

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan dunia saat ini mengacu pada *Sustainable Development Goals* (SGDs) bertujuan dalam pembangunan berkelanjutan strategi nomor 3 yaitu memastikan hidup sejahtera sehat secara mental dan fisik (WHO, 2021). Trauma fisik adalah salah satu permasalahan kesehatan yang dapat berpotensi mengakibatkan kecacatan sebagai kejadian yang tiba-tiba, tidak terduga, dramatis, kekerasan, akibat benda tumpul, tembus, dan menyebabkan kerusakan pada struktur tubuh (Pramito & Samito B S, 2021). Menurut Al-Zeedi et al (2020) trauma fisik pada anak merupakan salah satu penyebab paling signifikan dari morbiditas seperti yang diperkirakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia. Anak-anak menghabiskan 25-50% siang hari mereka di sekolah dan risiko kecelakaan sekolah tinggi (Jaffe E, Khalemsky A & Khalemsky M., 2021).

Tiga mekanisme paling umum yang menyebabkan trauma fisik di sekolah adalah jatuh 50,4%, tabrakan dengan benda 30,7% dan tabrakan dengan seseorang 18,8% hal ini terjadi di Aspal 59,5% dan beton 40,5% yang merupakan permukaan paling umum di lingkungan sekolah yang dapat menyebabkan terhadap cedera (Al Zeedi et al, 2020). Terdapat dua jenis trauma yaitu trauma mayor dan minor, trauma mayor merupakan cedera yang mengakibatkan kecacatan bahkan kematian sedangkan trauma minor

merupakan cedera ringan yang tidak menyebabkan kecacatan permanen (Nicolaas C et al., 2021). Trauma yang mengakibatkan cedera berdasarkan jaringan yang terkena terbagi menjadi dua yaitu cedera terjadi pada jaringan keras dan jaringan lunak, cedera jaringan keras seperti kasus fraktur dan dislokasi sedangkan cedera jaringan lunak terjadi pada kulit, ligamen, dan tendon. Cedera jaringan lunak pada kulit yaitu luka abrasi, memar, laserasi, luka insisi, dan luka tusuk, sedangkan untuk cedera pada ligamen, tendon atau otot contohnya yaitu *strain* dan *sprain* (Suryadi D, 2019).

Adapun mekanisme cedera yang dapat terjadi berdasarkan wilayah tubuh yang mengalami cedera traumatis yaitu pada enam area tubuh yang terletak pada kepala atau leher, wajah, dada, perut, ekstermitas dan trauma luar sedangkan berdasarkan jenis trauma yang dapat terjadi yaitu cedera pada otak, bagian wajah, patah atau terkilir rahang, cedera saraf tulang belakang, dan trauma bagian muskuloskeletal. Trauma muskuloskeletal pada tulang yaitu patah tulang dan dislokasi sedangkan trauma pada bagian otot dan kulit yaitu luka bakar, luka abrasi, luka laserasi, luka memar, luka sayat, dan luka tusuk (Ufhealth, 2022). Luka adalah bagian dari trauma yang menimbulkan kesakitan fisik ditandai dengan terputusnya jaringan lunak otot, saraf, kulit hingga pembuluh darah seperti luka abrasi, luka laserasi, luka tusuk dan memar (Suryadi, D., 2020).

Adapun penyebab kejadian trauma di Indonesia yaitu terjatuh (40,9%) dan kecelakaan motor (40,6%) yang secara nasional trauma terjadi paling banyak terjadi di jalan raya (42,8%), di rumah (36,5%), area pertanian

(6,9%) dan sekolah (5,4%) (Pramito & Samito B S, 2021). Di provinsi Jawa Barat dari 18 Kabupaten dengan kasus luka, salah satunya kabupaten Bandung yang memiliki prevelensi kejadian luka berdasarkan usia sekolah 5-14 tahun sebanyak 8,5% (Winingsih, D., Setiawati, T., 2019).

Faktor resiko pemicu kejadian terluka pada anak usia sekolah adalah lingkungan, fasilitas yang kurang baik (Winingsih, D., Setiawati, T., 2019) dan 8% akibat kecelakaan diruas jalan raya pada anak usia dibawah 14 tahun (Hutasoit., Widowati,E., 2017). Kasus terluka terjadi di sekolah 5,4% pada anak-anak usia sekolah yaitu memar, luka abrasi atau lecet dan jatuh (74,6%), patah tulang (4,4%) dan terkilir (21%) (Winingsih, D & Setiawati, T., 2019) dengan jenis kejadian paling banyak terjadi pada bagian lutut 30% (Biomi & Swandewi, 2020).

Menurut Muhammad, R & Nugroho, W (2019) identifikasi masalah kesehatan dan kecelakaan di sekolah dasar yang paling banyak terjadi adalah luka lecet sebanyak 74 kejadian atau 18% karena aktivitas fisik anak sekolah yang tinggi tidak berfokus hanya pada pembelajaran formal melainkan anak sekolah melakukan aktivitas bermain bersama teman waktu jam kosong sedangkan pada kasus kecelakaan lain yang terjadi di sekolah yaitu luka potong 24 kasus (7,5%), luka robek 24 kasus (7,5%), memar 20 kasus (5%) dan luka gigitan sebanyak 13 kasus (3%), sedangkan kecelakaan yang terjadi di rumah sekitar 75,5% adalah luka sayat, luka gigitan atau luka terbuka 30,6% dan memar atau luka superfisial 28,6% (Seemugabo, C, et al., 2018). Jenis cedera yang paling umum terjadi ketika dirumah 16,2% dan

di tempat bermain 14,3% puncaknya terjadi pada anak usia sekolah dengan kejadian jatuh mengakibatkan fraktur 37,7%, memar jaringan lunak 20,1% dan kasus luka abrasi ringan 15,8% (Migneault, D et al, 2018).

Kejadian luka pada anak sekolah sering terjadi ketika bermain di halaman kelas, di dalam ruangan kelas dan ketika pulang dari sekolah akibat berlari-lari, memanjat pohon, terjatuh karena terdandung, terbentur kursi atau bertabrakan dengan teman sebaya lain sebab ketidakhati-hatian dalam aktivitas bermain (Prahmawati & Putri, 2021). Usia anak sekolah yang aktif membuat anak-anak sekolah memiliki banyak energi untuk beraktivitas dan permainan yang melibatkan fisik mengakibatkan resiko terjadinya kasus luka pada anak usia sekolah (Yoshima Nekada & Wiyani, 2020). Anak usia sekolah dapat mengalami cedera ringan hingga cedera berat, cedera ringan dapat ditangani dirumah atau di sekolah oleh anak secara mandiri atau dibantu teman sebaya sedangkan cedera berat setelah mendapatkan pertolongan pertama dari penolong terlatih dilokasi kejadian yang harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan lanjutan (Utami, Maria., 2020).

Anak usia sekolah yang mengalami cedera di sekolah dapat mendatangi ruangan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) hal ini mengacu pada pentingnya pelayanan kesehatan sekolah yang tertuang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 79 yang berbunyi kesehatan sekolah diselenggarakan untuk mampu meningkatkan hidup sehat peserta didik, tumbuh dan berkembang secara harmonis, dan setinggi-tingginya menjadi

sumber daya manusia yang berkualitas, salah satu program yang dapat mendukung hal ini adalah dengan adanya program kesehatan pada anak usia sekolah (Dinkes Jabar, 2019).

Program kesehatan pokok sekolah dapat dilakukan dalam Trias UKS meliputi pertama, pendidikan kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, sikap serta keterampilan pola hidup sehat sehari-hari. Kedua, pelayanan kesehatan dimaksudkan imunisasi, screening kesehatan, pemberian tablet tambah darah, pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), pembinaan lingkungan sekolah sehat dan lain-lainya. Ketiga, pembinaan lingkungan sekolah sehat dimaksudkan pelaksanaan 7K yaitu Kebersihan, Keindahan, Kenyamanan, Ketertiban, Keamanan Kerindangan, dan Kekeluargaan (Santato & Aliyas, 2019).

Trias UKS salah satunya adalah pendidikan kesehatan (Santato & Aliyas, 2019), menurut Notoatmodjo pendidikan kesehatan adalah upaya sistematis dan metodis untuk mengubah gaya hidup orang dengan memotivasi mereka ke arah tindakan yang lebih sehat (Sinaga L et al., 2021). Menurut Hulu V et al (2020) intervensi pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada masyarakat ketika terdapat kesenjangan antara informasi kesehatan yang didapatkan dengan praktek kesehatan, sehingga seseorang dapat termotivasi untuk membuang kebiasaan buruk bagi kesehatan dan mengadopsi praktik pola hidup sehat yang lebih baik. Pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah dasar melalui peningkatan pengetahuan, penanaman nilai dan sikap positif terhadap pola hidup sehat serta

meningkatkan keterampilan anak usia sekolah dalam pelaksanaan berkaitan dengan pemeliharaan, perawatan kesehatan dan pertolongan salah satunya adalah mengenal cara pertolongan pertama pada kecelakaan (Santato & Aliyas, 2019).

Pertolongan pertama merupakan tindakan yang didapatkan segera kepada orang yang mengalami terluka atau sakit (Suryadi, D., 2020), pemahaman pertolongan pertama yang terbatas pada cedera ringan dapat dilakukan oleh anak tetapi tidak semua tindakan cedera dapat dilakukan oleh anak-anak (Plischewski, H., et al, 2021). Pertolongan pertama luka ringan memang penting dilakukan untuk membantu proses penyembuhan luka dalam fase homeostatis dan pencegahan inflamasi kronis (Mardiyantoro, F et al, 2018). Secara umum pertolongan pertama luka diawali dengan mencuci tangan, menggunakan sarung tangan karet, menghentikan pendarahan, mencuci luka dengan cairan pembersih luka, mengoleskan salep anti bakteri atau jamur, dan menutupi luka dengan plaster atau kasa (Nasution Rifan E, 2019) sedangkan tindakan pertolongan memar menurut *Canadian Red Cross* (2017) yaitu dengan istirahatkan bagian yang memar, kompres menggunakan es selama 20 menit untuk membantu mengurangi rasa sakit dan bengkak dengan semacam kain atau handuk kemudian kompres lagi bagian tubuh yang memar selama 20 menit jika masih terasa sakit.

Fenomena yang sering terjadi pada anak sekolah ketika terjatuh dan mengalami luka jenis terbuka maupun tertutup beberapa anak tidak mau

mencuci luka bahkan enggan untuk diobati karena merasa perih dan tidak nyaman, ketika terjadi luka tertutup seperti memar anak usia sekolah akan mengabaikan pengobatan dan menunggu luka sembuh dengan sendirinya (Prahmawati & Putri, 2021). Dalam penelitian Ristanto (2019) terdapat kasus 23 kasus luka di sekolah dasar diantaranya pendarahan, luka lecet, memar dan robek namun terdapat 10 kasus luka yang mengalami pembengkakan dan terdapat nanah sehingga dirujuk ke pelayanan Palang Merah Remaja terdekat, akibat kejadian luka yang tidak mendapatkan pertolongan pertama yang benar dalam penelitian Sari, A. D., & Purnamasari (2021) mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan seperti menimbulkan kecacatan sementara bahkan kecacatan secara permanen maka dari itu luka ringan tidak dapat disepelekan sebab akan mengakibatkan pembengkakan, infeksi, menimbulkan kehilangan fungsi tubuh bahkan amputasi karena kebiasaan tidak sehat mengabaikan pengobatan luka.

Menurut keyakinan Nola J Pender bahwa adopsi pola kebiasaan sehat dengan mempromosikan kesehatan dan perawatan tepat merupakan upaya preventif yang dapat membantu orang untuk mencapai keselamatan dan efisiensi maksimum (Khoshnood et al., 2020). Upaya preventif dapat diupayakan pada berbagai dimensi sasaran yaitu individu, kelompok atau masyarakat, sedangkan menurut dimensi tempat pelaksanaannya kegiatan promosi kesehatan yang dapat diberikan melalui pendidikan kesehatan di rumah sakit, tempat kerja dan sekolah dengan sasaran murid (Wiwik W, 2021).

Murid sekolah dasar adalah anak berusia 6-12 tahun yang dapat menjadi sasaran yang strategis dalam melaksanakan program kesehatan karena jumlahnya besar dan mudah dijangkau, selain itu anak sekolah dasar kelas 4 atau 5 dapat dilatih menjadi kader dokter kecil di sekolah dalam mewujudkan program kesehatan sekolah salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, sikap serta keterampilan pola hidup sehat sehari-hari (Dinkes Jabar, 2019), dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan memerlukan media yang tepat seperti media cetak, media elektronik dan media luar ruangan, media elektronik merupakan alat bantu untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan seperti televisi, film, dan video (Jatmika et al., 2019). Video merupakan media yang memiliki unsur suara dan gambar sehingga media video dapat mendukung dalam menyampaikan materi melalui pendengaran dan penglihatan (Putra, P, Sari, F & Suparmanto, 2021).

Media video dalam pembelajaran dapat berpengaruh pada aspek kognitif, afektif dan psikomotorik, video yang ditampilkan berisi materi berupa secarangkaian tingkah laku dan penjelasan dari suara yang dapat disaksikan secara sensoris visual dan verbal melibatkan sistem indera pendengaran dan penglihatan yang menghantarkan menuju implus rangsangan saraf dan meneruskan ke otak (Adriyanto, A & Santosa, I, 2019). Dalam teori kognitif Bloom tahun 2002 yaitu otak bagian tengah (*mesencefalon*) yang menyajikan pengolahan pendengaran dan visual

membawa implus dari pusat saraf (otak), dari implus saraf otak terjadi perubahan dua dimensi berasal dari pengetahuan dan proses berpikir kognitif yaitu C1 mengingat (*remember*), kategori ini mencakup dua proses kognitif yakni mengenali (*recognizing*) dan mengingat kembali (*recalling*), kemudian kategori C2 memahami (*understing*) yang menekankan siswa memilih fakta dan konsep yang cocok untuk menjawab pertanyaan dan kategori C3 yaitu mengaplikasikan (*apply*) yang akhirnya mengirim implus berupa informasi dari otak tengah ke sumsum tulang belakang menuju otot kedalam bentuk gerakan motorik menjadi sebuah tindakan (Wahyuni, T., 2019).

Anak sekolah usia 6-12 tahun berdasarkan tugas perkembangannya menurut Muri'ah S dan Wardan K (2020) salah satunya yaitu pembentukan sikap yang sehat terhadap diri sendiri sebagai organisme yang sedang dalam fase tumbuh, pada tahap ini anak dituntut untuk mengenali dirinya sendiri dan dapat memelihara kesehatan serta keselamatan dirinya, menyayangi diri sendiri, senang berolahraga dan berkreasi untuk menjaga kesehatan dirinya. Menurut Pardede (2020) anak usia 5 tahun lebih atau lebih secara aspek psikomotorik memiliki karakteristik yang diklasifikasikan menjadi empat kategori yaitu keterampilan bermain, keterampilan sekolah, keterampilan menolong orang diri sendiri, dan keterampilan menolong orang lain (Alfin, J., 2019). Keterampilan menolong diri sendiri dan orang lain dapat berasal dari kemampuan dalam menerjemahkan pengetahuan kedalam sebuah praktik (Rostiati N et al., 2021). Praktik atau tindakan dapat berhubungan

erat dengan materi dari pendidikan yang diberikan termasuk pemberian pendidikan kesehatan pertolongan pertama (Murti V, 2019).

Menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget anak usia 10-12 tahun telah memasuki perkembangan awal formal *operational stage*, pada tahap ini anak sekolah dasar memiliki kemampuan menganalisis dan mengkategorikan sesuatu dan dianggap telah mampu memahami sesuatu yang sifatnya abstrak (konseptual), namun tidak begitu saja anak usia sekolah mampu membaca dan menganalisa sederhana pada sesuatu yang bersifat abstrak, perlu adanya jembatan untuk menjembatani materi pembelajaran agar kemampuan kognitif siswa dapat berkembang secara optimal (Fajri, M., 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan teknik wawancara dan observasi di SDN Nagrog yang berlokasi di Jalan Raya Timur KM 33 nomor 594 Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat, SDN Nagrog memiliki jumlah seluruh siswa sebanyak 576 siswa, jumlah guru dan staf pendidik sebanyak 20 orang. Berdasarkan hasil observasi, lokasi sekolah SDN Nagrog berada tepat di ruas tepi jalan raya, kondisi luar gerbang sekolah terdapat para pedagang kaki lima dimana anak-anak membeli makanan atau minuman disana, kondisi dalam ruangan kelas lantai kelas menggunakan keramik, kondisi lapangan sekolah menggunakan bahan *paving block* terlihat terdapat lumut yang menempel yang dapat beresiko mengakibatkan terjatuh, lapangan digunakan untuk

kegiatan upacara, kegiatan pembelajaran diluar kelas seperti olahraga serta tempat bermain oleh para siswa ketika jam istirahat.

Berdasarkan hasil wawancara kepala sekolah dan guru mengatakan kasus terluka dapat terjadi dari kelas I-VI dengan frekuensi 1-2 kali lebih dalam sebulan tetapi kadang tidak terjadi kasus dan lebih sering kepada anak kelas IV-VI. Kasus terluka akibat cedera yang sering terjadi yaitu luka bagian tubuh seperti lecet, memar, terkilir dan kadang terjadi patah tulang pada anak-anak, kejadian terluka dan memar pada anak terjadi ketika jam istirahat ketika guru tidak berada di ruangan kelas maupun ketika aktivitas mempelajari di luar ruangan kelas.

Menurut guru kronologis kasus kecelakaan biasanya terjadi ketika anak-anak beraktivitas fisik seperti berlari kemudian terjatuh sehingga anggota tubuh mengenai lantai keramik atau *paving block* lapangan dan pernah terjadi akibat terserempet kendaraan ketika menyembarang jalan raya saat pergi atau pulang dari sekolah, jika terdapat kejadian luka yang melakukan pertolongan pertama adalah guru terutama guru pendidikan jasmani dan kesehatan yang saat diwawancarai guru tersebut mengatakan untuk praktik pertolongan pertama yaitu mencuci luka menggunakan air keran yang mengalir, memberikan salep anti bakteri dan menutupi dengan plaster sedangkan untuk kasus memar guru melakukan pertolongan dengan mengompres menggunakan es dan mengistirahatkan anggota tubuh yang memar namun ketika mengalami luka parah maka akan dibawa ke pelayanan kesehatan masyarakat yang dekat dengan lokasi sekolah.

Untuk memperkuat data peneliti kemudian melakukan wawancara kepada 16 siswa, 2 dari kelas IV , 6 orang dari kelas V dan 8 orang dari kelas. Berdasarkan hasil wawancara, menurut anak-anak di SDN Nagrog mayoritas siswa mengatakan merasa malu dan takut untuk mendapatkan pertolongan dari guru sehingga jika mengalami terluka tanpa diketahui guru siswa lebih memilih melakukan tindakan menolong sendiri atau meminta bantuan teman sebaya, anak-anak kelas IV dan V mengatakan tindakan mengobati luka langsung memberikan plaster, sedangkan untuk luka memar membiarkan luka sembuh sendirinya. Sedangkan anak kelas VI mengatakan jika terjadi luka praktik pertolongan pertama yang dilakukan adalah mencuci luka, memberi salep dan menutupi dengan plaster sedangkan untuk luka memar tindakan kompres es.

Dari fenomena yang muncul peneliti menganalisis bahwa praktik pertolongan pertama pada anak kelas IV dan V di SDN Nagrog terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dari hal ini peneliti menawarkan untuk melakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan media video terkait praktik pertolongan pertama luka abrasi dan memar kepada kepala sekolah dan guru wali kelas IV dan V akhirnya pihak sekolah menyetujui untuk memberikan pendidikan kesehatan ini sebab anak kelas IV dan V karena menurut pihak sekolah belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan media video, kegiatan pendidikan kesehatan dengan media video diharapkan dapat merubah kebiasaan praktik

pertolongan pertama yang tidak sesuai prosedur menjadi sesuai prosedur yang tepat.

Berdasarkan masalah fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap praktik pertolongan pertama luka abrasi dan memar pada anak sekolah dasar kelas IV dan V usia 10-12 tahun”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap praktik pertolongan pertama luka abrasi dan memar pada anak sekolah dasar kelas IV dan V usia 10-12 tahun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap praktik pertolongan pertama luka abrasi dan memar anak sekolah dasar kelas IV dan V usia 10-12 tahun dengan membimbing serta melatih keterampilan praktik pertolongan pertama luka abrasi dan memar pada anak usia sekolah.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi praktik pertolongan pertama luka abrasi dan

memar pada anak usia sekolah kelas IV dan V usia 10-12 tahun sebelum melakukan pendidikan kesehatan dengan media video.

2. Mengidentifikasi praktik pertolongan pertama luka abrasi dan memar pada anak usia sekolah kelas IV dan V usia 10-12 tahun sesudah melakukan pendidikan kesehatan dengan media video.
3. Mengetahui pengaruh media video terhadap praktik pertolongan pertama luka abrasi dan memar pada anak sekolah dasar kelas IV dan V usia 10-12 tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memecahkan masalah dan memberikan solusi berkaitan dengan permasalahan kesehatan khususnya ketika terjadi kecelakaan yang mengakibatkan luka sehingga pertolongan pertama luka ringan dapat dilakukan anak-anak untuk menolong diri sendiri dan orang lain serta dapat menjadi referensi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap praktik pertolongan pertama luka abrasi dan memar pada anak usia sekolah.

1.4.2 Manfaat Praktik

Dari penelitian ini diharapkan anak usia sekolah dasar kelas IV dan V usia 10-12 tahun dapat melakukan praktik pertolongan pertama pada kejadian luka abrasi dan memar

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi (Universitas Bhakti Kencana)

Penelitian ini dapat dijadikan referensi *literature* mengenai penggunaan media video terhadap praktik pertolongan pertama luka abrasi dan memar pada anak-anak dalam kegiatan pendidikan kesehatan pertolongan pertama bagi mahasiswa maupun dosen.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain diharapkan dapat menggunakan media video yang lebih menarik perhatian anak-anak dalam kegiatan pendidikan kesehatan sehingga praktik pertolongan pertama pada anak usia sekolah dapat mudah dipahami dan dilakukan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini memfokuskan pada praktik pertolongan pertama luka dalam kondisi tidak gawat dan tidak darurat. Variabel yang digunakan variabel independen (bebas) pendidikan kesehatan dengan media video terhadap variabel dependen (terikat) praktik pertolongan pertama luka abrasi dan memar pada anak sekolah dasar kelas IV dan V usia 10-12 tahun. Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar (SD) Nagrog yang berlokasi di desa Nagrog kecamatan Cicalengka menggunakan desain *pre-eksperimental* dari populasi kelas IV dan V anak usia 10-12 tahun dengan pemilahan secara *proportionate stratified sampling* sebanyak 56 sampel responden menggunakan model desain *one group pretest-posttest design* dengan menggunakan alat ukur instrumen lembar observasi praktik.