

**TEKNIK PEMBIDAAN TERHADAP PENGETAHUAN SISWA
DALAM PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR TULANG
PANJANG
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



**Oleh :
Chika Awidya Lashinta Ekaputri
NIM 18010183**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

**TEKNIK PEMBIDAAN TERHADAP PENGETAHUAN SISWA
DALAM PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR TULANG
PANJANG
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



**Oleh :
Chika Awidya Lashinta Ekaputri
NIM 18010183**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Literature review ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 15 Agustus 2022

Pembimbing I



Jenje Palupi, S.Kp., M.Kes
NIDN. 401906901

Pembimbing II



Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720059104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Teknik Pembidaian Terhadap Pengetahuan Siswa Dalam Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

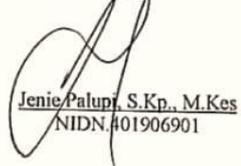
Hari : Selasa
Tanggal : 23 Agustus 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,



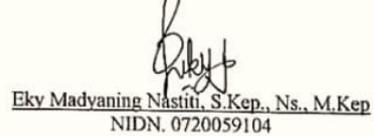
Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes.
NIDN.4005067901

Penguji II



Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes.
NIDN.401906901

Penguji III



Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0720059104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Ns. Helena Liana, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Chika Awidya Lashinta Ekaputri

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 06 September 1999

Nim : 18010183

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi *literature review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat skripsi *literature review*, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi *literature review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi *literature review* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 10 Agustus 2022



Chika Awidya Lashinta Ekaputri

NIM.18010183

TUGAS AKHIR

**TEKNIK PEMBIDAAN TERHADAP PENGETAHUAN SISWA
DALAM PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR TULANG
PANJANG
(*LITERATURE REVIEW*)**

OLEH :

Chika Awidya Lashinta Ekaputri

NIM. 18010183

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT atas Rahmat serta Hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan tugas akhir skripsi *literature review* sehingga dapat terselesaikan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya Bapak Agung Widodo dan Ibu Sulastri yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa dan kasih sayang untuk kesuksesan penyusunan skripsi ini sehingga, saya bisa menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Teman spesial saya Muhammad Imam Subki yang telah menemani dan memberi dukungan, terimakasih sudah menjadi semangat saya untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
3. Teman seperjuangan saya Qurrotul Ayuni dan Dewi Arifatul Halimah yang telah memberi dukungan, semangat, saran dalam menyelesaikan skripsi. Terimakasih selalu menjadi pendengar keluh kesahku, semoga kesuksesan selalu bersama kita.
4. Seluruh teman-teman angkatan 2018 A, B, C, dan D Program Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember terimakasih untuk perjuangan yang kita lewati bersama, sukses selalu untuk kita semua.
5. Pihak lembaga Universitas dr. Soebandi Jember.

Sekian persembahan dan terimakasih untuk orang yang saya sayangi, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan dimasa mendatang.

MOTTO

*“Barang siapa keluar untuk mencari sebuah ilmu,
maka ia akan berada di jalan Allah hingga kembali.”*

(HR.Tirmidzi)

*“Rahasia kesuksesan adalah mengetahui yang orang lain
belum ketahui.”*

(Aristotle Onassis)

*“Usaha, berdoa, ikhtiar. Yakinlah Allah SWT memberikan
jalan yang terbaik untukmu.”*

(Chika Awidya)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi *literature review* ini dapat terselesaikan. Skripsi *literature review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Teknik Pembidaian Terhadap Pengetahuan Siswa Dalam Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang”.

Selama proses penyusunan skripsi *literature review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Ns. Said Mardjianto, S.Kep., M.M selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes., selaku penguji
4. Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I;
5. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II;
6. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember
7. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan

Dalam penyusunan skripsi *literature review* ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 23 Agustus 2022

Chika Awidya L E

Abstrak

Ekaputri, Chika Awidya Lashinta* Palupi, Jenie** Nastiti, Eky Madyaning***2022. **Teknik Pembidaian Terhadap Pengetahuan Siswa Dalam Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang.** *Literature Review*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang dapat menimbulkan rasa sakit, pembengkakan dan kelainan bentuk tubuh. Salah satu fraktur yang terjadi adalah fraktur pada tulang panjang seperti femur, tibia, fibula, radius ulna dan humerus. Angka kejadian fraktur yaitu sebanyak 86 kasus (60,9%). Dengan adanya pertolongan pertama pembidaian ini dilakukan untuk imobilisasi sementara sebelum mendapatkan pertolongan dari tim medis. **Tujuan:** *literature review* ini untuk menganalisis pengaruh pelatihan pembidaian terhadap pengetahuan siswa dalam memberikan pertolongan pertama fraktur tulang panjang. **Metode:** desain penelitian ini menggunakan *literature review*. Pencarian menggunakan *data base google scholar* dan *research gate* artikel tahun 2017-2021, didapatkan lima artikel yang sesuai melalui analisis tujuan, kriteria inklusi, eksklusi dan hasil dari setiap artikel. Artikel dianalisis menggunakan metode analisa PICOS (*Population, Intervensi, Comparison, Outcome dan Study*). **Hasil:** hasil setelah dilakukan pelatihan pembidaian mengalami peningkatan pengetahuan. Nilai rata-rata sebelum dilakukan pelatihan pembidaian dari kelima artikel yaitu tingkat pengetahuan kurang. Nilai rata-rata setelah diberikan pelatihan pembidaian mengalami peningkatan yaitu tingkat pengetahuan baik. Hasil uji analisis perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan pembidaian menggunakan uji SPSS yaitu dengan *P value* 0,000-0,03. **Kesimpulan:** hasil dari kelima artikel yang telah direview, menyebutkan adanya pengaruh pelatihan pembidaian terhadap pengetahuan siswa dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang. **Saran:** pada saat proses pertolongan pertama pada fraktur tulang panjang diharapkan siswa mempunyai kemauan untuk menolong korban kecelakaan dikarenakan sudah mendapat materi pelatihan teknik pembidaian.

Kata Kunci : Teknik Pembidaian, Pengetahuan, Fraktur Tulang Panjang

* Peneliti

** Pembimbing I

*** Pembimbing II

Abstract

Ekaputri, Chika Awidya Lashinta* Palupi, Jenie** Nastiti, Eky Madyaning***2022. Splinting Techniques on Students Knowledge in First Aid for Long Bone Fractures. *Literature Review*. Nursing Science Study Program University dr. Soebandi Jember.

Introduction: fracture is a break in bone continuity that can cause pain, swelling and deformity of the body. One of the fractures that occur is fracture of long bones such as the femur, tibia, fibula, radius ulna and humerus. The fracture incidence was 86 cases (60,9%). With the first aid, this splint is done for temporary immobilization before getting help from the medical team. **Purpose:** this literature review is to analyze the effect of splinting training on students' knowledge in providing first aid for long bone fractures. **Methods:** This research design uses a literature review. Searching using the google scholar data base and research gate articles for 2017-2021, five articles were obtained that were suitable through an analysis of the objectives, inclusion criteria, exclusions and results of each article. Articles were analyzed using the PICOS analysis method (Population, Intervention, Comparison, Outcome and Study). **Results:** the results after the splinting training experienced an increase in knowledge. The average value before the splinting training was carried out from the five articles was the level of lack of knowledge. The average value after being given splinting training has increased, namely the level of knowledge is good. The results of the analysis of the difference in knowledge levels before and after splinting training using the SPSS test were with a P value of 0.000-0.03. **Conclusion:** the results of the five articles that have been reviewed, mention the effect of splinting training on students' knowledge in first aid for long bone fractures. **Suggestion:** during the first aid process for long bone fractures, it is hoped that students will have the will to help accident victims because they have received training material on splinting techniques.

Keywords: Splinting Techniques, Knowledge, Fractures of Long Bones.

* Researcher

** Advisor I

*** Supervisor II

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR ISTILAH	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4

1.4.1	Manfaat Teoritis	4
1.4.2	Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		6
2.1	Konsep Pengetahuan	6
2.1.1	Pengertian Pengetahuan.....	6
2.1.2	Tingkat Pengetahuan	6
2.1.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.4	Kriteria Tingkat Pengetahuan	10
2.1.5	Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan.....	10
2.1.6	Pengetahuan dalam Pelatihan Pembidaian	11
2.2	Konsep Pertolongan Pertama.....	12
2.2.1.	Definisi Pertolongan Pertama	12
2.2.2.	Pertolongan Pertama pada Fraktur	12
2.3	Konsep Fraktur Tulang Panjang	13
2.3.1	Konsep Fraktur.....	13
2.3.2	Penyebab terjadinya Fraktur	14
2.3.3	Fraktur pada Tulang Panjang	15
2.4	Konsep Pembidaian.....	17
2.4.1	Definisi Pembidaian.....	17
2.4.2	Jenis-jenis Bidai	17
2.4.3	Tujuan Pembidaian	18
2.4.4	Manfaat Pembidaian	18
2.4.5	Prinsip Pembidaian	20

2.4.6 Mekanisme Pembidaian	20
2.4.7 Komplikasi Pembidaian	22
2.5. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
3.1. Strategi Pencarian Literature	24
3.1.1. Protokol dan Regsitrase	24
3.1.2. Database Pencarian	24
3.1.3. Kata Kunci.....	25
3.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	25
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	27
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	28
BAB IV HASIL DAN ANALISIS.....	30
4.1 Karakteristik Studi	30
4.2 Karakteristik Responden	36
4.3 Nilai Rata-rata Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Pembidaian	38
4.3.1 Nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan teknik pembidaian...	38
4.3.2 Nilai rata-rata tingkat pengetahuan sesudah dilakukan teknik pembidaian. ..	39
4.4 Analisis Nilai Rata-rata Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Pembidaian.....	40
BAB V PEMBAHASAN	43
5.1 Pengetahuan Siswa Sebelum diberi Teknik Pembidaian dalam Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang	43

5.2 Pengetahuan Siswa Sesudah diberi Teknik Pembidaian dalam Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang	44
5.3 Analisis Teknik Pembidaian terhadap Pengetahuan Siswa dalam Memberikan Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang	45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
Lampiran.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	25
Tabel 3.2 Format PICOS dalam <i>Literature Riview</i>	26
Tabel 4.1 Karakteristik Studi.....	31
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	37
Tabel 4.3.1 Nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pelatihan pembidaian.	38
Tabel 4.3.2 Nilai rata-rata tingkat pengetahuan sesudah dilakukan pelatihan pembidaian.	39
Tabel 4.4 Analisis Nilai Rata-rata Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Pembidaian.	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Diagram Alur.....	29
------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

KEMENKES : Kementrian Kesehatan

PICOS : *Population/problem, Intervention, Comparation, Study Design*

PMR : Palang Merah Remaja

SMA : Siswa Menengah Atas

SMK : Siswa Menengah Kejuruan

WHO : *World Health Organitation*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang dapat menimbulkan gejala yang umum seperti nyeri atau rasa sakit, pembengkakan dan kelainan bentuk tubuh. Fraktur termasuk dalam cedera muskuloskeletal. Fraktur bisa disebabkan oleh trauma, gerakan melintir kencang dan tiba-tiba, dan kontraksi otot yang ekstrim (Asikin, 2016).

Salah satu fraktur yang terjadi adalah fraktur pada tulang panjang. Tulang panjang seperti femur, tibia, fibula, radius ulna dan humerus merupakan tulang yang terbentuk oleh kombinasi dari pembentukan tulang secara endochondral, membranosa lebih banyak mengandung tulang kanelosa dimana terdapat banyak sekali jaringan trabekula dengan sistem kanalis dan kavitas yang terisi sumsum tulang. Fraktur tersebut merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak tubuh yang mengalami masalah (Apply, 2010).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) di dunia angka ini akan selalu meningkat dan pada tahun 2020 diperkirakan kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab kematian nomor tiga setelah jantung iskemik dan depresi dengan proyeksi kecelakaan dari 5,1 juta pada tahun 1990 menjadi 8,4 juta pada tahun 2020. Data Kementerian Kesehatan (2013) menyatakan bahwa angka kejadian fraktur di Indonesia sebanyak 5,8% dari 84.774 orang. Berdasarkan penelitian membuktikan bahwa kecelakaan lalu lintas di Indonesia masih menjadi

penyebab tertinggi angka kejadian fraktur yaitu sebanyak 86 kasus (60,9%) (Sya'ban, 2017).

Pertolongan pertama adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapatkan pertolongan yang lebih sempurna dari dokter. Pertolongan pertama ditujukan untuk memberikan perawatan darurat bagi para korban fraktur sebelum pertolongan yang lebih mantap dapat diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya. Meskipun kondisi fraktur umumnya tidak mengancam nyawa korban, namun fraktur tetap membutuhkan pertolongan medis sesegera mungkin (Thygerson, 2011).

Pertolongan pertama biasanya didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama sangatlah minim, sebanyak 87,9% siswa sebelum diberi materi balut bidai pengetahuan siswa sangat kurang (Risky, 2019). Dampak dari rendahnya tingkat pengetahuan terkait pertolongan pertama pada kecelakaan terhadap penanganan fraktur yang bisa salah penanganan pada fraktur bisa menyebabkan tinggi resiko kematian jika terlambat diberikan penanganan.

Pembidaian ini dilakukan untuk imobilisasi sementara dalam menegakkan diagnosis dan sebelum dilakukan tindakan definitif baik operatif maupun non operatif (*conservative care*). Pembidaian merupakan tindakan imobilisasi eksternal bagian tubuh yang mengalami patah tulang menggunakan alat bernama bidai dan dipasang dengan menyesuaikan bentuk tubuh agar tidak terjadi deformitas atau perubahan bentuk tubuh tidak sesuai anatomis tubuh. Pada saat proses pertolongan pertama pada fraktur tulang panjang, siswa mempunyai

kemauan untuk menolong korban kecelakaan dikarenakan sudah mendapat materi pelatihan pembidaian (Asikin, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti melakukan penelitian “Teknik Pembidaian terhadap Pengetahuan Siswa dalam Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang”.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Bagaimana Teknik Pembidaian terhadap Pengetahuan Siswa dalam Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang ?”.

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis teknik pembidaian terhadap pengetahuan siswa dalam memberikan pertolongan pertama fraktur tulang panjang berdasarkan studi *literature review*.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengetahuan siswa sebelum diberi teknik pembidaian dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang berdasarkan studi *literature review*.
- b. Menggambarkan pengetahuan siswa sesudah diberi teknik pembidaian dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang berdasarkan studi *literature review*.

- c. Menganalisis teknik pembidaian terhadap pengetahuan siswa dalam memberikan pertolongan pertama fraktur tulang panjang berdasarkan studi *literature review*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi tentang teknik pembidaian terhadap pengetahuan siswa dalam memberikan pertolongan pertama fraktur tulang panjang.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Adanya pengaruh teknik pembidaian terhadap pengetahuan siswa dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang bisa dikembangkan oleh peneliti sehingga dapat diterapkan kepada masyarakat.

- b. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian *Literature Review* ini dapat memberikan informasi tentang Teknik Pembidaian terhadap Pengetahuan Siswa dalam Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang.

- c. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan penelitian *Literature Review* dapat memberikan informasi bagi tenaga Kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian *Literature Review* ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya tentang teknik pembidaian terhadap petolongan pertama fraktur tulang panjang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya. Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman (Wawan, 2020).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan (2020) tingkatan pengetahuan terdiri dari empat macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan essensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subjektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan.

Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat (Wawan, 2020).

Pengetahuan yang tercakup dalam kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai enam tingkatan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek yang dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram terhadap pengetahuan dan objek tertentu.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Menurut Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun . sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor lingkungan

Seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2013) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.1.5. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Wawan, 2020).

2.1.6. Pengetahuan dalam Pelatihan Pembidaian

Adanya peningkatan pengetahuan sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan. Pelatihan diberikan dengan metode ceramah dan tanya jawab serta membagikan modul yang berisi tentang materi balut bidai. Pemberian teori dan modul dimaksudkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi yang lebih banyak. Sehingga tingkat pengetahuan menunjukkan adanya perubahan sesudah diberikan pelatihan. Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pendidikan, umur, lingkungan, dan sosial budaya. (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan, dimana tingkat pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hubungan ini diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya.

2.2. Konsep Pertolongan Pertama

2.2.1. Definisi Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapatkan pertolongan yang lebih sempurna dari dokter. Jadi, pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah pertolongan sementara yang dilakukan petugas. Pemberian pertolongan pertama harus secara cepat dan tepat menggunakan sarana dan pasarana yang ada di tempat kejadian bila tindakan pertolongan pertama ini dilakukan dengan benar dan baik akan mengurangi cacat atau penderitaan bagi korban dan bahkan

dapat menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan pertolongan pertama ini tidak berjalan baik maka kemungkinan besar memperburuk keadaan dan bahkan dapat mengakibatkan cacat dan kematian. Tujuan dari pertolongan pertama adalah menyelamatkan nyawa atau mencegah kematian, mencegah cacat yang lebih berat (mencegah kondisi memburuk), dan menunjang penyembuhan dengan mengurangi rasa sakit, takut dan mencegah infeksi (Petra, 2011).

2.2.2. Pertolongan Pertama pada Fraktur

Fraktur tidak boleh dianggap remeh. Meskipun kondisi fraktur umumnya tidak mengancam nyawa korban, namun fraktur tetap membutuhkan pertolongan medis sesegera mungkin. Ketika ditemukan korban yang mengalami fraktur, segera hubungi fasilitas kesehatan terdekat dan perhatikan langkah pertolongan pertama berikut sambil menunggu bantuan medis tiba (Risky, 2019)

Pertolongan pertama pada fraktur antara lain :

- a. Periksa kondisi cedera pada korban
- b. Cegah gerakan pada area cedera
- c. Lakukan imobilisasi (membatasi gerakan) pada area yang patah

Terdapat dua tipe imobilisasi yang dapat dilakukan antara lain :

1. Imobilisasi tangan dasar

Korban dianjurkan untuk menopang cedera menggunakan tangannya sendiri dengan cara memegangnya, jika memungkinkan atau dimana tidak terdapat peralatan/bahan lainnya.

2. Menggunakan bantalan (*padding*)

Letakkan bantalan yang lembut (baju, selimut, handuk kecil, dll) pada bagian tubuh yang patah atau pada lekukan tubuh yang terdekat pada area cedera untuk menopang. Menopang bagian yang cedera dapat mengurangi rasa sakit dan mencegah kerusakan lebih lanjut. Terus topang bagian cedera hingga bantuan medis tiba.

2.3 Konsep Fraktur Tulang Panjang

2.3.1 Konsep Fraktur

Cedera bisa terjadi kapan saja dan sulit untuk dihindari, salah satunya fraktur atau patah tulang. Fraktur dapat terjadi ketika Anda terjatuh dari ketinggian tertentu, mengalami kecelakaan lalu lintas, cedera saat berolahraga, atau ketika tulang terhantam benda-benda keras. Secara ringkas dan umum, fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut tenaga fisik, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap (Thomas, 2011).

Fraktur adalah gangguan dari kontinuitas yang normal dari suatu tulang. Jika terjadi fraktur, maka jaringan lunak di sekitarnya juga sering kali terganggu. Radiografi (sinar-x) dapat menunjukkan keberadaan cedera tulang, tetapi tidak mampu menunjukkan otot atau ligamen yang robek, saraf yang putus, atau pembuluh darah yang pecah sehingga dapat menjadi komplikasi pemulihan klien.

2.3.2 Penyebab terjadinya Fraktur

Cedera bisa terjadi kapan saja dan sulit untuk dihindari, salah satunya fraktur atau patah tulang. Fraktur dapat terjadi ketika Anda terjatuh dari ketinggian tertentu, mengalami kecelakaan lalu lintas, cedera saat berolahraga, atau ketika tulang terhantam benda-benda keras. Terdapat beberapa penyebab terjadinya fraktur, yaitu :

- a. Insiden trauma, seperti cedera olahraga, kecelakaan, dan jatuh dari ketinggian
- b. Kondisi patologis, diakibatkan adanya gangguan pada tulang berupa penyakit yang mana apabila terjadi sedikit trauma dapat mengakibatkan fraktur, seperti penyakit tumor tulang, infeksi tulang, atau *rakitis*.
- c. Fraktur spontan, diakibatkan oleh stres tulang yang berlangsung terus-menerus, contohnya pada kasus polio dan orang yang bertugas dibidang militer.

2.3.3 Fraktur pada Tulang Panjang

Tulang panjang seperti femur, tibia, fibula, radius ulna dan humerus merupakan tulang yang terbentuk oleh kombinasi dari pembentukan tulang secara endochondral, membranosa lebih banyak mengandung tulang kanelosa dimana terdapat banyak sekali jaringan trabekula dengan sistem kanalis dan kavitas yang terisi sumsum tulang. Fraktur tulang panjang dapat menimpa siapa saja dan tingkat keparahannya dapat ditatalaksana dengan cara yang berbeda. Fraktur tulang panjang dapat saja menjadi

kondisi yang cukup serius ketika terjadi komplikasi (Nurdiansyah Kukuh Elan, 2021)

Ketika tulang panjang mengalami benturan yang cukup keras maka bukan hanya merusak jaringan lunaknya saja tetapi dapat meluas menjadi komplikasi yang wajib diwaspadai, seperti :

- a. Terjadi pembengkakan hebat akibat patah atau retak tulang panjang yang bisa menyebabkan tekanan pada pembuluh darah sehingga suplai darah ke arteri seluruh tubuh terblokir. Jika pasokan darah tidak cukup mengalir lancar ke otot-otot sekitar fraktur maka akan terjadi kelemahan otot fraktur dan menyebabkan cacat jangka panjang.
- b. Kerusakan pada arteri dan saraf-saraf sekitar lokasi tulang yang mengalami cedera hebat dapat menyebabkan kelumpuhan permanen karena fungsi saraf dan otot terputus dalam waktu yang bersamaan ketika benturan terjadi.
- c. Patah tulang yang menyebabkan patah tulang keluar dari kulit dapat terkontaminasi polutan udara dan mempermudah masuknya berbagai macam bakteri dan virus yang menyebabkan infeksi. Infeksi dapat mengakibatkan patahnya tulang tidak bisa disembuhkan dengan cepat dan sempurna. Bentuk tulang akan mengalami perubahan dan nampak asimetris ketika berhasil disambungkan kembali.
- d. Radang sendi. Fraktur tulang panjang dapat menyebabkan seseorang terserang radang sendi jika cedera yang terjadi meluas ke arah jaringan

tulang yang paling dalam dan mencederai otot atau saraf saraf disekitarnya.

- e. Ukuran normal berkurang. Patah tulang akibat benturan hebat dapat menyebabkan ukuran normal tulang menjadi berkurang (tulang menjadi lebih pendek) dan komposisi kalsium yang ada pada tulang akan mengalami erosi secara alami dan akibatnya rentan terserang kerapuhan karena struktur tulang yang telah mengalami keretakan atau patah pada dasarnya tidak akan lagi memiliki kekuatan utuh seperti sedia kala. Perubahan struktur, Kepadatan dinding tulang atau bentuk yang telah ada perubahan menyebabkan massa tulang juga berkurang.

