

## PENGGUNAAN CERAMAH DAN *LEAFLET* TERHADAP PENGETAHUAN ANAK SEKOLAH DASAR MENGENAI PENANGANAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN

---

---

Brigitta Ayu DS<sup>1</sup>, Qomarudin<sup>2</sup>, Totok Harjanto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Dosen Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta*

<sup>2</sup>*Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada*

<sup>3</sup>*Dosen Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada*

---

---

### ABSTRACT

**Background:** For elementary school students, knowing the daily handling of first aid is important thing. Using method and media learning which are appropriate for the elementary students can increase the knowledge.

**Objective:** To know the effect of giving lecture and leaflet toward the knowledge level of elementary school students about first aid in Seyegan, Sleman, Yogyakarta.

**Method:** The quasi experimental research with equivalent control group pretest-posttest was done towards 70 students of fifth grade. It consists of 35 students as intervention group and 35 students as control group.

**Result:** The value first aid knowledge average level of intervention group from pretest to posttest increases with  $p=0.000$  ( $p < 0.05$ ). The value first aid knowledge average level of control group from pretest to posttest there was slightly increase with  $p=0.125$  ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Lecture and leaflet are effective to increase the knowledge of fifth grade students of elementary school about first aid in Seyegan, Sleman, Yogyakarta with  $p=0.000$  ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Elementary Students, first aid, knowledge, leaflet, lecture.

---

### PENDAHULUAN

Saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan. Jumlah anak sekolah diperkirakan mencapai 30% dari total penduduk Indonesia atau

sekitar 73 juta orang. Anak usia sekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan dimasa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi terutama dalam hal kesehatannya.<sup>1</sup>

Anak usia sekolah dasar terdapat permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas kesehatan anak di kemudian hari. Masalah kesehatan yang berhubungan dengan penanganan kecelakaan yang sering terjadi pada anak SD antara lain: cedera luka, mimisan, gigitan, pingsan. Bagi anak usia SD mengetahui penanganan P3K sehari - hari merupakan hal yang penting agar nantinya anak dapat melakukan penanganan keselamatan bagi dirinya maupun orang lain dengan tepat dan dapat mencegah keparahan. Dengan demikian pengetahuan anak SD mengenai penanganan P3K sehari – hari seharusnya menjadi hal yang perlu diperhatikan karena apabila pengetahuan baik maka penanganan akan tepat dan mempercepat proses penyembuhan.<sup>2</sup>

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah dengan sasaran utamanya adalah anak-anak sekolah dan lingkungannya.<sup>3</sup> Tingkatan strata standar UKS sekolah adalah ; dipenuhinya strata minimal, penjangkaran kesehatan, pemeriksaan kesehatan secara berkala tiap 6 bulan, termasuk pengukuran tinggi dan berat badan, pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan siswa pada buku/kms, penjangkaran kesehatan gigi untuk kelas 1 diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal, ada rujukan bila diperlukan, ada dokter kecil, melaksanakan P3K, pengawasan warung sekolah/kantin.<sup>4</sup>

Kegiatan utama usaha kesehatan sekolah antara lain meliputi adanya penanganan P3K. Sehingga nantinya siswa – siswa SD dapat melakukan penanganan P3K dengan tepat secara mandiri.<sup>5</sup>

Hasil studi pendahuluan pada bulan Juli 2012 di SD Negeri Margomulyo 1, SD Negeri Tegal Klaci, dan SD Muhamadiyah Bolu didapatkan bahwa keadaan UKS di tempat tersebut belum dikelola dengan baik serta gambaran pengetahuan anak kelas V mengenai pelaksanaan penanganan P3K masih minim terlihat dengan adanya beberapa kasus pingsan, luka, gigitan, dan mimisan anak tidak mampu untuk melakukan penanganan sendiri dan sistem rujukan ke Puskesmas sudah tidak diberlakukan lagi sehingga sekolah harus mampu melakukan penanganan sendiri mengenai kasus P3K yang ada.

Berbagai metode dapat digunakan untuk mempromosikan program penanganan P3K untuk anak SD. Ceramah merupakan cara yang paling alamiah dan efektif untuk berkomunikasi dengan orang lain, yaitu dengan cara berbicara secara langsung<sup>6</sup>. Penggunaan metode ceramah saja mempunyai kelemahan untuk mengurangi kelemahan tersebut perlu didukung dengan media pembelajaran untuk pencapaian tujuan pembelajaran.<sup>7</sup> Promosi kesehatan dengan menggunakan ceramah saja tidak lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah

disertai dengan penggunaan *leaflet* untuk

Pemberian intervensi pada penelitian ini dengan pemberian ceramah dan media *leaflet* mengenai materi P3K dengan tujuan mengetahui pengaruh metode ceramah dan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan anak SD mengenai P3K dan mengetahui pengetahuan anak sebelum dan setelah diberikan intervensi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan menggunakan metode *equivalent control group with pretest-posttest design*. Dilaksanakan di SD Negeri Margomulyo 1, SD Negeri Tegal Klaci, SD Muhamadiyah Bolu, kecamatan Seyegan, Sleman, Yogyakarta. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2012. Uji validitas penelitian ini menggunakan rumus *Pearson product moment* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Setelah itu diuji dengan menggunakan uji t.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SD kelas V di kecamatan Seyegan, Sleman, Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam penarikan sampel SD adalah metode *purposive sampling*. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 70 siswa. Pembagian kelompok kontrol dan intervensi dilakukan menggunakan metode *quota sampling*.

Tingkat pengetahuan anak mengenai P3K diukur dengan menggunakan kuisioner

peningkatan pengetahuan anak.<sup>8</sup>

Pengukuran Pengetahuan Anak mengenai P3K yang dibuat sendiri oleh peneliti dan sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di tiga Sekolah Dasar yang tersebar di kecamatan Seyegan. Adapun karakteristik subjek penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia (N=70) Desember, 2012

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)
1. Laki-laki	20	50,1	23	65,7
2. Perempuan	15	42,9	12	34,3
Usia				
10	18	51,4	9	25,7
11	15	42,9	14	40,0
12	2	5,7	10	28,6
13	0	0	2	5,7

Sumber: data primer

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasar data tersebut dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi jumlah responden paling banyak adalah siswa laki - laki dengan jumlah 20 siswa (50,1%). Kelompok kontrol juga paling banyak karakteristik jenis kelamin adalah laki – laki dengan jumlah 23 siswa (65,7%). Usia terbanyak pada kelompok

intervensi adalah siswa berusia 10 tahun dengan jumlah 18 siswa (51,4%). Usia terbanyak pada kelompok kontrol adalah 11 tahun dengan jumlah 14 siswa (40%).

Penelitian berjudul *comprehensive school health program of China* mengemukakan bahwa perbedaan jumlah jenis kelamin yang tidak setara antara anak laki – laki dan anak perempuan dalam penelitiannya tidak mempengaruhi bagaimana perubahan pengetahuan anak ketika mengikuti pelaksanaan program kesehatan di sekolah.<sup>9</sup> Hal ini juga didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dengan gender dan umur  $P > 0,05$  mengenai pengetahuan anak kelas 3, 4, dan 5 SD mengenai persepsi sehat sakit tentang gambaran konsep pingsan.<sup>10</sup>

Berikut ini ditampilkan tabel yang berisikan perbandingan tingkat pengetahuan anak mengenai P3K pada kelompok intervensi dan kontrol saat *pre test*

Tabel 2. Perbandingan Tingkat Pengetahuan *Pretest* pada Kelompok Intervensi Kelompok Kontrol (n=70, Desember 2012)

Kelompok	Hasil			N	Mean	P
	Baik	Cukup	Kurang			
<i>Pre test</i> Intervensi	4 (11,43%)	31 (88,58%)	0 (0%)	35	53,26 ± 9,642	0.812
<i>Pre test</i> Kontrol	2 (5,71%)	30 (85,71%)	3 (8,57%)	35	53,83 ± 10,374	

Sumber: data primer

Berdasarkan data tabel 2 tentang data *pretest* kelompok intervensi dan kelompok kontrol diketahui bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki jumlah siswa dengan tingkat pengetahuan mengenai P3K yang tidak jauh berbeda. Jumlah siswa yang sama di masing – masing kelompok yaitu masing-masing 35 siswa pada kelompok intervensi maupun kontrol. Hasil uji banding hasil rerata kedua kelompok tersebut didapatkan nilai  $p = 0.812$  ( $p > 0,05$ ), yang dapat disimpulkan bahwa hasil *pretest* dari kedua kelompok tersebut adalah tidak berbeda signifikan.

