulasi	130	64,66	32,36	25,20-100,0		
Penghentian Perdarahan (PP)						
Pra-simulasi	130	30,23	5,83	21,40-47,00	3,72	0,000*
Pasca simulasi	130	66,87	33,16	22,80-100,0		
Bantuan Hidup Dasar (BHD)						
Pra-simulasi	130	29,66	4,62	21,80-38,10	3,62	0,000*
Pasca simulasi	130	63,15	32,69	26,50-100,0		

*Uji *Wilcoxon* dengan $\alpha<0,05$

Tabel 5 menunjukkan rata-rata skor baik RJP, BB, PP maupun BHD mengalami peningkatan pra dan pasca simulasi, serta hasil uji statistic masing-masing $\rho=0,000$, sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan skor kemampuan sebelum dan setelah simulasi. Skor kemampuan siswa melakukan bantuan hidup dasar yang meliputi RJP, BB dan PP pra simulasi 29,66 mengalami peningkatan menjadi 63,15 pasca simulasi. Dengan hasil uji statistik $p=0,000$ maka disimpulkan ada perbedaan antara skor kemampuan melakukan bantuan hidup dasar sebelum dan setelah simulasi BHD. Keseluruhan hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh simulasi bantuan hidup dasar terhadap peningkatan keterampilan siswa dalam melakukan bantuan hidup dasar yang terdiri dari resusitasi jantung paru, balut bidai dan menghentikan perdarahan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa metode simulasi terbukti efektif di dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa mengenai kegawatdaruratan dan penanganannya khususnya dalam hal resusitasi jantung paru (RJP), balut bidai, penghentian pendarahan serta bantuan hidup dasar. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Sri Anitah dkk (2007:5,23) mengenai keunggulan atau kelebihan metode simulasi sebagai metode pembelajaran yaitu (1) Memperkaya pengetahuan, sikap dan keterampilan serta pengalaman yang tidak langsung diperlukan dalam menghadapi berbagai masalah sosial, (2) Peserta didik berkesempatan untuk menyalurkan perasaan yang terpendam sehingga mendapat kepuasan, kesegaran dan kesehatan jiwa, (3) pengembangan bakat dan kemampuan peserta didik dalam bermain peran, (4) mengembangkan imajinasi peserta didik, (5) Siswa dapat melakukan interaksi sosial dan komunikasi dalam kelompoknya, (6) Dapat membiasakan siswa untuk memahami permasalahan sosial (merupakan implementasi pembelajaran yang berbasis kontekstual), (7) Membina hubungan komunikatif

dan bekerja sama dalam kelompok, (8) Simulasi menuntut hubungan informal antara guru dan peserta didik yang akrab dan fleksibel. Oleh sebab itu seorang guru sebaiknya bersifat kepemimpinan demokratis bukan system otoriter.

Metode pembelajaran kegawat daruratan memiliki problematikanya bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa mengenai kegawatdaruratan dan penanganannya melalui metode simulasi tersebut belumlah optimal sebab rata-rata peningkatan hanya berkisar 63% sampai 67%. Artinya, 33% hingga 37% pengetahuan dan keterampilan kegawatdaruratan dan penanganannya belum tertuntaskan oleh metode simulasi. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Sri Anitah dkk (2007:5,23) mengenai kelemahan atau kekurangan yang dimiliki metode simulasi antara lain: (1) Pengalaman yang diperoleh melalui simulasi tidak selalu tepat dan sempurna dengan kenyataan dilapangan atau dalam kehidupan, (2) Tidak jarang simulasi dijadikan sebagai alat hiburan sedangkan fungsinya sebagai alat belajar jadi terabaikan, (3) Pelaksanaan simulasi sering menjadi kaku, bahkan jadi salah arah, karena kurangnya pengalaman keterampilan atau penguasaan siswa terhadap masalah sosial yang diperankan, dan (4) Simulasi

dipengaruhi oleh faktor-faktor emosional seperti rasa malu, ragu-ragu atau takut yang dapat mempengaruhi peserta didik dalam melakukan simulasi.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa yang belum optimal mengenai kegawatdaruratan dan penanganannya melalui metode simulasi mengindikasikan bahwa siswa masih memerlukan peningkatan pengalaman, penguatan mental dan perilaku dalam bermain peran, peningkatan minat dan latihan belajar. Pendidikan kesehatan dengan kegiatan simulasi kegawatdaruratan perlu sering dilakukan baik melalui bimbingan guru maupun melalui UKS. Hal ini sesuai yang dikemukakan Joustin (2015) bahwa bentuk penerapan pengetahuan kedalam tindakan dengan keterampilan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor latihan dan pendidikan.

