

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN
PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA SPRAIN DENGAN
METODE *R.I.C.E* SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN
PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA AUDIOVISUAL
PADA SISWA SMP**

SKRIPSI



**Oleh :
Nailul Maysaroh
NIM. 18010136**

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

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN
PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA SPRAIN DENGAN
METODE *R.I.C.E* SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN
PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA AUDIOVISUAL
PADA SISWA SMP**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Nailul Maysaroh
NIM. 18010136

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

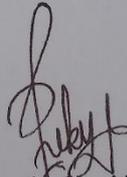
Jember, 13 September 2022

Pembimbing Utama



Dr. Moh Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., M.M
NIDN. 4021046801

Pembimbing Anggota



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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 22 September 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

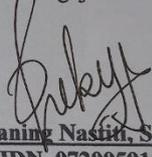
Tim Penguji
Ketua,


Ns. I.G Ayu Karnasih, M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 4005116802

Penguji II


Dr. Moh Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., M.M
NIDN. 4021046801

Penguji III


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

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,


Ns. Hella Meldy Turisina, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nailul Maysaroh

NIM : 18010136

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 22 September 2022

Yang menyatakan,


Nailul Maysaroh

SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN
PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA SPRAIN DENGAN METODE
R.I.C.E SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN PENDIDIKAN
KESEHATAN MEDIA AUDIOVISUAL PADA SISWA SMP**

Oleh :

Nailul Maysaroh

NIM. 18010136

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Moh Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., M.M

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

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan ridho-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat waktu. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kepada orang tua saya, yang telah memberikan segenap kasih sayang yang tak terhingga, doa dan biaya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan Sarjana Ilmu Keperawatan.
2. Seluruh anggota keluarga yang selalu mendoakan saya dan memberi support terhadap saya selama menempuh pendidikan Sarjana Ilmu Keperawatan.
3. Kepada sahabat saya, terimakasih telah memberi support, tempat berdiskusi, dan bantuan ide selama di bangku perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
4. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember.
5. Seluruh teman-teman seangkatan, khususnya Ilmu Keperawatan 18C.

MOTTO

“Pengetahuan yang baik adalah yang memberikan manfaat, bukan hanya di ingat.”

(Imam Syafi’i)

ABSTRAK

Maysaroh, Nailul* Wildan, Mohammad** Nastiti, Eky Madyaning***.2022. **Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Pendahuluan: Cedera pada anak usia sekolah salah satunya cedera pada pergelangan kaki atau ankle sprain. Perlunya pengetahuan serta keterampilan dalam pertolongan pertama untuk meminimalisir sehingga dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest and posttest*. Sampel penelitian ini berjumlah 76 responden dengan menggunakan *simple random sampling*. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dan *checklist*. **Hasil:** Tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual didapatkan 54 siswa kategori kurang dan sesudah mengalami peningkatan sebanyak 58 siswa dalam kategori baik. Sedangkan untuk tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual didapatkan mayoritas 76 siswa kategori kurang dan sesudah mengalami peningkatan sebanyak 51 siswa dalam kategori baik. **Kesimpulan:** Ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP. **Diskusi:** Bahwa pendidikan kesehatan media audiovisual bisa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada siswa sehingga merekomendasikan pihak sekolah bisa menggunakan media seperti video untuk proses pembelajaran.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Keterampilan, Cedera.

*Peneliti : Nailul Maysaroh

**Pembimbing I : Dr. Moh Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., M.M

***Pembimbing II : Ns. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., M.Kep

ABSTRACT

Maysaroh, Nailul* Wildan, Mohammad** Nastiti, Eky Madyaning***.2022. **Differences in Sprain Injury First Aid Knowledge and Skills with the R.I.C.E Method Before and After Audiovisual Media Health Education for Junior High School Students.** Essay. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi.

Introduction: Injuries to school age children are one of them is an injury to the ankle sprain. The need for knowledge and skills in first aid for injury to minimize so that health education is carried out using audiovisual media. The purpose of this study was to analyze the differences in knowledge and skills of first aid sprain injury with the *R.I.C.E* method before and after audiovisual media health education was conducted for junior high school students. **Methods:** The design of this study was a *quasi-experimental* with a *one group pretest and posttest*. The sample of this study amounted to 76 respondents uses *simple random sampling*. Data were using a questionnaire and a checklist. **Results:** The level of knowledge of sprain injury first aid with the *R.I.C.E* method before audiovisual media health education was carried out, it was found that 54 students were in the poor category and after experiencing an increase, 58 students were in the good category. As for the level of first aid skills for sprain injuries with the *R.I.C.E* method before audiovisual media health education was conducted, the majority of 76 students were in the poor category and after an increase of 51 students in the good category. The results of the analysis there are differences in knowledge and skills of sprain first aid with the *R.I.C.E* method before and after audiovisual media health education for junior high school students. **Discussion:** That audiovisual media health education can improve students' knowledge and skills so it is recommended that schools use media such as videos for the learning process.

Keywords: *Health Education, Knowledge, Skills, Injury.*

**Researcher* : *Nailul Maysaroh*

***Supervisor I* : *Dr. Moh Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., M.M*

****Supervisor II* : *Ns. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., M.Kep*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Said Mardijanto S.Kep., Ns., M.M, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ijin dan fasilitas untuk penyusunan skripsi ini.
2. Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan arahan, fasilitas, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi.
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang selalu memberikan support, arahan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi.
4. Ns. I.G. Ayu Karnasih, M.Kep., Sp.Mat selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, fasilitas, dan motivasi dalam penyelesaian proposal penelitian hingga terselesaikannya skripsi ini.

5. Dr. Moh Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., M.M yang telah meluangkan waktu serta selalu memberikan support, arahan dan bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian proposal penelitian ini sampai terselesaikannya skripsi.
6. Ns. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing anggota yang selalu memberikan support serta bimbingan serta arahan dalam penulisan dan penyelesaian proposal penelitian sampai terselesaikannya skripsi.
7. Segenap Dosen Fakultas Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ilmu dan berbagai pengalaman yang berkesan kepada penulis, semoga mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT.

Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 22 September 2022

Penulis



Nailul Maysaroh

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan	11
2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan	11

2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	11
2.1.3 Proses pendidikan kesehatan.....	12
2.1.4 Metode pendidikan kesehatan.....	13
2.1.5 Media pendidikan kesehatan.....	13
2.1.6 Media pembelajaran audio-visual.....	16
2.1.7 Sasaran pendidikan kesehatan.....	17
2.1.8 Ruang lingkup pendidikan kesehatan.....	18
2.2 Konsep Pengetahuan dan Keterampilan.....	19
2.2.1 Definisi pengetahuan.....	19
2.2.2 Klasifikasi tingkat pengetahuan.....	19
2.2.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	20
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	20
2.2.5 Pengukuran pengetahuan.....	21
2.2.6 Definisi keterampilan.....	22
2.2.7 Faktor yang mempengaruhi keterampilan.....	22
2.2.8 Komponen keterampilan.....	24
2.2.9 Instrumen penilaian keterampilan.....	24
2.2.10 Indikator keterampilan.....	25
2.2.11 Kriteria keterampilan.....	26
2.3 Cedera Sprain.....	27
2.3.1 Definisi cedera sprain.....	27
2.3.2 Epidemiologi cedera sprain.....	27
2.3.3 Etiologi cedera sprain.....	28
2.3.4 Faktor risiko cedera sprain.....	28
2.3.5 Klasifikasi cedera sprain.....	29
2.3.6 Mekanisme cedera sprain.....	31
2.3.7 Anamnesis dan pemeriksaan fisik cedera sprain.....	32
2.3.8 Evaluasi cedera sprain.....	34
2.3.9 Penanganan cedera sprain.....	34
2.4 Konsep Pertolongan Pertama Metode RICE.....	35
2.4.1 Definisi pertolongan pertama metode RICE.....	35
2.4.2 Tujuan pertolongan pertama.....	35
2.4.3 Prosedur pertolongan pertama metode RICE.....	35
2.4.4 Peralatan pertolongan pertama.....	38

