

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 1 Ngembak, sebuah institusi pendidikan dasar berstatus negeri yang berlokasi strategis di Jl. Flamboyan, Desa Ngembak, Kecamatan Purwodadi, Kabupaten Grobogan. Di laksanakan hari senin tgl 20 April 2026, untuk *pre-test* dan untuk *post-test* hari kamis tgl 23 April 2026.



Gambar 4.1 Profil SD N 1 Ngembak

Sumber: Dokumentasi Peneliti (2026)

Sebagai salah satu sekolah dasar dengan sejarah yang panjang, SD Negeri 1 Ngembak pertama kali didirikan pada tahun 1926 dan telah mengalami berbagai perkembangan signifikan, termasuk renovasi besar pada tahun 1985. Saat ini, sekolah tersebut telah mengimplementasikan Kurikulum Merdeka, yang menekankan pada pengembangan karakter dan kompetensi siswa secara fleksibel dan mendalam.

Dalam hal kualitas pendidikan, SD Negeri 1 Ngembak memiliki profil kelembagaan yang sangat baik dengan status Terakreditasi A. Berdasarkan hasil penilaian Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah (BAN-PDM) tahun 2024. Status ini mencerminkan bahwa sarana, prasarana, dan proses pembelajaran di sekolah tersebut telah memenuhi standar nasional pendidikan, sehingga memberikan lingkungan yang kredibel dan memadai bagi pelaksanaan penelitian ini.

B. Karakteristik Responden

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia	AudioVisual		Demonstrasi	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
10 Tahun	7	19,4%	2	5,6%
11 Tahun	10	27,8%	13	36,1%
12 Tahun	1	2,8%	2	5,6%
13 Tahun	-	-	1	2,8%
Total	18	50,0%	18	50,0%

Sumber: Olah Data Peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 4.1 distribusi usia pada kelompok Audio Visual menunjukkan mayoritas responden berusia 11 tahun sebanyak 10 responden (27,8%). Pada kelompok Demonstrasi juga didominasi oleh responden berusia 11 tahun yaitu sebanyak 13 responden (36,1%). Secara keseluruhan, karakteristik responden pada kedua kelompok

memiliki kesamaan usia yang dominan pada rentang usia sekolah dasar kelas tinggi (10-12 tahun).

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden

Jenis Kelamin	AudioVisual		Demonstrasi	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Laki- laki	10	27,8%	10	27,8%
Perempuan	8	22,2%	8	22,2%
Total	18	50,0%	18	50,0%

Sumber: Olah Data Peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden pada kelompok Audio Visual dan Demonstrasi memiliki karakteristik jenis kelamin yang identik (homogen). Masing-masing kelompok terdiri dari 10 laki-laki (27,8%) dan 8 perempuan (22,2%), sehingga kedua kelompok berada dalam kondisi setara sebelum diberikan intervensi.

C. Analisa Univariat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Keterampilan Pre-test

Berdasarkan Kelompok Intervensi

Kategori	AudioVisual		Demonstrasi	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Terampil	2	5,3%	2	5,3%
Kurang Terampil	16	42,1%	16	42,1%
Total	18	50,0%	18	50,0%

Sumber: Olah Data Peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 4.3, Hasil distribusi frekuensi keterampilan siswa setelah diberikan intervensi menunjukkan perbedaan pencapaian antara kedua kelompok Audio Visual dan Demonstrasi mayoritas sama. Responden memiliki keterampilan Kurang Terampil yaitu sebanyak 16 orang (42,1%), dan hanya 2 orang (5,3%) dalam kategori Terampil.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keterampilan Post-test

Berdasarkan Kelompok Intervensi

Kategori	AudioVisual		Demonstrasi	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Terampil	17	47,2%	18	50,0%
Kurang Terampil	1	2,8%	-	-
Total	18	50,0%	18	50,0%

Sumber: Olah Data Peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil distribusi frekuensi keterampilan siswa setelah diberikan intervensi menunjukkan perbedaan pencapaian antara kedua kelompok. Kelompok Demonstrasi: 100% responden (18 siswa) mencapai kategori Terampil. Kelompok Audio Visual: 94,4% responden (17 siswa) kategori Terampil, sementara 5,6% (1 siswa) masih Kurang Terampil. Total: Sebanyak 35 siswa (97,2%) dinyatakan Terampil dan 1 siswa (2,8%) Kurang Terampil.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Keterampilan Pertolongan Pertama

Luka Ringan *Pretest* dan *Posttest* Audiovisual dan Demonstrasi

Kategori	AudioVisual		Demonstrasi	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttes</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
N	36		36	
Mean	52,22	82,22	55,56	95,56
Median	50,00	80,00	60,00	100,00
Std. Dev	13,956	9,428	12,935	8,556

Sumber: Olah Data Peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan peningkatan nilai rata-rata pada kedua kelompok. Kelompok Audio Visual meningkat dari 52,22 menjadi 82,22, sementara kelompok Demonstrasi meningkat dari 55,56 menjadi 95,56. Peningkatan rata-rata pada kelompok Demonstrasi tercatat lebih tinggi dibandingkan kelompok Audio Visual.

D. Analisa Bivariat

1. Hasil Uji Normalitas

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Variabel	<i>P value</i>	Keterangan
Ket Sebelum AV	0,000	Tidak Normal
Ket Sesudah AV	0,000	Tidak Normal
Ket Sebelum Demons	0,001	Tidak Normal
Ket Sesudah Demons	0,000	Tidak Normal

Sumber: Olah Data Peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa nilai *p-value* pada seluruh variabel lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data

penelitian pada kelompok Audio Visual dan kelompok Demonstrasi berdistribusi tidak normal, Sehingga uji selanjutnya yang digunakan Uji Wilcoxon.

2. Uji Wilcoxon (Kelompok Berpasangan)

Tabel 4.7 Hasil Uji Wilcoxon (Kelompok Berpasangan)

	N	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Ket Sesudah AV- Ket Sebelum AV	36	-3,834	0,000
Ket Sesudah Demons- Ket Sebelum Demons	36	-3,861	0,000

Sumber: Olah Data Peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok Audio Visual menunjukkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000. Begitu pula pada kelompok Demonstrasi yang menunjukkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000. Karena nilai signifikansi kedua kelompok lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka H_a diterima. Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari Pendidikan Kesehatan menggunakan media audio visual dan demonstrasi terhadap keterampilan pertolongan pertama luka ringan di SD Negeri 1 Ngembak pada Kelas 5.

3. Uji Mann Whitney U Test (Uji Tidak Berpasangan)

Tabel 4.8 Hasil Uji Mann Whitney U Test (Uji Tidak Berpasangan)

Keterampilan <i>Post test</i>	
Mann-Whitney U	61.000
Wilcoxon W	232.000
Z	-3.641
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	0,001

Sumber: Olah Data Peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok media audio visual dan kelompok metode demonstrasi, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Ringan di SD Negeri 1 Ngembak pada Kelas 5.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil Penelitian pada Tabel 4.1 memaparkan bahwa distribusi usia subjek penelitian secara dominan berada pada angka 11 tahun, dengan rincian 10 anak (27,8%) pada kelompok media *Audio Visual* dan 13 anak (36,1%) pada kelompok metode Demonstrasi. Secara kolektif, partisipan penelitian ini menempati rentang usia 10 sampai 12 tahun, yang secara tahapan belajar masuk ke dalam kategori anak sekolah dasar usia kelas tinggi

Variabel usia memegang peranan krusial dalam efektivitas edukasi kesehatan karena berkorelasi langsung dengan maturitas kognitif dan kapasitas daya serap informasi. Berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget dalam (Nursalam, 2020). Pada masa ini, kemampuan berpikir anak mulai berkembang secara logis melalui pengamatan terhadap fenomena yang nyata dan fisik. Peneliti berpendapat bahwa keterlibatan siswa kelas 5 SD Negeri 1 Ngembak sebagai responden sangatlah ideal, mengingat pada fase ini mereka memiliki antusiasme eksplorasi yang besar serta kematangan koordinasi psikomotorik yang memadai untuk melakukan prosedur teknis, seperti teknik pembersihan dan pertolongan pertama luka ringan secara mandiri.

Argumentasi ini diperkuat oleh pandangan (Notoatmodjo, 2018) yang menegaskan bahwa usia adalah determinan penting dalam pembentukan persepsi dan kerangka berpikir seseorang. Bertambahnya usia linier dengan kematangan intelektual, sehingga individu menjadi lebih adaptif dalam menginternalisasi informasi baru. Karakteristik responden yang berada pada masa transisi menuju kemandirian ini

mempermudah proses penanaman nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Penelitian mengenai dominasi usia kelas tinggi dalam penguasaan keterampilan Pertolongan Pertama ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratama, A., 2021) yang menyatakan bahwa pelatihan pertolongan pertama pada anak usia sekolah dasar lebih efektif diberikan pada kelas 4 dan 5. Hal ini dikarenakan anak pada level tersebut sudah memiliki stabilitas emosional dan ketangkasan fisik yang lebih baik dibandingkan kelas rendah. Selain itu, penelitian dari (Hidayati, 2022) juga menyebutkan bahwa anak usia 10-12 tahun memiliki memori prosedural yang lebih kuat, sehingga instruksi yang diberikan melalui demonstrasi maupun media visual akan lebih membekas dan dapat dipraktikkan kembali dengan tingkat akurasi yang lebih tinggi.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil Penelitian pada Tabel 4.2, Distribusi frekuensi jumlah responden laki-laki dan perempuan pada kedua kelompok penelitian ini sangat seimbang. Masing-masing kelompok, baik yang belajar dengan video (*Audio Visual*) maupun praktik (*Demonstrasi*), terdiri dari 10 siswa laki-laki (27,8%) dan 8 siswa perempuan (22,2%).

Keseimbangan jumlah antara siswa laki-laki dan perempuan ini sangat penting agar hasil penelitian menjadi adil. Sesuai dengan penjelasan (Nursalam, 2020) kesamaan ciri-ciri siswa di awal penelitian sangat diperlukan untuk memastikan bahwa perubahan keterampilan yang terjadi nantinya benar-benar karena pengaruh cara mengajar yang

diberikan (video dan praktik), bukan karena perbedaan faktor dari dalam diri siswa seperti jenis kelamin.

Meskipun dalam kehidupan sehari-hari sering ada anggapan bahwa anak perempuan mungkin lebih telaten atau anak laki-laki lebih berani, namun pada usia anak sekolah dasar, kemampuan gerak fisik (motorik) antara keduanya sebenarnya berkembang secara beriringan. Dengan jumlah yang seimbang di SD Negeri 1 Ngembak, peneliti menyimpulkan bahwa pemberian materi lewat video maupun praktik langsung dapat diterima dengan baik oleh semua siswa tanpa membedakan apakah mereka laki-laki atau perempuan.

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Widyastuti, A., 2021) yang menyebutkan bahwa dalam mempelajari keterampilan kesehatan dasar, tidak ditemukan perbedaan kemampuan yang mencolok antara siswa laki-laki dan perempuan. Keduanya memiliki peluang yang sama untuk menguasai keterampilan selama cara penyampaian materinya menarik. Selain itu, penelitian dari (Saputro, 2022) juga menekankan bahwa pada usia sekolah dasar, fokus dan semangat belajar anak jauh lebih berpengaruh terhadap hasil belajar dibandingkan faktor jenis kelamin.

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Keterampilan Pre-test Berdasarkan

Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.3, menunjukkan bahwa sebelum intervensi, mayoritas responden pada kelompok Audio Visual dan Demonstrasi berada pada kategori Kurang Terampil, yaitu masing-masing sebanyak 16 siswa (42,1%). Hanya sebagian kecil yang masuk kategori Terampil, yaitu masing-masing 2 siswa (5,3%).

Kondisi awal yang didominasi kategori kurang terampil ini sejalan dengan data karakteristik jenis kelamin responden yang bersifat identik (homogen), di mana masing-masing kelompok terdiri dari 10

laki-laki (27,8%) dan 8 perempuan (22,2%). Kesamaan data demografi dan nilai awal ini membuktikan kedua kelompok berada dalam kondisi setara (homogen) sebelum diberikan perlakuan, sehingga bias dalam penelitian dapat diminimalisir.

Rendahnya tingkat keterampilan saat pre-test terjadi karena responden belum mendapatkan paparan materi atau pelatihan yang terstruktur. Secara teori, kemampuan psikomotorik sangat bergantung pada stimulasi media belajar dan latihan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi metode Audio Visual maupun Demonstrasi untuk menstimulasi peningkatan keterampilan responden.

b. Distribusi Frekuensi Keterampilan Post-test Berdasarkan Kelompok Intervensi

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil distribusi frekuensi keterampilan siswa setelah diberikan intervensi menunjukkan perbedaan pencapaian antara kedua kelompok: Kelompok Demonstrasi: Menunjukkan efektivitas maksimal di mana seluruh responden (18 siswa atau 50%) masuk dalam kategori Terampil. Tidak ada siswa (0%) yang berada pada kategori Kurang Terampil di kelompok ini. Kelompok Audio Visual: Mayoritas responden berada pada kategori Terampil yaitu sebanyak 17 siswa (47,2%). Namun, masih terdapat 1 siswa (2,8%) yang masuk dalam kategori Kurang Terampil. Total Keseluruhan: Dari 36 responden, sebanyak 35 siswa (97,2%) berhasil mencapai kategori Terampil, sementara hanya 1 siswa (2,8%) yang masih dalam kategori Kurang Terampil.

c. Keterampilan Sebelum Diberikan Intervensi (*Pre-test*)

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.5, diketahui bahwa nilai rata-rata (*mean*) keterampilan siswa sebelum diberikan intervensi adalah 52,22 pada kelompok *Audio Visual* dan 55,56 pada kelompok Demonstrasi. Temuan ini menunjukkan bahwa pada awalnya, sebagian

besar siswa di SD Negeri 1 Ngembak memiliki keterampilan yang masih tergolong rendah atau kurang dalam menangani luka ringan secara mandiri.

Rendahnya nilai *pre-test* ini kemungkinan besar disebabkan karena para siswa belum pernah mendapatkan pelatihan khusus atau instruksi yang benar mengenai pertolongan pertama pada luka. Menurut (Notoatmodjo, 2018) keterampilan adalah hasil dari pengetahuan yang sudah dipahami dan dipraktikkan. Tanpa adanya informasi yang benar, anak-anak cenderung menangani luka hanya berdasarkan kebiasaan yang mereka lihat di lingkungan sekitar, yang seringkali belum tentu sesuai dengan prosedur medis yang tepat.

Hal ini didukung oleh penelitian (Ariyanto, 2021) yang menyatakan bahwa anak usia sekolah seringkali belum mengetahui pentingnya langkah-langkah krusial seperti membersihkan luka dengan air mengalir atau cara menutup luka yang benar untuk mencegah infeksi. Oleh karena itu, kondisi awal siswa yang masih minim keterampilan ini menunjukkan perlunya diberikan pendidikan kesehatan yang menarik dan mudah dipahami oleh anak-anak.

d. Keterampilan Setelah Diberikan Intervensi (*Post-test*)

Setelah dilakukan pemberian materi melalui video (*Audio Visual*) dan praktik langsung (*Demonstrasi*), terjadi peningkatan nilai keterampilan yang signifikan. Rata-rata nilai pada kelompok *Audio Visual* naik menjadi 82,22, sementara pada kelompok *Demonstrasi* naik drastis menjadi 95,56.

Peningkatan ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif dalam mengubah cara bertindak seseorang. Peneliti berasumsi bahwa penggunaan media yang beragam membuat siswa lebih fokus dan mudah mengingat langkah-langkah tindakan. Sesuai dengan teori (Budiman & Riyanto, 2020) pemberian keterampilan

berupa informasi yang terstruktur dapat memperkuat daya ingat dan kemampuan motorik seseorang dalam melakukan sebuah tindakan.

Penelitian (Susanti, 2023) juga menyebutkan bahwa pemberian Pendidikan kesehatan yang melibatkan rangsangan indra (seperti melihat gambar atau melakukan praktik) jauh lebih efektif untuk anak sekolah dibandingkan hanya mendengarkan penjelasan secara lisan. Peningkatan nilai yang dialami oleh siswa SD Negeri 1 Ngembak menunjukkan bahwa mereka memiliki kemampuan belajar yang cepat jika materi yang disampaikan disesuaikan dengan dunianya, yaitu melalui tayangan yang menarik atau praktik langsung yang menyenangkan.

3. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual dan Metode Demonstrasi (Uji Wilcoxon)

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pada Tabel 4.6, diperoleh nilai signifikansi (*Asymp. Sig. 2-tailed*) sebesar 0,000 untuk kelompok intervensi media Audio Visual dan nilai 0,000 untuk kelompok intervensi metode Demonstrasi. Karena nilai signifikansi dari kedua kelompok intervensi tersebut lebih kecil dari nilai signifikansi yang ditetapkan ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa baik media audio visual maupun metode demonstrasi secara signifikan memberikan pengaruh yang nyata terhadap peningkatan keterampilan pertolongan pertama luka ringan pada siswa kelas 5 di SD Negeri 1 Ngembak.

Peningkatan keterampilan psikomotorik pada kedua kelompok ini terjadi karena pemberian stimulasi kesehatan yang terencana mampu mengaktifkan panca indra responden secara optimal selama proses intervensi. Menurut (Notoatmodjo, 2018) proses belajar yang mengombinasikan indra penglihatan dan pendengaran sekaligus akan

mempermudah seseorang untuk menangkap, memahami, dan meniru suatu materi tindakan baru. Peneliti berpendapat bahwa materi pertolongan pertama luka ringan yang awalnya dianggap rumit bagi anak SD, menjadi jauh lebih mudah dipahami dan diterapkan karena disampaikan melalui media yang menarik, terstruktur, serta praktis.

Hasil penelitian pada kelompok audio visual ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2021) menggunakan uji *Wilcoxon*, yang menemukan bahwa pendidikan kesehatan berbasis video efektif mengubah kemampuan praktis siswa secara bermakna ($p=0,000$). Hal ini disebabkan oleh kemampuan media audio visual dalam memvisualisasikan setiap tahapan prosedur klinis secara dinamis dan berulang, sehingga memicu pemahaman kognitif yang kuat sebelum dikonversikan menjadi keterampilan gerak.

Di sisi lain, hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan peningkatan drastis pada kelompok demonstrasi. Setelah diberikan intervensi, seluruh responden (100%) berhasil masuk ke dalam kategori Terampil dengan rata-rata nilai *post-test* sebesar 95,56. Hasil ini sejalan dengan temuan (Ningsih, 2020). Dalam penelitiannya, uji *Wilcoxon* pada kelompok metode demonstrasi memberikan dampak yang sangat besar terhadap perubahan keterampilan (psikomotor) anak karena mengutamakan pengalaman langsung (*hands-on experience*). Anak usia sekolah dasar berada pada tahap perkembangan operasional konkret, sehingga proses melihat alat secara riil (seperti kassa dan antiseptik) serta mempraktikkan langsung teknik pembersihan dan pembalutan luka di bawah bimbingan peneliti terbukti efektif meminimalisasi kesalahan prosedur (*error rate*) dan membentuk ingatan motorik (*muscle memory*) yang bertahan lama.

b. Perbedaan Efektivitas Media Audio Visual dan Metode Demonstrasi (Uji Mann-Whitney)

Berdasarkan hasil analisis data tidak berpasangan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test* yang tertera pada Tabel 4.7, diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000. Oleh karena nilai signifikansi tersebut jauh lebih kecil dari taraf signifikansi yang ditentukan ($p < 0,05$), maka dapat diambil keputusan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada perbedaan nyata antara penggunaan video (audio visual) dan praktik langsung (demonstrasi) dalam melatih siswa kelas 5 SD Negeri 1 Ngembak melakukan pertolongan pertama pada luka ringan.

Meskipun hasil uji *Wilcoxon* sebelumnya menunjukkan bahwa kedua metode intervensi tersebut sama-sama efektif dalam meningkatkan status psikomotorik siswa ke kategori Terampil, namun jika ditinjau dari pencapaian nilai rata-rata *post-test*, metode Demonstrasi terbukti jauh lebih unggul dibandingkan media Audio Visual. Kelompok siswa yang mendapatkan intervensi metode demonstrasi berhasil memperoleh nilai rata-rata keterampilan sebesar 95,56 dengan persentase kelulusan mencapai 100% terampil, sedangkan kelompok siswa yang mendapatkan Pendidikan Kesehatan melalui media audio visual memperoleh nilai rata-rata sebesar 82,22.

Peneliti berpendapat bahwa perbedaan efektivitas yang signifikan ini dipengaruhi oleh karakteristik mendasar dari kedua metode intervensi tersebut. Media audio visual (video) hanya memberikan stimulus indra yang bersifat searah (pasif), di mana siswa hanya dapat mengamati contoh prosedur dari layar tanpa adanya interaksi fisik langsung dengan objek pembelajaran. Akibatnya, masih ditemukan 1 responden (5,6%) pada kelompok audio visual yang berada dalam kategori Kurang Terampil karena adanya keterbatasan dalam

menerjemahkan visualisasi video menjadi gerakan motorik yang presisi secara mandiri. Sebaliknya, metode demonstrasi melibatkan pengalaman belajar aktif yang jauh lebih kompleks dan berpusat pada siswa (*student-centered learning*).

Hasil pengujian *Mann-Whitney* ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (A. Prasetyo, 2022) yang mengemukakan bahwa metode demonstrasi memiliki keunggulan mutlak dibandingkan media video dalam mengasah aspek keterampilan praktis anak sekolah dasar. Keunggulan tersebut terletak pada adanya keterlibatan multisensori yang melibatkan indra penglihatan, pendengaran, perabaan, serta sistem motorik secara bersamaan saat siswa melakukan *redemonstrasi* (praktik ulang). Temuan ini sangat sejalan dengan prinsip dasar Teori Kerucut Pengalaman (*Cone of Experience*) dari Edgar Dale, yang menyatakan bahwa efektivitas pembelajaran dan daya ingat akan meningkat seiring bergesernya metode dari yang bersifat abstrak/observasional menuju pengalaman yang bersifat konkret dan berbasis tindakan langsung.

Pada kelompok Audio Visual, penggunaan video terbukti dapat meningkatkan kemampuan anak dari yang semula kurang terampil menjadi terampil. Jika ditinjau dari Teori Edgar Dale, media audio visual berada pada posisi tengah kerucut pengalaman yaitu 30% metode belajar melalui pengamatan yang menggabungkan indra penglihatan dan pendengaran secara bersamaan. Tampilan gerakan yang teratur pada video membantu anak memahami langkah-langkah prosedur di dalam pikiran mereka. Namun, karena video hanya memberikan informasi satu arah, anak hanya menjadi penonton yang pasif. Akibatnya, timbul hambatan ketika anak harus mengubah apa yang mereka lihat di layar menjadi gerakan tangan atau tindakan nyata secara mandiri.

Sementara itu, metode Demonstrasi memberikan hasil yang paling maksimal, di mana seluruh anak (100%) berhasil mencapai tingkat kemampuan yang tinggi. Menurut Teori Edgar Dale, metode demonstrasi berada pada posisi yang mendekati dasar kerucut pengalaman (pengalaman langsung). Metode ini tidak hanya menggunakan mata dan telinga, tetapi juga melibatkan indra peraba dan gerakan tubuh karena anak ikut mempraktikkan gerakannya secara langsung. Keterlibatan banyak indra ini membentuk ingatan otot (*muscle memory*) serta melatih koordinasi tubuh anak dengan lebih baik. Selain itu, adanya komunikasi dua arah memungkinkan pembimbing untuk langsung membetulkan gerakan anak yang keliru saat itu juga, sehingga kesalahan saat praktik dapat berkurang.

Selain itu, kelebihan utama dari metode demonstrasi yang tidak dimiliki oleh media audio visual adalah adanya ruang untuk pemberian umpan balik seketika (*direct feedback*) dan pengawasan langsung (*direct supervision*) oleh instruktur. Hal ini didukung oleh pendapat (Pratama, Y, & Saputri, 2023) yang menyatakan bahwa selama proses demonstrasi berlangsung, peneliti dapat secara langsung mengidentifikasi dan mengoreksi kesalahan teknis siswa (seperti kesalahan memegang kassa, arah membersihkan luka, atau teknik penempelan plester) saat itu juga. Adanya bimbingan dan koreksi langsung ini meminimalkan tingkat kesalahan prosedur (*error rate*) pada siswa, sehingga proses pembentukan ingatan otot (*muscle memory*) berjalan dengan sangat akurat. Hal inilah yang menjadi alasan logis mengapa pencapaian skor keterampilan pada kelompok metode demonstrasi secara signifikan jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok audio visual.

B. Keterbatasan Peneliti

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya, antara lain:

Kendala Teknis Media: Penggunaan media audio visual untuk kelompok AV sempat mengalami hambatan teknis berupa gangguan koneksi sinyal yang menyebabkan penayangan video tidak berjalan lancar (terputus-putus). Hal ini berpotensi mempengaruhi penyerapan informasi oleh responden dibandingkan jika video ditampilkan secara optimal tanpa gangguan.