Kesimpulan

Penerapan metode simulasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa mengenai kegawatdaruratan dan penanganannya. Pra-simulasi, hanya 3,1% siswa memiliki pengetahuan yang cukup dan 96,9% lainnya pengetahuannya kurang. Pasca simulasi, terjadi peningkatan yang signifikan yakni 86,9% memiliki pengetahuan yang cukup (75,4%) dan baik sehingga hanya tersisa 13,1% yang pengetahuannya kurang. Dalam hal keterampilan, kemampuan siswa melakukan bantuan hidup dasar yang meliputi RJP, BB dan PP pra simulasi 29,66 mengalami

Referensi

- Andi Subandi, T. W. P. & S. M. A. (2021). *The Effectiveness of Basic Life Support (BLS) Exercises for Ordinary People (Jambi Provincial Children Forum) in Handling Traffic Accident Victims in Jambi City*.
- Anitah, Sri, W, dkk. (2007). *Strategi Pembelajaran di SD*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Apriani, A. S. (2021). *PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR DENGAN METODE SIMULASI TERHADAP KETERAMPILAN MAHASISWA*.
- Arikunto S, 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S 2007. *Metodologi penelitian*, Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Campbell S, Lee C, 2000, *Obstetri Emergency*, 17 th edition. Arnold publisher, PP.303-3017
- Dahlan, SM, 2010, *Besar sampel dan cara pengabilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*, Edisi 3, Jakarta : Salemba Medika
- Direktorat Bina pelayanan dan keteknisan Medik, 2011. *Standar pelayanan keperawatan gawat darurat di rumah sakit*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dorland, WAN, 2010. *Kamus Kedokteran Dorland*. Edisi 31. Jakarta : EGC, 773
- Eva Oktaviani, Jhon Feri, S. S. (2020). *PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA KASUS KEGAWATDARURATAN DI SEKOLAH DENGAN METODE SIMULASI*.
- Glazer, E. (2004). *Using web sourcer to promotecritical thinking in high school mathematic* dalam www.math.unipu
- Hamidi.2011. *Pertolongan Pertama*. UPI. URL: file.upi.edu/Direktori/pertolongan_pertama.pdf

peningkatan menjadi 63,15 pasca simulasi. Namun demikian, peningkatan pengetahuan dan keterampilan tersebut belum optimal disebabkan oleh faktor pengalaman, sikap mental dan perilaku dalam bermain peran, minat dan motivasi belajar, serta faktor latihan simulasi.

Saran

kepada pihak pengelola sekolah dan Pemerintah Daerah agar melakukan peningkatan pengalaman siswa melalui keterlibatan langsung dalam situasi social, penguatan mental dan perilaku dalam bermain peran, peningkatan minat dan latihan belajar, serta optimalisasi pendidikan kesehatan dengan mengintensifkan kegiatan simulasi kegawatdaruratan pada semua sekolah terutama pada daerah rawan kecelakaan dan bencana, serta pemberdayaan peran UKS. Selain itu, perlu dikembangkan suatu model metode simulasi khusus pendidikan kesehatan bagi warga belajar mengenai kegawatdaruratan dan penanganannya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung terlaksananya penelitian ini terutama SMP Negeri 2 Galesong Utara.

- Notoatmodjo S, 2017. Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta :Rineka Cipta, 2011. Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni , Jakarta :Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Petra & Aryeh. 2012. *Basic of Blood Management*. New York: Wiley publisher
- Syaefudin, Udin., Syamsuddin, Abin. (2005). *Perencanaan Pendidikan Pendekatan Komprehensif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Solekhudin. 2011. *Seri P3K: Perdarahan Berat*. Jakarta: Intisari Smart & Inspirasing
- Thohir. 2010. *Standard Prosedur Operasional (SPO) Menghentikan Perdarahan*. Sidoarjo, Jawa Timur: Rumah Sakit Siti Khodijah
- Trianto, M.Pd (2010). *Mengembangkan Model Pembelajaran Tematik*. Penerbit : PT. Prestasi Pustakaraya - Jakarta. Hal.140.
- Wawan.A, Dewi.M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Winapurta, Udin S, 2010, Model-Model pembelajaran Inovatif , Universitas Terbuka Jakarta