2.5 Konsep Anak Usia Sekolah.....	39
2.5.1 Definisi anak usia sekolah	39
2.5.2 Pertumbuhan dan perkembangan remaja awal.....	39
2.5.3 Tugas perkembangan remaja awal	41
BAB 3 KERANGKA KONSEP	42
3.1 Kerangka Konsep	42
3.2 Hipotesis Penelitian	44
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	45
4.1 Desain Penelitian.....	45
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	46
4.2.1 Populasi	46
4.2.2 Sampel	46
4.3 Variabel Penelitian	48
4.4 Tempat Penelitian.....	49
4.5 Waktu Penelitian	49
4.6 Definisi Operasional	49
4.7 Pengumpulan Data	52
4.7.1 Sumber data	52
4.7.2 Teknik pengumpulan data.....	52
4.7.3 Alat/instrumen pengumpulan data.....	54
4.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	57
4.8.1 Pengolahan data	57
4.8.2 Analisa data.....	59
4.9 Etika Penelitian	62
BAB 5 HASIL.....	64
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	64
5.2 Data Umum	65
5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	65
5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan usia.....	65
5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan melakukan pertolongan pertama sebelumnya	66
5.3 Data Khusus	66
5.3.1 Tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode <i>R.I.C.E</i> sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.....	66

5.3.2 Tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode <i>R.I.C.E</i> sesudah dilakukan pendidikan kesehatan	67
5.3.3 Perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode <i>R.I.C.E</i> sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.....	68
5.3.4 Tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode <i>R.I.C.E</i> sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.....	69
5.3.5 Tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode <i>R.I.C.E</i> sesudah dilakukan pendidikan kesehatan	70
5.3.6 Perbedaan tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode <i>R.I.C.E</i> sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.....	71
BAB 6 PEMBAHASAN	73
6.1 Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode <i>R.I.C.E</i> Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan	73
6.2 Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode <i>R.I.C.E</i> Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.....	74
6.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode <i>R.I.C.E</i> Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan P	76
6.4 Tingkat Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode <i>R.I.C.E</i> Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan	78
6.5 Tingkat Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode <i>R.I.C.E</i> Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.....	80
6.6 Perbedaan Tingkat Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode <i>R.I.C.E</i> Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan	82
6.7 Keterbatasan Penelitian	83
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	85
7.1 Kesimpulan	85
7.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Klasifikasi Cedera Sprain	29
Tabel 3.1 Kerangka Konsep	42
Tabel 4.1 Definisi Operasional	49
Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuesioner	55
Tabel 4.3 Kisi-kisi <i>Checklist</i>	56
Tabel 5.1 Data Umum Jenis Kelamin.....	65
Tabel 5.2 Data Umum Usia.....	65
Tabel 5.3 Data Umum PP sebelumnya.....	66
Tabel 5.4 Data Khusus Tingkat Pengetahuan Sebelum.....	66
Tabel 5.5 Data Khusus Tingkat Pengetahuan Sesudah.....	67
Tabel 5.6 Data Khusus Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan	68
Tabel 5.7 Data Khusus Hasil Uji Statistik.....	68
Tabel 5.8 Data Khusus Tingkat Keterampilan Sebelum.....	69
Tabel 5.9 Data Khusus Tingkat Keterampilan Sesudah.....	70
Tabel 5.10 Data Khusus Tabulasi Silang Tingkat Keterampilan	71
Tabel 5.11 Data Khusus Hasil Uji Statistik.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Edgar Dale Cone of Experience</i>	17
Gambar 2.2 <i>Talar tilt test</i>	33
Gambar 2.3 <i>Anterior drawer test</i>	33
Gambar 2.4 <i>Metode Ice</i>	36
Gambar 2.5 <i>Metode Compression/kompresi</i>	37
Gambar 2.6 <i>Metode Elevasi</i>	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Usulan Stupen dan Penelitian	92
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	93
Lampiran 3 Surat Bankesbanpol	94
Lampiran 4 Surat Dinas Pendidikan	95
Lampiran 5 Surat Layak Etik	96
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian	97
Lampiran 7 Surat Permohonan Calon Responden	98
Lampiran 8 Informed Consent.....	99
Lampiran 9 Kuesioner Penelitian.....	100
Lampiran 10 Chechlist Penelitian.....	102
Lampiran 11 Lembar SAP	104
Lampiran 12 Lembar SOP	110
Lampiran 13 Logbook Penelitian	112
Lampiran 14 Hasil Rekapitulasi Pengetahuan	113
Lampiran 15 Hasil Rekapitulasi Keterampilan	115
Lampiran 16 Hasil Output	117
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian	125
Lampiran 18 Lembar Bimbingan.....	126

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

R.I.C.E	: <i>Rice, Ice, Compression, Elevation.</i>
SMP	: Sekolah Menengah Pertama.
MTS	: Madrasah Tsanawiyah.
UKS	: Usaha Kesehatan di Sekolah.
PP	: Pertolongan Pertama
P3K	: Pertolongan Pertama pada Kecelakaan
ATFL	: Anterior Talofibular Ligamen.
CFL	: Calcaneofibular Ligamen.
PTFL	: Posterior Talofibular Ligamen.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera adalah kerusakan pada tubuh seperti memar, luka, dislokasi otot dan persendian akibat benturan atau gerakan yang terlalu kuat sehingga menyebabkan otot, tulang, persendian, tidak dapat berfungsi dengan baik. Struktur jaringan tubuh yang sering terlibat dalam cedera yaitu otot, tendon, tulang, sendi, persendian termasuk tulang rawan, ligamen, dan fasia menurut Khadavi & Ulfah (2019). Sprain atau keseleo adalah cedera pada ligamen yang ditandai dengan adanya robekan. Cedera sprain pada pergelangan kaki sering terjadi saat melakukan kegiatan fisik yang berlebihan. Hal ini ditandai dengan adanya peradangan respon dari tubuh terdiri dari rubor, calor, tumor, dolor, dan functiolaesa (Atmojo & Ambardini, 2019).

Penyebab utama kematian dan kecacatan di Amerika Serikat, dengan 70% kematian akibat cedera anak usia sekolah terjadi pada usia 5-19 tahun dan cedera bagian bawah sekitar 46,2%. Diperkirakan 10-25% cedera pada anak-anak terjadi di lingkungan sekolah yang mengalami peningkatan setiap tahunnya menurut Ibrahim & Adam (2021). Presentase cedera di Indonesia sebesar 9,2% dengan cedera bagian bawah 67,9%. Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi jenis cedera terkilir atau sprain ankle yaitu 30,5%. Sebesar 36,5% cedera sprain pada pendidikan

SMP/MTS. Prevalensi menurut jenis kelamin cedera sprain laki-laki sebesar 32,6% dan perempuan 33,1% (RISKESDAS, 2018).

Kelompok rentan cedera pada anak usia sekolah telah menjadi masalah kesehatan umum yang kejadiannya setiap tahun semakin meningkat. Cedera pada anak usia sekolah menengah pertama salah satunya cedera pada pergelangan kaki atau ankle sprain, termasuk kurangnya berhati-hati dalam melakukan aktivitas fisik. Beberapa aktivitas yang sering menjadi penyebab cedera antara lain bersepeda, bermain, berolahraga, dan lain-lain. Perlunya pengetahuan serta keterampilan dalam pencegahan, pertolongan pertama, dan perawatan cedera sehingga meminimalisir terjadinya cedera pada siswa (Nasri & Leni, 2021).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya semakin luas. Dalam hal ini anak usia SMP masih belum banyak memiliki pengetahuan yang luas terutama mengenai pertolongan pertama pada cedera. Pengetahuan diperoleh melalui pendidikan kesehatan dengan metode yang tepat, sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima. Siswa-siswi SMP merupakan remaja awal yang mengembangkan kemampuan berpikir abstrak dan memiliki rasa penasaran yang besar terhadap sesuatu sehingga cenderung ingin mencoba hal-hal yang baru. Hal tersebut menjadikan simulasi sebagai pilihan yang sesuai dengan kriteria sasaran, karena diharapkan anak lebih aktif berpartisipasi sehingga meningkatkan keterampilan (Oktaviani *et al*, 2020).

Pelaksanaan suatu pendidikan kesehatan tidak lepas dari penggunaan media karena media penyampaian pesan kesehatan akan lebih menarik dan mudah untuk dipahami sehingga siswa-siswi SMP lebih baik menerima pesan yang diberikan. Seiring dengan perkembangan teknologi, penggunaan media dalam pendidikan kesehatan semakin berkembang. Hal tersebut dilakukan agar pemberian informasi tidak monoton sehingga dapat meningkatkan keterampilan pertolongan pertama. Salah satu perkembangan media pendidikan kesehatan adalah dengan menggunakan media audiovisual. Kemampuan audiovisual dapat melukiskan gambar kehidupan dan suara yang memberikan daya tarik tersendiri. Penerapan media audiovisual membuat siswa dapat melihat dan mendemonstrasikan secara langsung bagaimana proses itu terjadi serta dapat mengaplikasikan dengan nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Pemberian pertolongan pertama merupakan hal yang penting untuk dilakukan di lingkungan sekolah mengingat sekolah merupakan tempat dengan resiko cedera yang cukup tinggi. Siswa pada usia 7-14 tahun tersebut mampu menunjukkan kapasitas yang memadai untuk melakukan pertolongan pertama. Berbagai keterampilan melakukan pertolongan pertama perlu dimiliki dan *layperson* mengambil peran penting terkait dalam hal ini. *Layperson* adalah orang awam yang mampu memberikan bantuan pada seseorang dengan kondisi cedera dengan tujuan mengurangi dampak negatif yang muncul karenanya. Pemahaman akan penanganan cedera sprain atau keseleo pergelangan kaki menggunakan metode *R.I.C.E*

yaitu *rest* (istirahat), *ice* (kompres es), *compression* (pembalutan), *elevate* (meninggikan). Manfaat dari penanganan cedera sprain dengan metode *rest, ice, compression, elevate* adalah untuk membantu penyembuhan cedera antara lain mengurangi terjadinya perdarahan dengan pemberian kompres es akan terjadi vasokonstriksi dari pembuluh darah pada area cedera, mengurangi rasa nyeri karena pengaruh dari pemberian kompres es, mengurangi gerakan yang dilakukan (imobilisasi) dan dengan menggunakan tindakan tersebut dapat menghindari risiko cedera lebih parah, serta cukup efektif untuk penyembuhan cedera karena pemberian tindakan dapat mengurangi peradangan yang terjadi akibat cedera (Wijaya *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 3 Januari 2022 didapatkan data melalui hasil wawancara dengan guru bimbingan konseling di SMP Negeri 7 Jember yaitu bahwa cedera yang terjadi adalah keseleo 6,31% dan luka ringan 5,05%. Pada sekolah ini siswa-siswi memiliki banyak prestasi yaitu lebih menonjol pada bidang olahraga sehingga keseleo pada pergelangan kaki sering terjadi namun untuk pertolongan pertama pada cedera keseleo pergelangan kaki belum pernah diberikan. Ketika terjadi kecelakaan hingga mengakibatkan cedera menyebabkan kepanikan, warga sekolah memberikan pertolongan pertama sebatas kemampuan yang diketahui sehingga pendidikan kesehatan pertolongan pertama sesuai prosedur belum pernah diajarkan di sekolah. Sarana kesehatan di sekolah ini sudah tersedia, yaitu ruangan UKS yang

dilengkapi dengan obat-obatan standar dan peralatan P3K namun kurang lengkap. Situasi ini menunjukkan betapa pentingnya memahami pertolongan pertama pada cedera terutama pada cedera sprain atau keseleo pergelangan kaki.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka sangat perlu adanya pemberian pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan pertolongan pertama pada cedera sprain bagi siswa. Pada pemberian pendidikan kesehatan diharapkan siswa dapat menolong dirinya sendiri dan orang lain, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode R.I.C.E Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat masalah yang ada dapat dirumuskan sebagai adakah perbedaan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode R.I.C.E sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.
- c. Menjelaskan analisis perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.
- d. Mengidentifikasi tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.
- e. Mengidentifikasi tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.

- f. Menjelaskan analisis perbedaan tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung perkembangan ilmu keperawatan gawat darurat melalui penjelasan perbedaan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadikan bentuk pembelajaran yang kritis dan dapat meningkatkan daya analisis peneliti.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi yang digunakan penelitian-penelitian selanjutnya serta dikembangkan lebih lengkap lagi dan sempurna untuk peneliti lain.

- c. Bagi sekolah

Penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan bagi guru di sekolah mengatasi cedera dan perawatan saat pembelajaran maupun di luar pembelajaran serta bagi siswa dapat meningkatkan

tingkat pengetahuan tentang cedera sprain dan mengetahui cara melakukan tindakan pertolongan pertama.

d. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi bagi institusi pendidikan khususnya Universitas dr. Soebandi Jember untuk lebih memahami tentang perbedaan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode R.I.C.E sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP

e. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai acuan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan tindakan pertolongan pertama pada cedera sesuai prosedur pada anak usia sekolah.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian menjelaskan tentang perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Dalam penelitian ini ada perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Berikut adalah penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan

:

Tabel 1.1 Keaslian penelitian.

Nama	Judul	Variabel	Metode	Hasil
Made	Pelatihan	Variabel	Kegiatan	Hasil evaluasi

Kusuma	Pertolongan	bebas:	pelatihan ini	yang dilakukan
Wijaya, Pt	Pertama	Pelatihan	dilakukan	terhadap tingkat
Dewi Sri	pada Cedera	pertolongan	dengan	pengetahuan
Wahyuni,	Olahraga	pertama	pendekatan	peserta tentang
Kmg Hendra	Bagi Siswa	Variabel	konstektual.	pertolongan
Setiawan,	dan Guru	terikat:		pertama pada
Md Kurnia	Sekolah	Cedera		cedera olahraga
Widiastuti	Dasar	olahraga		diperoleh
Giri	Kecamatan			bahwa terjadi
(Tahun 2019)	Negara			peningkatan
				yang diperoleh
				dari hasil
				pretest nilai
				rata-rata 7 dan
				hasil post-test
				meningkat
				dengan nilai
				rata-rata 9,4
Putri	Pengetahuan	Variabel	Penelitian ini	Hasil penelitian
Wulandini,	Siswa/i	bebas:	menggunakan	yang dilakukan
Ainil Fitri,	tentang	Pengetahuan	jenis	secara
Taty Komala	Pertolongan	siswa/i	penelitian	keseluruhan
Sari	Pertama	tentang	kuantitatif	mayoritas

(Tahun 2019)	pada Kecelakaan saat Berolahraga di SMA Olahraga Rumbai Pekanbaru Provinsi Riau 2019	pertolongan pertama Variabel terikat: Kecelakaan saat berolahraga.	dengan desain deskriptif.	pengetahuan siswa/i berada pada kategori baik yaitu 69 siswa/i (86,25%)
Eva Oktaviani, Jhon Feri, Susmini (Tahun 2020)	Pelatihan Pertolongan Pertama Kasus Kegawat- daruratan di Sekolah dengan Metode Simulasi	Variabel bebas: Pelatihan pertolongan pertama Variabel terikat: Metode Simulasi	Penelitian ini menggunakan metode simulasi dan penilaian dengan pretest dan post-test.	Dari hasil penelitian ini di dapatkan hasil pretest sebanyak 11 orang (55%) cukup baik dan hasil post-test 18 orang (90%) mempunyai pengetahuan yang baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya yang disengaja untuk memungkinkan orang lain berperilaku seperti yang diharapkan pendidik menurut Notoatmodjo. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang ditujukan untuk mendidik individu tentang karakteristik dan penyebab kesehatan atau penyakit, serta tingkat resiko yang terkait dengan gaya hidup individu. Pendidikan kesehatan berusaha memotivasi individu untuk menerima proses perubahan perilaku dengan mempengaruhi secara langsung (Putri *et al.*, 2020).

2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang ada, memaksimalkan peran fungsi dan peran kesehatan pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan menurut WHO. Tujuan pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2014) antara lain :

1. Siswa mampu dapat memiliki pengetahuan mengenai ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat.

2. Siswa mampu dapat memiliki keterampilan dalam melakukan hal seperti pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan.
3. Siswa dapat mengerti dan menerapkan prinsip-prinsip pengutamakan keselamatan aktivitas dalam sehari-hari.
4. Siswa dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terkait prinsip hidup sehat.

2.1.3 Proses pendidikan kesehatan

Prinsip utama pendidikan kesehatan adalah proses pembelajaran bagi semua individu. Jika proses pendidikan kesehatan dianggap sebagai sistem, maka proses pembelajaran dalam kegiatannya meliputi aspek-aspek menurut Notoatmodjo (2014) sebagai berikut :

1. Masukan (input) dalam proses pendidikan kesehatan yang akan menjadi sasaran yaitu individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat.
2. Proses dalam pendidikan kesehatan adalah mekanisme dan interaksi yang memungkinkan terjadi perubahan perilaku subjek belajar. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses tersebut yaitu materi pembelajaran, lingkungan, alat bantu, dan subjek belajar (individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat).
3. Keluaran (ouput) proses pendidikan kesehatan sebagai hasil perubahan perilaku sehat.

2.1.4 Metode pendidikan kesehatan

Klasifikasi metode pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2014), yaitu :

1. Metode bimbingan individu merupakan bimbingan dan konseling serta wawancara.
2. Metode bimbingan kelompok terbagi menjadi :
 - a. Kelompok kecil yaitu diskusi, curah pendapat (*brain storming*), demonstrasi, role play, snowball, simulasi.
 - b. Kelompok besar antara lain ceramah dan seminar.

2.1.5 Media pendidikan kesehatan

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Media pendidikan kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Media terbagi menjadi tiga menurut Notoatmodjo (2014), yaitu:

1. Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan - pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam – macamnya sebagai berikut
 - a. Booklet : menyampaikan pesan dalam bentuk buku, tulisan maupun gambar.
 - b. Leaflet : melalui gambar yang dilipat.

- c. Flyer : selebaran dalam bentuk buku.
 - d. Rubrik : tulisan pada surat kabar
 - e. Poster : media cetak berisi pesan yang biasa ditempel ditempat umum.
 - f. Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
 - g. Flip chart (lembar balik) : pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
2. Media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam – macam media tersebut adalah
- a. Televisi dan film strip : dalam bentuk video, quiz, ceramah dan lainnya
 - b. Radio dan VCD
 - c. PPT
3. Media papan (bild board) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-

pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

Alat bantu adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan pengajaran. Pembagian alat peraga atau alat bantu pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2014) dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Alat bantu lihat (*Visual Aids*)

Alat bantu dengar adalah alat yang dapat membantu menstimulasi indera pendengaran pada waktu proses penyampaian materi pembelajaran. misal piringan hitam, Radio, Pita Suara, dan sebagainya.

2. Alat bantu dengar (*Audio Aids*)

Alat ini digunakan untuk menstimulasi indra pendengaran (misalnya, piringan hitam, radio, tape, dan CD).

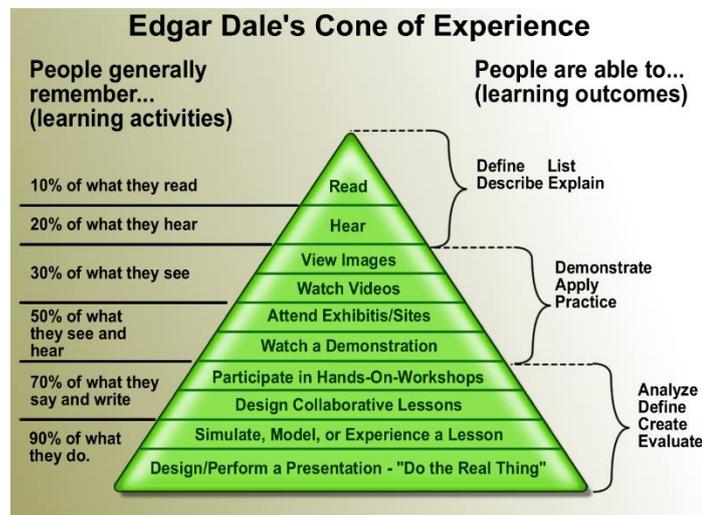
3. Alat bantu dengar dan lihat (*audio visual aids*), seperti TV, Film, dan Video.

2.1.6 Media pembelajaran audio-visual

Istilah media diartikan sebagai alat komunikasi (pengantar pesan). Pengertian media audio-visual adalah seperangkat alat yang dapat memproyeksikan gambar bergerak dan bersuara. Paduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan obyek aslinya. Alat-alat yang termasuk dalam kategori media audio-visual adalah: televisi, video-VCD, sound dan film.

Edgar Dale dan James Finn adalah tokoh yang berjasa dalam pengembangan teknologi pembelajaran. Menurut Edgar Dale pembelajaran lebih mengutamakan keaktifan peran serta siswa dalam berinteraksi dengan situasi belajarnya melalui panca inderanya baik melalui penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pengecap, sehingga pada modus berbuat yaitu katakan dan lakukan. Edgar Dale melukiskan pengalaman belajar siswa melalui sebuah kerucut yang dikenal dengan nama kerucut pengalaman Edgar Dale (*Edgar Dale Cone of Experience*).

Di dalam teori kerucut pengalaman menurut Edgar Dale dikembangkan pada tahun 1996, apabila gambar menunjukkan semakin keatas berarti semakin abstrak dan apabila gambar menunjukkan semakin kebawah semakin kongkrit. Pemahaman tersebut berkaitan bahwa pengalaman belajar seseorang, 75% diperoleh melalui indera penglihatan (mata), 13% dari pendengaran. Untuk keterangan lebih jelas dapat gambar dibawah ini :



Gambar 2.1 *Edgar Dale Cone of Experience*

2.1.7 Sasaran pendidikan kesehatan

Berdasarkan tahap upaya sasaran pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2014) dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Sasaran primer yang menjadi sasaran langsung pendidikan kesehatan adalah kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui mengenai KIA, anak sekolah masalah kesehatan remaja, dan lain-lain.
2. Sasaran sekunder merupakan contoh perilaku sehat dan bisa memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Kelompok sasaran ini seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat.
3. Sasaran primer merupakan keputusan atau kebijakan yang dibuat oleh pusat maupun daerah yang mempunyai dampak terhadap perilaku masyarakat.

2.1.8 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup dapat dilihat dari berbagai dimensi menurut Notoatmodjo (2014), antara lain :

1. Sasaran pendidikan kesehatan dengan sasaran kelompok individu, kelompok, dan masyarakat.
2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan
 - a. Di sekolah dengan sasaran para siswa.
 - b. Di pelayanan kesehatan dengan sasaran pasien dan keluarga pasien yang pelaksanaannya di balai kesehatan masyarakat dan di rumah sakit umum maupun khusus.
 - c. Di tempat kerja dengan sasaran karyawan dan buruh.

2.2 Konsep Pengetahuan dan Keterampilan

2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan penginderaan terhadap obyek tertentu melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, rasa, dan raba menurut Notoatmodjo. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui seseorang yang diperoleh melalui penginderaan terhadap obyek tertentu di lingkungan sekitar (Aji, 2021).

2.2.2 Klasifikasi tingkat pengetahuan

Secara garis besarnya tingkat pengetahuan memiliki enam tingkatan menurut Nurmala antara lain (Aji, 2021) :

1. Mengetahui adalah tingkat terendah dalam kognitif, dimana seseorang mengingat pengetahuan yang telah dipelajari.
2. Memahami adalah tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar mengetahui. Pada tingkat ini pengetahuan seseorang paham dan ditafsirkan dengan benar.
3. Aplikasi adalah sejauh mana kemampuan seseorang untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan ditafsirkan dengan benar dalam kehidupannya.
4. Analisis adalah derajat kemampuan seseorang untuk menjelaskan hubungan antara materi dan komponen yang lebih kompleks.

5. Sintesis adalah tingkat kemampuan seseorang untuk menyusun formula baru dari yang sudah ada.
6. Evaluasi adalah tingkat kemampuan seseorang untuk dilakukan penilaian materi yang sudah diberikan.

2.2.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala bersifat kualitatif menurut Nursalam, (2016), yaitu :

1. Pengetahuan baik : 76% - 100%
2. Pengetahuan cukup : 56% - 75%
3. Pengetahuan kurang : < 56%

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Nototmodjo, yaitu :

1. Faktor internal
 - a. Pendidikan merupakan bimbingan yang dilakukan seseorang ke orang lain menuju cita-citanya. Pendidikan digunakan untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup.
 - b. Pekerjaan sebagai menunjang kehidupannya. Pekerjaan diartikan sebagai cara mencari nafkah dan memiliki banyak tantangan.

- c. Usia merupakan umur seseorang mulai dari lahir sampai berulang tahun. Usia mempengaruhi seseorang pada pola pikir dan daya tangkap.

2. Faktor eksternal

- a. Lingkungan merupakan yang ada disekitar manusia dan mempengaruhi perilaku manusia.
- b. Sosial budaya yang terdapat pada masyarakat memberikan pengaruh sikap dalam menerima informasi.

2.2.5 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara dan angket yang menanyakan materi yang diukur dari responden yang menyesuaikan tingkatannya menurut Arikunto, (2012). Pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi dua jenis pertanyaan, yaitu :

1. Subjektif jenis pertanyaan essay yang hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai waktu ke waktu.
2. Objektif jenis pertanyaan seperti pilihan ganda, betul salah, dan pertanyaan menjodohkan dimana dinilai secara pasti.

2.2.6 Definisi keterampilan

Istilah terampil biasanya digunakan untuk menggambarkan tingkat kemampuan seseorang yang bervariasi. Keterampilan merupakan kemampuan untuk mengoperasikan pekerjaan secara mudah dan cermat. Keterampilan adalah kemampuan untuk melakukan pengetahuan dalam praktik sehingga hasilnya lebih memuaskan serta tercapai lebih efisien dan efektif (Notoatmodjo, 2014).

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi keterampilan

Keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan tingkat keterampilan seseorang dipengaruhi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014) :

1. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga seseorang akan semakin lebih mudah menerima dan menyerap informasi hal yang baru. Selain itu juga dapat menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

2. Umur

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologisnya. Semakin cukup umur seseorang maka semakin matang dan dewasa dalam berpikir dan bekerja.

3. Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan dalam berpikir melakukan suatu hal.

2.2.8 Komponen keterampilan

1. *Concern for order* merupakan dorongan dalam diri seseorang untuk mengurangi ketidakpastian di lingkungan sekitarnya, khususnya berkaitan dengan pengaturan kerja, instruksi, informasi dan data.
2. *Initiative* merupakan dorongan bertindak untuk melebihi yang dibutuhkan atau yang dituntut dari pekerjaan, melakukan sesuatu tanpa menunggu perintah lebih dahulu. Tindakan ini dilakukan untuk memperbaiki atau meningkatkan hasil pekerjaan atau menghindari timbulnya masalah atau menciptakan peluang baru.
3. *Impact and influence* merupakan tindakan membujuk, menyakinkan, mempengaruhi atau mengesankan sehingga orang lain mau mendukung agendanya.
4. *Information seeking* merupakan besarnya usaha tambahan yang dikeluarkan untuk mengumpulkan informasi lebih banyak.

2.2.9 Instrumen penilaian keterampilan

Penilaian keterampilan dapat dilakukan dengan menggunakan dua cara yaitu dengan cara langsung dan cara tidak langsung. Penilaian secara langsung merupakan pengukuran dengan cara yang baik yaitu dengan mengamati (observasi) yaitu pengamatan suatu tindakan dari subjek. Penilaian secara tidak langsung yaitu mengingat kembali (recall). Untuk penilaian keterampilan dapat menggunakan

alat atau instrumen lembar pengamatan atau observasi yaitu (Kunandar, 2013) :

1. Daftar cek (*check list*)

Penilaian keterampilan dapat dilakukan dengan menggunakan daftar cek. Penilaian cara ini hanya mempunyai dua pilihan mutlak, misalnya benar-salah, mampu-tidak mampu, terampil-tidak terampil. Dengan demikian, skor yang diperoleh peserta didik bersifat rigid atau kaku dan tidak terdapat nilai tengah. Namun daftar cek lebih praktis digunakan mengamati subjek dalam jumlah besar dan hasilnya kontras.

2. Skala penilaian (*rating scale*)

Skala penilaian memberi nilai tengah terhadap penguasaan kompetensi tertentu, karena pemberian nilai secara kontinu dimana pilihan kategori nilai lebih dari dua. Skala penilaian terentang dari tidak sempurna sampai sangat sempurna, misalnya 1 = kurang kompeten, 2 = cukup kompeten, 3 = kompeten, 4 = sangat kompeten.

2.2.10 Indikator keterampilan

Keterampilan dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu : (Kunandar, 2013) :

1. Keterampilan terpimpin (*guided response*)

Mampu melakukan tindakan dengan benar sesuai urutan serta sesuai dengan contoh adalah indikator praktek tingkat dua.

2. Keterampilan secara mekanisme (mecanisme)

Jika orang tersebut dapat dengan secara benar melakukan sesuatu dengan otomatis, atau telah menjadi kebiasaannya, maka ini sudah merupakan praktek tingkat tiga.

3. Adopsi (adoption)

Adopsi merupakan salah satu tindakan atau keterampilan yang telah berkembang dengan baik. keterampilan yang telah dimodifikasi dengan tidak mengurangi kebenarannya tersebut.

2.2.11 Kriteria keterampilan

Keterampilan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala bersifat kualitatif menurut Arikunto (2012), yaitu :

1. Baik dengan persentase 76% - 100%
2. Cukup dengan persentase 56% - 75%
3. Kurang dengan persentase < 56%

Hasil keterampilan yang mendukung (positif) jika nilai rata-rata hitungan lebih besar dari nilai rata-rata tabel. Sedangkan keterampilan dikatakan tidak mendukung (negatif) jika nilai rata-rata hitungannya rendah dari nilai rata-rata tabel.

2.3 Cedera Sprain

2.3.1 Definisi cedera sprain

Sprain merupakan cedera pada sendi yang terjadi pada ligamen. Cedera sprain dapat terjadi karena keseleo secara mendadak saat beraktivitas fisik. Cedera tersebut mengakibatkan robeknya serabut ligamen pada sendi pergelangan kaki. Cedera sprain menyebabkan rasa nyeri akibat inflamasi yang meningkat karena kelemahan ligamen dan ketidakseimbangan otot, sehingga kemampuan untuk menyangga tubuh menurun menurut Sumartingsih (Aji, 2021).

2.3.2 Epidemiologi cedera sprain

Studi epidemiologi cedera sprain di berbagai populasi dan sumber data yang berbeda menunjukkan prevalensi keseluruhan cedera sprain lebih tinggi perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Kejadian ini juga tampaknya menurun seiring bertambahnya usia. Studi menunjukkan pada perempuan usia 10-14 tahun dan laki-laki pada usia 15-19 tahun. Kejadian cedera sprain tertinggi biasanya dilaporkan dalam olahraga dengan karakteristik berlari, melompat seperti sepak bola, basket, dan bola voli. Di Amerika Serikat sekitar 2 juta orang mengalami cedera sprain setiap tahun. Dari data kunjungan gawat darurat kejadian cedera sprain 2 sampai 7 per 1000 orang dalam satu tahun menurut Herzog *et al* (Aji, 2021).

2.3.3 Etiologi cedera sprain

Cedera sprain disebabkan terjadi karena overstretching yang dapat menyebabkan cedera ligamen kompleks lateral. Mekanisme ini dapat menyebabkan gangguan pada tendon dan cedera pergelangan kaki menurut Melanson. Ada beberapa hal yang menyebabkan cedera sprain pada pergelangan kaki meliputi faktor eksternal seperti kesalahan pelatihan, kinerja yang buruk, teknik salah, dan jalan pada permukaan yang tidak rata dan faktor internal seperti kerusakan jaringan penyangga, ketidakstabilan motorik kaki dan pergelangan kaki (kelemahan otot). Pada risiko cedera sprain kronis mungkin karena postur kaki yang tidak normal. (Aji, 2021).

2.3.4 Faktor risiko cedera sprain

Beberapa faktor risiko cedera sprain, yaitu riwayat keseleo pergelangan kaki dianggap sebagai faktor risiko umum, berolahraga dengan sepatu pneumatik dan peregangan yang tidak memadai. Jenis kelamin dan kelemahan sendi juga dapat mempengaruhi risiko cedera sprain. Pada anak usia sekolah, risiko cedera sprain meningkat dikarenakan traksi pergelangan kaki yang terbatas menurut Douglas Ivins (Aji, 2021).

2.3.5 Klasifikasi cedera sprain

Klasifikasi cedera sprain berdasarkan derajat, keparahan, patofisiologi, dan gejala klinisnya menurut Marta (Aji, 2021) sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi cedera sprain.

Derajat	Keparahan	Patofisiologi	Gejala Klinis
Derajat 1	Ringan	Adanya peregangan pada anterior talofibular ligamen (ATFL) menyebabkan robekan pada ligamen.	Tidak ada kelemahan, bengkak ringan, memar ringan, dan kesulitan menahan beban penuh.
Derajat 2	Sedang	Terjadi kompleks ligamen lateral dengan robekan lengkap ATFL dan robekan parsial calcaneofibular ligamen (CFL).	Bengkak lokal, memar, nyeri tekan anterolateral, kelemahan abnormal ringan atau tidak ada.
Derajat 3	Berat	Gangguan penuh pada ATFL	Rasa nyeri tekan, bengkak,

bersama CFL dan posterior talofibular ligamen (PTFL).	memar sisi lateral pergelangan kaki dan tumit, kelalahan yang nyata.
---	--

2.3.6 Mekanisme cedera sprain

Cedera sprain disebabkan karena gerakan ke sisi lateral atau sisi medial dari pergelangan kaki yang terjadi dengan mendadak. Terkilir secara inversi adalah kaki membengkok ke dalam atau terbalik. Hal ini merupakan cedera yang paling umum terjadi pada pergelangan kaki disebabkan karena banyaknya tulang penstabil pada sisi sebelah samping yang mengakibatkan tekanan pada kaki terbalik. Apabila kekuatan tersebut cukup besar, pembengkokan pergelangan kaki terjadi sampai medial malleolus kehilangan stabilitas dan membuat titik tumpu untuk lebih membalikkan pergelangan kaki. Ketika serabut otot ligamentum untuk eversi tidak kuat untuk menahan kekuatan inversi, maka serabut ligamentum sisi sebelah samping tertekan hingga terjadi robekan. Tekanan kuat pada tumit yang menekan kaki menjadi inversi, sehingga lebih mungkin terjadi sprain pada sisi bagian luar. Sebaliknya, kaki yang pronasi gerakan berlebih atau ada tekanan dari telapak kaki sisi sebelah dalam lebih mungkin terjadi eversi sebagai salah satu pola sprain pada pergelangan kaki menurut Sumartingsih (Aji, 2021).

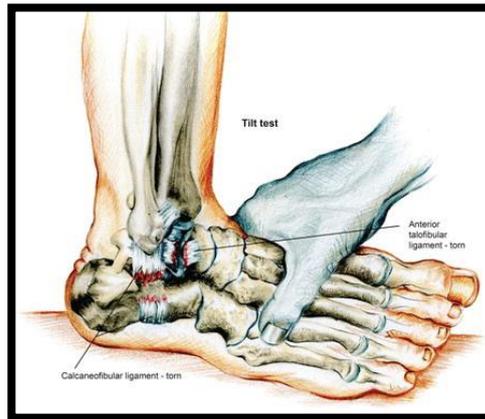
2.3.7 Anamnesis dan pemeriksaan fisik cedera sprain

Anamnesis dan pemeriksaan fisik penting dalam mendiagnosis dan mengelola keseleo pergelangan kaki karena dapat menunjukkan tingkat keparahan keseleo pergelangan kaki yang dialami seseorang. Cedera ligamen dapat dinilai dengan melihat bengkak dan kemampuan menahan beban. Oleh karena itu anamnesis sangat penting untuk evaluasi cedera sprain. Berikut ini hal untuk petunjuk rangkaian diagnostik menurut Al-Mohrej (Aji, 2021), antara lain :

1. Kemampuan berjalan setelah cedera dapat membantu nilai tingkat keparahan cedera.
2. Mekanisme cedera dapat membantu pemeriksaan cedera sprain.
3. Untuk mengetahui apakah pernah mengalami cedera sprain sebelumnya atau tidak

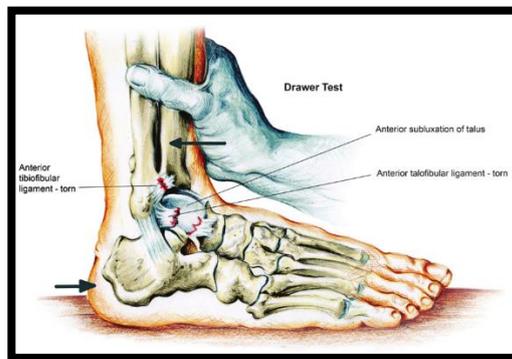
Pemeriksaan khusus untuk mengidentifikasi sifat cedera sprain melalui test tertentu, antara lain :

- 1) Talar tilt test untuk mengevaluasi kelemahan ligamen lateral pergelangan kaki. Tes ini digunakan untuk menstabilkan tumit bagian distal dengan posisi netral pemeriksa membalikkan pergelangan kaki.



Gambar 2.2 Talar tilt test.

- 2) Anterior drawer test dapat menilai stabilitas ATFL. Cara dengan menstabilkan tumit bagian dengan satu tangan sementara tangan satunya memegang calcaneus dengan kaki plantarfleksi sebesar 20 derajat.



Gambar 2.3 Anterior drawer test.

2.3.8 Evaluasi cedera sprain

Cedera sprain merupakan cedera umum yang memerlukan evaluasi untuk mendorong pemulihan yang cepat. Jika pada saat terjadi keseleo pergelangan kaki harus dicurigai faktor risiko seperti riwayat keseleo pergelangan kaki sebelumnya. Penerapan ottawa ankle telah terbukti akurat dalam memprediksi seseorang yang cedera sprain. Ottawa ankle merupakan pedoman klinis yang digunakan untuk membedakan ankle fraktur dengan cedera ankle lainnya seperti sprain (Chen *et al.*, 2019).

2.3.9 Penanganan cedera sprain

Penanganan cedera sprain berfokus pada pengurangan rasa sakit serta memulihkan kekuatan dan rentang gerak. Secara historis, tenaga medis menerapkan prinsip-prinsip terapi istirahat, es, kompresi, dan elevasi (RICE). Penggunaan terapi RICE merupakan intervensi yang masuk akal pada keseleo pergelangan kaki jangka pendek untuk memfasilitasi mobilisasi dini (Chen *et al.*, 2019).

2.4 Konsep Pertolongan Pertama Metode RICE

2.4.1 Definisi pertolongan pertama metode RICE

Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama memberikan bantuan sementara sampai mendapatkan perawatan medis yang kompeten atau sampai kesempatan pulih tanpa perawatan medis terpenuhi. Pertolongan pertama pada cedera sprain atau keseleo pergelangan kaki yaitu menggunakan metode RICE. RICE adalah singkatan dari *rest* (istirahat), *ice* (es), *compression* (kompresi), dan *elevation* (elevasi) (Thygerson, *et al.*, 2011).

2.4.2 Tujuan pertolongan pertama

Tujuan pertolongan pertama menurut Kementerian Kesehatan RI dalam buku Pedoman Pelatihan Dokter Kecil (Saputra, 2019) sebagai berikut :

1. Untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kematian.
2. Mencegah kondisi yang lebih buruk.
3. Mengurangi rasa sakit dan mencegah infeksi.

2.4.3 Prosedur pertolongan pertama metode RICE

Untuk melakukan pertolongan pertama dengan metode RICE, langkah-langkahnya (Thygerson, *et al.*, 2011), yaitu sebagai berikut :

1. R (*rest*) = Istirahat.

Cedera lebih cepat sembuh jika korban beristirahat. Istirahat berarti korban tidak menggerakkan bagian yang cedera.

Menggerakkan bagian tubuh yang lainnya akan meningkatkan sirkulasi darah ke area cedera tersebut, yang menyebabkan pembengkakan lebih berat di bagian yang cedera.

2. I (*ice*) = Es.

Pada bagian yang cedera dikompres dengan es atau kantong



Gambar 2.4 Es.

dingin (*cold pack*) selama 20-30 menit dilakukan setiap 2 atau 3 jam selama 24 jam pertama. Pemberian es pada cedera dapat membantu mengurangi pembengkakan dan peradangan serta mengurangi nyeri. Untuk memberikan dingin di area cedera, tempatkan lapisan tipis, basah seperti bantalan kassa atau kain pada area yang cedera dan tempatkan kantong dingin (*cold pack*) diatas lapisan tersebut dan juga bisa menggunakan perban elastik untuk menahan es agar tidak bergeser.

3. C (*compression*) = Kompresi atau penekanan.

Kompresi mengurangi perdarahan internal dan pembengkakan. Setelah dikompres dengan es ambil dahulu lalu lilitkan perban elastik. Mulai pasang perban elastik beberapa sentimeter

dibawah cedera dan lilitkan dengan cara berputar seperti spiral bertumpang tindih ke arah atas, mulai dengan tekanan yang kencang, kemudian secara bertahap lilitkan secara longgar di atas cedera. Regangkan perban elastik yang baru, sampai sekitar sepertiga panjang maksimumnya untuk kompresi yang adekuat. Biarkan jari kaki terlihat sehingga kemungkinan terjadi perubahan warna dapat diobservasi dengan mudah, jika terlihat gejala kulit pucat, nyeri, mati rasa, dan kesemutan maka lepaskan perban elastik tunggu sampai gejala hilang lalu lilitkan kembali tidak terlalu kencang. Biarkan selama 3-4 jam ditempat. Di waktu malam, perban elastik dapat dilonggarkan, tetapi tidak dilepaskan.



Gambar 2.5 Kompresi.

4. E (*elevation*) = Elevasi.

Meninggikan area cedera akan membatasi sirkulasi ke area tersebut, sehingga mengurangi perdarahan internal dan pembengkakan. Tinggikan bagian cedera bisa dikasih bantalan agar posisi nyaman dengan melebihi ketinggian jantung selama

24 jam pertama setelah cedera. Jika dicurigai terjadi fraktur, jangan meninggikan ekstermitas sampai distabilkan dengan bidai.



Gambar 2.6 Elevasi.

2.4.4 Peralatan pertolongan pertama

Ada beberapa bahan dan alat yang harus tersedia di kotak pertolongan pertama menurut Kemenkes RI (Saputra, 2019), yaitu :

1. Untuk membersihkan tangan, misalnya sabun, hand sanitizer dengan alkohol 70%.
2. Obat mencuci luka seperti air bersih.
3. Alat yang disediakan seperti kassa steril, plester, perban elastik, gunting pinset, dan kantong dingin (*cold pack*).

2.5 Konsep Anak Usia Sekolah

2.5.1 Definisi anak usia sekolah

Anak usia Sekolah Menengah Pertama (SMP) dapat dikategorikan sebagai anak usia remaja awal. Remaja didefinisikan sebagai suatu masa peralihan, dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini seseorang atau individu mengalami perubahan-perubahan berbagai aspek, seperti kognitif (pengetahuan), emosional (perasaan), interaksi sosial, dan moral (akhlak) menurut Kusminar. Pada masa remaja awal berusia antara 10 sampai dengan 14 tahun (Mayasari, 2021).

2.5.2 Pertumbuhan dan perkembangan remaja awal

Pada masa ini, seseorang merasa lebih dekat dengan teman sebayanya yang memiliki sifat ego yang tinggi dan emosi ingin merasa bebas. Remaja yang memiliki sifat egosentris akan melihat suatu hal hanya dari perspektif dirinya saja tanpa melihat dan mempertimbangkan pendapat orang lain disekitarnya hal ini membuat sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan karena menurut mereka benar, itulah hal yang benar. Pada masa remaja awal ini juga sudah

mulai terjadi kematangan seksual, meskipun terdapat perbedaan waktu antara remaja putra dan remaja putri. Terjadi perubahan-perubahan bentuk tubuh dan dan fungsi seksual dapat mengakibatkan timbulnya pertanyaan tentang perkembangan alat kelamin yang dialaminya, selain itu juga remaja pada tahap ini juga tumbuh rasa ketertarikan dengan lawan jenis. Anak usia sekolah pertama atau remaja awal pada tahap awal ini mulai tumbuh rasa ingin tahu terhadap kehidupan sehari-hari yang dapat mempengaruhi kemampuan kognitifnya dalam berpikir secara konkret tetapi belum mampu melihat hukum sebab akibat dari suatu tindakan. Pada masa ini remaja awal mengalami terjadi perubahan dari masa kanak-kanak, yang mengakibatkan remaja terkadang bersifat kanak-kanak (Mayasari, 2021).

Pada remaja awal umur 12 – 16 tahun menurut Depkes RI (2009) Remaja pada masa ini mengalami pertumbuhan fisik dan seksual dengan cepat. Pikiran difokuskan pada keberadaanya dan pada kelompok sebaya. Identitas terutama difokuskan pada perubahan fisik dan perhatian pada keadaan normal. Perilaku seksual remaja pada masa ini lebih bersifat menyelidiki, dan tidak membedakan. Sehingga kontak fisik dengan teman sebaya adalah normal. Remaja pada masa ini berusaha untuk tidak bergantung pada orang lain. Rasa penasaran yang tinggi atas diri sendiri menyebabkan remaja membutuhkan privasi.

2.5.3 Tugas perkembangan remaja awal

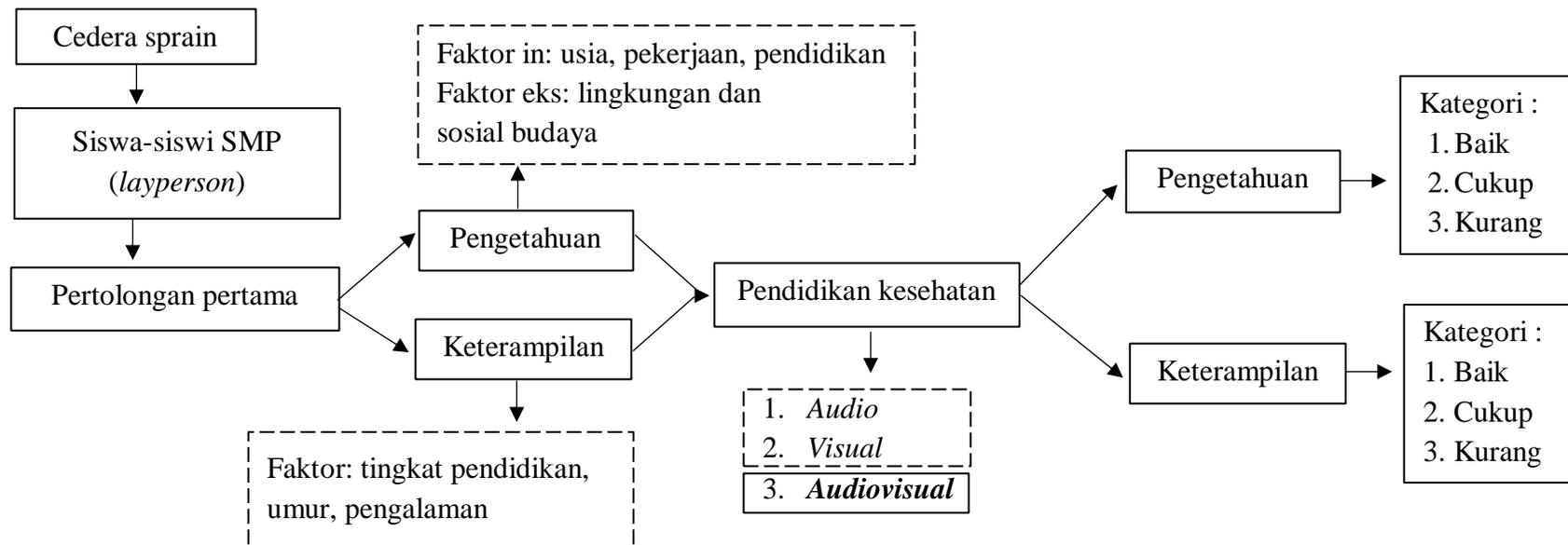
Masa ini pada anak usia sekolah menengah pertama merupakan kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Jika tugas perkembangan dapat dilakukan dengan baik, maka remaja awal tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan serta membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menjalankan tugas perkembangan untuk fase-fase berikutnya. Menurut William Key dikutip Yudrik Jahja mengemukakan tugas-tugas perkembangan pada anak usia sekolah pertama atau pada remaja awal (Saputro, 2018), yaitu :

1. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya.
2. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua.
3. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya secara individual maupun kelompok.
4. Menemukan manusia model untuk dijadikan identitas pribadinya.
5. Memperkuat kemampuan mengendalikan diri atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup.
6. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri sikap maupun perilaku kekanak-kanakan.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka konsep.

Keterangan :

□ : Variabel yang diteliti.

→ : Mempengaruhi antar variabel.

- - - - - : Tidak mempengaruhi antar variabel.

Sprain atau keseleo adalah cedera pada ligamen yang ditandai dengan adanya robekan. Cedera sprain pada pergelangan kaki sering terjadi saat melakukan kegiatan fisik yang berlebihan. Kelompok rentan cedera pada anak usia sekolah menengah pertama salah satunya cedera pada pergelangan kaki. Untuk melakukan pertolongan pertama cedera sprain yang dilakukan pada anak usia sekolah terutama siswa menengah pertama atau bisa disebut *layperson* belum sesuai prosedur. Pengetahuan dan keterampilan siswa yang terbatas atau belum mengetahui cara melakukan pertolongan pertama sesuai prosedur maka diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada siswa maka dapat melakukan pertolongan pertama dengan benar. Pengetahuan dan keterampilan siswa akan meningkat dan bisa dikategorikan dalam persentase baik, cukup, kurang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah yang sedang diteliti, jawaban sementara yang diberikan hanya berdasarkan teori yang relevan belum didasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Adapun hipotesis dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Ha : Ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode R.I.C.E sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.

Ho : Tidak ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode R.I.C.E sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest and posttest*. Penelitian ini tidak ada variabel kontrol sehingga tidak ada kelas kontrol. *Pretest and posttest group* yaitu suatu kelompok eksperimen diukur variabel dependennya (*pretest*) kemudian diberi stimulus, dan diukur kembali variabel dependennya (*posttest*) tanpa ada kelompok pembanding (Creswell, 2012).

Pada penelitian ini, peneliti memilih sampel satu kelas untuk dijadikan sebagai kelas eksperimen. Di dalam desain ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen disebut *pretest*, dan observasi setelah eksperimen disebut *posttest*.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini yang digunakan adalah siswa kelas VIII SMP Negeri 7 Jember. Jumlah seluruh siswa kelas VIII tersebut berjumlah 319.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul *representative* atau mewakili menurut Sugiyono (2014)..

Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan Slovin yang ditentukan dengan dengan rumus :

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel.

N : Jumlah total populasi.

e : Presisi / tingkat kepercayaan (10%).

Hasil rumus :

$$n = 319 / (1 + (319 \times (10\%)^2))$$

$$n = 319 / (1 + (319 \times 0,01))$$

$$n = 319 / (1 + 3,19)$$

$$n = 319 / (4,19)$$

$n = 76,133$ dibulatkan menjadi 76 besaran sampel.

Jadi, berdasarkan dari hasil rumus di atas diperoleh sampel sebanyak 76 siswa.

Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari :

- 1) Peserta didik di SMP Negeri 7 Jember kelas VIII.
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner secara lengkap.
- 3) Siswa yang belum pernah mendapatkan materi atau pelatihan pertolongan pertama.
- 4) Peserta didik yang mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Responden tidak ada ditempat saat ada penelitian.

4.2.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses dari populasi yang dapat mewakili dari populasi yang ada. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *simple random sampling*, merupakan jenis teknik sampling paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2013).

4.3 Variabel Penelitian

Penelitian dengan judul “Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode R.I.C.E Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP, maka dalam penelitian ini mengandung dua variabel, diantaranya yaitu :

a. Variabel bebas (X)

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya yang timbulnya variabel terikat (dependen) (Sugiyono, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan media audiovisual yang disebut sebagai perlakuan atau *treatment*.

b. Variabel terikat (Y)

Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode R.I.C.E pada siswa SMP.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 7 Jember

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian. