

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta merupakan salah satu sekolah swasta yang terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No. 58, Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta. Sekolah ini secara resmi didirikan pada tahun 1953. Sekolah ini mempunyai tiga kampus yaitu kampus I terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No 58 Yogyakarta, kampus II terletak di Jalan Wates Kadipiro Yogyakarta, dan kampus III terletak di Jalan Kapten Piere Tendean Gang Sadewa No. 6 Yogyakarta.

SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta mempunyai 21 kelas yang terdiri dari tujuh kelas X, tujuh kelas XI, dan tujuh kelas XII dengan jumlah siswa/ siswi sebanyak 724 orang. Jumlah siswa kelas XI 243 orang. Mayoritas dari siswa berdomisi di kota Yogyakarta, Sleman, dan Bantul. Siswa yang berasal dari luar Yogyakarta hanya sekitar 5 % dari jumlah total siswa. Transportasi yang sering mereka gunakan untuk ke sekolah rata-rata menggunakan sepeda motor atau diantar oleh orang tua.

SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta memiliki fasilitas yang lengkap. Untuk menunjang kegiatan belajar mengajar. Jumlah tenaga pendidik di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta sebanyak 52 orang. Fasilitas belajar yang menunjang bagi para siswanya terdiri dari perpustakaan, media audio visual, laboratorium, koneksi sosial komputer, hotspot area, stasiun radio

komunitas, dan lapangan olah raga. Sekolah ini juga memeberikan fasilitas pengembangan diri siswa melalui organisasi seperti IPM, Hizbul Wathan, dan organisasi lain yang berhubungan dengan minat dan bakat siswa.

SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta memiliki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan peralatan kesehatan yang memadai terutama dalam bidang kesehatan gigi. Sekolah mempunyai seorang dokter umum, dokter gigi, dan dua perawat gigi dengan jadwal kunjungan ke sekolah 1-2 minggu sekali. Kegiatan UKS terprogram rutin dalam anggaran tahunan sekolah seperti skrining kesehatan untuk siswa baru, pembelian obat-obatan, pemeriksaan alat-alat kesehatan, pelayanan kesehatan seperti konsultasi dan pengobatan, pengadaan dan pelayanan asuransi jiwa Jasa Raharja untuk guru dan murid. Pelatihan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) belum pernah dilakukan secara khusus kepada siswa di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta.

B. Hasil Penelitian

1. Data Demografi Responden

Data demografi responden yang digunakan oleh peneliti adalah usia, jenis kelamin, pengalaman menemui kasus henti jantung, transportasi, media, dan pelatihan tentang BHD yang pernah dilakukan oleh responden sebelumnya. Sebaran data demografi responden dapat dilihat di tabel 4.1 dan tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin, pengalaman menemui kasus henti jantung, transportasi, media, dan pelatihan tentang BHD yang pernah diikuti responden sebelum penelitian (Yogyakarta, April 2014).

Karakteristik responden	Keterangan	Kontrol		Eksperimen	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	26,3	10	52,6
	Perempuan	14	73,7	9	47,4
Pengalaman menemui kasus	Pernah	17	89,4	19	100
	Belum Pernah	2	10,6	0	0
Transportasi	Bis	1	5,25	2	10,5
	Jalan kaki	1	5,25	0	0
	Sepeda motor	17	89,5	17	89,5
Media	Buku	4	21,1	0	0
	Ekstrakulikuler	5	26,3	1	5,3
	Film	5	26,3	7	36,8
	Film dan buku	1	5,3	0	0
	Film dan iklan	1	5,3	0	0
	Iklan	2	10,5	7	36,8
Pelatihan BHD sebelumnya	PMR	1	5,3	4	21,1
	Pernah	0	0	0	0
	Belum pernah	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, jenis kelamin yang dominan pada kelompok eksperimen adalah perempuan yang berjumlah 14 orang dari 19 responden (73,7%). Pada kelompok kontrol jumlah antara laki- laki dan perempuan hampir seimbang, jumlah responden laki-laki pada kelompok ini adalah 10 orang dari 19 orang (52,6%), selebihnya adalah perempuan.

Pengalaman menemui kasus henti jantung yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengalaman responden melihat kejadian

atau peristiwa orang yang tiba-tiba jatuh pingsan kemudian diberikan pertolongan pertama atau BHD oleh orang lain. Pengalaman tersebut dapat ditemui baik secara langsung maupun tidak langsung melalui media cetak dan elektronik seperti film, iklan, majalah, buku pelajaran, dan lain-lain.

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, sebagian besar responden pernah melihat kejadian henti jantung baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kelompok eksperimen 17 orang (89,4%) pernah menemui kasus, sedangkan 100% responden pada kelompok kontrol pernah menemui kasus henti jantung. sebagian besar responden mengetahui kejadian henti jantung melalui media film, ekstrakurikuler, dan iklan di media cetak atau elektronik. Sebanyak 5 orang (26,3%) pada kelompok eksperimen terpapar dengan film dan ekstrakurikuler, sedangkan 7 orang (36,8%) pada kontrol mengetahui kejadian henti jantung dan penanganannya melalui film dan iklan. Seluruh responden baik dari kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol belum pernah mendapatkan pelatihan tentang BHD

Hampir semua siswa pada penelitian ini memilih menggunakan sepeda motor untuk berangkat ke sekolah. Masing-masing kelompok, baik itu kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol memiliki presentasi yang sama yaitu 17 orang (89,5%) dari total responden yang mengendarai sepeda motor ke sekolah

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik umur responden penelitian (Yogyakarta, April 2014).

Kelompok	n	mean	Min-max	CI 95%
Eksperimen	19	16,63	16 - 18	16,34-16,91
Kontrol	19	15,68	15 - 17	15,40-15,96

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata usia responden pada adalah 16,63 tahun dengan usia terendah adalah 16 tahun dan usia tertinggi adalah 18 tahun dengan tingkat kepercayaan 95% antara 16,34 tahun - 16, 91 tahun pada kelompok eksperimen. Kelompok kontrol didapatkan usia rata-rata adalah 15,68 dengan rentang usia antara 15-17 tahun dan tingkat kepercayaan 95 % antara 15,40 – 15,96 tahun.

2. Tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap Bantuan Hidup Dasar

Deskripsi tentang tingkat pengetahuan remaja terhadap BHD pada kelompok intervensi dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini.

Tabel 4.3 : Tingkat pengetahuan remaja terhadap BHD kelompok intervensi (Yogyakarta, April 2014)

Kategori pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	2	10,5	17	89,5
Cukup	15	78,9	2	10,5
Kurang	2	10,5	0	0
Total	19	100	19	100

Tabel 4.3 menggambarkan tingkat pengetahuan pre-test dan post-test responden kelompok intervensi. Ketika dilakukan pre-test didapatkan sebagian besar tingkat pengetahuan remaja tentang BHD pada level cukup yaitu 15 orang (78,9%). Setelah responden

diberikan pelatihan tentang BHD terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 17 orang (89,5%) dari total responden 19 orang.

Tabel 4.4 : Tingkat pengetahuan remaja terhadap BHD kelompok kontrol (Yogyakarta, April 2014).

Kategori pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	N	%
Baik	2	10,5	0	0
Cukup	14	73,7	14	73,7
Kurang	3	15,8	5	26,3
Total	19	100	19	100

Tabel 4.4 menggambarkan tingkat pengetahuan pre-test dan post-test responden kelompok kontrol. Ketika dilakukan pre-test didapatkan tingkat pengetahuan remaja tentang BHD yaitu sebagian besar berpengetahuan cukup dengan jumlah 14 orang (73,9%). Setelah responden diberikan modul tentang BHD, tidak terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan pada responden dengan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, dan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup 14 orang (73,7%).

3. Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja

Pengaruh pelatihan BHD terhadap tingkat pengetahuan remaja

menolong korban berti jantung dapat dilihat pada tabel di bawah

Tabel 4.5 : Distribusi hasil analisa uji *Mann-Whitney pre-test* dan *post-test* pengaruh pelatihan BHD terhadap tingkat pengetahuan remaja dalam menolong korban henti jantung (Yogyakarta, April, 2014)

Pengetahuan	Kelompok	Nilai P
Pre-test	Eksperimen Kontrol	0,352
Post-test	Eksperimen Kontrol	0,000

Tabel 4.5 menggambarkan tentang perbedaan pengetahuan remaja pada saat *pre-test* dan *post-test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Nilai p pada saat pretest adalah 0,352 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan remaja pada saat pretest karena nilai $p > 0,05$. Nilai p pada *post-test* adalah $p = 0,000$ yang berarti terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol karena nilai $p < 0,05$. Terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan intervensi pelatihan BHD pada responden.

Tabel 4.6 : Distribusi hasil analisa uji *wilcoxon* pengaruh pelatihan BHD terhadap tingkat pengetahuan remaja dalam menolong korban henti jantung (Yogyakarta, April, 2014)

Kelompok	Nilai P
Eksperimen	0,000
Kontrol	0,102

Tabel 4.6 menunjukkan distribusi analisa tingkat pengetahuan remaja kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *non-parametric wilcoxon test*. Nilai p pada kelompok eksperimen adalah 0,000 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok pre-test dan post-test karena nilai $p < 0,05$. Perbedaan tersebut terdapat pada peningkatan pengetahuan remaja sebelum dan setelah dilakukan pelatihan BHD. Pada kelompok kontrol nilai $p = 0,102$ yang berarti tidak ada pengaruh atau peningkatan pengetahuan pada remaja karena nilai $p > 0,05$.

C. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Remaja terhadap BHD pada Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol, responden diberikan kuesioner tentang tingkat pengetahuan BHD secara pre test dan post test. Berdasarkan hasil analisis pengetahuan remaja mengenai BHD pada kelompok kontrol, tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian modul terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang BHD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat pengetahuan. Hasil pre-test menunjukkan 2 siswa dengan tingkat pengetahuan baik dan 3 siswa yang berpengetahuan kurang, namun saat post-test tidak terdapat siswa yang berpengetahuan baik dan 5 siswa

Responden pada kelompok kontrol di penelitian ini diberikan modul BHD. Menurut Notoadmodjo (2010), pemberian pendidikan kesehatan dengan metode seperti penyebaran poster, majalah, surat kabar, ataupun media elektronik yang merupakan contoh metode pendidikan kesehatan lainnya yang bersifat pasif menjadi kurang efektif dan mudah dilupakan. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya kesempatan seseorang untuk mengajukan pertanyaan atau pendapatnya, sebab metode pendidikan kesehatan yang digunakan bersifat satu arah.

Penurunan tingkat pengetahuan remaja pada kelompok kontrol disebabkan oleh kurang efektif metode pemberian ilmu atau informasi kepada responden. Menurut Young, 2003 *cit* Ningsih, 2011, keberhasilan seseorang dipengaruhi oleh cara dan tehnik dalam belajar. Seseorang yang mempelajari sesuatu hal yang baru dengan membaca, hanya dapat meningkatkan keberhasilan penyerapan pengetahuan sebanyak 10 %. Papanna *et all* (2013) menyebutkan bahwa metode pembelajaran yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang adalah dengan cara *Problem Based Learning* (PBL). Metode PBL yang dimaksudkan adalah *bed-side teaching*, belajar dengan menggunakan alat peraga atau *mannequins*, dan menonton video kemudian mendiskusikannya.

Keberhasilan seseorang dalam menyerap ilmu pengetahuan yang dipelajari juga tak luput dari kondisi lingkungan yang dicintakan

Lingkungan yang bersih, rapi, dan tenang akan menjadikan suasana belajar lebih kondusif, sehingga bisa mempengaruhi proses penyerapan bahan ajaran (Wawan, 2011). Ketika penelitian berlangsung, peneliti tidak memperhatikan kondisi lingkungan disekitar. Sebagian responden terlihat tidak fokus dalam membaca modul yang diberikan karena mereka lebih banyak bermain dan bercanda. Hal tersebut mengakibatkan kondisi lingkungan dan proses belajar menjadi tidak kondusif, sehingga responden tidak mampu secara maksimal menyerap bahan ajaran yang diterima.

Menurut analisa peneliti penurunan tingkat pengetahuan juga bisa disebabkan karena ketertarikan responden dalam membaca modul kurang. Hal ini disebabkan karena modul yang diberikan menggunakan kata-kata yang sulit dipahami oleh responden dan kemasan modul yang diberikan juga kurang menarik, sehingga minat responden dalam membaca modul juga berkurang.

Kemampuan peneliti dalam mengendalikan proses belajar memang tidak maksimal pada kelompok kontrol. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya perhatian responden terhadap peneliti. Selain itu, usia remaja yang pada umumnya memiliki kepribadian labil dan lebih banyak bermain dan bercanda juga mempengaruhi proses belajar, sehingga fokus mereka terhadap modul berkurang. Tidak adanya guru yang mendampingi peneliti pada saat penelitian juga

mempengaruhi suasana kelas menjadi tidak kondusif, sehingga responden kurang optimal memanfaatkan modul yang diberikan.

2. Tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap BHD pada Kelompok Eksperimen

Pada kelompok eksperimen, responden diberikan kuesioner tentang tingkat pengetahuan BHD secara pre test dan post test. Berdasarkan hasil analisis pengetahuan remaja mengenai BHD pada kelompok eksperimen, terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian modul serta pelatihan BHD terhadap peningkatan pengetahuan remaja. Hasil pre-test menunjukkan 2 siswa dengan tingkat pengetahuan baik dan 15 siswa yang berpengetahuan kurang, namun saat post-test terdapat 17 siswa yang berpengetahuan baik dan tidak ada siswa berpengetahuan kurang.