2.4 Konsep Pembidaian

2.4.1 Definisi Pembidaian

Pembidaian merupakan suatu alat imobilisasi eksternal yang bersifat kaku dan bidai ini dipasang dengan menyesuaikan kontur tubuh namun tidak dianjurkan pada fraktur terbuka (Asikin, 2016). Bidai adalah suatu pertolongan pertama pada cendera atau trauma pada system muskuloskeletal yang harus diketahui oleh dokter, perawat atau orang yang akan memberikan pertolongan pertam pada tempat kejadian kecelakaan. Pembidaian adalah cara untuk mngistirahatkan (imobilisasi) bagian tubuh yang mengalami cendera dengan menggunakan alat (Sudarth, 2013).

2.4.2 Jenis-jenis Bidai

Ada beberapa jenis bidai, antara lain (Samsir, 2020) :

- a. Kerangka posterior gips katup-ganda (*bivalved cast*) dapat digunakan sebagai bidai atau bidai khusus.
- b. Bidai yang telah dibentuk pabrik untuk memperoleh stabilitas sendi seperti *cock-up splint* untuk memposisikan pergelangan tangan setelah tercapai stabilitas pada fraktur colles.
- c. Bidai fungsional dapat digunakan pada keadaan tertentu untuk membantu pasien melakukan aktivitas sehari-hari, tapi bukan metode rehabilitas yang diajarkan untuk fraktur tanpa komplikasi.

2.4.3 Tujuan Pembidaian

Ada beberapa tujuan dilakukannya pembidaian, antara lain (Samsir, 2020)

:

1. Mencegah gerakan bagian yang stabil sehingga mengurangi nyeri dan mencegah kerusakan lebih lanjut
2. Mempertahankan posisi yang nyaman atau posisi tulang yang patah agar tidak bergerak
3. Mempermudah transportasi organ
4. Mengistirahatkan bagian tubuh yang cidera
5. Mempercepat penyembuhan
6. Mencegah pergerakan tulang yang parah

2.4.4 Manfaat Pembidaian

Manfaat pembidaian tergantung pada jenis pembidaian yang dilakukan, yaitu (Mardiono, 2018) :

1. Spiral

Spiral adalah melilitkan kearah atas tubuh sehingga melintasi setengah atau sampai $2/3$ lebar pada lilitan sebelumnya. Manfaatnya adalah menutupi bagian tubuh yang mempunyai bentuk silinder yaitu pergelangan tangan dan lengan atas.

2. Spiral terbalik

Spiral terbalik adalah membalikkan lilitan pada perban pertengahan disetiap lilitan pada perban yang dibuat. Manfaatnya guna menutupi pada bagian tubuh yang mempunyai bentuk seperti kerucut yaitu paha, lengan bawah dan betis. Berguna apabila memakai perban tidak elastis yaitu kassa atau flannel.

3. Melingkar

Melingkar adalah membalut atau perban dengan cara melingkar pada lilitan pertama hingga terakhir. Manfaatnya menguatkan atau menahan perban dengan teknik melingkar pada lilitan pertama dan terakhir, sehingga dapat pula menutupi bagian tubuh yang kecil seperti jari tangan atau kaki.

4. Bentuk delapan

Bentuk delapan adalah melilitkan perban dengan miring, lilitan sebelumnya menuju kearah atas dan bawah pada bagian tubuh yang akan dibalut/perban. Manfaatnya adalah menutupi sedih, ehingga memberikan efek yang pas yaitu imobilisasi yang baik.

5. Rekuren

Rekuren adalah ikatkan perban menggunakan lilitan sirkular diujung proksimal dibagian tubuh sebanyak 2 kali. Membuat setengah lilitan yang tegak lurus dengan menggunakan tepi perban. Lilitan perban ke ujung distal pada bagian tubuh yang mau ditutupi lilitan setiap lilitan dilipatkan kearah belakang. Manfaatnya adalah menutupi pada bagian tubuh tidak rata seperti kepala atau amputasi.

2.4.5 Prinsip Pembidaian

Prinsip pembidaian diantaranya yaitu (Samsir, 2020) :

- a) Bahan yang digunakan sebagai bidai tidak mudah atau patah atau tidak terlalu lentur
- b) Panjang bidai mencakup dua sendi
- c) Ikatan pada bidai paling sedikit dua sendi terikat, bila bisa lebih dari dua ikatan lebih baik
- d) Ikatan tidak boleh terlalu kencang atau terlalu longgar
- e) Prinsip pertolongan pertama pada patah tulang
- f) Pertahankan posisi
- g) Cegah infeksi
- h) Atasi syok dan pendarahan
- i) Imobilisasi (fiksasi dengan pembidaian)
- j) Pengobatan

2.4.6 Mekanisme Pembidaian

Berikut mekanisme langkah-langkah pemasangan bidai (Mardiono, 2018) :

- 1) Pastikan lokasi luka, patah tulang atau cedera sendi dengan memeriksa keseluruhan tubuh korban (*expose*) dan membuka segala jenis aksesoris yang menghalangi (apabila tidak melukai korban lebih jauh)
- 2) Perhatikan kondisi tubuh korban, tangani pendarahan jika perlu bila terdapat tulang yang mencuat, buatlah donat dengan menggunakan kain dan letakkan pada tulang untuk mencegah pergerakan tulang
- 3) Memeriksa PMS korban, apakah pada ujung tubuh korban yang cedera masih teraba nadi (Pulsasi), masih dapat digerakkan (Motorik), dan masih dapat merasakan sentuhan (Sensorik) atau tidak
- 4) Tempatkan bidai diminimal dua sisi anggota badan yang cedera (misal sisi samping kanan, kiri atau bagian bawah). Letakkan bidai sesuai dengan lokasi cedera
- 5) Hindari mengangkat tubuh pasien untuk memindahkan pengikat bidai melalui bawah bagian tubuh tersebut. Pindahkan pengikat bidai melalui celah antara lekukan tubuh dan lantai. Hindari membuat simpul di permukaan patah tulang
- 6) Buatlah simpul didaerah pangkal dan ujung area yang patah berada pada satu sisi yang sama. Lalu, pastikan bidai dapat mencegah

pergerakan sisi anggota badan yang patah. Beri bantalan/*padding* pada daerah tonjolan tulang yang bersentuhan dengan papan bidai dengan menggunakan kain.

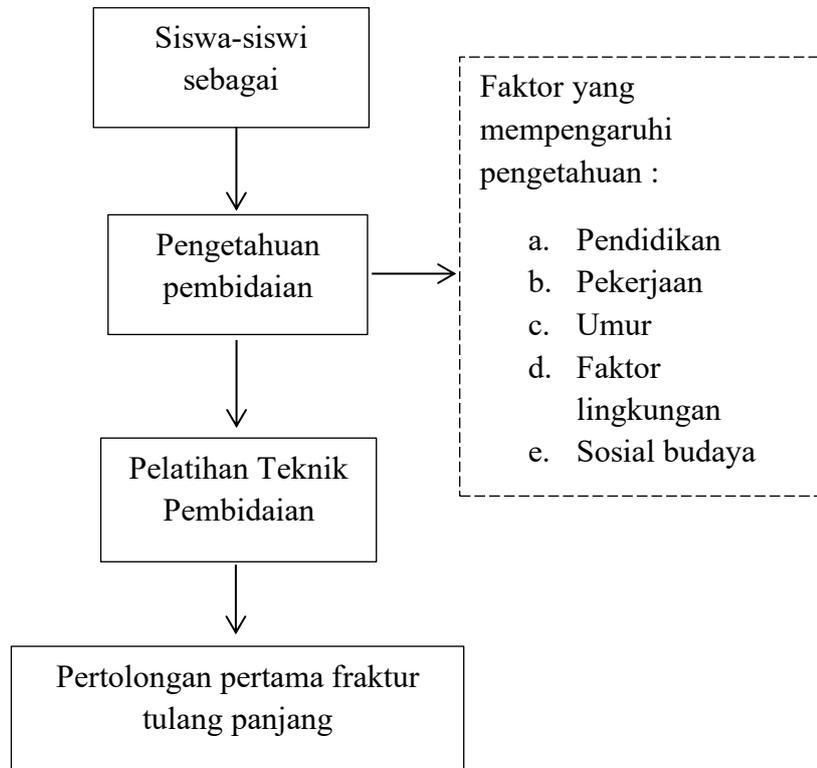
- 7) Periksa kembali PMS korban, apakah ujung tubuh korban yang cendera masih teraba nadi (Palpasi), masih dapat digerakkan (Motorik), dan masih dapat merasakan sentuhan (Sensorik) atau tidak. Apabila terjadi perubahan kondisi yang memburuk (seperti: nadi tidak teraba dan atau tidak dapat merasakan sentuhan dan atau tidak dapat digerakkan) maka pemasangan bidai dilonggarkan
- 8) Tanyakan kepada korban apakah bidai dipasang terlalu ketat atau tidak. Longgarkan balutan bidai jika kulit disekitarnya menjadi:
 - a. Pucat atau kebiruan
 - b. Sakit pendarahan
 - c. Kulit diujung yang cendera menjadi dingin
 - d. Adakan kesemutan atau mati rasa

2.4.7 Komplikasi Pembidaian

Komplikasi yang dapat terjadi bila menggunakan bidai adalah pembentukan ulkus akibat tekanan/ gesekan bidai yang terlalu kencang dan laserasi pada kulit. Komplikasi potensial pada pembidaian yakni sindrom kompartemen dimana terjadi akibat peningkatan tekanan jaringan dalam rongga yang terbatas sehingga pendarahan darah dan fungsi jaringan yang berada didalam rongga tertutup, luka tekan dimana dapat

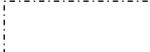
terjadi anoreksia jaringan dan ulkus yang memiliki lokasi rentan pada daerah tumit, *malleolus*, punggung kaki, *caput fibula* dan permukaan *anterior patella* serta *disuse syndrome*. Sindrom kompartemen dapat terjadi sebagai komplikasi fraktur karena adanya tekanan pada osteofascial otot sehingga menyebabkan iskemia dan nekrosis. Sindrom kompartemen dapat berakhir pada defisit neurologis, nekrosis otot, iskemik kontraktur, infeksi, hambatan penyembuhan fraktur, dan amputasi (Samsir, 2020).

2.5. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : diteliti

 : tidak diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Strategi Pencarian Literature

3.1.1. Protokol dan Regsitrase

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* ini mengenai teknik pembidaian terhadap pengetahuan siswa dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang. Protocol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

3.1.2. Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan November sampai Agustus. Data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal berputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian *literture* dalam *literature review* ini menggunakan database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu *Google Scholar*.

3.1.3. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Teknik	Pengetahuan	Pertolongan	Fraktur Tulang
Pembidaian		Pertama	Panjang
AND	AND	AND	AND
Splinting	Knowledge	First Aid	Long Bone
Technique			Fracture

3.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari :

- a. *Population/problem* yaitu masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam *literature review*
- b. *Intervention/indicator* yaitu suatu tindakan atau indikator dari masalah sesuai dengan tema yang diangkat dalam *literature review*
- c. *Comparison* yaitu intervensi yang digunakan sebagai pembanding. Apabila tidak ada dapat menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang dipilih

- d. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literature Riview*

<u>Kriteria</u>	<u>Inklusi</u>	<u>Eksklusi</u>
<i>Population</i>	Artikel dengan populasi siswa PMR	Artikel dengan populasi selain siswa PMR
<i>Problem</i>	Artikel dengan pengetahuan pertolongan pertama fraktur tulang panjang	Artikel dengan selain pengetahuan pertolongan pertama fraktur tulang panjang
<i>Intervention/indicator</i>	Pelatihan pembidaian	Selain pelatihan pembidaian
<i>Comparation</i>	Sebelum dan sesudah dilakukannya pelatihan pembidaian	Hasil yang tidak membandingkan
<i>Study design</i>	Desain penelitian kuantitatif	Desain penelitian kualitatif
<i>Publication years</i>	Setelah tahun 2017	Sebelum tahun 2017
<i>Language</i>	English, Indonesian	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi ($n = 5$) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku' dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* dengan nilai titik *cut-of* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, sembilan studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *asesmen* pada metode penilaian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

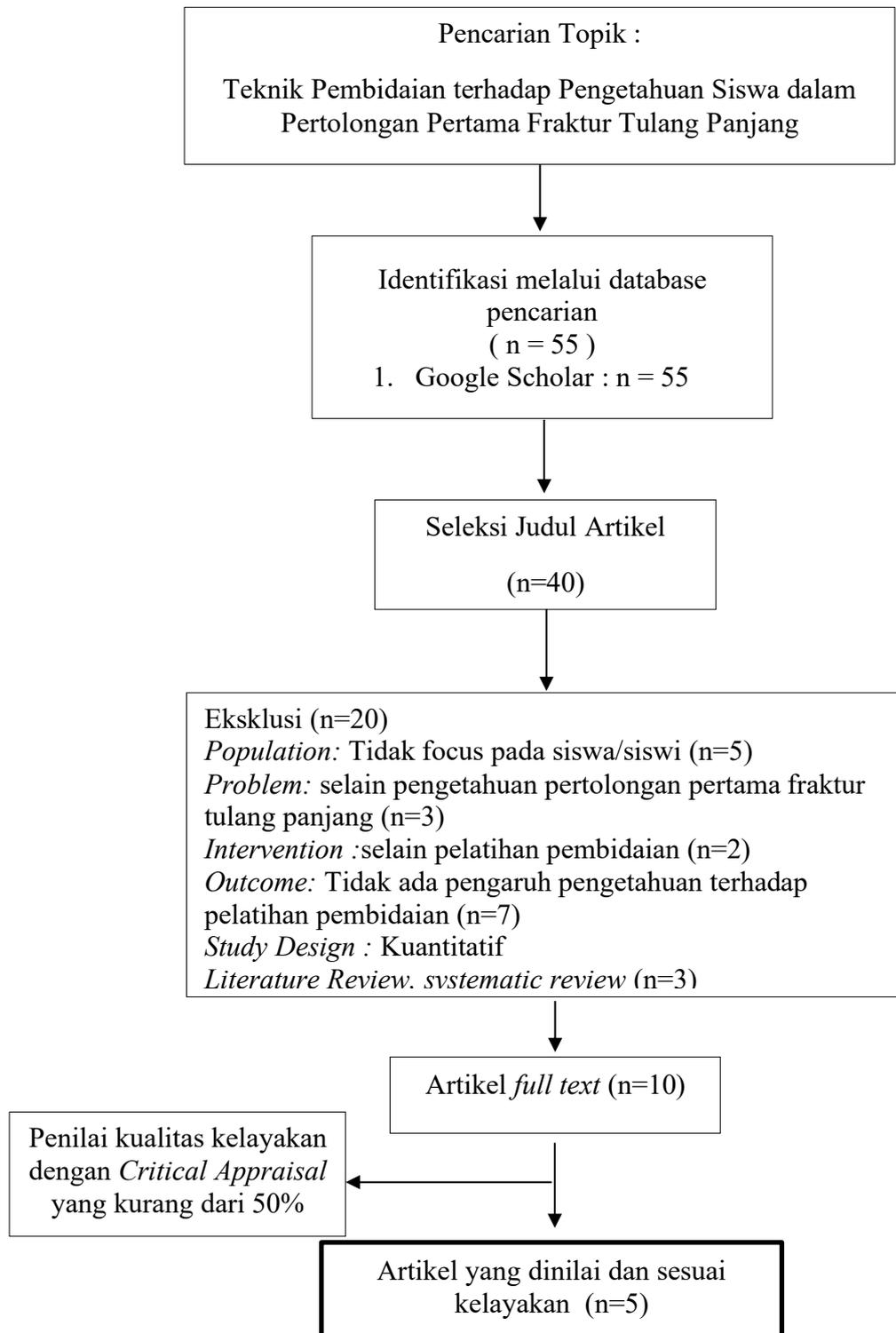
- a. Teori: teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validitas-reabilitas

- f. Analisa Data: Analisa data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di dua *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 55 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 40 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 20 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 10 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan lima artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteri inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak lima artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

Gambar 3.1 Diagram Alur

Gambar 3.1 Diagram Alur *literature riview* berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and beck, 2013 dalam Nursalam, 2020)

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Lima artikel yang didapatkan penulis, memenuhi kriteria inklusi. Dari lima artikel yang didapat menggunakan desain penelitian Quasy eksperimental dan Pre Experimental. Dari lima artikel yang didapat, artikel membahas tentang teknik pembidaian terhadap pengetahuan siswa dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang. Dari lima artikel yang di telaah, artikel yang digunakan ini berada pada rentang tahun 2017-2022, dan berikut hasil analisa dan temuan artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Studi

No	Penulis dan Tahun Terbit	Nama Jurnal	Judul	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Temuan	Databa se
1	Devi Listiana, Effendi, Ade Riski Oktarina (2019)	CHMK Nursing Scientific Journal Volume 3 Nomor 2, p- ISSN : 2621-4091	Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa/I Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N.4 BENGKULU	Desain : pre-eksperimental dengan menggunakan rancangan one group pre-test post-test design. Sampel: siswa/i PMR sebanyak 33 siswa/i kelas X, XI, XII. Variabel : Dependen : pengetahuan dan keterampilan siswa/i PMR Independen : pelatihan balut bidai Instrumen : kuisioner pengetahuan Analisis : uji wilcoxon signed rank test	Hasil penelitian ini adalah berdasarkan Uji Wilcoxon Signed Rank Test didapat data pengetahuan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan sebesar - 4,301 dengan nilai Asymp. Sig (p)=0,000, dan data keterampilan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan sebesar - 4,735 dengan nilai Asymp. Sig (p)=0,000. Karena nilai p-value=0,000 <0,05 dengan demikian	Google Scholar

					dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N. 4 Kota Bengkulu	
2	Endiyono, Sinta Aprianingsih (2020)	Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 15 No 2, p-ISSN : 1907-3887	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada	Desain : pre experimental with one group pre and posttest without control group design. Sampel : semua anggota Saka Bakti Husada Kwartir Cabang Banyumas angkatan 2017 berjumlah 40 orang Variabel : Dependen : tingkat pengetahuan anggota saka bakti husada Independen : pendidikan	Hasil penelitian ini adalah nilai rata-rata tingkat pengetahuan yang diperoleh 40 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 11 responden (27,5%), sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 39	Google Scholar

				<p>kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (p3k) Instrumen : kuisisioner pengetahuan Analisis : analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji wilcoxon.</p>	<p>responden (97,5%). Pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan nilai rata-rata (mean) sebesar 1,78 dan sesudah pendidikan kesehatan meningkat menjadi 2,98. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai Z sebesar -5,665 dan p value = 0,000, H0 ditolak bila diperoleh nilai $p < 0,05$ berarti ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K).</p>	
3	Najihah, Rahmawati Ramli	Jurnal Penelitian	Pendidikan Kesehatan	Desain : eksperimen dengan	Hasil penelitian menunjukkan	Google Scholar

	(2019)	Kesehatan Suara Forikes Volume 10 Nomor 2, p-ISSN : 2086-3098	n Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Meningkatkan Pengetahuan Anggota PMR tentang Penanganan Fraktur	rancangan pre eksperimen yaitu <i>one group pretest-posttest design</i> Sampel : Sampel penelitian adalah 22 anggota PMR yang memenuhi kriteria sampel Variabel : Dependen : pengetahuan anggota PMR tentang penanganan fraktur Independen : pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan Instrumen : kuisisioner pengetahuan Analisis : analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>mc nemar</i>	n adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan P3K, dimana pengetahuan anggota PMR kategori baik mengalami peningkatan dari 63,6% menjadi 95,5%, sedangkan pengetahuan kurang baik mengalami penurunan dari 36,4% menjadi 4,5% setelah dilakukan pendidikan kesehatan P3K. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh (nilai $p = 0,03$) pendidikan kesehatan P3K terhadap pengetahuan	
--	--------	---	--	---	--	--

					n penanganan fraktur pada anggota PMR di SMA Negeri 6 Gowa.	
4	Ernasari, Cahyono Kaelan, Andi Armyun Nurdin (2021)	An Idea Health Journal 2021, Volume 1, Issue 01, e- ISSN : 2797- 0604	Pengaruh Pelatihan Balut Bidai terhadap Pengetaha uan Penatala ksanaan Fraktur pada anggota PMR di SMK Kota Makassa r	Desain : pre- eksperimental dengan menggunakan rancangan one group pre-test post-test design Sampel : sampel yang digunakan yaitu berjumlah 70 siswa/i anggota PMR Variabel : Dependen : pengetahuan penatalaksan aan fraktur Independen : pelatihan balut bidai Instrumen : kuisisioner pengetahuan Analisis : uji T-test	Hasil analisis menunjukka n nilai rata- rata tingkat pengetahua n siswa kelompok simulasi sebelum pelatihan adalah 5.26 (SD = 1.314), sedangkan setelah dilakukan pelatihan adalah 6.83 (SD = 1.272). Hasil uji statistik didapatkan $\rho = 0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahua n sebelum dan setelah dilakukan pelatihan	Google Schoola r

					balut bidai pada kelompok simulasi.	
5	Hariyadi, Any Setyawati (2022)	Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat	Pengaruh Metode Demonstrasi Teknik Pembidai an pada Anggota PMR Terhadap Pertolongan Pertama Fraktur	<p>Desain : pra eksperimental menggunakan one group pretest and posttest design</p> <p>Sampel : sampel yang digunakan sebanyak 44 responden anggota PMR</p> <p>Variabel :</p> <p>Dependen : pertolongan pertama fraktur</p> <p>Independen : teknik pembidaian</p> <p>Instrumen : kuisisioner pengetahuan</p> <p>Analisis : analisis yang digunakan adalah uji paired T-Test</p>	<p>Dari hasil tabel 8 rerata nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> sebesar - 23,06818 nilai <i>standart deviation</i> 13,64909. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji paired T-Test, didapatkan nilai P-Value (0,00) lebih kecil dari nilai ($\alpha = 0,05$) maka H1 diterima yang artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan pertolongan pertama fraktur. Dari hasil uji statistik yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah</p>	Google Scholar

					dilakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama fraktur dengan metode demonstrasi. Sehingga perubahan ini menunjukkan bahwa metode demonstrasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pertolongan pertama fraktur.	
--	--	--	--	--	---	--

4.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Peneliti	Responden Laki-laki	%	Responden Perempuan	%
Devi Listiana, Effendi, Ade Risky Oktarina (2019)	9	27%	24	73%
Ernasari, Cahyono Kaelan, Andi Armyn Nurdin (2021)	-	-	-	-
Endiyono, Sinta Aprianingsih (2020)	22	55%	18	45%
Hariyadi & Any Setyawati (2022)	15	34,1%	29	65,9 %
Najihah, Rahmawati Ramli (2019)	5	22,7%	17	77,3 %

Karakteristik responden dari kelima artikel berdasarkan jenis kelamin diperoleh tiga artikel mayoritas berjenis kelamin perempuan, satu artikel mayoritas berjenis kelamin laki-laki dan satu artikel tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Peneliti	Usia 12-16 tahun	%	Usia 17-18 tahun	%
Devi Listiana, Effendi, Ade Risky Oktarina (2019)	-	-	-	-
Ernasari, Cahyono Kaelan, Andi Army Nurdin (2021)	-	-	-	-
Endiyono, Sinta Aprianingsih (2020)	35	87,5%	5	12,5%
Hariyadi & Any Setyawati (2022)				
Najihah, Rahmawati Ramli (2019)	20	90,9%	2	9,1%

Karakteristik responden dari kelima artikel berdasarkan usia diperoleh dua artikel mayoritas berusia 12-16 tahun dan tiga artikel tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi berdasarkan usia.