Hasil *pretest* masing masing kelompok menyatakan bahwa sebagian besar anak berada pada tingkat pengetahuan cukup mengenai P3K. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan sebagian besar anak usia sekolah dasar mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah atau tidak baik terhadap pengelolaan penyakit. Sehingga upaya untuk memperbaiki pengetahuan kesehatan anak adalah melalui sekolah.<sup>11</sup> Penelitian lainnya yang mendukung bahwa tingkat pengetahuan anak usia sekolah dasar mengenai pertolongan pertama masih sedikit dan belum menunjukkan tingkat yang baik terutama mengenai penanganan menggunakan perawatan tradisional untuk mengobati luka.<sup>12</sup> Faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan anak mengenai P3K adalah sekitar 43% anak usia <15 tahun di negara

berkembang memperoleh informasi yang sedikit atau kurang mengenai pencegahan dan penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan ringan, sehingga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan anak.<sup>13</sup>

Berhubungan dengan paparan tabel 2, terlihat dalam tabel 3 mengenai distribusi frekuensi pertanyaan pengetahuan P3K berdasarkan dari setiap aspek item penyusun kuesioner pengetahuan P3K anak oleh responden pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol pada saat *pretest* dan *posttest*.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pertanyaan yang Benar pada kelompok Intervensi dan kontrol saat *Pretest* dan *Posttest* (n = 70, Desember 2012).

No	Aspek	No Item	Kelompok Intervensi N=35		Kelompok Kontrol N=35		
			<i>Pre test</i> (%)	<i>Post test</i> (%)	<i>Pre test</i> (%)	<i>Post test</i> (%)	
1	Pengertian						
	Mimisan	1	20,0%	20,0%	20,0%	18,3%	
	Luka lecet	7	17,1%	20,0%	18,9%	14,3%	
	Luka tusuk	9	20,0%	19,4%	19,4%	13,7%	
	Gigitan	16	6,9%	17,7%	6,3%	14,4%	
	Pingsan	22	16,6%	16,6%	14,3%	15,4%	
2	Penyebab						
	Mimisan	2	10,0%	22,1%	10,0%	11,4%	
	Luka bakar	8	21,4%	23,6%	20,7%	18,6%	
	Pingsan	24	20%	22,9%	12,9%	15,7%	
	Gigitan	25	8,6%	22,9%	10,7%	13,6%	
4	Cara Penanganan						
	Mimisan	3	1,4%	4,5%	4,0%	2,6%	
	Mimisan	4	5,0%	8,3%	4,5%	5,7%	
	Mimisan	5	0,0%	8,1%	1,0%	5,2%	
	Luka lecet	10	7,6%	8,3%	7,6%	5,7%	
	Luka lecet	11	7,6%	8,3%	7,3%	5,0%	
	Luka tusuk	14	0,5%	4,3%	0,7%	2,9%	
	Luka bakar	15	2,9%	6,4%	1,9%	2,4%	
	Gigitan anjing	17	4,5%	6,7%	4,0%	5,0%	
	Pingsan	18	4,3%	6,9%	3,3%	3,3%	
	Gigitan ular	19	3,1%	7,4%	3,3%	5,0%	
		Pingsan	20	0,7%	7,9%	0%	0,5%
	4	Akibat					
		Mimisan	6	32(18,3)	34(19,4)	24(13,7)	23(13,1)
Luka bakar		12	11(6,3)	32(18,3)	15(10,9)	17(12,1)	
Luka bakar		13	8(4,5)	29(16,7)	17(12,1)	17(12,1)	
Pingsan		21	19(13,8)	28(16,1)	28(16,1)	27(15,5)	
	Gigitan	23	12(6,9)	20(14,4)	18(12,7)	17(12,1)	

Sumber data: primer

Hasil dari tabel 3 menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mengalami kesalahan yang berbeda - beda dari setiap

aspek pengetahuan. Penelitian yang berjudul *Injuries among children in Karachi, Pakistan-what, where and how* menyatakan fenomena jawaban masing – masing responden dari berbagai wilayah mengenai P3K terutama di daerah pedesaan sangat berbeda – beda karena disesuaikan dengan interaksi antar faktor sosial, ekonomi, status pendidikan, masalah *injury* ringan yang terjadi sehari – hari<sup>13</sup>. Perbedaan mengenai cara penanganan kesehatan anak di masing – masing daerah juga erat hubungannya dengan kebudayaan.<sup>14</sup>

Kegiatan pada kelompok intervensi dilakukan melalui metode ceramah dengan pemberian media *leaflet*. Kegiatan pada kelompok kontrol dengan pemberian *leaflet* saja. Berikut ini ditampilkan tabel perbandingan tingkat pengetahuan *post test* pada kelompok intervensi dan *post test* pada kelompok kontrol untuk mengetahui perbandingan atau perubahannya.

Tabel 4. Perbandingan Tingkat Pengetahuan *Post Test* pada Kelompok Intervensi dan *Post Test* pada Kelompok Kontrol (n=70, Desember 2012)

Kelompok	Hasil			N	Mean	P
	Baik	Cukup	Kurang			
<i>Post test</i> Intervensi	33 (94,29%)	2 (5,71%)	0 (0%)	35	86,74 ± 10,617	0,000*
<i>Post test</i> Kontrol	9 (25,71%)	22 (62,89%)	4 (11,43%)	35	56,46 ± 16,081	

Sumber: data primer

Berdasarkan data tabel 4 tentang tingkat pengetahuan *post test* pada kelompok intervensi dan *post test* pada kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara peningkatan tingkat pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol, yaitu hasil  $p = 0,000^*$ , ( $p < 0,05$ ). Walaupun sama-sama mengalami peningkatan pengetahuan di masing – masing kelompok, namun signifikansi peningkatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol jauh berbeda. Terlihat dari peningkatan mean *pre test* ke *post test* di masing – masing kelompok. Kelompok intervensi menunjukkan nilai yang signifikan dari *pre test* ke *post test* sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan nilai yang tidak signifikan dari *pre test* ke *post test*.

Media pembelajaran mempunyai pengaruh yang penting dalam mengurangi efek yang merugikan dari berbagai media yang ada. Melalui media pembelajaran anak – anak dapat memperoleh ilmu yang bermanfaat melalui pesan gambar dan tulisan yang disampaikan. Berbagai penelitian menyatakan bahwa anak usia sekolah dasar ketika diberikan media pembelajaran mereka dapat mengevaluasi program kesehatan yang ada di sekolah mereka.<sup>15</sup> Pemilihan metode dan media pembelajaran harus menyesuaikan sasaran. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa proses belajar pada anak akan berhasil jika hasil belajar memberikan rasa senang

kepada diri anak dan untuk menimbulkan rasa senang dan tertarik pada anak dapat digunakan suatu metode dan media pembelajaran.<sup>16</sup> Peran metode dan media sangat penting bagi pemberian informasi kesehatan.<sup>17</sup>

Pengaruh pemberian metode ceramah dan media *leaflet* dapat dilihat dari hasil *pre test* dan *post test* tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi. Berikut ini ditampilkan tabel perbandingan tingkat pengetahuan *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi.

Tabel 5. Perbandingan Tingkat Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Intervensi.

Kelompok intervensi	Hasil			Mean	P
	Baik	Cukup	Kurang		
<i>Pre test</i>	4 (11,48%)	31 (88,58%)	0 (0%)	53,26 ± 9,642	0,000 *
<i>Post test</i>	33 (94,29%)	2 (5,71%)	0 (0%)	86,74 ± 10,617	

Sumber: data primer

Berdasarkan hasil peningkatan rerata tingkat pengetahuan pada tabel 5, terlihat perbedaan yang bermakna secara statistik dengan  $p=0.000$  ( $p < 0.05$ ) antara *pre test* dan *post test* kelompok intervensi. Dari hasil analisis tersebut dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi. Peningkatan pengetahuan ini disebabkan adanya perlakuan

yaitu pemberian ceramah dan *leaflet* pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan di kelompok intervensi dengan metode ceramah dan *leaflet* yaitu terjadi peningkatan yang bermakna  $p < 0,05$ <sup>18</sup>. Metode ceramah efektif digunakan untuk promosi kesehatan pada kelompok besar yaitu lebih dari 15 orang.<sup>19</sup> Ceramah yang dilaksanakan pada kelompok intervensi lamanya 50 menit. Kegiatan ini berdasarkan penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan P3K melalui ceramah minimal dilaksanakan selama 45 menit dengan tujuan ketertarikan, motivasi, dan kemampuan anak untuk mengikuti kegiatan belum menurun.<sup>20</sup>

Ceramah yang diberikan dalam penelitian ini menggunakan ceramah interaktif dengan adanya tanya jawab dari peserta-pembicara yang menjadikan suasana menjadi lebih hidup selain didukung dengan tampilan teknologi (*LCD*) dalam penyampaian materi. Penelitian lainnya yang mendukung pernyataan ini yaitu dalam jurnal yang berjudul "*The Use of an Audience Response System in an Elementary School-Based Health Education Program*" yang menyatakan bahwa evaluasi siswa yang diberikan ceramah kesehatan melalui *LCD* dan disertai tanya jawab adalah menyatakan sangat menyenangkan ( $p < 0.01$ ),

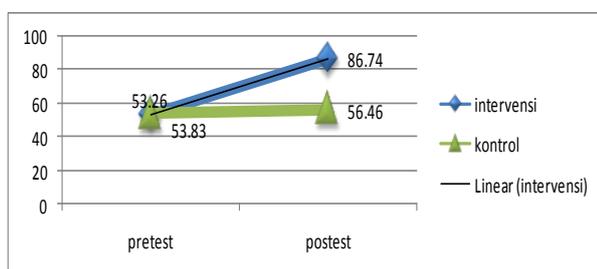
meningkatkan perhatian ( $p < 0.01$ ), dan meningkatkan pengetahuan ( $p < 0.01$ ).<sup>21</sup>

Teknik ceramah interaktif berhubungan juga dengan karakteristik siswa kelas V sekolah dasar itu sendiri. Karakteristik kognitif anak kelas V SD berada dalam tahap operasional konkrit. Ciri tahap ini yaitu anak dapat dengan mudah menerima informasi dari materi yang baru saja mereka terima sehingga hasil pemahaman anak dapat diketahui dari hasil tes tertulis setelah diberikannya materi melalui metode ceramah interaktif tersebut.<sup>22</sup> Anak – anak umumnya menyenangi proses kegiatan bukan hasil dari suatu kegiatan. Pola ceramah kesehatan yang diberikan haruslah dapat meningkatkan perasaan gembira dan tidak tertekan serta dapat merangsang ranah kognitif, afektif, dan psikomotor.<sup>23</sup>

Kegiatan yang diberikan sebelum intervensi melalui ceramah siswa terlebih dahulu diberikan materi melalui *leaflet*. Penelitian yang berjudul *First aid for scalds* menyatakan bahwa pendidikan kesehatan akan berpengaruh signifikan apabila didukung dengan media pembelajaran yang tepat. *Leaflet* atau *brochure* merupakan salah satu media pendamping ceramah dengan hasil  $p < 0,05$  untuk meningkatkan pengetahuan anak ketika melakukan pencegahan dan penanganan pertolongan pertama di komunitas.<sup>24</sup>

*Leaflet* yang diberikan dalam penelitian ini lebih menampilkan sisi visual dengan gambar animasi dengan tujuan agar anak usia SD dapat dengan mudah menerima informasi mengenai P3K. Langkah penting dalam memberikan pendidikan kesehatan anak usia SD adalah dengan membuat pesan yang mudah diterima oleh sasaran termasuk pemilihan media, bentuk penayangan pesan yang menarik, serta intensitas penayangan pesan.<sup>25</sup>

Berikut ini peneliti menampilkan grafik perbandingan peningkatan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan data *pre test* dan *post test* kedua kelompok tersebut. Berdasarkan paparan gambar 1 dibawah ini, dapat diketahui bahwa terjadi perbedaan peningkatan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari *pre test* dan *pos test* masing-masing kelompok.



Gambar 1. Peningkatan Tingkat Pengetahuan dari *Pre Test* ke *Post Test* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.(N=70), Desember 2012

Peningkatan tingkat pengetahuan mengenai P3K pada anak SD kelas V yang

signifikan pada kelompok intervensi disebabkan oleh adanya pemberian metode promosi kesehatan melalui ceramah dan *leaflet* yang diberikan kepada kelompok intervensi. Hal ini memberikan pengaruh positif pada peningkatan tingkat pengetahuan siswa. Hasil pada kelompok kontrol tidak begitu signifikan karena pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan khusus ceramah seperti pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol hanya dilakukan pembagian *leaflet*, sehingga tidak ada perubahan yang signifikan pada kelompok kontrol. Hasil ini sesuai dengan pernyataan bahwa jenis program pendidikan kesehatan sekolah dengan memadukan metode pembelajaran ceramah dan dibantu dengan pemberian *leaflet* yang sesuai dengan sasaran dapat meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar.<sup>26</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, peneliti menarik beberapa kesimpulan yaitu nilai rata-rata tingkat pengetahuan anak mengenai P3K relatif sama antara kelompok intervensi dan kontrol saat *pre test* dengan  $p=0,812$  ( $p>0,05$ ). Nilai rata-rata tingkat pengetahuan anak mengenai P3K setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan terdapat perbedaan yang signifikan dengan  $p=000$

( $p < 0,05$ ). Terjadi peningkatan tingkat pengetahuan anak mengenai P3K pada kelompok intervensi dan pada kelompok control terjadi sedikit peningkatan pengetahuan namun tidak signifikan ( $p > 0,05$ ). Pemberian ceramah dan *leaflet* efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan anak mengenai P3K siswa SD kelas V di kecamatan Seyegan, Sleman, Yogyakarta dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan kekurangan yang terdapat dalam penelitian ini, maka peneliti menyarankan kepada bagi institusi Sekolah Dasar memberikan materi P3K ini secara berkelanjutan dengan tujuan supaya materi ini berkelanjutan juga kepada siswa-siswa yang lainnya. Tenaga kesehatan dapat menggunakan metode ceramah dengan media *leaflet* sebagai salah satu bentuk promosi kesehatan yang tepat digunakan untuk anak SD, khususnya untuk peningkatan pengelolaan UKS sebagai salah satu peran perawat di komunitas. Hasil penelitian diketahui bahwa pengertian gigitan, penyebab mimisan, penyebab gigitan, cara penanganan mimisan, cara penanganan pingsan, dan akibat luka bakar merupakan aspek yang paling banyak kesalahannya. Oleh karena itu petugas kesehatan perlu memperhatikan hal ini untuk lebih mensosialisasikan hasil ini kepada pihak Puskesmas maupun sekolah untuk ditindak lanjuti. Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian serupa

untuk lebih melibatkan peran guru sekolah dan orang tua dalam melakukan penelitian sehingga dapat meminimalkan faktor – faktor yang nantinya mempengaruhi pengetahuan anak. Untuk memantapkan pemahaman siswa, peneliti lainnya juga dapat melakukan penelitian disertai dengan melakukan praktik simulasi P3K supaya dapat menambah pemahaman anak - anak.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Simon. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja di Madrasah Aliyah di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. 2007.
2. Muchtamadji, A. Pendidikan Keselamatan: Konsep dan Penerapan. Jakarta: Ditjen Dikdasmen Depdiknas. 2001.
3. Soenarjo. Kegiatan Kesehatan Sekolah. Bandung : Remaja Rosdakarya. 2002.
4. Departemen Kesehatan RI. Petunjuk Pelaksanaan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta. 2006.
5. Effendy, O. Komunikasi Teori dan Praktek. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2008.

6. WHO. Pendidikan Kesehatan, Terjemahan oleh Ida Bagus Tjitarsa. Bandung: ITB dan Universitas Udayana. 2008.
7. Syah, M. Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2007.
8. Matekohy, F. A., Sudargo, T., Dewi, S. Pengaruh Media Ceramah, Leaflet dan VCD dalam Pencegahan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium. *Berita Kedokteran Masyarakat* 2004; 20: 125-130.
9. Aldinger, C., Zhang, X.W., Liu, L.Q., Pan, X.D., Yu, S.H., Jones, J., Kass, J. Changes in Attitudes, Knowledge and Behavior Associated with Implementing a Comprehensive School Health Program in a Province of China. *Health Education Research* 2008; 23 (6): 1-7.
10. Bettina, F. Children's Perceptions of Health and Illness: images and lay concepts. *Health Education Research* 2006; 21(5): 643-653.
11. Arabaci, B. Health Services Management in Primary Schools (Elazig City Sample). *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2009; 1: 235-241.
12. Marvin, Hsiao., Brian, Tsai., Pisey, Uk., Harrison, Jo., Manuel., Gomez. "What do kids know": A survey of 420 Grade 5 students in Cambodia on their knowledge of burn prevention and first-aid treatment. *Burns* 2007; 33: 347-351.
13. Razzak, L., Laflamme, Chotani, H. Injuries among children in Karachi, Pakistan what, where and how. *Journal of Public Health* 2004; 118: 114-120.
14. Nurchan, O. The Effect of Training Programs on Traditional Approaches that Mothers Use in Emergencies. *Journal Emergency Nursing* 2011; 37(1): 79-85.
15. Hogan, M. Media Education. America: Academy of Pediatrics. 1999.
16. Danim, S. Media Komunikasi Pendidikan. Jakarta: Bumi Aksara. 2003.
17. Thein, M. M., Lee, B. W., Bun, P. Knowledge, Attitudes and Practices of Childhood Injuries and Their Prevention by Primary Caregivers in Singapore. *Singapore Med Journals* 2005; 46(3): 122-126.
18. Olympia, R., Wan, E., Avner, J. The Preparedness of Schools to Respond to Emergencies in Children: A National Survey of School Nurses. *Pediatrics* 2005; 116(6): 738-219.

19. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan I. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2007. Chinese, Vietnamese, and Arabic Speaking Communities. Injury Prevention 2009; 5: 104-108.
20. Bollig, G., Wahl, A. H., & Svendsen, M. Primary School Children are Able to Perform Basic Life-Saving First Aid Measures. Resuscitation 2009; 80: 689-692.
21. Desorbo, A., Noble, J., Shaffer, M., Gerin, W., Williams, O. The Use of an Audience Response System in an Elementary School- Based Health Education Program. Health Education & Behavior 2012; 20(10): 1-5.
22. Butz, A., Pham, L., Lewis, L., Hill, K., Walker, J., Winkelstein, M. Rural Children with Asthma: Impact of a Parent and Child Asthma Education Program. J Asthma 2005; 42(10): 813-821.
23. Hamalik, O. Psikologi Belajar dan Mengajar. Bandung: Sinar Baru Algesindo. 2002.
24. King, Lesley. "First Aid for Scalds" Campaign: Reaching Sydney's Chinese, Vietnamese, and Arabic Speaking Communities. Injury Prevention 2009; 5: 104-108.
25. Worden, K.J., Flynn, S. B. Effective Use of Mass Media. Public Health Management Practice. 2000.
26. King, Lesley. "First Aid for Scalds" Campaign: Reaching Sydney's