Menurut Papanna *et all* (2013), metode pembelajaran yang paling efektif dan diminati oleh siswa adalah *Problem Based Learning* (PBL). PBL merupakan metode pembelajaran yang berbasis masalah sebagai suatu pendekatan pembelajaran yang menggunakan masalah dalam kehidupan nyata sebagai suatu konteks bagi siswa untuk belajar tentang cara berfikir kritis dan keterampilan dalam memecahkan masalah. Penelitian ini menyebutkan bahwa 81,5 % siswa mudah memahami ilmu yang diberikan dengan cara *bed-side teaching* 75,9

% dengan menggunakan alat peraga atau *mannequins*, dan 67,9 % dengan menonton video.

Keberhasilan seseorang dalam menerima pelajaran atau informasi yang baru dipengaruhi oleh cara mereka mendapatkan pelajaran tersebut (Notoadmodjo, 2010). Seseorang yang memperoleh pengetahuan dengan cara membaca hanya memiliki 10% keberhasilan dalam menyerap pengetahuan tersebut, 20 % dengan cara melihat dan mendengar (audio), 50 % dengan cara audio visual atau melihat dan mendengar, 70 % dengan cara mengucapkan kembali atau menghafalkan, dan 90 % dengan cara mengucapkan serta memperagakan pengetahuan atau informasi yang didapat (Young, 2003 *cit* Ningsih, 2011).

Metode pemberian pelatihan pada kelompok eksperimen meliputi pemberian modul, kuliah dan diskusi, serta mempraktekkan cara melakukan BHD pada manekin atau alat peraga. Berdasarkan teori yang telah disebutkan sebelumnya, metode yang digunakan peneliti sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden terhadap BHD. Hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Meissner, Kloppe, dan Hanafeld (2012) yaitu terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada remaja yang mereka lakukan pelatihan BHD dan hal tersebut bisa stabil setelah empat

Tipa dan Bobirnac (2010) menyebutkan bahwa cara efektif untuk mensosialisasikan dan mengajarkan tentang BLS kepada seseorang adalah melalui metode demonstrasi atau *role play*. Mereka menyebutkan bahwa metode pembelajaran yang dilakukan dengan ceramah atau diskusi tidak bisa diserap maksimal dari apa yang telah disampaikan. Berbeda dengan demonstrasi atau *role play*, seseorang akan mudah menyerap dan menerima informasi atau pengetahuan apabila mereka melakukannya secara langsung.

Peningkatan pengetahuan responden terhadap BHD pada kelompok eksperimen dipengaruhi oleh cara fasilitator dalam menyampaikan materi atau pelajaran. Responden dalam kelompok ini diberikan pelatihan tentang BHD dengan menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah untuk dipahami. Selain itu, fasilitator juga menyelingi materi dengan bercerita tentang pengalamannya menemui kasus henti jantung selama bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada suatu rumah sakit. Penyampaian pengalaman fasilitator tersebut dapat meningkatkan minat responden dalam mencermati dan memperhatikan materi yang diberikan. Hal tersebut bisa mempengaruhi proses penyerapan materi atau pelajaran dengan cepat apabila mereka menyukai dan mudah memahami informasi yang

3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Remaja pada Kelompok Kontrol dan Eksperimen

Perbedaan tingkat pengetahuan remaja terhadap BHD pada kelompok kontrol dan eksperimen sangat signifikan. Pada kelompok kontrol, pemberian modul tentang BHD tidak memiliki pengaruh positif pada responden yang ditandai dengan tidak ada peningkatan pengetahuan pada saat diberikan *post-test*. Berbeda dengan kelompok eksperimen, pemberian modul yang disertai dengan pelatihan BHD dalam bentuk ceramah/ diskusi dan demonstrasi pada manekin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan pada responden.

Perbedaan metode pembelajaran pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil penelitian. Kelompok kontrol menggunakan metode pembelajaran yang pasif, sehingga responden kurang tertarik untuk mempelajari ilmu yang diberikan. Berbeda dengan kelompok eksperimen yang menggunakan metode pembelajaran dua arah, dimana responden bisa langsung berperan aktif dalam proses pembelajaran.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh taksonomi Bloom yang telah direvisi oleh Anderson dan Krathwohl (2001), menyebutkan bahwa ada beberapa hal yang dapat menyebabkan seseorang mampu memahami sesuatu. Salah satunya adalah dengan cara memberi contoh langsung terhadap sesuatu yang mereka ingin ketahui

Pemberian praktek BHD pada manekin dalam penelitian ini adalah cara yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan responden terhadap BHD.

Terdapat perbedaan komposisi rentang umur pada kedua kelompok. Responden pada kelompok kontrol lebih dominan berusia 15-16 tahun, sedangkan pada kelompok eksperimen lebih banyak yang berusia 16-17 tahun. Perbedaan umur tersebut terjadi karena peneliti memilih sampel secara acak dengan rentang umur remaja tingkat menengah yaitu usia diatas 14 tahun. Menurut Meissnerr, Kloppe, dan Hanafeld (2012), remaja berusia 13-14 tahun telah mampu memahami dan melakukan BHD sebaik orang dewasa. Hasil penelitian inilah yang menjadi acuan peneliti dalam memilih kriteria umur pada sampel penelitian.

Remaja usia 14 – 18 tahun mengalami banyak perubahan secara kognitif, emosional dan sosial, sehingga mereka berfikir lebih kompleks. Menurut periode perkembangan remaja, usia tersebut termasuk dalam kategori usia remaja menengah yang pada tahap perkembangannya mempunyai rasa ingin tahu yang sangat besar sehingga akan mencari informasi dan berperilaku sesuai informasi yang didapatny (Depkes, 2010).

Perbedaan umur pada setiap kelompok dapat mempengaruhi hasil penelitian karena menurut Notoadmodjo (2010), kemampuan seseorang dalam menyerap suatu ilmu pengetahuan berbanding lurus

dengan tingkat kematangan fisik dan pikiran seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan bertambah pula kemampuannya dalam mengolah informasi yang didapatnya. Perbedaan rentang umur pada kelompok kontrol dan eksperimen menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari penelitian ini.

Selain usia, ada beberapa data demografi lainnya yang diambil oleh peneliti seperti jenis kelamin, pengalaman melihat kejadian henti jantung dan media yang digunakan, transportasi ke sekolah, serta pelatihan BHD yang pernah diikuti sebelumnya. Menurut Feliyati (2011) dan Akhmad (2011), jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan seseorang dalam bidang kesehatan. Sehingga dalam penelitian ini, peneliti tidak mengawasi secara khusus untuk sebaran jenis kelamin pada setiap kelompok penelitian.

Menurut Notoadmodjo (2010), pengalaman merupakan suatu cara atau proses untuk memperoleh pengetahuan dan kebenaran. Pengetahuan diperoleh dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah dialami untuk memecahkan permasalahan. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman akan senantiasa melekat dalam pikiran seseorang. Penelitian ini juga memperhatikan pengalaman responden dalam menemui kasus henti jantung dan pelatihan BHD yang pernah dilakukan. Pengalaman menemui kasus bisa diperoleh responden secara langsung dalam kehidupan sehari-hari atau tidak

langsung melalui media cetak maupun elektronik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pernah mengetahui kejadian henti jantung melalui media, namun mereka belum pernah mendapatkan pelatihan BHD sebelumnya.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Penelitian ini mengukur tingkat pengetahuan remaja terhadap Bantuan Hidup Dasar dengan menggunakan metode pendekatan *quasi experiment pre-post test with control group design*. Pelatihan yang diberikan kepada responden sesuai dengan guidelines AHA 2010 tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan PUSBANKES AGD 118. Pelatihan juga langsung dilatih oleh seorang instruktur yang telah tersertifikasi PUSBANKES AGD 118. Sampel pada penelitian ini diambil secara random dengan jumlah responden 19 orang pada masing-masing grup. Hasil penelitian juga didukung oleh *texbook* dan jurnal, dan penelitian-penelitian sebelumnya yang sebagian besar *up to date* dan terpercaya.

2. Kelemahan Penelitian

Kemampuan peneliti dalam mengendalikan proses pelatihan kurang maksimal. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya perhatian responden terhadap peneliti. Usia remaja yang pada

umumnya memiliki kepribadian labil dan lebih banyak bermain dan bercanda juga mempengaruhi proses pelatihan berlangsung. Tidak adanya guru yang mendampingi peneliti pada saat penelitian juga mempengaruhi suasana kelas menjadi kurang kondusif. Tata ruang yang kurang rapi juga menjadi salah satu kendala dalam penelitian ini. Sebaiknya kursi dan meja dibentuk *letter* U supaya responden bisa terfokus pada instruktur penelitian.