4.3 Nilai Rata-rata Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan

Teknik Pembidaian

4.3.1 Nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan teknik pembidaian

Tabel 4.3.1 Nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan teknik pembidaian.

Peneliti	Responden	Rata-rata nilai sebelum dilakukan pelatihan pembidaian
Devi Listiana, Effendi, Ade Risky Oktarina (2019)	33 responden	Terdapat 4 (12,1%) responden dengan tingkat pengetahuan baik, 12 (36,4%) responden dengan tingkat pengetahuan cukup, dan 17 (51,5%) responden dengan tingkat pengetahuan kurang.
Ernasari, Cahyono Kaelan, Andi Armyn Nurdin (2021)	35 responden	Nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa pada kelompok sebelum melakukan pelatihan adalah 5.26 (SD=1.314).
Endiyono, Sinta Aprianingsih (2020)	40 responden	Terdapat 2 (5%) dengan tingkat pengetahuan kurang, 27 (67,5%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan terdapat 11 (27,5%) dengan tingkat pengetahuan baik.
Hariyadi & Any Setyawati (2022)	44 responden	Bahwa dari 44 responden siswa dapat diketahui bahwa sebelum dilakukannya pelatihan pembidaian skor rata-rata 61.25, skor paling tinggi 80.00 dan skor paling rendah 40.00.
Najihah, Rahmawati Ramli (2019)	22 responden	Terdapat 8 (36,4%) responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik dan terdapat 14 (63,6%) responden dengan tingkat pengetahuan baik.

Berdasarkan tabel 4.3.1 diketahui terdapat satu artikel dengan nilai tingkat pengetahuan kurang, terdapat dua artikel dengan nilai tingkat pengetahuan kurang dengan jumlah responden lebih sedikit, terdapat satu artikel dengan menyebutkan nilai tingkat pengetahuan dengan menyebutkan nilai mean dan terdapat satu artikel menyebutkan dengan menggunakan skor rata-rata.

4.3.2 Nilai rata-rata tingkat pengetahuan sesudah dilakukan teknik pembidaian.

Tabel 4.3.2 Nilai rata-rata tingkat pengetahuan sesudah dilakukan teknik pembidaian.

Peneliti	Responden	Rata-rata nilai sebelum dilakukan pelatihan pembidaian
Devi Listiana, Effendi, Ade Risky Oktarina (2019)	33 responden	Terdapat 19 (57,6%) responden dengan tingkat pengetahuan baik, 8 (24,2%) responden dengan tingkat pengetahuan cukup, dan 6 (18,2%) responden dengan tingkat pengetahuan sesudah pelatihan kurang.
Ernasari, Cahyono Kaelan, Andi Armyn Nurdin (2021)	35 responden	Nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa pada kelompok sesudah melakukan pelatihan adalah 6.83 (SD=1.272).
Endiyono, Sinta Aprianingsih (2020)	40 responden	Terdapat 1 (2,5%) dengan tingkat pengetahuan sesudah pelatihan cukup, dan terdapat 39 (97,5%) dengan tingkat pengetahuan sesudah pelatihan baik.
Hariyadi & Any Setyawati (2022)	44 responden	Sesudah dilakukan pelatihan pembidaian didapatkan terdapat peningkatan pengetahuan pada responden dengan rata-rata nilai 84,31.
Najihah, Rahmawati Ramli (2019)	22 responden	Terdapat 1 (4,5%) responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik dan terdapat 21 (95,5%) responden dengan tingkat pengetahuan baik sesudah diberikan pelatihan

		pembidaian.
--	--	-------------

Berdasarkan tabel 4.3.2 diketahui tiga dari lima artikel penelitian, nilai rata-rata tingkat pengetahuan sesudah diberikan pelatihan pembidaian meningkat menjadi baik.

4.4 Analisis Nilai Rata-rata Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Pembidaian

Tabel 4.4 Analisis Nilai Rata-rata Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Pembidaian.

Peneliti	Rata-rata nilai tingkat pengetahuan sebelum diberi pelatihan	Rata-rata nilai tingkat pengetahuan sesudah diberi pelatihan	Analisis perbedaan rata-rata nilai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pelatihan pembidaian
Devi Listiana, Effendi, Ade Risky Oktarina (2019)	Terdapat 4 (12,1%) responden dengan tingkat pengetahuan baik, 12 (36,4%) responden dengan tingkat pengetahuan cukup, dan 17 (51,5%) responden dengan tingkat pengetahuan kurang.	Terdapat 19 (57,6%) responden dengan tingkat pengetahuan baik, 8 (24,2%) responden dengan tingkat pengetahuan cukup, dan 6 (18,2%) responden dengan tingkat pengetahuan sesudah pelatihan kurang.	Analisis uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> diperoleh nilai <i>P value</i> 0,000
Ernasari, Cahyono Kaelan, Andi	Nilai rata-rata tingkat pengetahuan	Nilai rata-rata tingkat pengetahuan	Analisis uji <i>T-test</i> diperoleh nilai <i>P value</i>

Armyn Nurdin (2021)	siswa pada kelompok sebelum melakukan pelatihan adalah 5.26 (SD=1.314).	siswa pada kelompok sesudah melakukan pelatihan adalah 6.83 (SD=1.272).	0,000
Endiyono, Sinta Aprianingsih (2020)	Terdapat 2 (5%) dengan tingkat pengetahuan kurang, 27 (67,5%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan terdapat 11 (27,5%) dengan tingkat pengetahuan baik.	Terdapat 1 (2,5%) dengan tingkat pengetahuan sesudah pelatihan cukup, dan terdapat 39 (97,5%) dengan tingkat pengetahuan sesudah pelatihan baik.	Analisis uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> diperoleh nilai <i>P value</i> 0,0001.
Hariyadi & Any Setyawati (2022)	Bahwa dari 44 responden siswa dapat diketahui bahwa sebelum dilakukannya pelatihan pembidaian skor rata-rata 61.25, skor paling tinggi 80.00 dan skor paling rendah 40.00.	Sesudah dilakukan pelatihan pembidaian didapatkan terdapat peningkatan pengetahuan pada responden dengan rata-rata nilai 84,31.	Analisis uji <i>Paired T-test</i> diperoleh nilai <i>P value</i> 0,000.
Najihah, Rahmawati Ramli (2019)	Terdapat 8 (36,4%) responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik dan terdapat 14 (63,6%) responden dengan tingkat pengetahuan	Terdapat 1 (4,5%) responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik dan terdapat 21 (95,5%) responden dengan tingkat pengetahuan baik sesudah diberikan	Analisis uji <i>Mc Nemar</i> diperoleh nilai <i>P value</i> 0,03.

	baik.	pelatihan.	
--	-------	------------	--

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari kelima artikel penelitian, analisis rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pelatihan teknik pembidaian yaitu dari kelima artikel nilai $P < \alpha = 0,05$ yaitu nilai *P value* 0,000-0,03 menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pelatihan pada siswa.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan Siswa Sebelum diberi Teknik Pembidaian dalam Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang

Hasil *review* dari kelima artikel berdasarkan tabel 4.3.1 yang menyatakan, hanya ada tiga artikel didapatkan hasil rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pelatihan pembidaian adalah kurang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Listiana (2019) pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan siswa PMR bahwa tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pelatihan pembidaian yaitu kurang. Hasil serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Sari D (2015) didapatkan hasil tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pelatihan yaitu 43,3% pengetahuan kurang.

Pengetahuan kurang dapat disebabkan sebagian siswa banyak yang belum mendapatkan informasi mengenai materi tentang balut bidai dan masih banyak siswa yang kurang aktif dalam mengikuti kegiatan PMR. Informasi merupakan suatu data yang diperoleh dari suatu kejadian dan kemudian diubah menjadi bentuk yang dapat berguna untuk meningkatkan pengetahuan. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan (Listiana D, 2019).

Menurut Hariyadi (2022) hasil analisis pada kuisisioner sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi menunjukkan dari 20 pertanyaan. Pada soal no 1 yaitu tentang definisi fraktur paling banyak

anggota rata-rata sudah mengetahui tentang fraktur. Dan pertanyaan no 7 yaitu tentang prinsip-prinsip pembidaian paling sedikit responden yang menjawab benar.

Menurut Ernasari (2021) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang diberikan dalam pelatihan akan menambah pengetahuan siswa, maka secara tidak langsung akan mengubah perilaku siswa dalam bertindak.

Pengetahuan yang kurang tentang pertolongan pertama fraktur tersebut disebabkan oleh beberapa hal, diantara beberapa hal tersebut adalah pengalaman dan sumber informasi yang didapat dari pertolongan pertama fraktur. Pengalaman ini yang bisa menjadi gambaran anggota PMR dalam melakukan tindakan. Sedangkan untuk sumber informasi pertolongan pertama fraktur responden belum bisa memanfaatkan dengan maksimal seperti misalnya internet, televisi, atau bahkan buku terkait pertolongan pertama fraktur yang bisa digunakan responden untuk mendapatkan pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur (Hariyadi, 2022).

Tingkat pengetahuan kurang karena ada faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindran pada suatu objek melalui pancaindera manusia. Tingkat

pengetahuan balut bidai pada responden dalam penelitian *literature review* ini adalah pada tingkat tahu (*know*) dan memahami (*comprehension*) (Listiana D, 2019).

Berdasarkan fakta-fakta diatas, opini peneliti yaitu tingkat pengetahuan kurang disebabkan siswa PMR kurang mendapat informasi mengenai pertolongan pertama fraktur tulang panjang. Informasi dapat diperoleh dari internet, televisi maupun buku tentang pertolongan pertama fraktur tulang panjang. Terdapat pula beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan kurang diantaranya yaitu tahu dan memahami.

5.2 Pengetahuan Siswa Sesudah diberi Teknik Pembidaian dalam Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang

Hasil *review* dari kelima artikel berdasarkan tabel 4.3.2 yang menyatakan setelah dilakukan pelatihan teknik pembidaian didapatkan perbedaan nilai rata-rata tingkat pengetahuan yaitu sebagian besar responden mengalami peningkatan pada tingkat pengetahuan menjadi baik. Pada penelitian Listiana (2019) hasil tingkat pengetahuan setelah dilakukan pelatihan pembidaian yaitu menjadi baik. Hal ini didukung oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Sari D (2015), didapatkan hasil setelah dilakukan pembidaian yaitu dari 66,7% pengetahuan baik.

Peningkatan nilai rata-rata pada tingkat pengetahuan ini dikarenakan siswa sudah banyak mendapatkan informasi mengenai balut bidai dari materi dan pelatihan yang diberikan. Pemberian informasi melalui pendidikan dan

pelatihan akan meningkatkan pengetahuan, selanjutnya akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan melakukan praktik sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui sistem penglihatan dan sistem pendengaran (Listiana D, 2019).

Menurut Hariyadi (2022) hasil analisis pada gambar kuisioner sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan demonstrasi menunjukkan dari 20 pertanyaan diketahui bahwa pengetahuan paling banyak dijawab dengan benar ditunjukkan pada no 1 tentang definisi fraktur. Terdapat 43 responden yang menjawab benar. Dan paling sedikit menjawab dengan benar ditunjukkan pada pertanyaan no 9 yaitu tentang prinsip-prinsip pembidaian terdapat 29 responden yang menjawab benar.

Adanya peningkatan nilai pengetahuan responden sebagai akibat penerimaan informasi yang baru dan bermanfaat bagi responden. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang berasal dari informasi yang diterimanya, dengan sumber informasi yang lebih banyak salah satunya berasal dari petugas kesehatan yang akan meningkatkan pengetahuan sehingga lebih luas (Endiyono, 2020).

Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pembentukan pengetahuan, sikap serta keterampilan siswa yang lebih baik. Sikap dan keterampilan siswa lebih meningkat dilihat melalui respon dan partisipasi dalam mengikuti pemberian pendidikan kesehatan serta memperhatikan pada saat pemateri melakukan demonstrasi. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien baik

individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran dan perawat berperan sebagai pendidik (Najihah, 2019).

Menurut Ernasari (2021) peningkatan keterampilan siswa sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan. Pelatihan diberikan dengan cara melakukan praktik langsung dengan menggunakan orang coba maupun dengan menggunakan metode menonton video, kemudian dipraktikan secara mandiri. Sehingga, tingkat keterampilan menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan pelatihan.

Pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan dan pelatihan akan meningkatkan pengetahuan. Selanjutnya akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan melakukan praktik sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan peningkatan pengetahuan pada anggota PMR (Hariyadi, 2022).

Pengetahuan terpenting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan sosial budaya (Notoadmojo, 2007).

Berdasarkan fakta-fakta diatas, opini peneliti yaitu setelah dilakukan pelatihan pembidaian pertolongan pertama fraktur tulang panjang mengalami peningkatan pada pengetahuan, hal ini dikarenakan dengan pemberian pelatihan responden telah mendapat informasi baru sehingga mendapatkan

gambaran yang jelas, karena responden lebih mudah memahami pembelajaran pertolongan pertama fraktur.

5.3 Analisis Teknik Pembidaian terhadap Pengetahuan Siswa dalam Memberikan Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang

Sejauh ini hasil analisis dari kelima artikel berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa perbedaan nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan teknik pembidaian menggunakan uji SPSS. Dari kelima artikel dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan pembidaian pada siswa. Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Sari D (2015) ada perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan pembidaian terhadap pengetahuan siswa dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edy (2015) bahwa ada pengaruh peningkatan pengetahuan pertolongan pertama fraktur. Pelatihan pembidaian dengan metode penyuluhan yang diberikan dapat membuat siswa mengerti dan memahami apa yang telah diajarkan. Tujuan dari dilakukannya pelatihan pembidaian ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan siswa untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan dalam memelihara kesehatan baik fisik maupun mental.

Meningkatnya pengetahuan seseorang dibutuhkan pemahaman untuk menjelaskan kembali tentang informasi yang diperoleh. Mengingat dan memahami merupakan dimensi penting dalam proses pembelajaran. Adanya

tingkat pengetahuan balut bidai tidak lepas dengan pemberian pelatihan pembidaian (Listiana D, 2019).

Kemampuan siswa dalam mengingat dan memahami materi balut bidai berbeda-beda. Dengan pemberian pelatihan pembidaian yang efektif ini dapat membantu siswa untuk memberikan perawatan darurat jika terjadi bencana atau kecelakaan dan dapat meminimalisir adanya cedera. Semakin baik pengetahuan siswa maka tindakan yang dilakukan akan semakin tertata atau terorganisir (Ernasari, 2021).

Pemberian pelatihan pembidaian ini dapat diberikan dengan cara melakukan praktik langsung dengan menggunakan alat peraga. Namun, sebelumnya siswa melakukan pelatihan dapat diberikan kesempatan untuk melihat video balut bidai, yang kemudian mencoba mempraktikkan secara mandiri yang dipandu oleh pelatih PMR. Materi yang diberikan pada saat pelatihan pembidaian yaitu prinsip pembidaian, mekanisme pembidaian dan komplikasi pembidaian (Hariyadi, 2022).

Berdasarkan hal tersebut peneliti beropini bahwa meningkatnya pengetahuan siswa yang telah diberikan pelatihan pembidaian dapat diserap dengan baik oleh siswa sehingga terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan pelatihan pembidaian. Metode dengan praktik menerapkan dan menyesuaikan teori dengan kondisi yang sesungguhnya. Hal ini memiliki makna bahwa semakin baik tingkat pengetahuan balut bidai maka semakin baik pula sikap pertolongan pertama fraktur tulang panjang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari kelima artikel yang ditemukan, hasil dari *literature review* dapat disimpulkan :

1. Pengetahuan siswa sebelum diberi teknik pembidaian dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang terdapat 60% pengetahuan kurang.
2. Pengetahuan siswa sesudah diberi teknik pembidaian dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang terdapat 80% pengetahuan siswa baik.
3. Berdasarkan hasil analisis dari kelima artikel, didapatkan hasil adanya perbedaan teknik pembidaian terhadap pengetahuan siswa dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil *literature review* diatas, maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Teoritis

Teknik pembidaian dalam pertolongan pertama ini dapat dijadikan sebagai meningkatkan pengetahuan, sehingga siswa dapat tahu dan memahami mengenai balut bidai setelah diberikan pelatihan.

2. Bagi Peneliti

Hasil *literature review* ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat diaplikasikan pada saat melakukan pertolongan pertama fraktur tulang panjang.

3. Bagi Masyarakat

Hasil *literature review* ini dapat menambah wawasan yang dapat diaplikasikan pada saat melakukan pertolongan pertama fraktur tulang panjang.

4. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian langsung (*original reserach*) terkait teknik pembidaian terhadap pengetahuan siswa dalam pertolongan pertama fraktur tulang panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Apply, A. d. (2010). *Orthopedi dan Fraktur Sistem Appley*. Jakarta: Widya Medika.
- Asikin, N. P. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Erlangga.
- Djamal Rivaldy, R. S. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri pada Klien Fraktur. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 3 No. 2.
- Endiyono, A. S. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Ernasari, K. C. (2021). Pengaruh Pelatihan Balut Bidai terhadap Pengetahuan Penatalaksanaan Fraktur pada Anggota PMR di SMK Kota Makassar. *An Idea Health Journal*.
- Hariyadi, S. A. (2022). Pengaruh Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian pada Anggota PMR terhadap Pertolongan Pertama Fraktur. *Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*.
- Helmi, N. Z. (2104). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Listiana D, E. A. (2019). Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N 4 Kota Bengkulu. *CHMK NURSING SCIENTIFIC JOURNAL*.
- Mardiono, d. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur di RS Bhayangkara Palembang. *Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada*.
- Najihah, R. R. (2019). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Petama pada Kecelakaan Meningkatkan Pengetahuan Anggota PMR tentang Penanganan Fraktur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* .
- Notoadmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2017). *Metodologi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurdiansyah Kukuh Elan, d. (2021). Effectiveness of Pre-Hospital Management Training of Bone Fracture Management On Knowledge and Skills. Vol.8, No.1.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). Penulisan Literature Review dan Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan (contoh). *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.*, tesis.
- Petra. (2011). Pertolongan Pertama Gawat Darurat. *Basic Trauma Cardiac Life Support*.
- Risky, A. O. (2019). Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N 4 Bengkulu. *CHMK nursing Scientific Journal*, Vol 3 No 2.
- Samsir, d. (2020). Sosialisasi Dan Pelatihan Teknik Pembidaian Teknik Pembidaian Kasus Patah Tulang Pada Masyarakat Desa Romangloe Kecamatan Dan Tomarannu Kabupaten Gowa. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol.3, No.1.
- Sari, D. (2018). Pelatihan Balut Bidai terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa Kelas di SMA Negeri 2 Sleman Yogyakarta.
- Sudarth, B. &. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* . Jakarta : EGC.
- Sya'ban, F. B. (2017). Profil Fraktur Pada Pasien Usia di Bawah 17 Tahun di RSUD Dr Soetomo periode tahun 2013-2014. *Jurnal Ortopedi dan Traumatologi Surabaya*, 21-32.
- Thomas, e. a. (2011). *Terapi dan Rehabilitas Fraktur*. Jakarta: EGC.
- Thygeron, A. (2011). *Pertolongan Pertama Edisi 5*. Jakarta: Erlangga. Warouw.
- Wawan, M. (2020). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Cetakan II*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pengaruh Pelatihan Balut Bidai terhadap Pengetahuan Penatalaksanaan Fraktur pada Anggota PMR di SMK Kota Makassar

¹Ernasari Ernasari, ²Cahyono Kaelan, ³Andi Armyn Nurdin

¹Bagian Emergency and Disaster Management, Sekolah Pascasarjana, Universitas Hasanuddin

²Bagian Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

³Bagian Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history

Received: 2021-July-01

Received in revised form: 2021-July-11

Accepted : 2021-July-13

Keywords :

Splint Wrap, Training, Videos, Fracture Management

Kata Kunci :

Balut Bidai, Pelatihan, Video,

Penatalaksanaan Fraktur

Correspondence :

Ernasari

Email : Ernasari.ernasari@umi.ac.id

ABSTRACT

Balut bidai training aims to minimize the impact that can occur so that every lay person can help if they find victims who have an accident. The research aimed to analyze to what extent the effect of the splint wrap training using the watching video method on the fracture management knowledge of the Youth Red Cross members. This was the qualitative research with the one group pretest posttest design method with the samples of 70 students of YRC members. The samples were selected using the non-probability sampling technique with the purposive sampling approach. The data were analyzed using T-Test. The research result indicates that there is no significant difference concerning the knowledge level between the simulation group and video group ($p = 0.063$), whereas on the skill level, there is the significant difference between the simulation group and video group ($p = 0.000$). Thus, it can be concluded that the training using the video method can improve the fracture management knowledge faster than the training using the simulation method, so that it is expected that the training using the video method can be utilized for almost all topics, and every cognitive, affective, psychomotoric and interpersonal domain.

ABSTRAK

Pelatihan balut bidai bertujuan untuk meminimalkan dampak yang dapat terjadi agar setiap orang awam dapat menolong jika menemukan korban yang mengalami kecelakaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis sejauh mana pengaruh pelatihan balut bidai dengan menggunakan metode menonton video terhadap pengetahuan penatalaksanaan fraktur pada anggota PMR. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode one group pretest-posttest design dengan jumlah sampel 70 siswa anggota PMR yang diperoleh melalui teknik non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling. Data dianalisis menggunakan Uji T-test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tentang tingkat pengetahuan antara kelompok simulasi dan kelompok video ($p = 0.063$), sedangkan pada tingkat keterampilan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok simulasi dan kelompok video ($p = 0.000$). Jadi disimpulkan bahwa pelatihan menggunakan metode video dapat meningkatkan pengetahuan penatalaksanaan fraktur lebih cepat dibandingkan dengan pelatihan yang menggunakan metode simulasi. Sehingga diharapkan pelatihan dengan menggunakan metode video bisa dimanfaatkan untuk hampir semua topik, tipe belajar, dan setiap ranah: kognitif, afektif, psikomotorik dan interpersonal.

PENDAHULUAN

Kejadian kecelakaan di sekolah sangat beragam, misalnya terpeleset yang menyebabkan luka robek atau memar, dislokasi hingga patah tulang (fraktur), keracunan makanan, tersedak makanan, pingsan dan lain-lain. (1). Sebanyak 51,67% kejadian fraktur pada usia kisaran 18 hingga 46 tahun. (2) Cedera akibat kecelakaan di lingkungan sekolah umumnya terjadi pada sistem musculoskeletal. Beberapa penelitian menunjukkan 84% kejadian cedera terjadi pada betis dan pergelangan kaki. (3) Penelitian lain menunjukkan 20% Cedera pada tangan yang ditangani departemen ahli bedah ortopedi di rumah sakit Moriston. (4) Sejalan dengan penelitian sebelumnya cedera tangan dan kaki memiliki presentasi 28,6% ditangani oleh perawat di departemen darurat di Urban Australia. (5)

Penatalaksanaan fraktur di rumah sakit yang akurat dengan menggunakan *Ottawa Ankle Rule* untuk tangan dan *Ottawa Ankle Foot Rules* untuk kaki. (6) Kecelakaan pada sistem musculoskeletal harus ditangani dengan cepat dan tepat. Jika tidak akan menimbulkan cedera yang semakin parah dan dapat memicu terjadinya pendarahan. Dampak lain yang terjadi dapat mengakibatkan kelainan bentuk tulang atau kecacatan dan bahkan kematian. (7) Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) merupakan salah satu bagian dari pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh dengan mengutamakan kegiatan promotif dan preventif didukung kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan *Kuratif* dan *Rehabilitatif*

dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan agar dapat berfungsi optimal. P3K ditujukan untuk memberikan perawatan darurat bagi para korban, sebelum pertolongan yang lebih mantap dapat diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya. (8) P3K di sekolah adalah upaya pertolongan dan perawatan secara sementara pada korban kecelakaan di sekolah sebelum dibawa ke Rumah Sakit, Puskesmas atau Klinik Kesehatan untuk mendapat pertolongan yang lebih baik dari dokter atau paramedik. Pemberian pertolongan yang cepat dan tepat kepada korban yang membutuhkan pertolongan terutama di sekolah untuk mencegah kondisi korban lebih buruk. Namun, seringkali saat ingin memberikan pertolongan pada korban, penolong tidak tahu cara yang benar sehingga bantuan yang penolong berikan dapat memperparah kondisi korban. (8) Pengetahuan yang baik serta pertolongan pertama yang benar sangat diperlukan agar mampu memberikan pertolongan pertama yang cepat dan tepat tanpa harus menunggu arahan jika berada di lokasi kejadian. (8)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa terkait P3K masih kurang. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa 43,3% siswa memiliki pengetahuan kurang tentang balut bidai. Penelitian lain menunjukkan bahwa 27,7% siswa masih memiliki pengetahuan kurang baik tentang tindakan pertolongan pertama pada sinkop. (9) Penelitian lain menunjukkan 31,2% siswa yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang balut bidai pertolongan pertama fraktur tulang panjang. (10)

Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pendidikan, umur, lingkungan, dan sosial budaya. Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan, dimana tingkat pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hubungan ini diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. (11)

P3K dapat dilakukan oleh semua orang awam yang terlatih. Salah satu orang awam yang terlatih di sekolah adalah siswa yang telah mendapatkan pendidikan dasar kegawatdaruratan. Pendidikan dasar kegawatdaruratan diberikan melalui kegiatan ekstrakurikuler PMR. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 20 februari 2019 di SMKS Darussalam dan SMKN 7 Kota Makassar di dapatkan bahwa siswa yang mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PMR berjumlah 50 siswa dan 55 siswa. Berdasarkan hasil wawancara di kedua Pembina ekstrakurikuler PMR mengatakan bahwa pembinaan yang dilakukan kepada anggota PMR merupakan pengetahuan dasar P3K mulai dari sejarah PMR, teori penatalaksanaan sinkop, sakit perut, sesak nafas serta pasang dan bongkar tandu. Pengetahuan penatalaksanaan fraktur secara komprehensif belum pernah dilakukan di kedua sekolah tersebut.

Oleh karena itu penting sekali bagi anggota PMR memiliki ilmu pengetahuan tentang P3K khususnya terkait penatalaksanaan fraktur. Dengan ilmu yang dimilikinya diharapkan anggota PMR mampu mengetahui bagaimana cara melakukan P3K pada korban fraktur sebelum dibawa ke rumah sakit agar komplikasi fraktur yang lebih parah dapat terhindarkan. Berdasarkan hal tersebut di atas maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan Balut Bidai dengan metode simulasi dan menonton video terhadap pengetahuan dan tingkat keterampilan penatalaksanaan fraktur pada anggota PMR di SMK Kota Makassar.

METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode eksperimen *one group pretest-posttest design*. Pada desain ini terdapat *pretest* sebelum diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat dibandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan.

Populasi dan Teknik Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota PMR di SMK Darussalam dan SMKN 7 Kota Makassar. Jumlah populasi sebesar 110 orang. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *Purposif Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu oleh peneliti. Perhitungan besar sampel di tentukan dengan menggunakan Rumus Slovin dengan jumlah sampel sebanyak 86 Orang. *Pengumpulan Data*, Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi data demografi responden dan pengetahuan tentang penanganan fraktur. Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber antara lain dari bagian tata usaha sekolah dan Pembina PMR di sekolah tersebut.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS. Data akan diolah dalam bentuk (1) Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Penelitian ini pada umumnya hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable, (2) Analisa Bivariat, Analisa ini dilakukan dengan tujuan untuk menguji variabel- variabel penelitian yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini untuk menguji hipotesis digunakan uji *T-Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Tingkat Pengetahuan Penatalaksanaan Fraktur Pada Anggota PMR di SMK Kota Makassar

Variabel	N	Mean	SD	T	Df	ρ Value
Simulasi Sebelum	35	5.26	1.314	-5.460	34	0.000
Sesudah		6.83	1.272			
Video Sebelum	35	4.74	0.886	-8.632	34	0.000
Sesudah		7.06	1.259			

Sumber: Data Primer 2019

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa pada kelompok simulasi sebelum pelatihan adalah 5.26 (SD = 1.314), sedangkan setelah dilakukan pelatihan adalah 6.83 (SD = 1.272). Hasil uji statistik didapatkan $\rho = 0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan balut bidai pada kelompok simulasi. Sedangkan pada kelompok video didapatkan nilai rata-rata sebelum pelatihan adalah 4.74 (SD = 0.886) dan setelah dilakukan pelatihan meningkat 7.06 (SD = 1.259). Hasil uji statistik didapatkan $\rho = 0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan balut bidai pada kelompok video.

Tabel 2. Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Tingkat Keterampilan Penatalaksanaan Fraktur Pada Anggota PMR di SMK Kota Makassar

Variabel	n	Mean	SD	T	Df	ρ Value
Simulasi Sebelum	35	6.91	1.869	-9.077	34	0.000
Sesudah		10.29	1.964			
Video Sebelum	35	6.14	1.458	-13.437	34	0.000
Sesudah		11.71	1.979			

Sumber: Data Primer 2019

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat keterampilan siswa pada kelompok simulasi sebelum pelatihan adalah 6.91 (SD = 1.869) dan setelah dilakukan pelatihan adalah 10.29 (SD = 1.964). Hasil uji statistik didapatkan $\rho = 0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat keterampilan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan balut bidai pada kelompok simulasi. Sedangkan, pada kelompok video nilai rata-rata tingkat keterampilan siswa sebelum pelatihan adalah 6.14 (SD = 1.458), dan setelah dilakukan pelatihan meningkat menjadi 11.71 (SD = 1.979). Hasil uji statistik didapatkan $\rho = 0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat keterampilan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan balut bidai pada kelompok video.

Tabel.3. Perbedaan Selisih Tingkat Pengetahuan Siswa Anggota PMR pada Kelompok Simulasi dan Video

Variabel	n	Mean	SD	<i>p Value</i>
Pengetahuan				
Simulasi	35	1.57	1.703	0.063
Video	35	2.31	1.586	
Keterampilan				
Simulasi	35	3.37	2.197	0.000
Video	35	5.57	2.453	

Sumber: Data Primer 2019

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa perbedaan selisih tingkat pengetahuan siswa pada kelompok simulasi adalah 1.57 (SD = 1.703), sedangkan pada kelompok video adalah 2.31 (SD = 1.586). Hasil uji statistik didapatkan nilai $\rho = 0.063$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kelompok simulasi dan video setelah diberikan pelatihan. Sedangkan perbedaan selisih tingkat keterampilan siswa pada kelompok simulasi adalah 3.37 (SD = 2.197), sedangkan video adalah 5.57 (SD = 2.453). Hasil uji statistik didapatkan nilai $\rho = 0.000$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat keterampilan kelompok simulasi dan video setelah diberikan pelatihan.

Tabel. 4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Anggota PMR Setelah Dilakukan Perlakuan Pada Kelompok Simulasi Dan Video

Variabel	n	Mean	SD	<i>p Value</i>
Pengetahuan				
Simulasi	35	6.83	1.272	0.452
Video	35	7.06	1.259	
Keterampilan				
Simulasi	35	10.29	1.964	0.003
Video	35	11.71	1.979	

Sumber: Data Primer 2019

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan siswa pada kelompok simulasi adalah 6.83 (SD = 1.272), sedangkan pada kelompok video adalah 7.06 (SD = 1.259). Hasil uji statistik didapatkan nilai $\rho = 0.452$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kelompok simulasi dan video setelah diberikan pelatihan. Sedangkan perbedaan tingkat pengetahuan siswa pada kelompok simulasi adalah 10.29 (SD = 1.964), sedangkan video adalah 11.71 (SD = 1.979). Hasil uji statistik didapatkan nilai $\rho = 0.003$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat keterampilan kelompok simulasi dan video setelah diberikan pelatihan.

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa kelompok simulasi sebelum pelatihan adalah 5.26 (SD = 1.314), sedangkan setelah dilakukan pelatihan adalah 6.83 (SD = 1.272). Hasil uji statistik didapatkan $\rho = 0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan balut bidai pada kelompok simulasi. Hasil analisis pada kelompok video menunjukkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa sebelum pelatihan adalah 4.74 (SD = 0.886), sedangkan setelah dilakukan pelatihan adalah 7.06 (SD = 1.259). Hasil uji statistik didapatkan $\rho = 0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan balut bidai pada kelompok video. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Warouw yang menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 44.6 (SD = 9.525) sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan memperoleh nilai rata-rata 62.19 (SD = 7.952) menggunakan uji *Wilcoxon* dengan $\rho\text{-value} = 0.00 < \alpha = 0.05$. (10), dengan demikian disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan. Sama halnya dengan hasil analisis uji statistik penelitian yang dilakukan oleh Zakiya yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan guru dengan perilaku pertolongan pertama dalam cedera dengan nilai signifikansi ($\rho = 0.001$). (12)

Menurut peneliti, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang

diberikan dalam pelatihan akan menambah pengetahuan siswa, maka secara tidak langsung akan mengubah perilaku siswa dalam bertindak.

Hasil analisis menunjukkan nilai rata-rata tingkat keterampilan siswa kelompok simulasi sebelum pelatihan adalah 6.91 (SD = 1.869), sedangkan setelah dilakukan pelatihan adalah 10.29 (SD = 1.964). Hasil uji statistik didapatkan $\rho = 0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat keterampilan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan balut bidai pada kelompok simulasi.

Hasil analisis pada kelompok video menunjukkan nilai rata-rata tingkat keterampilan siswa sebelum pelatihan adalah 6.14 (SD = 1.458), sedangkan setelah dilakukan pelatihan adalah 11.71 (SD = 1.979). Hasil uji statistik didapatkan $\rho = 0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat keterampilan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan balut bidai pada kelompok video. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dwi yaitu pelatihan balut bidai berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikan pengetahuan *pre test* dan *post test* sebesar 0.000 ($\rho < 0.05$) dan nilai signifikan keterampilan *pre test* dan *post test* sebesar 0.000 ($\rho < 0.05$). (13)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri menunjukkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ($\rho = 0.000$; $\alpha = 0.05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan kader UKS sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan penatalaksanaan cedera terhadap pengetahuan dan keterampilan kader UKS dalam perawatan cedera. (14)

Menurut peneliti, peningkatan keterampilan siswa sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan. Pelatihan diberikan dengan cara melakukan praktik langsung dengan menggunakan orang coba maupun dengan menggunakan metode menonton video, kemudian dipraktikkan secara mandiri. Sehingga, tingkat keterampilan menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan pelatihan. Pelatihan merupakan proses untuk membentuk dan membekali siswa dengan menambahkan keahlian, kemampuan, pengetahuan dan perilakunya.

Hasil analisis menunjukkan perubahan tingkat pengetahuan sesudah dilakukan pelatihan balut bidai pada kelompok simulasi adalah 6.83 (SD = 1.272), sedangkan pada kelompok video adalah 7.06 (SD = 1.259). Hasil uji statistik didapatkan nilai $\rho = 0.452$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kelompok simulasi dan video setelah diberikan pelatihan.

Hasil analisis menunjukkan perbedaan tingkat keterampilan sesudah dilakukan pelatihan balut bidai pada kelompok simulasi adalah 10.29 (SD = 1.964), sedangkan pada kelompok video adalah 11.71 (SD = 1.979). Hasil uji statistik didapatkan nilai $\rho = 0.003$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat keterampilan kelompok simulasi dan video setelah diberikan pelatihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Damayanti yaitu berdasarkan hasil analisis data diuji dengan menggunakan *Uji Marginal Homogeneity* didapatkan bahwa ada perbedaan pengetahuan penanganan fraktur sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan ($\rho < 0.05$), sehingga ditarik kesimpulan bahwa pemberian pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan mempengaruhi peningkatan pengetahuan penanganan fraktur. (15)

Menurut peneliti, pelatihan balut bidai berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan penatalaksanaan fraktur pada anggota PMR di SMK Kota Makassar. Perlakuan kelompok video lebih unggul dibandingkan perlakuan kelompok simulasi dari segi keterampilan artinya kelompok yang menggunakan metode video lebih berpengaruh untuk meningkatkan keterampilan siswa. Berdasarkan hasil analisa peneliti video dapat menarik perhatian siswa untuk priode-priode yang singkat dari rangsangan lainnya. Pelatihan dengan menggunakan metode video dapat menarik minat siswa untuk belajar, pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat, menghemat waktu, rekaman dapat diputar berulang-ulang, keras lemah suara dapat diatur dan disesuaikan, ruangan yang digunakan bisa dimana saja.

Video sebagai media audio-visual yang menampilkan gerak semakin lama semakin populer dalam masyarakat kita. Pesan yang disajikan bersifat informative, edukatif maupun instruksional. Video juga bisa dimanfaatkan untuk hamper semua topik, tipe belajar, dan setiap ranah: kognitif, afektif, psikomotorik dan interpersonal. Pelatihan merupakan proses untuk membekali siswa dengan menambah pengetahuan baru, kemampuan, keterampilan, rasa tanggung jawab, ketaatan, rasa percaya diri, memperdalam rasa memiliki dan menambah loyalitas, serta membentuk kerjasama yang baik. Namun, tidak semua siswa mampu menangkap dengan sempurna karena adanya perbedaan karakteristik masing-masing siswa. Beberapa siswa memiliki gaya belajar visual, gaya belajar auditori, dan Anatik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa, (1) Terdapat peningkatan pengetahuan maupun keterampilan setelah dilakukan pelatihan balut bidai baik dengan menggunakan metode simulasi maupun menonton video, (2) Terdapat peningkatan tingkat pengetahuan setelah pelatihan balut bidai namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara menggunakan metode simulasi maupun metode video, sedangkan pada tingkat keterampilan setelah pelatihan balut bidai mengalami perbedaan yang signifikan, dimana pelatihan metode video jauh lebih unggul dibandingkan dengan menggunakan metode simulasi. Dilakukan pelatihan balut bidai secara berkala sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa dalam penatalaksanaan fraktur.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih Kami ucapkan kepada Pihak SMK se Kota Makassar dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Shinta M. Buku Cerdas P3K : 101 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan. Yogyakarta: Niaga Swadaya; 2012.
2. Akgun U, Canbek U, Kilinc CY, Acan AE, Karalezli N, Aydogan NH. Efficacy of Pie-Crusting Technique on Soft Tissues in Distal Tibia and Fibula Fractures. J Foot Ankle Surg [Internet]. 2019;58(3):497–501. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2018.09.027>
3. Schwartz O, Malka I, Olsen CH, Dudkiewicz I, Bader T. Overuse Injuries in the IDF's Combat Training Units: Rates, Types, and Mechanisms of Injury. Mil Med. 2018;183(3–4):E196–200.
4. Richards T, Clement R, Russell I, Newington D. Acute hand injury splinting - The good, the bad and the ugly. Ann R Coll Surg Engl. 2018;100(2):92–6.
5. Lau LH, Kerr D, Law I, Ritchie P. Nurse practitioners treating ankle and foot injuries using the Ottawa Ankle Rules: A comparative study in the emergency department. Australas Emerg Nurs J [Internet]. 2013;16(3):110–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2013.05.007>
6. Barelds I, Krijnen WP, van de Leur JP, van der Schans CP, Goddard RJ. Diagnostic Accuracy of Clinical Decision Rules to Exclude Fractures in Acute Ankle Injuries: Systematic Review and Meta-analysis. J Emerg Med [Internet]. 2017;53(3):353–68. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.04.035>
7. Alton T. Pertolongan Pertama. Edisi 5. Jakarta: Erlangga; 2011.
8. Sudiatmoko. Tindakan Awal sebelum Medis. Yogyakarta: Rona Pancaran Ilmu; 2011.
9. Febrina V, Semiarty R, Abdiana A. Hubungan Pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja dengan Tindakan Pertolongan Pertama Penderita Sinkop di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Bukittinggi. J Kesehat Andalas. 2017;6(2):435.
10. Warouw JA, Kumaat LT, Pondaag L. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Tentang Balut Bidai Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang Pada Siswa Kelas X Smk Negeri 6 Manado. J Keperawatan. 2018;6(1).
11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
12. Zakiyah, Toyibatus. Hubungan Tingkat Pengetahuan Guru dengan Perilaku Pertolongan Pertama pada Cedera di Lingkungan Sekolah Menengah Pertama di Kota Malang. Universitas Muhammadiyah Malang; 2018.
13. Sari DPA. Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa di SMA Negeri 2 Sleman, Yogyakarta. Skripsi STIK Aisyiah. STIK Aisyiah Yogyakarta; 2011.
14. Etika P. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Penatalaksanaan Cedera Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader UKS dalam Perawatan Cedera Di SD Negeri 03 Bulakan Pemalang. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2017.
15. Damayanti I. Pengaruh Pemberian Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan terhadap Pengetahuan Penanganan Anggota PMR di SMA Negeri 1 Binangun. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Giombong; 2016.
16. Alvesson. Understanding Organizational Culture. London: Sage Publication; 2002.
17. Chang H. Empirical Study concerning the effect of organizational culture, leadership styles and job satisfaction on innovation ability-public listed electric wire and cable company in Taiwan Stock Exchange. Taiwan: National Cheng Kung University; 2003.
18. Navon TK, Naveh E, Stern Z. Safety Climate in Health Care Organizations: A Multidimensional Approach. Acad Manag J [Internet]. 2005;48(6). Available from: <https://doi.org/10.5465/amj.2005.19573110>
19. Lawasi ES, Triatanto B. Pengaruh Komunikasi, Motivasi, Dan Kerjasama Tim Terhadap Peningkatan Kinerja Karyawan. J Manaj Dan Kewirausahaan. 2017;5(1).
20. Bakker AR, Leiter MP. Work engagement: A handbook of essential theory and research. New York: Psychology

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada

*Effect of Health Education The First Aid of Pacific On the Knowledge Level of
 Bakti Husada Saka Members*

Endiyono^{1*}, Sinta Aprianingsih²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
 Email : endiyo@ump.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Kecelakaan merupakan salah satu kejadian yang tidak di inginkan, tidak terduga yang dapat menimbulkan cedera bahkan korban jiwa. Pemberian pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan akan meningkatkan pengetahuan untuk melakukan pertolongan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) terhadap tingkat pengetahuan anggota Saka Bakti Husada. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pre experimental with one group pre and posttest without control group design. Populasi dan sampel berjumlah 40 orang dengan teknik total sampling. Analisis data menggunakan uji wilcoxon. **Hasil:** Nilai rata-rata tingkat pengetahuan yang diperoleh 40 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 11 responden (27,5%), sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 39 responden (97,5%). Pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan nilai rata-rata (mean) sebesar 1,78 dan sesudah pendidikan kesehatan meningkat menjadi 2,98. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai Z sebesar -5,665 dan p value = 0,000, H₀ ditolak bila diperoleh nilai p < 0,05 berarti ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). **Kesimpulan:** Pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dari anggota Saka Bakti Husada Kwartir Cabang Banyumas.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K).

Abstract

Background: Accident is one of the unintended, unexpected happenings that can cause injury and even loss of life. Providing health education on first aid on accidents will increase knowledge to give proper help which will reduce disability or suffering and even save the victim from death. **Objective:** To reveal the effect of health education to First Aid to the level of knowledge of Saka Bakti Husada. **Methods:** This research applied quantitative method with pre-experimental design with one group pre and post-test without control group design. Population and sample consisted of 40 persons with total sampling technique. Wilcoxon test was applied to analyze the data. **Results:** The average score of knowledge level before receiving the health education in good category was 11 respondents (27.5%), after getting health education was 39 respondents (97.5%). The mean of respondents knowledge before and after health education was 1.78 and 2.98. The result of Wilcoxon Signed Rank Test obtained Z score -5.665 and p value = 0,000, H₀

*was rejected if $p < 0.05$, it means that there is a difference of knowledge of respondents before and after health education first aid on accidents. **Conclusion:** First aid health education on accidents can be affect the level of knowledge of Saka Bakti*

Keywords: Health education, first aid.

PENDAHULUAN

Kecelakaan merupakan salah satu kejadian yang tidak di inginkan, tidak terduga yang dapat menimbulkan kerugian material, disfungsi atau kerusakan alat atau bahan, cidera, korban jiwa, kekacauan produksi. Kecelakaan dapat terjadi dimana saja, kecelakaan dapat terjadi saat berkendara, di tempat kerja, di penambangan, di kantor, di kebun, di sekolah maupun di rumah (Nadia, 2008).

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) merupakan usaha-usaha untuk menangani korban segera mungkin ditempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan, macam-macam tindakan yang dilakukan dalam pertolongan pertama, seperti memindahkan korban pada tempat yang aman dan lapang untuk bisa memberikan pertolongan lebih lanjut kepada korban sewaktu mengalami kecelakaan (Nadia, 2008).

Banyak kita temui korban yang mengalami suatu kecelakaan baik itu berupa patah tulang, pingsan, terkilir, dan lain-lain diberikan perlakuan yang sama bahkan ada kesalahan dalam memberikan pertolongan. Kondisi ini tentu saja sangat membahayakan apabila berakibat memperparah keadaan penderita (Huda, 2011).

Pemberian pertolongan harus secara cepat dan tepat dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada di tempat kejadian. Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak baik malah bisa memperburuk akibat kecelakaan bahkan menimbulkan kematian (Alfath, 2009).

Pelajar adalah seorang remaja yang sedang menjalani jenjang pendidikan di sekolah, dimana usia tersebut adalah usia produktif yang merupakan asset bangsa dikemudian hari. Para pelajar yang termasuk dalam usia produktif memiliki banyak kegiatan yang tidak hanya pada pelajaran. Mereka ikut dalam kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler seperti bidang kepramukaan (Chayaningrum, 2011).

Saka Bakti Husada yang merupakan salah satu saka yang ada di Gerakan Pramuka Indonesia. Saka Bakti Husada adalah wadah pengembangan pengetahuan, pembinaan keterampilan, penambahan pengalaman dan pemberian kesempatan untuk membaktikan dirinya kepada masyarakat dalam bidang kesehatan (Kep. Kwarnas No. 53 Th. 1985).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi/ metode dalam pembelajaran, khususnya anak sekolah. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan sebagai hasil jangka menengah yang akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan pada individu sebagai keluaran (outcome). Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Anggota Saka Bakti Husada yang mengetahui dan memahami tentang ilmu pertolongan pertama akan lebih baik dalam penanganan dan memperkecil keparahan yang di alami dari pada anggota yang tidak memiliki dan tidak memahami tentang ilmu

pertolongan pertama, karna hal ini akan sangat mempengaruhi efisiensi dalam menangani kasus kecelakaan. Pengetahuan tentang pemahaman P3K merupakan hal yang sangat penting karena akan berpengaruh dengan efisiensi penanganan korban kecelakaan.

METODE

Penelitian ini akan menggunakan metode kuantitatif dengan desain pre experimental with one group pre and posttest without control group design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anggota Saka Bakti Husada Kwartir Cabang Banyumas angkatan 2017 yang berjumlah 40 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

Dalam penelitian ini sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) peneliti melakukan pre test untuk mengukur tingkat pengetahuan responden dan melakukan post test setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	Presentse (%)
Umur (tahun)		
15	4	10,0
16	31	77,5
17	5	12,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	55,0
Perempuan	18	45,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berumur 16 tahun sebanyak 31 orang (77,5%), dan sebagaian besar responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (55.0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan P3K

Pengetahuan	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Sesudah Pendidikan Kesehatan	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Kurang	2	5,0	0	0,0
Cukup	27	67,5	1	2,5
Baik	11	27,5	39	97,5
Total	40	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan P3K mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori

baik sebanyak 11 responden (27,5%), dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan meningkat sebanyak 39 responden (97,5%).

Pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (PPPK) terhadap tingkat pengetahuan anggota Saka Bakti Husada.

Tabel 3 Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* tingkat pengetahuan anggota Saka Bakti Husada

Pengetahuan	Mean	Z	P
Sebelum Pendidikan Kesehatan	1,78	-5,665	0,0001
Sesudah Pendidikan Kesehatan	2,98		

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan sebesar 1,78 dan sesudah pendidikan kesehatan nilai rata-rata meningkat menjadi 2,98. Diperoleh nilai Z sebesar -5,665 dan p value= 0,0001.

PEMBAHASAN

Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden anggota Saka Bakti Husada Kwartir Cabang Banyumas berumur 16 tahun sebanyak 31 orang (77,5%), umur 17 tahun sebanyak 5 orang (12,5), dan umur 15 tahun sebanyak 4 orang (10,0%). Hal ini menunjukkan bahwa responden berada pada masa remaja awal.

Anna Freud (dalam Jahja 2011) berpendapat bahwa pada masa remaja terjadi perubahan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, dan juga terjadi perubahan dalam hubungan orang tua dan cita-cita mereka, dimana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan. Banyak tokoh yang memberikan definisi mengenai remaja, seperti masa remaja adalah masa transisi atau peralihan dari masa anak ke dewasa, pada masa ini individu banyak mengalami perubahan-perubahan fisik maupun psikis (Widyastuti, 2009) Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa. Remaja yang berada dalam perkembangan pada ukuran tubuh, kekuatan, psikologis, kemampuan reproduktif, mudah termotivasi dan cepat belajar, diharapkan dapat menjadi first responder yaitu orang awam yang pertama kali memberikan pertolongan ditempat kejadian (Wong, 2009)

Siswa sekolah merupakan salah satu target yang diharapkan dapat membantu melakukan tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan untuk meminimalkan efek dari kecelakaan khususnya di sekolah mereka sendiri (Fitriani, 2016).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden anggota Saka Bakti Husada Kwartir Cabang Banyumas berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (55,0%), dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (45,0%).

Menurut Michael (2009) dalam buku yang berjudul "What Could He Be Thinking" menjelaskan bahwa ada perbedaan antara otak laki-laki dan perempuan. Secara garis besar perbedaan yang dikatakan dalam buku tersebut adalah pusat memori pada otak perempuan lebih besar dari otak laki-laki, akibatnya kaum perempuan memiliki daya ingat yang kuat dari laki-laki dalam menerima atau mendapatkan informasi dari orang lain. Perbedaan antara otak laki-laki dan perempuan itu tidak dapat dijadikan sebagai alasan untuk tidak bisa menerima dan menyimpan informasi dalam memori otaknya. Hal ini tergantung pada individu masing-masing untuk menerima dan mengingat informasi yang pernah diperoleh.

Perbedaan jumlah jenis kelamin yang tidak setara antara anak laki – laki dan anak perempuan dalam penelitiannya tidak mempengaruhi bagaimana perubahan perilaku anak ketika mengikuti pelaksanaan program kesehatan di sekolah (Aldinger, 2008).

Tingkat pengetahuan anggota Saka Bakti Husada anggota 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan P3K mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 27 orang (67,5%), tingkat pengetahuan kurang 11 orang (27,5%), dan tingkat pengetahuan baik 2 orang (5,0%). Tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan P3K mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 39 orang (97,5%), dan tingkat pengetahuan cukup 1 orang (2,5%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden meningkat sesudah diberikan pendidikan kesehatan P3K. Dapat dikatakan dengan adanya pendidikan kesehatan P3K memberikan pengaruh positif pada peningkatan tingkat pengetahuan.

Adanya peningkatan nilai pengetahuan responden sebagai akibat penerimaan informasi yang baru dan bermanfaat bagi responden. Wawan dan Dewi (2010) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang berasal dari informasi yang diterimanya, dengan sumber informasi yang lebih banyak salah satunya berasal dari petugas kesehatan yang akan meningkatkan pengetahuan sehingga lebih luas.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seperti pengalaman, keyakinan, sosial budaya, fasilitas, dan pendidikan. Menurut Wawan dan Dewi (2010) Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan, dan efeknya pengetahuan akan meningkat.

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan dalam penelitian ini, yang diharapkan dapat mengubah pengetahuan serta perilaku individu dalam bidang kesehatan. Menurut Fanani (2008) bahwa pemberian informasi melalui pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan pengetahuan, selanjutnya akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan melakukan praktik sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian yang dilakukan Damayanti (2016), menyatakan bahwa pemberian pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan mempengaruhi peningkatan pengetahuan penanganan fraktur pada Siswa Anggota PMR di SMA Negeri 1 Binangun. Sejalan dengan penelitian Sari (2015), bahwa pemberian pelatihan balut bidai mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa. Sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Sejalan dengan penelitian Rajakumari (2015), Knowledge Attitude And Practices On Undergraduate Students Regarding First Aid Measures, didapatkan bahwa pengetahuan responden meningkat setelah diberikan First Aid Measures. Nilai rata-rata (mean) pengetahuan pada saat pretest 8.75, posttest 15.25. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian program pendidikan tentang first aids measures sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa. Penelitian lain yang dilakukan oleh Neto et al. (2016), Health Education Intervention on First Aid in School: Integrative Review didapatkan bahwa pendidikan kesehatan tentang first aid meningkatkan pengetahuan siswa, guru, dan staf pengajar.

Pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (PPPK) terhadap tingkat pengetahuan anggota Saka Bakti Husada.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan nilai rata-rata (mean) sebesar 1,78 dan sesudah pendidikan kesehatan nilai rata-rata (mean) meningkat menjadi 2,98. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test di peroleh nilai Z sebesar -5,665 dan p value = 0,000, maka keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak bila diperoleh nilai $p < 0,05$, berarti ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). Adanya perbedaan tersebut dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) terhadap tingkat pengetahuan anggota Saka Bakti Husada Kwartir Cabang Banyumas.

Teori dari WHO yang dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan pemberian informasi yang dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan menurut Mubarak dan Chayati (2009) akan menambah pemahaman apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar serta dapat memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat. Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa dengan adanya pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) tingkat pengetahuan anggota Saka Bakti Husada Kwartir Cabang Banyumas meningkat. Pendidikan kesehatan yang diberikan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan anggota Saka Bakti Husada. Peningkatan pengetahuan oleh responden ini karena adanya pemberian materi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan. Selain pemberian materi dalam pendidikan kesehatan dilakukan simulasi cara pertolongan pertama pada kasus fraktur yaitu pembidaian. Rizky dan Edy (2015) menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode simulasi secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dari responden. Menurut Azwar (2009), pengetahuan seseorang antara lain dipengaruhi oleh faktor informasi, dengan adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal baru tersebut. Informasi yang cukup baik dari berbagai media maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Pengetahuan responden yang meningkat akibat dari adanya pendidikan kesehatan diharapkan dapat berdampak pada sikap dalam melakukan pertolongan di kehidupan sehari-hari. Seperti yang diungkapkan oleh Potter dan Perry (2005) bahwa pendidikan

kesehatan seringkali melibatkan perubahan sikap dan nilai sehingga dapat menimbulkan keyakinan yang memotivasi seseorang untuk belajar dan mengaplikasikan pengetahuan tentang fakta yang diberikan.

Tingkat pengetahuan seseorang sangatlah penting dalam menentukan sikap. Hal ini karena baik atau tidaknya sikap seseorang ditentukan oleh tingkatan pengetahuan dan praktiknya. Batas dkk, (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku. Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dapat mempermudah seseorang dalam menerima dan menentukan respon terhadap stimulus yang diberikan, sehingga dapat menentukan sikap yang akan dilakukan setelah mendapat pengetahuan akan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama.

Hasil penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Sangowawa et al. (2011), Effect of first aid education on first aid knowledge and skills of commercial drivers in Nigeria, didapatkan bahwa pendidikan first aid mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan responden. Rata-rata (mean) pengetahuan responden meningkat dari 4.4 (± 0.9), 20.2 (± 2.1) and 18.1 (± 4.2) dengan p value = 0,001. Delavar et al. (2012) dalam penelitiannya tentang Knowledge, Attitude And Practices Of Relief Workers Regarding First Aid Measures, juga didapatkan bahwa pengetahuan responden meningkat. Hal ini dinyatakan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan pendidikan responden ($p < 0.0001$).

Berdasarkan beberapa jurnal yang telah di bahas, jurnal-jurnal tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian ini yaitu terjadinya peningkatan pengetahuan pada responden sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan. Sesudah responden memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama diharapkan responden mampu untuk melakukan tindakan pertolongan dalam kasus-kasus kecelakaan yang terjadi di lingkungan. Pertolongan pertama yang baik dan tepat akan mengurangi kecacatan bahkan kematian korban seperti dalam penelitian Delavar et al. (2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan yang diperoleh 40 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 11 responden (27,5%) dan nilai rata-rata tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 39 responden (97,5%).
2. Pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan nilai rata-rata (mean) sebesar 1,78 dan sesudah pendidikan kesehatan meningkat menjadi 3,00. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai Z sebesar -5,665 dan p value = 0,000. Ada pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (PPPK) terhadap tingkat pengetahuan anggota Saka Bakti Husada Kwartir Cabang Banyumas.

Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan tambahan tentang pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K).

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan sehingga dapat digunakan saat terjadi kondisi darurat yang ada di sekitar mereka.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini hanya membahas tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan (kognitif), penelitian ini perlu dikembangkan dengan meneliti pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap (afektif) dan keterampilan (motorik).

4. Bagi Kwartir Cabang Banyumas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan Kwartir Cabang Banyumas untuk lebih rutin untuk memberikan pengetahuan serta pelatihan kepada anggota Saka Bakti Husada agar skill dan pengetahuannya dapat bertambah dan dapat digunakan para anggota untuk menyebarluaskan serta mempraktekannya di gugus depan atau sekolah masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldinger, C., Zhang, X. W., Liu, L. Q., Pan, X. D., Yu, S. H., Jones, J., ...Kass, J. (2008). Changes in attitudes, knowledge and behavior associated with implementing a comprehensive school health program in a province of China. *Health Education Research*, 23(6).
- Azwar, Saifuddin. (2009). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Batas, A., Morgan, S., Mewengkang, M. (2013) Pengetahuan dan sikap wanita mengenai kanker servik dan pap smear di RSUD Hermans Lembean. *Jurnal Kesehatan*.
- Chayaningrum, T. (2011). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas pada siswa SMA Negeri 1 Kartasura. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Damayanti, I (2016). Pengaruh pemberian pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan terhadap pengetahuan penanganan fraktur pada siswa anggota PMR di SMA Negeri 1 Binangun. Skripsi. Stikes Muhammadiyah Gombang.
- Delavar, M. A., Gholami, G., Ahmadi, L., & Moshaghian, R. (2012). Knowledge, attitude and practices of relief workers regarding first aid measures. *Education*, 25(45), 59-2.
- Fanani, Zaenal. (2008). Pengaruh pelatihan safe community terhadap pengetahuan dan perilaku bidan desa dalam mengembangkan desa siaga. Tesis. Universitas Sebelas Maret
- Fitriani, R. (2016). Dampak kampanye keselamatan lalu lintas dinas perhubungan komunikasi dan informatika di kalangan pelajar (studi deskriptif kualitatif pada perilaku berlalu lintas siswa SMA Al Islam 1 Surakarta. Skripsi. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Keputusan Kwartir Nasional Gerakan Pramuka No. 53 Th. 1985 tentang Petunjuk Penyelenggaraan Satuan Karya Bakti Husada.

- Mubarak, Wahit Iqbal. (2009). Ilmu keperawatan komunitas; konsep dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W.L., Chayatin, N., (2009). Ilmu kesehatan masyarakat teori dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Neto, N. M. G., Pereira, J. D. C. N., Muniz, M. L. C., Mallmann, D. G., de Souza, N. M. G., de Sena Neri, M. F., ...da Silva, T. M. (2016). Health education intervention on first aid in school: integrative review. *International Archives of Medicine*, 9(1).
- Notoatmodjo, S. (2005). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, P. A dan Perry, A. G. (2005). Buku ajar fundamental: konsep, proses dan praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta. EGC.
- Rajakumari, A. (2015). Knowledge attitude and practices on undergraduate students regarding first aid measures. *Indian Journal Scientific Research and Technologies*, 3(3), 22-25.
- Rizky, A. S., Edy, R, (2015). Pengaruh penerapan metode simulasi terhadap kecakapan pertolongan pertama pada kedaruratan (P3K) pada siswa tunagrahita di SLB/C taman Pendidikan dan asuhan Jember. *Jurnal Pendidikan*, Vol 12. Universitas Negeri Surabaya.
- Sangowawa, A. O., Asuzu, M. C., & Kale, O. O. (2011). Effect of first aid education on first aid knowledge and skills of commercial drivers in nigeria. *Journal of Epidemiology and Community Health*.
- Sari, D. P. A. (2015). Pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa di SMA Negeri 2 Sleman Yogyakarta.
- Wawan, A., & Dewi Maria. (2010). *Medical book: teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Numed.
- Widyastuti Y, Rahmawati A, & Purnamaningrum YE. (2009). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wong, D. L (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC

**PENGARUH PELATIHAN BALUT BIDAI TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN SISWA/I PALANG MERAH REMAJA (PMR)
DI SMA N. 4 KOTA BENGKULU**

Devi Listiana¹, Effendi¹, Ade Risky Oktarina¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu
E-mail: devilistiana01@gmail.com

ABSTRAK

Balut Bidai adalah perawatan umum trauma ekstremitas atau imobilisasi dari lokasi trauma seperti belat (spalk) untuk mempertahankan posisi bagian tulang yang patah agar tidak bergerak dan mencegah terjadinya kontaminasi dan komplikasi. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) Di SMA N. 4 Kota Bengkulu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N. 4 Kota Bengkulu. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre-eksperimental dengan menggunakan rancangan one group pre-test post-test design. Populasi penelitian ini adalah siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) tahun 2019 sebanyak 33 siswa/i. Teknik analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat dengan Uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian ini adalah berdasarkan Uji Wilcoxon Signed Rank Test didapat data pengetahuan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan sebesar -4,301 dengan nilai Asymp. Sig (p)=0,000, dan data keterampilan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan sebesar -4,735 dengan nilai Asymp. Sig (p)=0,000. Karena nilai p-value=0,000<0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N. 4 Kota Bengkulu. Diharapkan kepada pihak sekolah SMA N. 4 Kota Bengkulu mampu bekerjasama dengan PMI, Puskesmas, ataupun pihak yang berwenang tentang penanganan pertama cedera sehingga dapat membantu siswa/i dalam melakukan upaya penanganan terhadap siswa/i yang mengalami cedera dan responden untuk meningkatkan pengetahuan melalui pelatihan, membaca materi tentang balut bidai melalui media cetak seperti buku tentang balut bidai atau media elektronik.

Kata Kunci : Pelatihan Balut Bidai, Pengetahuan, Keterampilan

**EFFECT OF SPLINT DRESSING (FIXATION) TRAINING TO KNOWLEDGE AND
SKILLS OF YOUTH RED CROSS (PMR) STUDENTS AT SMA N. 4 BENGKULU CITY**

ABSTRACT

Splint Dressing (Fixation) is a general treatment of extremity trauma or immobilization from the site of trauma such as splinting (spalk) to maintain the position of broken bones so as not to move and prevent contamination and complications. Formulation of problem in this study was whether there is Effect of Splint Dressing (Fixation) Training to Knowledge and Skills of Youth Red Cross (PMR) Students at SMA N. 4 Bengkulu City. The aims of this study was to determine Effect of Splint Dressing (Fixation) Training to Knowledge and Skills of Youth Red Cross (PMR) Students at SMA N. 4 Bengkulu City. This study used pre-eksperiment with one group pre-test post-test design. Population in this study were students of Youth Red Cross (PMR) during 2019 with the amount of 33 students. Data analysis in this study used

univariate and bivariate with Uji Wilcoxon Signed Rank Test. The results of this study showed: based on Wilcoxon Signed Rank Test obtained knowledge before treatment and after treatment were -4,301 with value of Asymp. Sig (p)=0,000, and skills data before treatment and after treatment were -4,735 with value of Asymp. Sig (p)=0,000. Because value of p-value=0,000<0,05 so that can be concluded there is Effect of Splint Dressing (Fixation) Training to Knowledge and Skills of Youth Red Cross (PMR) Students at SMA N. 4 Bengkulu City. It is expected that the SMA N. 4 Bengkulu City can collaborate with PMI, Puskesmas, or the authorities regarding the first treatment of injuries so that they can assist students in making efforts to deal with students who are injured and respondents to increase knowledge through training, read material about splint splints through print media such as books on splint splints or electronic media.

Keywords: Splint Dressing (Fixation) Training, Knowledge, Skills

PENDAHULUAN

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Sudah menjadi tanggung jawab petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Namun tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit dijangkau oleh petugas kesehatan. Sehingga pada kondisi tersebut peran serta masyarakat dan anak sekolah remaja, baik itu PMR atau siswa lain untuk membantu korban sebelum ditangani oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting⁽¹⁾.

Menurut *World Health Organization* (WHO), bencana adalah kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, dan memburuknya derajat atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari masyarakat wilayah yang terkena bencana. Di dekade terakhir, menurut WHO 2007 jumlah total peristiwa bencana hampir dua kali lipat, menunjukkan garis trend dari sekitar 450 hingga 800 darurat besar per tahun. Peningkatan ini paling ditandai di negara berpenghasilan menengah dan rendah, di mana kesiapsiagaan darurat sering tidak mencukupi. Karena peningkatan kesiapsiagaan di banyak negara, lebih sedikit orang meninggal karena peristiwa bencana, tetapi jumlah orang yang terkena dampaknya masih meningkat, dengan

jangka panjang yang penting implikasi. WHO akan bermitra dengan PBB Internasional Strategi untuk Pengurangan Bencana (ISDR) dan badan-badan PBB dan non-PBB lainnya pada 2008-2009 *Safe Hospitals Initiative*, yang bertujuan membangun ketahanan rumah sakit dan kesehatan lainnya fasilitas untuk bencana, baik struktural dan fungsional, sehingga mereka akan tetap berfungsi di bawah situasi darurat⁽²⁾. Bukan hanya bencana alam yang terjadi, menurut WHO 2013 diperkirakan 70% kecelakaan lalu lintas di alami oleh pelajar. Organisasi kesehatan dunia WHO mencatat 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya dalam kecelakaan lalu lintas dan 50 juta orang korban kecelakaan lalu lintas mengalami luka serius maupun cacat tetap⁽³⁾.

Menurut data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) di Indonesia tahun 2018 jumlah kejadian bencana alam paling besar puting beliung yang terjadi di Jawa Tengah dengan jumlah 333 kali kejadian, di susul banjir di daerah Jawa Timur dengan jumlah 199 kali kejadian, dan yang terakhir tanah longsor di Jawa Barat dengan jumlah kejadian 175 kali⁽⁴⁾.

Menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dari data 3 tahun terakhir di Bengkulu untuk kejadian bencana pada tahun 2016 sering terjadi tanah longsor dengan jumlah

kejadian 7 kali, puting beliung dengan jumlah kejadian 5 kali, banjir dengan jumlah kejadian 5 kali, dan gempa dengan kejadian 1 kali. Pada tahun 2017 data bencana yang sering terjadi di Bengkulu banjir dengan jumlah kejadian 5 kali, gempa bumi dengan jumlah kejadian 2 kali, tanah longsor dengan jumlah kejadian 1 kali. Sedangkan pada tahun 2018 ini sering terjadi banjir di Provinsi Rejang Lebong jumlah kejadian 3 kali dan tanah longsor yang terjadi di Seluma dan Kepahiang dengan jumlah kejadian 1 kali⁽⁴⁾.

Kejadian bencana yang pernah terjadi di SMA Negeri 4 Kota Bengkulu adalah gempa bumi, banjir dan longsor. Pada tahun 2018 terjadi peristiwa tembok SMA N. 4 Kota Bengkulu roboh menimpa rumah warga yang membuat beberapa orang cedera ringan, diakibatkan oleh bencana alam yaitu banjir. Hal ini juga terjadi karena letak geografis dari bangunan dan tanah SMA N. 4 Kota Bengkulu yang berbukit-bukit. Selain bencana alam juga terjadi cedera yang dialami siswa akibat cedera aktifitas olahraga bola basket dan bola kaki sekitar 24,2% dan cedera akibat terjatuh di sekolah sekitar 28,6%. Cedera pada siswa di lingkungan sekolah umumnya terjadi pada sistem muskuloskeletal yaitu tendon, otot, ligamen, kulit dan tulang. Kecelakaan pada sistem muskuloskeletal harus ditangani dengan cepat dan tepat. Tidak banyak penanganan yang bisa dilakukan oleh pihak sekolah dan langsung membawa siswa yang cedera ke rumah sakit terdekat. Jika tidak ditangani dengan cepat akan menimbulkan cedera yang semakin parah dan dapat memicu terjadinya pendarahan. Dampak lain yang terjadi dapat mengakibatkan kelainan bentuk tulang atau kecacatan bahkan kematian. Untuk mencegah terjadinya cedera pada sistem muskuloskeletal dibutuhkan pertolongan balut bidai melalui pendidikan⁽⁵⁾.

Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pendidikan, umur, lingkungan, dan sosial budaya⁽⁶⁾. Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan

tingkat pengetahuan, dimana tingkat pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hubungan ini diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal⁽⁶⁾, bahkan dengan mewajibkan semua pelajar mendapatkan pendidikan pertolongan pertama sebelum lulus dari SMP dan pertolongan pertama lanjutan sebelum lulus SMA, maka kita dapat memastikan bahwa dalam dua generasi yang akan datang, tiap orang di tempat kecelakaan atau pada penyakit akut akan lebih sanggup menyelamatkan nyawa dan ekstremitas sampai tiba bantuan profesional⁽⁷⁾.

Balut bidai merupakan tindakan memfiksasi atau mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera yang menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator/imobilisasi. Kecelakaan merupakan kejadian yang tidak bisa diprediksi bahkan banyak kejadian kecelakaan terjadi di sekitar kita, dikalangan masyarakat bahkan dikalangan siswa yang merupakan kawasan yang banyak orang, tetapi orang di sekitar kejadian tidak tahu harus berbuat pertolongan seperti apa sehingga terkadang hanya dibiarkan begitu saja sehingga peneliti tertarik memberikan pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan dan keberanian dalam melakukan pertolongan. Pertolongan balut bidai dapat dilakukan oleh semua orang awam yang terlatih. Salah satu orang awam yang terlatih disekolah adalah siswa yang telah mendapatkan pendidikan dasar kegawatdaruratan. Pendidikan dasar keperawatan diberikan melalui ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR).

Dari hasil wawancara dengan pelatih PMR didapatkan hasil bahwa ada 33 siswa kelas X, XI, XII yang mengikuti Ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR). Melalui pelatihan balut bidai diharapkan siswa mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam balut bidai, sehingga siswa dapat membantu temannya yang terluka atau fraktur.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N. 4 Kota Bengkulu?”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N. 4 Kota Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2019 di SMA N. 4 Kota Bengkulu. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan penelitian pre eksperimental dengan rancangan *One Group Pre-test and Post-test design*. Populasi dalam penelitian ini yaitu siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) Kelas X, XI, dan XII di SMA N. 4 Kota Bengkulu.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Total Sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Dari 33 siswa/i PMR kelas X, XI, XII dipilih berdasarkan

kriteria. Dengan kriteria sampel terdiri dari: (a) Kriteria inklusi, yaitu siswa/i di SMA N. 4 Kota Bengkulu, siswa/i anggota Palang Merah Remaja (PMR), dan siswa/i yang bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi, yaitu: siswa/i yang tidak bersedia menjadi responden, dan siswa/i yang tidak hadir.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer. Data awal yang dikumpulkan dengan melakukan pengisian kuesioner dan lembar observasi, untuk mendapatkan tingkat pengetahuan dan keterampilan balut bidai sebelum diberikan materi balut bidai dan sebelum diberikan pelatihan balut bidai. Selanjutnya responden dibagikan modul tentang materi balut bidai serta video tentang balut bidai, kemudian diberikan pelatihan balut bidai sehari 2 jam selama 2 kali pertemuan yang disampaikan oleh pakar pelatih PMR SMA N. 4 Kota Bengkulu. Sesudah pelatihan data akhir diambil dengan kuesioner dan lembar observasi post test yang sudah disediakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang gambaran masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel-tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa/i SMA N. 4 Kota Bengkulu

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	9	27
2	Perempuan	24	73
Total		33	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang terdaftar sebagai anggota PMR di SMA N. 4 Kota Bengkulu adalah perempuan yaitu

sebanyak 24 orang (73%) serta laki – laki sebanyak 9 orang (27%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum Perlakuan Siswa/i Di SMA N. 4 Kota Bengkulu

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	4	12,1
2	Cukup	12	36,4
3	Kurang	17	51,5
Total		33	100

Dari tabel 2 diatas dapat diketahui: 4 orang (12,1%) pengetahuan sebelum perlakuan baik, 12 orang (36,4%) pengetahuan sebelum perlakuan cukup, 17 orang (51,5%) pengetahuan sebelum perlakuan kurang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sesudah Perlakuan Di SMA N. 4 Kota Bengkulu

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	19	57,6
2	Cukup	8	24,2
3	Kurang	6	18,2
Total		33	100

Dari tabel 3 diatas dapat diketahui: 19 orang (57,6%) pengetahuan sesudah perlakuan baik, 8 orang (24,2%) pengetahuan sesudah perlakuan cukup, 6 orang (18,2%) pengetahuan sesudah perlakuan kurang.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keterampilan Sebelum Perlakuan Di SMA N. 4 Kota Bengkulu

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	3	9,1
2	Cukup	9	27,3
3	Kurang	21	63,6
Total		33	100

Dari tabel 4 diatas dapat diketahui: 3 orang (9,1%) ketrampilan sebelum perlakuan baik, 9 orang (27,3%) ketrampilan sebelum perlakuan cukup, 21 orang (63,6%) ketrampilan sebelum perlakuan kurang.

Tabel 5. Gambaran Keterampilan Sesudah Perlakuan di SMA N. 4 Kota Bengkulu

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	20	60,6
2	Cukup	8	24,2
3	Kurang	5	15,2
Total		33	100

Dari tabel 5 diatas dapat diketahui: 20 orang (60,6%) ketrampilan sesudah perlakuan baik, 8 orang (24,2%) ketrampilan sesudah perlakuan cukup, 5 orang (15,2%) ketrampilan sesudah perlakuan kurang.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (pelatihan balut bidai) dan variabel

dependen (pengetahuan dan keterampilan yaitu menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

Tabel 6. Uji *Wilcoxon Sign Rank Test*

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P
Pengetahuan Sesudah- Pengetahuan Sebelum	<i>Negative Ranks</i>	2 ^a	3.50	7.00		
	<i>Positive Ranks</i>	24 ^b	14.33	344.00	-4.301	.000
	<i>Ties</i>	7 ^c				
	Total	33				
Keterampilan Sesudah- Pengetahuan Sebelum	<i>Negative Ranks</i>	1 ^d	3.00	3.00		
	<i>Positive Ranks</i>	29 ^e	15.93	462.00	-4.735	.000
	<i>Ties</i>	3 ^f				
	Total	33				

Uji *Wilcoxon Sign Rank Test* pada responden yaitu terdapat pengaruh yang signifikan dimana nilai *P-Value* = 0,000 < 0,05 berarti terdapat perbedaan pengetahuan dan keterampilan balut bidai siswa sebelum dan sesudah pelatihan, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi, ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N.4 Kota Bengkulu. Dan ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap keterampilan Siswa Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N.4 Kota Bengkulu.

Hasil Analisis ini didapatkan data sebelum perlakuan balut bidai (*pretest*) terdapat 4 orang (12,1%) pengetahuan sebelum perlakuan baik, 12 orang (36,4%) pengetahuan sebelum perlakuan cukup, 17 orang (51,5%) pengetahuan sebelum perlakuan kurang.

Hasil *pretest* menunjukkan bahwa sebelum diberikan pelatihan balut bidai pengetahuan responden masih dalam kategori kurang. Responden yang berpengetahuan baik terdapat 4 orang, hal ini dikarenakan mereka sebelumnya sudah mendapatkan materi balut bidai waktu perlombaan sebelumnya. Responden yang berpengetahuan cukup terdapat 12 orang,

hal ini disebabkan kurang informasi dan kurang aktifnya mengikuti ekstrakurikuler PMR, sedangkan responden yang berpengetahuan kurang terdapat 17 orang hal ini disebabkan sebagian siswa/i banyak yang belum mendapatkan informasi mengenai materi tentang balut bidai, masih banyak siswa/i PMR yang baru masuk keanggotaan PMR dan belum mempunyai pengalaman di bidang PMR.

Informasi merupakan suatu data yang diperoleh dari suatu kejadian dan kemudian diubah menjadi bentuk yang dapat berguna dan memiliki arti bagi penerima informasi dimana fungsi utama informasi sendiri untuk meningkatkan pengetahuan. Pengalaman adalah mampu memperluas pengetahuan seseorang, yang mampu meningkatkan pengetahuan seseorang baik pengalaman yang didapatkan secara positif maupun negatif (Notoatmodjo, 2010).

Hasil analisis tingkat pengetahuan siswa Palang Merah Remaja (PMR) sesudah diberikan pelatihan balut bidai selama 2x pertemuan (*posttest*) didapatkan 19 orang (57,6%) pengetahuan sesudah perlakuan baik, 8 orang (24,2%) pengetahuan sesudah perlakuan cukup, 6 orang (18,2%) pengetahuan sesudah

perlakuan kurang. Dari hasil posttest menunjukkan bahwa sesudah diberikan pelatihan balut bidai pengetahuan responden dalam kategori baik dengan jumlah 19 orang (57,6%) hal ini dikarenakan siswa/i sudah banyak mendapatkan informasi mengenai balut bidai dari materi dan pelatihan yang diberikan. Responden yang berpengetahuan cukup terdapat 8 orang mengalami peningkatan sebelum diberikan materi balut bidai dari kategori kurang ke cukup dengan jumlah 5 orang, 3 orang masih didalam kategori cukup, sedangkan terdapat 6 orang yang dikategorikan kurang, hal ini disebabkan karena kurang aktifnya responden untuk mencari informasi lagi dan bertanya kepeneliti saat diberi materi balut bidai. Terdapat peningkatan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan balut bidai.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek melalui pancaindera manusia⁽⁸⁾. Tingkat pengetahuan balut bidai pada responden dalam penelitian ini adalah pada tingkat tahu (*Know*) dan memahami (*Comprehension*). Tahu adalah ingatan yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati suatu objek namun masih kurang diinterpretasikan dalam kehidupan sehari-hari. Memahami merupakan suatu sikap yang tidak hanya tahu namun juga mampu menginterpretasikan suatu objek dengan benar⁽⁹⁾. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi merupakan suatu data yang diperoleh dari suatu kejadian dan kemudian diubah menjadi bentuk yang dapat berguna dan memiliki arti bagi penerima informasi dimana fungsi utama informasi sendiri untuk meningkatkan pengetahuan. Pengalaman mampu memperluas pengetahuan seseorang, yang mampu meningkatkan pengetahuan seseorang baik pengalaman yang didapatkan secara positif maupun negatif⁽⁹⁾.

Sehingga penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari Dwi (2015), di dapat hasil pengumpulan data setelah dilakukan pelatihan balut bidai terdapat peningkatan pengetahuan dapat dilihat sebelum pelatihan 6,7% pengetahuan baik menjadi 66,7% dan penurunan pengetahuan yang rendah dari 43,3% menjadi 10,0% dan menurut penelitian Warouw Jessicha (2018), berdasarkan data pengetahuan tersebut, maka disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu 16 siswa (100%) berada pada kategori baik, ada perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang balut bidai terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan Siswa kelas X SMK Negeri 6 Manado.

Peneliti berpendapat adanya peningkatan pengetahuan ini sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan. Pelatihan diberikan dengan metode ceramah dan tanya jawab serta membagikan modul yang berisi tentang materi balut bidai. Pemberian teori dan modul dimaksudkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi yang lebih banyak. Sehingga tingkat pengetahuan menunjukkan adanya perubahan sesudah diberikan pelatihan.

Hasil analisis ini keterampilan menunjukkan bahwa data sebelum dilakukan pelatihan balut bidai (*pretest*) terdapat 3 orang (9,1%) keterampilan sebelum perlakuan baik, 9 orang (27,3%) keterampilan sebelum perlakuan cukup, 21 orang (63,6%) keterampilan sebelum perlakuan kurang.

Hasil pretest menunjukkan bahwa sebelum diberikan pelatihan balut bidai sebagian besar siswa/i PMR di SMA N. 4 Kota Bengkulu masih dalam kategori kurang 21 orang (63,6%). Hal itu disebabkan karena sebagian besar siswa/i belum memiliki pengalaman dan keahlian dasar dalam melakukan balut bidai, terdapat

9 orang dengan keterampilan cukup dikarenakan belum memiliki keahlian dasar dalam melakukan balut bidai, sedangkan terdapat 3 siswa/i yang keterampilan baik, didapatkan 2 orang yang pengetahuan baik dan keterampilan baik juga hal ini dikarenakan siswa/i tersebut sudah memiliki keahlian dasar teknik balut bidai dan pernah ikut lomba PMR tentang balut bidai dan 1 orang pengetahuan cukup keterampilan kategori baik hal ini dikarenakan siswa/i tersebut lebih teliti saat mempraktekan balut bidai.

Hasil analisis posttest didapatkan data keterampilan 20 orang (60,6%) keterampilan sesudah perlakuan baik hal ini dikarenakan mereka memiliki semangat yang tinggi dan motivasi diri dalam partisipasi pemberian balut bidai, 8 orang (24,2%) keterampilan sesudah perlakuan cukup dikarenakan siswa/i kurang aktifnya dalam kegiatan pelatihan yang diberikan, 5 orang (15,2%) keterampilan sesudah perlakuan kurang dikarenakan siswa/i kurangnya motivasi dari diri sendiri dan kurangnya partisipasi dalam pemberian pelatihan.

Motivasi merupakan sesuatu keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan, motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan. Keahlian merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu⁽⁹⁾. Sehingga terdapat peningkatan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan balut bidai. Keterampilan siswa/i lebih meningkat dilihat melalui motivasi dan partisipasi dalam mengikuti pemberian pelatihan balut bidai, rasa ingin tahu dan niat belajar yang ditunjukkan siswa/i melalui simulasi. Siswa mengikuti simulasi kemudian mempraktekan langsung proses balut bidai pada fraktur dalam proses ini sebagian besar siswa/i melakukan simulasi dengan

penilaian yang baik melakukan sesuai materi yang mereka ikuti.

Keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan⁽⁹⁾. Tingkat keterampilan responden dalam penelitian ini adalah siswa/i memiliki motivasi yang tinggi dan keahlian yang dasar, rasa ingin tahu terhadap materi balut bidai melalui simulasi.

Sehingga penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari Dwi (2015), di dapat hasil pengumpulan data setelah dilakukan pelatihan balut bidai hasil menunjukkan terjadi peningkatan keterampilan siswa dapat dilihat sebelum pelatihan 10,0% keterampilan baik menjadi 53,3% dan penurunan keterampilan yang kurang dari 66,7% menjadi 10,0%. Menurut penelitian Mardiana (2011) tentang keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarub, Kabupaten Tegal, didapatkan hasil dari 25 kader posyandu diperoleh 5 kader sebesar 20% termasuk kategori baik menjadi 22 kader sebesar 88% kader sudah baik keterampilannya dalam pengukuran antropometri, terdapat 3 kader sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 12% termasuk kategori sedang, sedangkan sebelum dilakukan pelatihan terdapat 17 kader sebesar 68% menjadi 0% kategori rendah sudah tidak ada⁽¹⁰⁾.

Peneliti berpendapat adanya peningkatan keterampilan ini sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan. Pelatihan diberikan dengan cara melakukan praktik langsung dengan menggunakan alat peraga. Namun sebelumnya responden diberikan kesempatan untuk melihat video balut bidai, kemudian dicontohkan oleh pelatih PMR dan mencoba mempraktekan secara mandiri dengan melihat gambar yang ada dimodul yang telah dibagikan. Metode dengan praktik menerapkan dan

menyesuaikan teori dengan kondisi yang sesungguhnya. Sehingga dengan 3 metode pelatihan itu tingkat keterampilan menunjukkan adanya perubahan sesudah diberikan pelatihan.

Pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan, menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* yang menunjukkan hasil nilai pada pengetahuan terdapat *Rank Negative* sebanyak 2 dan *Mean Rank*=3,5 serta *Sum of Ranks*=7 yang artinya terdapat penurunan rank sebanyak dua orang, rank rata-rata=3,5 dan jumlah ranking=7. *Positive Ranks*=24, *Mean Ranks*=14,33 dan *Sum of Ranks*=344 yang artinya terdapat peningkatan rank sebanyak 24, rank rata-rata=14,33 dan jumlah dari rank setelah perlakuan=344.

Hasil penelitian ini berdasarkan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* didapat data pengetahuan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan sebesar -4,301 dengan nilai *Asymp. Sig (p)*=0,000. Karena nilai *p-value*=0,000<0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan Siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) Di SMA N. 4 Kota Bengkulu. Hal itu disebabkan oleh kemampuan siswa/i dalam mengingat dan memahami materi balut bidai berbeda-beda. Meningkatnya pengetahuan seseorang dibutuhkan pemahaman untuk menjelaskan kembali tentang informasi yang diperoleh. Mengingat dan memahami merupakan dimensi penting dalam proses pembelajaran. Adanya tingkat pengetahuan balut bidai tidak lepas dari pemberian pelatihan. Pelatihan diberikan dengan metode ceramah dan tanya jawab serta membagikan modul tentang materi balut bidai serta video tentang balut bidai.

Pengetahuan diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah diberikan sebelumnya. Untuk mengukur bahwa seseorang dikatakan tahu terhadap apa yang pernah dipelajari adalah dengan melihat kemampuan menyebut, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan

dan lain sebagainya⁽⁶⁾. Pengetahuan dasar dan pemahaman tentang balut bidai sangat penting bagi individu untuk dapat memberikan perawatan darurat jika terjadi bencana atau kecelakaan, boleh jadi dapat menyelamatkan nyawa dan meminimalisir adanya cedera. Semakin baik pengetahuan seseorang maka tindakan yang dilakukan akan semakin tertata atau terorganisir⁽⁸⁾.

Didukung dengan hasil penelitian sebelumnya menurut Sari Dwi (2015) menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Sesudah diberikan pelatihan pengetahuan siswa mengalami peningkatan 66,7% dengan pengetahuan baik. Nilai rata-ratanya mengalami peningkatan 15,10 dan nilai standar deviasi sebelum diberikan pelatihan 3,60 sesudah diberikan pelatihan dengan nilai standar deviasi 4,43⁽¹¹⁾. Penelitian menurut Warouw Jessicha (2018), juga dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan nilai rata-rata sesudah diberikan pendidikan kesehatan dimana nilai rata-rata sesudah diberikan pendidikan kesehatan (62,19) lebih tinggi dibandingkan nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan (44,6), dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang balut bidai pertolongan pertama fraktur tulang Panjang pada siswa kelas X SMK Negeri 6 Manado, maka H_0 ditolak H_a diterima⁽¹²⁾.

Pengaruh pelatihan balut bidai terhadap keterampilan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* yang menunjukkan hasil nilai pada keterampilan terdapat *Rank Negative* sebanyak 1 dan *Mean Rank*=3 serta *Sum of Ranks*=3 yang artinya terdapat penurunan rank sebanyak satu orang, rank rata-rata=3 dan jumlah ranking=3. *Positive ranks*=29, *Mean Ranks*=15,93 dan *Sum of Ranks*=402 yang artinya terdapat peningkatan rank sebanyak 29 orang, rank

rata-rata=15,93 dan jumlah dari rank setelah perlakuan=402.

Hasil penelitian ini berdasarkan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan keterampilan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan sebesar -4,735 dengan nilai *Asymp. Sig (p)*=0,000. Karena nilai *p-value*=0,000<0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap keterampilan Siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) Di SMA N. 4 Kota Bengkulu.

Peningkatan keterampilan siswa palang merah remaja (PMR) menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan sangat bermanfaat untuk menambah keterampilan mereka dalam melakukan balut bidai. Peningkatan keterampilan ini sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan. Pelatihan diberikan dengan cara melakukan praktik langsung dengan menggunakan alat peraga. Namun sebelumnya responden diberikan kesempatan untuk melihat video balut bidai, kemudian dicontohkan oleh peneliti dan mencoba mempraktikkan secara mandiri dengan melihat gambar yang ada dimodul yang telah dibagikan. Metode dengan praktik menerapkan dan menyesuaikan teori dengan kondisi yang sesungguhnya. Sehingga dengan 3 metode pelatihan itu tingkat keterampilan menunjukkan adanya perubahan sesudah diberikan pelatihan.

Iverson (2001) mengatakan keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat⁽¹³⁾. Keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur, pengalaman, motivasi, dan keahlian⁽⁹⁾.

Didukung dengan hasil penelitian sebelumnya menurut Mardiana (2011) berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, simpulan dari penelitian ini

adalah ada perbedaan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan di wilayah kerja Puskesmas Tarub, Kabupaten Tegal. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,0001$ ($p<0,05$)⁽¹⁰⁾. Menurut hasil penelitian Nurhudhariani, dkk (2015) bahwa keterampilan ibu sebelum dilakukan pelatihan dan demonstrasi di Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Semarang memiliki nilai rata-rata sebesar 6,20, standar deviasi 1,63 dengan nilai minimum 2,00 dan maximum 9,00, sedangkan bahwa keterampilan ibu sebelum dilakukan demonstrasi di Puskesmas ibu Kedungmundu Kecamatan Tembalang Semarang memiliki nilai rata-rata sebesar 8,20, standar deviasi 1,53 dengan nilai minimum 4 dan maximum 10, hasil uji statistik wilcoxon nilai *p value* 0,000 < 0,05, maka terdapat perbedaan keterampilan yang bermakna antara keterampilan sebelum pelaksanaan pelatihan senam hamil dan setelah pelaksanaan pelatihan senam hamil⁽¹⁴⁾.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i PMR. Oleh karena itu diharapkan kepada pihak sekolah SMA N. 4 Kota Bengkulu mampu bekerjasama dengan PMI, Puskesmas, ataupun pihak yang berwenang tentang penanganan pertama cedera sehingga dapat membantu siswa/i dalam melakukan upaya penanganan terhadap siswa/i yang mengalami cedera. Diharapkan pelatih PMR untuk meningkatkan kembali pengetahuan dan keterampilan siswa/i PMR tentang pentingnya penanganan pertama, misalnya diadakan pelatihan 2 kali seminggu khususnya tentang balut bidai, sehingga mereka bisa menerapkan pengetahuan dan keterampilannya di lingkungan sekolah maupun di masyarakat. Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan siswa/i PMR tentang balut bidai, sekolah bisa mengadakan pelatihan balut bidai dan bekerjasama dengan PMI

atau pelatih PMR, menambahkan pengetahuan melalui buku-buku dan media elektronik tentang balut bidai.

Implikasi keperawatan penelitian ini terhadap institusi pendidikan keperawatan dapat dijadikan sebagai sumber informasi tambahan mengenai peran dan fungsi perawat di sekolah, yang bermanfaat dalam pembelajaran mahasiswa keperawatan. Para perawat perlu mengetahui dan memahami peran dan fungsinya agar dapat mengaplikasikannya. Peran dan fungsi keperawatan tidak hanya dapat dilakukan dirumah sakit akan tetapi perawat tetap bisa menjalankan peran dan fungsinya sebagai perawat di sekolah. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N. 4 Kota Bengkulu.

SIMPULAN

1. Hasil tingkat pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja (PMR) tentang balut bidai sebelum diberikan 17 orang dengan persentase tertinggi (51,5%) pengetahuan sebelum perlakuan kurang. Hasil tingkat pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja (PMR) tentang balut bidai sesudah diberikan perlakuan yaitu 19 orang (57,6%) pengetahuan sesudah perlakuan baik.
2. Hasil keterampilan Siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) tentang balut bidai sebelum diberikan perlakuan 21 orang dengan persentase (63,6%) keterampilan sebelum perlakuan kurang. Hasil keterampilan Siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) tentang balut bidai sesudah diberikan perlakuan yaitu 20 orang dengan persentase tertinggi (60,6%) sesudah perlakuan baik.
3. Ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan siswa/i palang merah remaja (PMR) di SMA N.4 Kota Bengkulu.
4. Ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap keterampilan siswa/i palang merah remaja (PMR) di SMA N.4 Kota Bengkulu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudiharto & Sartono. (2011). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Jakarta: CV Sagung Seto.
2. WHO, (2007). *Risk Reduction and Emergency Preparedness*. Printed by the WHO Document Production Service, Geneva, Switzerland. Diakses 10 Desember 2018 Pukul 21.00 WIB.
3. _____(2011). Kecelakaan Lalu Lintas Menjadi Pembunuh Terbesar Ketiga. Diakses 10 Desember 2018 Pukul 21.00 WITA
4. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Data Informasi Bencana di Indonesia. <http://bnpb.cloud/dibi/laporan4>.
5. Thygerson, Alton. (2011). *First Aid: Pertolongan Pertama Edisi Kelima*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
6. Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Boswick. (2012). *Perawatan Gawat Darurat (Emergency Care)*. Terjemahan oleh Sukwan Handali. 1997. Jakarta: EGC.
8. Nursalam & Efendi, F (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
9. Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Mardiana. (2011). *Keterampilan Kader Posyandu Dalam Pengukuran Antropometri Sebelum dan Sesudah Pelatihan*. Diakses 25 Juni 2019 Pukul 19.00 WIB.
11. Sari, Dwi. (2015). *Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa Kelas di SMA Negeri 2 Selemman*

- Yogyakarta. Diakses 10 Desember 2018 Pukul 21.00 WIB.
12. Warouw, J.A, Kumat, L.T & Pondaag. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Tentang Balut Bidai Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang Pada Siswa Kelas X SMK Negeri 6 Manado. Diakses 10 Desember 2018 Pukul 21.00 WIB.
 13. Iverson. (2001). Memahami Keterampilan Pribadi. Bandung: CV. Pustaka.
 14. Nurhudhariani, dkk. (2015). Pengaruh Pelatihan Senam Hamil Terhadap Peningkatan Keterampilan Senam Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Diakses 25 Juni 2019 Pukul 19.00 WIB.

Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Meningkatkan Pengetahuan Anggota PMR tentang Penanganan Fraktur

Najihah

Jurusan Keperawatan, Universitas Borneo Tarakan; najihah@borneo.ac.id (koresponden)

Rahmawati Ramli

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muslim Indonesia; rahmawati.ramli@umi.ac.id

ABSTRACT

Accident events in schools are very diverse, for example slipping which causes torn or bruised wounds, dislocation to fractures. A fracture is a breakdown of bone continuity due to a collision or blunt trauma from a particular object. Blunt trauma can cause fractures resulting in internal or external bleeding. To prevent injury to the musculoskeletal system, first aid is needed. This study aims to determine the effect of first aid health education on knowledge of fracture management in PMR members. The research design used was an experiment with a pre-experimental design, one group pretest-posttest design. This study uses nonprobability sampling technique with a purposive sampling approach. The study sample was 22 students who were members of the PMR. The instrument of this study was a questionnaire containing demographic data consisting of name, age, gender, class and duration in the organization and questionnaires about knowledge of fracture handling to be used at pretest and posttest. Data processing used the Mc Nemar statistical test with a significant level of a <0.05. The results showed a difference in knowledge before and after being given first aid health education, where the knowledge of PMR members in the good category increased from 63.6% to 95.5%, while poor knowledge decreased from 36.4% to 4.5% after first aid health education. The conclusion of this study is that there is influence (p-value = 0.03) of first aid health education on knowledge of fracture handling in PMR members at Gowa 6 Public High School. Therefore, members of the PMR SMAN 6 Gowa must be provided with knowledge of P3K, especially in handling fractures as an effort to increase knowledge and skills, so that more severe complications can be avoided.

Keywords: health education; knowledge; fracture handling

ABSTRAK

Kejadian kecelakaan di sekolah sangat beragam, misalnya terpeleset yang menyebabkan luka robek atau memar, dislokasi hingga patah tulang (fraktur). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang akibat adanya benturan atau trauma tumpul dari objek tertentu. Trauma benda tumpul dapat menyebabkan patah tulang yang mengakibatkan perdarahan dalam ataupun luar. Untuk mencegah terjadinya cedera pada sistem muskuloskeletal dibutuhkan pertolongan pertama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan P3K terhadap pengetahuan penanganan fraktur pada anggota PMR. Desain penelitian yang digunakan yaitu eksperimen dengan rancangan pre eksperimen yaitu *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Sampel penelitian adalah 22 siswa yang merupakan anggota PMR. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang berisi data demografi yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, kelas dan lama di organisasi serta kuisisioner tentang pengetahuan penanganan fraktur untuk digunakan pada pretest dan posttest. Pengolahan Data menggunakan uji statistik *Mc Nemar* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan P3K, dimana pengetahuan anggota PMR kategori baik mengalami peningkatan dari 63,6% menjadi 95,5%, sedangkan pengetahuan kurang baik mengalami penurunan dari 36,4% menjadi 4,5% setelah dilakukan pendidikan kesehatan P3K. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh (nilai $p = 0,03$) pendidikan kesehatan P3K terhadap pengetahuan penanganan fraktur pada anggota PMR di SMA Negeri 6 Gowa. Oleh karena itu, anggota PMR SMA Negeri 6 Gowa harus dibekali pengetahuan tentang P3K khususnya dalam penanganan fraktur sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, sehingga komplikasi yang lebih parah dapat dihindarkan.

Kata kunci: pendidikan kesehatan; pengetahuan; penanganan fraktur

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, sudah menjadi tugas petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit dijangkau petugas kesehatan, maka pada kondisi tersebut peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting.⁽¹⁾

Prevalensi cedera secara nasional adalah 8,2%, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%). Perbandingan hasil Riskesdas 2007 dengan Riskesdas 2013 menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi cedera dari 7,5% menjadi 8,2%. Penyebab cedera terbanyak, yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%). Adapun urutan proporsi terbanyak untuk tempat terjadinya cedera, yaitu di jalan raya (42,8%), rumah (36,5%), area pertanian (6,9%) dan sekolah (5,4%).⁽²⁾

Cedera akibat kecelakaan di sekolah umumnya terjadi pada sistem muskuloskeletal, yaitu tendon, otot, ligamen, kulit dan tulang. Kecelakaan pada sistem ini harus ditangani dengan cepat dan tepat.⁽³⁾ Salah satu cedera muskuloskeletal yang biasa ditemukan adalah fraktur. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang akibat dari adanya benturan atau trauma tumpul dari objek tertentu. Trauma benda tumpul dapat menyebabkan patah tulang yang dapat mengakibatkan perdarahan dalam ataupun luar, yang dapat ditangani yaitu luka yang bersifat superfisial atau di permukaan saja, sehingga akan mudah menekan daerah yang mengalami perdarahan.⁽⁴⁾ Untuk mencegah terjadinya cedera pada sistem muskuloskeletal dibutuhkan pertolongan pertama.⁽⁵⁾

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) di sekolah adalah upaya pertolongan dan perawatan secara sementara pada korban kecelakaan di sekolah sebelum dibawa ke Rumah Sakit, Puskesmas atau Klinik Kesehatan untuk mendapat pertolongan yang lebih baik dari dokter atau paramedik. Pemberian pertolongan yang cepat dan tepat kepada penderita yang membutuhkan pertolongan terutama di sekolah mencegah kondisi korban lebih buruk. Namun, seringkali saat ingin memberikan pertolongan pada penderita, penolong tidak tahu caranya sehingga malah menyakiti si penderita.⁽⁶⁾ Pengetahuan yang baik serta pertolongan pertama yang benar sangat diperlukan agar mampu memberikan pertolongan pertama yang cepat dan tepat tanpa harus menunggu arahan jika berada di lokasi kejadian.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa terkait P3K masih kurang. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa 43,3% siswa memiliki pengetahuan kurang tentang balut bidai.⁽⁶⁾ Penelitian lain menunjukkan bahwa 27,7% siswa masih memiliki pengetahuan kurang baik tentang tindakan pertolongan pertama pada sinkop.⁽⁷⁾ Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pendidikan, umur, lingkungan, dan sosial budaya. Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.⁽⁸⁾

P3K dapat dilakukan oleh semua orang awam yang terlatih. Salah satu orang awam yang terlatih di sekolah adalah siswa yang telah mendapatkan pendidikan dasar kegawatdaruratan. Oleh karena itu, maka peneliti ingin mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan P3K terhadap pengetahuan anggota PMR khususnya tentang penanganan Fraktur.

METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu eksperimen dengan rancangan pre eksperimen yaitu *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di SMA Negeri 6 Gowa pada bulan Januari - Februari 2019. Sampel penelitian adalah 22 anggota PMR yang memenuhi kriteria sampel. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang berisi data demografi yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, kelas dan lama di organisasi serta kuisioner tentang pengetahuan penanganan fraktur untuk digunakan pada pretest dan posttest. Pengolahan data menggunakan uji statistik *Mc Nemar* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden pada Anggota PMR di SMA Negeri 6 Gowa

Karakteristik	Frekuensi	Persen tase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	22,7
Perempuan	17	77,3
Umur (tahun)		
14	1	4,5
15	2	9,1
16	17	77,3
17	2	9,1
Kelas		
X	4	36,4
XI	18	63,6
Lama di Organisasi		
< 1 tahun	9	40,9
≥ 1 tahun	13	59,1
Total	22	100

Dari tabel 1 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, kelas dan lama bergabung dalam organisasi PMR. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan yaitu 77.3%. Berdasarkan umur, klasifikasi umur lansia terbanyak berumur 17 tahun yaitu 77.3%. Berdasarkan tingkatan kelas yang mendominasi adalah kelas XI yaitu 63.6%. Sedangkan berdasarkan lama bergabung dalam organisasi PMR, sebagian besar anggota PMR telah bergabung selama < 1 tahun yaitu 59.1%

Pengetahuan Pre dan Post Pendidikan Kesehatan P3K

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Pre dan Post Pendidikan Kesehatan pada Anggota PMR di SMA Negeri 6 Gowa

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Pre		
Kurang Baik	8	36,4
Baik	14	63,6
Post		
Kurang Baik	1	4,5
Baik	21	95,5
Total	22	100

Berdasarkan tabel 2 jumlah anggota PMR berdasarkan pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan P3K lebih dari seperdua anggota PMR termasuk dalam kategori pengetahuan Baik yaitu 63.6%, sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan P3K maka hampir seluruh anggota PMR dalam kategori pengetahuan Baik yaitu 21 95.5%.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan P3K terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur pada Anggota PMR

Tabel 3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan P3K terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur pada Anggota PMR

		Post				Total		Nilai p
		Kurang Baik		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
Pre	Kurang Baik	0	0	8	36,4	8	36,4	0,03
	Baik	1	4,5	13	59,1	14	63,6	
	Total	1	4,5	21	95,5	22	100	

Uji *Mc Nemar*

Berdasarkan hasil uji statistik dari tabel 3 dapat dilihat bahwa proporsi pengetahuan Kurang Baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan P3K 36.4%, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan P3K menurun menjadi 4.5%. Sedangkan proporsi pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan P3K 63.6% dan setelah diberikan pendidikan kesehatan P3K meningkat menjadi 95.5%. Nilai p uji *Mc Nemar* adalah 0.03, jadi secara statistik terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan P3K. Perbedaan proporsi pengetahuan Baik sebelum dan setelah pendidikan kesehatan P3K lebih besar dari 30% yaitu 31.9%, sehingga secara klinis terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan P3K.

PEMBAHASAN

Dari hasil uji statistik terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan P3K. Perbedaan proporsi pengetahuan Baik sebelum dan setelah pendidikan kesehatan P3K lebih besar dari 30%, sehingga secara klinis terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan P3K.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jessica Angel Warouw dkk yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.⁽⁹⁾ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dewi Pentiyati Aryuna Sari yang menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan balut bidai terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa SMAN 2 Sleman Yogyakarta.⁽⁶⁾

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pembentukan pengetahuan, sikap serta keterampilan siswa yang lebih baik. Sikap dan keterampilan siswa lebih meningkat dilihat melalui respon dan partisipasi dalam mengikuti pemberian pendidikan kesehatan serta memperhatikan pada saat pematiri melakukan demonstrasi.

Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.⁽⁸⁾ Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan kebiasaan, sikap, dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk membatu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran dan perawat berperan sebagai pendidik.⁽¹⁰⁾

Anggota PMR yang diberikan pendidikan kesehatan tentang P3K akan membuat anak dapat selalu waspada dan hati-hati saat bermain ataupun olahraga. Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dengan media power point merupakan bimbingan atau pelajaran yang diberikan agar mereka tahu dan mengerti tentang pertolongan pertama pada kecelakaan. Siswa yang memiliki daya ingat dan daya tangkap yang cukup baik dalam menerima pelajaran atau informasi, memiliki rasa ingin tahu yang berlebihan dan ingin meniru orang lain. Pendidikan kesehatan juga dapat mengasah otak siswa juga kemampuan dalam mengembangkan pengetahuan yang mereka miliki, pendidikan kesehatan mampu merubah siswa dari yang tidak tahu dan tidak mengerti sama sekali menjadi tahu dan mengerti. Mengerti atau memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.⁽⁸⁾

Seseorang yang memiliki pengetahuan mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam pemberian pertolongan pertama dibandingkan dengan seseorang yang memberikan pertolongan pertama tanpa adanya pengetahuan. Tindakan pertolongan pertama bertujuan untuk mencegah kondisi penderita lebih buruk, tetapi bila suatu tindakan pertolongan pertama yang diberikan tanpa pengetahuan maka terkadang malah akan menyakiti penderita. Oleh sebab itu dalam memberikan pertolongan pertama oleh anggota PMR SMA Negeri 6 Gowa harus dibekali dengan pengetahuan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan P3K, dimana pengetahuan anggota PMR kategori baik mengalami peningkatan dari 63.6% menjadi 95.5%, sedangkan pengetahuan kurang baik mengalami penurunan dari 36.4% menjadi 4.5% setelah dilakukan pendidikan kesehatan P3K. sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh (nilai p 0.03) pendidikan kesehatan P3K terhadap pengetahuan penanganan fraktur pada anggota PMR di SMA Negeri 6 Gowa.

Oleh karena itu, anggota PMR SMA Negeri 6 Gowa harus dibekali pengetahuan tentang P3K khususnya dalam penanganan fraktur sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, sehingga komplikasi yang lebih parah dapat dihindarkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudiharto, Sartono. Basic Trauma Cardiac Life Support. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
2. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
3. Thygerson A. Pertolongan Pertama. Jakarta: Erlangga; 2011.
4. Wartatmo. Coordination of Health Cluster During Disaster Response Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia; 2013.
5. Tim Esensi. Mengenal UKS. Jakarta: Erlangga; 2012.
6. Sari DPA, Widaryati. Pengaruh Pelatihan Balut Bidai terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa di SMA Negeri 2 Sleman Yogyakarta. Naskah Publikasi. 2015. Yogyakarta: STIKes "Aisyiyah Yogyakarta; 2015.
7. Febrina V, Semiarty R, Abdiana. Hubungan Pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja dengan Tindakan Pertolongan Pertama Penderita Sinkop di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Bukittinggi. Jurnal Kesehatan Andalas. 2017;6(2):435-439.
8. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
9. Warouw JA, Kumaat LT, Pondaag L. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Simulasi terhadap Pengetahuan tentang Balut Bidai Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang pada Siswa Kelas X Panjang pada Siswa Kelas X SMA Negeri 6 Manado. e-Journal Keperawatan. 2018;6(1):1-8.
10. Niman S. Promosi dan Pendidikan Kesehatan Jakarta: Trans Info Media; 2017.



59

Pengaruh Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian pada Anggota PMR Terhadap Pertolongan Pertama Fraktur

✉Hariyadi & Any Setyawati

Prodi S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, Indonesia

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama fraktur Pada Anggota PMR Di SMAN 1 Babadan Ponorogo. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Pra-eksperimen dengan rancangan penelitian one group pretest-posttest. Sampel penelitian ini berjumlah 44 responden dengan tehnik sampling purposive sampling dan pengumpulan data dengan lembar kuisioner untuk mengukur hasil pretest-posttest dilakukan 1 kali intervensi dengan waktu 30 menit. Hasil penelitian menggunakan Uji Paired T-Test menunjukkan nilai p (Sig. 2-tailed) sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan skor pengetahuan dengan rata-rata 61,25 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan skor pengetahuan dengan rata-rata 84,31. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan Anggota PMR.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Pertolongan Pertama Fraktur.

The Effect of Splinting Technique Demonstration Method on PMR Members on Fracture First Aid

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of health education with the splint technique demonstration method on knowledge about fracture first aid in PMR members at SMAN 1 Babadan Ponorogo. This study used a pre-experimental research design with a one group pretest-posttest research design. The sample of this study amounted to 44 respondents with purposive sampling technique and data collection with a questionnaire sheet to measure the results of the pretest-posttest carried out 1 time intervention with a time of 30 minutes. The results of the study using the Paired T-Test showed a p value (Sig. 2-tailed). of $0.000 < (0.05)$ From the results of the study, it was shown that before health education was carried out, knowledge scores were obtained with an average of 61.25 and after being given health education, knowledge scores were obtained with an average of 84.31. so it can be concluded that there is a significant influence on the knowledge of PMR Members.

Keywords: Health Education, Knowledge, Fracture First Aid.

PENDAHULUAN

Gawat darurat merupakan suatu kondisi dimana korban membutuhkan pertolongan pertama dengan segera, tepat, dan tanggap agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Berdasarkan Undang-Undang No.44 tahun 2009, gawat darurat merupakan kondisi penderita yang membutuhkan tindakan medis segera. Sehingga dalam kondisi tersebut peran serta masyarakat untuk membantu korban yang membutuhkan pertolongan pertama sebelum dilakukan tindakan medis oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting (Sari dan Widaryati, 2015).

Pertolongan pertama pada kecelakaan merupakan upaya pertolongan dan perawatan sementara pada korban kecelakaan sebelum mendapat perawatan yang lebih intensif dari petugas medis. Pertolongan pertama tersebut merupakan perawatan sementara yang dilakukan oleh masyarakat/penolong pertama pada korban. Kecelakaan merupakan kejadian yang tidak dapat diprediksi bahkan banyak kejadian kecelakaan terjadi di sekitar kita, bahkan lingkungan masyarakat dan dilingkungan sekolah yang merupakan area yang terdapat banyak orang, tetapi biasanya orang-orang di sekitar kejadian kecelakaan tidak tahu harus berbuat pertolongan pertama yang seperti apa, sehingga banyak kasus korban hanya dibiarkan begitu saja, dan sehingga dari situ banyak dampak yang terjadi pada korban yang bisa mengakibatkan kecacatan bahkan dampak terburuk sampai kematian akibat orang-orang tidak tahucara pemberian pertolongan pertama yang benar (Sumadi dkk., 2020).

Pertolongan pertama adalah tindakan yang dilakukan untuk seseorang yang sakit atau yang mengalami cedera hingga bantuan medis datang (Lenson dan Mills, 2016). Setiap orang harus mampu dan memiliki kemampuan dasar dalam melakukan pertolongan pertama, karena pada akhirnya sebagian besar orang akan mengalami atau berada dalam situasi yang memerlukan

pertolongan 34 pertama untuk orang lain atau untuk diri sendiri (Thygerson dkk., 2011).

Fraktur adalah gangguan dari kontinuitas yang normal dari suatu tulang. Jika terjadi fraktur, maka jaringan lunak di sekitarnya juga sering kali terganggu. Radiografi (sinar-x) dapat menunjukkan keberadaan cedera tulang, tetapi tidak mampu menunjukkan otot atau ligamen yang robek, saraf yang putus, atau pembuluh darah yang pecah sehingga dapat menjadi komplikasi pemulihan klien (Black dan Hawks, 2014).

Cedera pada siswa di lingkungan sekolah umumnya terjadi pada sistem muskuloskeletal yaitu tendon, otot, ligamen, kulit dan tulang. Kecelakaan pada sistem *muskuloskeletal* harus ditangani dengan cepat dan tepat. Tidak banyak penanganan yang bisa dilakukan oleh pihak sekolah dan langsung membawa mahasiswa/i yang cedera ke rumah sakit terdekat. Jika tidak ditangani dengan cepat akan menimbulkan cedera yang semakin parah dan dapat memicu terjadinya pendarahan. Dampak lain yang terjadi dapat mengakibatkan kelainan bentuk tulang atau kecacatan bahkan kematian. Untuk mencegah terjadinya cedera pada sistem muskuloskeletal dibutuhkan pertolongan balut bidai melalui pendidikan kesehatan/pelatihan (Warouw dkk., 2018).

Kejadian cedera fraktur rata-rata berasal dari kecelakaan lalu lintas dan di lingkungan sekolah pada saat aktifitas olahraga. Dan masyarakat maupun siswa SMA kekurangan pengetahuan akan pertolongan pertama pada cedera fraktur sehingga mengakibatkan dampak yang lebih parah pada korban cedera fraktur.

Pendidikan kesehatan atau pelatihan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik keterampilan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai

hidup sehat secara optimal, bahkan dengan mewajibkan semua mahasiswa/i mendapatkan pendidikan pertolongan pertama di perguruan tinggi, maka kita dapat memastikan bahwa generasi yang akan datang, tiap orang di tempat kecelakaan atau pada penyakit akut akan lebih sanggup menyelamatkan nyawa dan ekstremitas yang cedera sampai tiba bantuan yang profesional (Listiana dkk., 2019).

Pengetahuan itu sendiri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur, pendidikan, sosial budaya, dan tentunya lingkungan. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan, dimana tingkat pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hubungan ini yang diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan kesehatan merupakan upaya atau kegiatan untuk membantu suatu individu, kelompok, dan masyarakat untuk upaya meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Notoatmodjo, 2007).

Balut bidai merupakan tindakan memfiksasi atau mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera yang menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator/imobilisasi (Rahmawati, 2018). Ke-celakaan merupakan kejadian yang tidak bisa diprediksi bahkan banyak kejadian kecelakaan terjadi di sekitar kita. Di kalangan masyarakat bahkan di kalangan mahasiswa/i yang merupakan kawasan yang banyak orang, tetapi orang di sekitar kejadian tidak tahu harus berbuat pertolongan seperti apa sehingga terkadang hanya dibiarkan begitu saja. Jadi peneliti tertarik memberikan pendidikan kesehatan untuk menambah keterampilan dan keberanian dalam melakukan pertolongan. Pertolongan balut bidai dapat dilakukan

oleh semua orang awam yang terlatih. Salah satu orang awam yang terlatih di perguruan tinggi adalah mahasiswa/i yang telah mendapatkan pendidikan dasar kegawatdaruratan (Suswitha dan Arindari, 2020).

Tingkat pengetahuan seseorang adalah aspek penting untuk terbentuknya tindakan dan mengambil keputusan terutama pada kasus kegawatdaruratan. Menurut Edgar dale media pembelajaran seperti buku maupun teks pada metode pembelajaran yang pasif, membaca dapat memberikan penguasaan materi sebesar 10%, mendengar sebesar 20% dan melihat secara langsung/melihat pemeragaan sebesar 30%. Namun jika melihat seseorang mengatakan, mengajarkan, atau berdiskusi maka hal itu dapat memberikan 70% pemahaman dan daya ingat terhadap materi yang dikuasai, serta jika aktif dalam mengaplikasikan materi maka hal tersebut berkontribusi 90% terhadap pemahaman daya ingat.

Untuk mencegah terjadinya cedera pada sistem muskuloskeletal dibutuhkan pertolongan pembidaian melalui Pendidikan kesehatan. Pembidaian dapat dilakukan oleh semua orang yang terlatih. Pembidaian yaitu berbagai tindakan dan upaya untuk mempertahankan bagian yang patah. Pembidaian merupakan suatu cara pertolongan pertama pada cedera/trauma sistem muskuloskeletal untuk mengistirahatkan bagian tubuh yang mengalami cedera dengan menggunakan suatu alat. Pembidaian dapat menyangga atau menahan bagian tubuh agar tidak bergeser atau berubah dari posisi yang dikehendak. Sehingga menghindari bagian tubuh agar tidak bergeser dari tempatnya dan mengurangi rasa nyeri. Sementara itu meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan dengan cara pelatihan dan pendidikan kesehatan, Pelatihan pemberian pengetahuan pertolongan pertama fraktur menggunakan teknik pembidaian bertujuan

62 | Hariyadi & A. Setyawati, Pengaruh Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian pada Anggota PMR

untuk meningkatkan pengetahuan siswa (Fakhrurizal, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 mencatat sebanyak 95.906 kejadian kecelakaan dan sekitar 17% adalah korban meninggal dunia karena kecelakaan dan sekitar 1,3 juta korban mengalami kelainan fisik. Pada tahun 2017 data menunjukkan pada kecelakaan lalu lintas setidaknya ada 2,4 juta korban meninggal dunia. kecelakaan yang dapat menyebabkan terjadinya cedera fraktur sangat tinggi dan salah satunya adalah fraktur maxilla (WHO, 2017).

Salah satu studi di Vancouver, British Columbia (Kanada) tingkat kecelakaan yang terjadi di lingkungan sekolah sebesar 1,8 per 100 anak. Penelitian tersebut melaporkan tingkat cedera kepala sebesar 1,8 per 100 anak, cedera yang meliputi perdarahan, terkilir, fraktur (patah tulang) dan gagar otak sebesar 0,09 per 100 anak. Sementara itu studi lain menyebutkan bahwa luka yang diderita oleh mahasiswa adalah 26,4% berada di jalan, 23,1% terjadi di sekolah, 28,6% aktivitas olahraga dan 22% terjadi di rumah (Warouw dkk., 2018).

Berdasarkan hasil Survey kesehatan nasional menunjukkan bahwa kasus fraktur pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 27,7%. Jumlah fraktur pada laki-laki terjadi sebesar 3,5%, sebaliknya terjadi penurunan jumlah fraktur pada perempuan sebesar 1,2% (Kemenkes RI, 2017).

Dari skala diatas di simpulkan bahwa pentingnya pendidikan kesehatan untuk meminimalisir dampak cedera fraktur yang lebih parah. Karena minimnya pengetahuan siswa pada pertolongan pertama cedera fraktur dalam mencegah terjadinya cedera, maka diperlukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa dalam pertolongan pertama cedera fraktur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis metode

pra eksperimental menggunakan *one group pre-test and post-test design*. Sampel dalam penelitian ini di observasi terlebih dahulu menggunakan kuisioner sebelum diberikan intervensi. Kemudian diberikan intervensi yaitu pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur. Selanjutnya sampel tersebut di observasi kembali dengan menggunakan kuisioner. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan sesudah diberi intervensi (Sugiyono, 2018).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Rumus besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, maka jumlah sample akhir yang dibutuhkan dalam penelitian adalah sebanyak 42 responden. Untuk mengatasi adanya drop out maka ditambah 2 responden menjadi 44 responden. Criteria sampel terdiri dari : a) Kriteria inklusi : siswa anggota Palang Merah Remaja (PMR), dan siswa yang bersedia menjadi responden. B) Kriteria eksklusi: Siswa yang tidak bisa mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan Siswa yang mengalami masalah kesehatan seperti (Pusing, Demam, Masuk angin, dll).

Untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur menggunakan pembidaian akan digunakan instrumen berupa kuisioner pengetahuan dalam bentuk pertanyaan tertutup. Menggunakan kuisioner tentang pengetahuan pertolongan pertama fraktur dengan teknik pembidaian, kuisioner tersebut terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban "benar" atau "salah" untuk menjawab kuisioner responden di instruksikan untuk memberi tanda silang/centang pada kolom jawaban yang dianggap paling sesuai. Jika jawaban benar maka skor 5, jika salah maka skor 0.

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian yaitu data sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan responden.

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk melihat efektifitas metode demonstrasi terhadap peningkatan pertolongan pertama fraktur menggunakan teknik pembidaian pada kelompok PMR. Untuk mengetahui adakah hubungan antara dua variabel pada subjek pre dan post intervensi maka digunakan *uji paired t-test*. Jika berdistribusi tidak normal maka uji wilcoxon signed rank test dapat digunakan sebagai alternatif. Hasil uji statistik diperoleh dengan membandingkan p value dan nilai $\alpha = 0,5$ dengan ketentuan yang berlaku adalah:

- Jika p-value $> 0,05$ maka H_1 diterima, artinya metode demonstrasi efektif terhadap peningkatan pengetahuan pertolongan pertama fraktur menggunakan teknik pembidaian pada siswa anggota PMR.
- Jika p-value $< 0,05$ maka H_1 ditolak, artinya metode demonstrasi tidak efektif terhadap peningkatan pengetahuan pertolongan pertama fraktur menggunakan teknik pembidaian pada siswa anggota PMR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 16,70 dengan usia termuda 15 tahun dan usia tertua 18 tahun. Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi anggota PMR berdasarkan kelas sebagian besar kelas 11 dengan jumlah 22 orang (50,0%), sebagian kecil kelas 10 dengan jumlah 1 orang (2,3%).

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi mengenai jenis kelamin dari anggota PMR sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 29 orang (65,9%), sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 15 orang (34,1%). Berdasarkan tabel 4, menunjukkan distribusi frekuensi mengenai lama menjadi anggota PMR sebagian besar di 1 Tahun sebesar 23 orang (52,3%), dan tidak ada yang menjadi anggota pmr selama 3 Tahun.

Dari hasil tabel 5, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi mengenai pengalaman pernah menemui kejadian fraktur sebagian besar di tidak pernah sebanyak 39 orang (88,6%), dan sebagian kecil pada point pernah sebanyak 5 orang (11,4%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Anggota PMR SMAN 1 Babadan Berdasarkan Umur Tahun 2021

Umur	Mean	Median	Std Deviasi	Minimal	Maximal
	16,70	1,000	0,851	15	18

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Anggota PMR SMAN 1 Babadan Berdasarkan Kelas Tahun 2021

Kelas	Frekuensi	Persentase(%)
10	1	2,3
11	22	50,0
12	21	47,7
Total	44	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Anggota PMR SMAN 1 Babadan Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Pria	15	34,1
Wanita	29	65,9
Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Anggota PMR SMAN 1 Babadan Berdasarkan Lama Menjadi Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Tahun 2021

Lama	Frekuensi	Persentase(%)
1 Tahun	23	52,3
2 Tahun	21	47,7
3 Tahun	0	0
Total	44	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Anggota PMR SMAN 1 Babadan Berdasarkan Pengalaman Pernah Menemui Kejadian Fraktur Tahun 2021

Pengalaman	Frekuensi	Persentase(%)
Tidak Pernah	39	88,6
Pernah	5	11,4
Total	44	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anggota PMR SMAN 1 Babadan Sebelum di Berikan Pendidikan Kesehatan tentang Pertolongan Pertama Fraktur Tahun 2021

N	Mean	Median	Std	Min	Max
44	61,25	60,00	10,12	40,00	80,00

Sumber: Data Primer Diolah, 2021

Dari hasil tabel 6 menunjukkan bahwa dari 44 responden anggota PMR dapat diketahui bahwa sebelum dilakukannya Pendidikan kesehatan skor rata-rata 61,25, skor paling tinggi 80,00 skor paling rendah 40,00.

Berdasarkan penelitian dari Lestiana (2019), sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menunjukan bahwa pengetahuan responden masih dalam kategori kurang, hal ini menyebabkan responden tidak mampu melakukan intervensi secara tepat. Pengetahuan Tingkat pengetahuan anggota PMR dalam memberikan pertolongan pertama fraktur sebelum diberikan pendidikan kesehatan bisa dibilang masih rendah, karena siswa PMR belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama fraktur, hal ini yang menjadi faktor pengetahuan siswa PMR akan pertolongan pertama fraktur.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan yang kurang tentang pertolongan pertama fraktur tersebut disebabkan oleh beberapa hal, diantara beberapa hal tersebut yaitu adalah pengalaman dan sumber informasi yang didapat dari pertolongan pertama fraktur. Pengalaman

ini yang bisa menjadi gambaran anggota PMR dalam melakukan tindakan. Sedangkan untuk sumber informasi pertolongan pertama fraktur responden belum bisa memanfaatkan dengan maksimal seperti misalnya internet, televisi atau bahkan buku terkait pertolongan pertama fraktur yang bisa digunakan responden untuk mendapatkan pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur.

Hasil analisis pada kuisioner sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi menunjukan dari 20 pertanyaan, pada soal no.1 yaitu tentang definisi fraktur paling banyak anggota yang menjawab dengan benar karena anggota rata-rata sudah mengetahui tentang fraktur, dan pertanyaan no.7 yaitu tentang prinsip-prinsip pembidaian paling sedikit responden yang menjawab dengan benar.

Dari hasil tabel 7 menunjukkan bahwa dari 44 responden anggota PMR dapat diketahui bahwa sesudah dilakukannya Pendidikan kesehatan skor rata-rata 84,31, skor paling tinggi 100,00 skor paling rendah 60,00.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pertolongan Pertama Fraktur Pada Anggota PMR
Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur
Tahun 2021

N	Mean	Median	Std	Min	Max
44	84,31	85,00	10,65	60,00	100,00

Sumber: Data Primer Diolah, 2021

Tabel 8
Hasil Analisis Perubahan Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur pada
Anggota Palang Merah Remaja (PMR) di SMAN 1 Babadan Tahun 2021

Pengetahuan	Mean	SD	Normalitas	P-Value
Pre-test	61,2500	10,12279	,057	,000
Post-test	84,3182	10,65260	,063	

Sumber: Data Primer Diolah, 2021

Menurut Hari (2015), belajar adalah suatu kegiatan membah dan mengumpulkan sejumlah pengetahuan, dengan belajar akan memperoleh tingkah laku baru misal dari tidak mengerti menjadi tahu yang diikuti dengan perkembangan sifat-sifat sosial. Pemberian informasi melalui pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan pengetahuan, selanjutnya akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan melakukan praktik sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan merupakan pemikiran mengenai tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan observasi terhadap suatu benda tertentu. Pengetahuan terjadi melalui penginderaan manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui system penglihatan dan system pendengaran (Notoatmodjo, 2007). Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan peningkatan pengetahuan pada anggota PMR.

Pemberian informasi melalui pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan pengetahuan, selanjutnya akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan melakukan praktik sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan peningkatan pengetahuan pada anggota PMR.

Peneliti berpendapat bahwa setelah dilakukan demonstrasi tentang pertolongan pertama fraktur responden mengalami peningkatan pengetahuan, hal ini dikarenakan dengan pendidikan kesehatan metode

demonstrasi, responden telah mendapat sumber informasi baru sehingga mendapatkan gambaran yang jelas, karena responden lebih mudah memahami pembelajaran pertolongan pertama fraktur.

Hasil analisis pada gambar kuisioner sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan demonstrasi menunjukkan dari 20 pertanyaan diketahui bahwa pengetahuan paling banyak dijawab dengan benar ditunjukkan pada no.1 tentang definisi fraktur terdapat 43 responden yang menjawab benar dan paling sedikit menjawab dengan benar ditunjukkan pada pertanyaan no.9 yaitu tentang prinsip-prinsip pembidaian terdapat 29 responden yang menjawab benar.

Pengetahuan terpenting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (damayanti, 2013). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, media masa, sosial budaya, ekonom, lingkungan dan pengalaman.

Peneliti berpendapat bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi tentang pertolongan pertama fraktur dapat disimpulkan bahwa responden mengalami peningkatan pengetahuan, hal ini dikarenakan responden sudah mendapatkan materi terkait pertolongan pertama fraktur, tetapi masih ada bagian pertanyaan yang dimana responden belum menjawab dengan benar.

Dari hasil tabel 8 rerata nilai *pretest* dan *posttest* sebesar -23,06818 nilai *standart deviation* 13,64909.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji paired T-Test dengan bantuan spss, didapatkan nilai P-Value (0,00) lebih kecil dari nilai ($\alpha = 0,05$) maka H1 diterima yang artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan pertolongan pertama fraktur.

Ditunjukkan dengan hasil uji wilcoxon $p\text{-value} < p\text{-value}$ ($0,00 < 0,05$) yang artinya H1 diterima. Metode demonstrasi mempunyai fungsi dalam proses pembelajaran konsep ilmu dari pada hanya dengan mendengar penjelasan atau keterangan secara silan, menunjukkan dengan langkah-langkah suatu proses, memberi kesempatan dan sekaligus melatih peserta didik, mengamati suatu secara cermat, melatih peserta didik untuk mencoba secara langsung pada penalaksanaan yang di ajarkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizky dan Edy (2015), bahwa ada pengaruh Peningkatan pengetahuan pertolongan pertama fraktur. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi atau penyuluhan yang diberikan dapat membuat siswa mengerti dan memahami apa yang telah di ajarkan. Ditunjukkan dengan hasil uji wilcoxon $p\text{-value} < p\text{-value}$ ($0,00 < 0,05$) yang artinya H1 diterima. tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial ss. Metode demonstrasi mempunyai fungsi dalam proses pembelajaran konsep ilmu dari pada hanya dengan mendengar penjelasan atau keterangan secara silan, menunjukkan dengan langkah-langkah suatu proses, memberi kesempatan dan sekaligus melatih peserta didik, mengamati suatu secara cermat, melatih peserta didik untuk mencoba secara langsung pada penalaksanaan yang di ajarkan.

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan kesehatan pertolongan pertama fraktur dengan metode demonstrasi telah terbukti berpengaruh

dalam meningkatkan pengetahuan siswa PMR. Dilihat dari hasil uji statistik yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama fraktur dengan metode demonstrasi. Sehingga perubahan ini menunjukkan bahwa metode demonstrasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pertolongan pertama fraktur.

Hasil analisis selisih responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama fraktur dengan metode demonstrasi menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan responden bisa dibilang masih rendah tentang pertolongan pertama fraktur karena sebelumnya responden belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama fraktur, dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama fraktur pengetahuan responden mengalami peningkatan terbukti dari nilai yang mereka dapat

Peneliti berpendapat bahwa adanya peningkatan pengetahuan dari hasil observasi yang didapat sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan pertolongan pertama fraktur dengan metode demonstrasi sangat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan pertolongan pertama fraktur sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 61,25. Sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 84,31. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi tentang pertolongan pertama fraktur berpengaruh terhadap Pengetahuan Pada Anggota PMR di SMAN 1 Babadan Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo.

PUSTAKA ACUAN

- Black, J. and Hawks, J. (2014) '*Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R*'. Jakarta: Salemba Emban Patria.

- Fakhrurrizal, A. (2015) 'Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup di Ruang IGD Rumah Sakit umum Daerah A.M', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), pp. 1-11
- Lestiana, D. (2019) 'Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) Di SMA N.4 Kota Bengkulu'. STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu.
- Listiana, D., Effendi, E. and Oktarina, A. R. (2019) 'Pengaruh Pelatihan Balut Bidai terhadap Keterampilan dan Keterampilan pada anggota Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N 4 Bengkulu', *CHMK Nursing Scientific Journal*, 3(2), pp. 145-156.
- Notoatmodjo, S. (2007) 'Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku'. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, R. (2018) 'Pengaruh Pembidaian terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Praktur tertutup di Ruangan IGD RSAM Bukittinggi Tahun 2018'. Stikes Perintis.
- Sari, D. P. A. and Widaryati, W. (2015) 'Pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa di SMA Negeri 2 Sleman Yogyakarta'. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Sugiyono. (2018) 'Metode Penelitian Kuantitatif'. Alfabeta: Bandung.
- Sumadi, P. et al. (2020) 'Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur Pada Anggota PMR Di SMP Negeri 2 Kuta Utara', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), pp. 19-23.
- Suswitha, D. and Arindari, D. R. (2020) 'Pengaruh Simulasi First Aid Kegawatdaruratan Kecelakaan terhadap Keterampilan Penanganan Fraktur', *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(1), pp. 97-109.
- Thygerson, A., Gulli, B. and Krohmer, J. R. (2011) *Pertolongan pertama*. 5th edn. Jakarta: Erlangga.
- Warouw, J. A., Kumaat, L. T. and Pondaag, L. (2018) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Simulasi terhadap Keterampilan tentang Balut Bidai Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang pada Siswa Kelas X SMK Negeri 6 Manado', *Ejournal Keperawatan*, 6(1), pp. 1-8.

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer Chika Awidya L. E Date 14 Januari 2022

Author Ernasari, Cahyono Kaelan, Andi Arwyn Nurdin Year 2021 Record Number ISSN 2797 - 0604

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

$$\text{Nilai JBI} = \frac{\text{Skor benar}}{\text{total}} \times 100\% = \frac{7}{5} \times 100\% = 77,7\%$$

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer Chitra Awidya Lashinta Etaputri Date 12 Januari 2021
 Author Endiyono, Sinta Aprianingsih Year 2020 Record Number 151N 1907 - 3887

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

$$\text{Nilai JBI} = \frac{\text{skor benar}}{\text{total}} \times 100\% = \frac{9}{9} \times 100\% = 100\%$$

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer Chika Auidya L E Date 14 Januari 2022

Author Harjadi & Any Setyawati Year 2022 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

$$\text{Nilai JBI} = \frac{\text{skor benar}}{\text{total}} \times 100\% = \frac{9}{9} \times 100\% = 100\%$$

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer Chika Auidya L-E Date 12 Januari 2022
 Author Devi Uskara, Effendi, Ade Risty Oktarina Year 2019 Record Number 1571 2021-4901

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

$$\text{Nilai JBI} = \frac{\text{skor benar}}{\text{total}} \times 100\% = \frac{8}{9} \times 100\%$$

$$= 88.8\%$$

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer Chika Awidyn Luthinta Ekaputri Date 12 Januari 2022

Author Najihah, Rahmawati Ramli Year 2019 Record Number ISPN 2086-3098

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

$$\frac{\text{Nilai JBI} \cdot \text{skor benar}}{\text{total}} \times 100\% = \frac{8}{9} \times 100\%$$

$$= 88,8\%$$


UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN
 SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS dr.SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Chika Awidya Lashinta Ekaputri
 NIM : 18010183
 Pembimbing I : Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes.
 Pembimbing II : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan Pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	20 / 2021 / 11	- Membahas judul penelitian - Pengarahan LF dan real research.		1	20 / 2021 / 11	- Membahas topik yang sesuai dengan arah Gadar	
2	25 / 2021 / 11	- Revisi latar belakang - Tujuan umum dan khusus.		2	25 / 2021 / 11	- Konsultasi topik (dengan lebih mendalam terkait topik yang akan diambil)	
3	01 / 2021 / 12	- Konsep teori sesuai dengan tujuan penelitian		3	02 / 2021 / 12	- Pengajuan topik dan judul	


UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

		- Kerangka konsep masih belum menunjang dan ada kaitan secara teori.					
4	10 / 2021 / 12	- Revisi kerangka konsep lebih diperjelas sesuai dengan teori.		4	16 / 2021 / 12	- Revisi judul kurang tepat	
5	16 / 2021 / 12	- Metodologi untuk etikan jangan dibarengi saja dari intuisi.		5	24 / 2021 / 12	- Revisi Bab I	
6	7 / 2021 / 12	- Untuk pencarian jurnal memakai PICOS atau PEO5 sesuai dengan judul riset.		6	05 / 2022 / 01	- Revisi Bab I - Revisi BAB II	
7	27 / 2022 / 01	- Revisi PICOS		7	25 / 2021 / 01	- Revisi Bab II	
8	27 / 2022 / 02	- Masukkan tetap jurnal ke dalam.		8	08 / 2022 / 02	- Revisi judul, Bab I dan Bab II	


UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

9	20/2021 04	Acc Sempro.		9	21/2021 04	Acc Sempro.	
10	15/2021 05	- Mulai dari data umum sebelum data umum berikan deskripsi umum tentang jurnal atau penelitian.		10	16/2021 06	- Revisi tabel analisa	
11	20/2021 06	- Lakukan rekap data umur responden dengan karakteristik responden.		11	28/2021 06	- Revisi tabel analisa artikel diupdate.	
12	11/2021 07	- Update data khusus sesuai dengan tujuan khusus untuk masing- masing item.		12	12/2021 07	- Review kembali artikel yang dianalisa dengan lebih.	


UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

13.	20/2021 7	- Cek ulang mailing-masing artikel data cudah homogen atau bukan.		13.	3/2021 8	- Revisi hasil pembahasan analisa	
14	2/2021 8	- Pembahasan : fakta, teori, opini dan lain dengan teori untuk opini tetap melandasi dengan teori tetapi sesuai dengan pada- pada.		14.	9/2021 8	- Revisi Pembahasan : FTO diperjelas.	
15	5/2021 8	- Abstrak terdiri IMRAD : Introduction, Methods, Result, Analysis, Discues.		15.	6/2021 8	- Revisi Abstrak (IMRAD).	
16	15/2021 8	- Kesimpulan mengacu pada tujuan khusus dan untuk sama mengacu pada manfaat.		16.	14/2021 8	ACC Semhar	
17.	15/2021 8	Acc Semhar.					

CURRICULUM VITAE



A. BIODATA

Nama : Chika Awidya Lashinta Ekaputri
NIM : 18010183
Tempat tanggal lahir : Surabaya, 06 September 1999
Alamat : Perumahan Sumbersari Permai 2 Blok DB 24,
Jember
Agama : Islam
Nomer Telp : 081913594516
E-mail : chikawdy0609@gmail.com
Status : Mahasiswi

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD NEGERI PATI KIDUL 03
2. SMP NEGERI 2 PATI
3. SMAU BPPT DARUS SHOLAH JEMBER
4. S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER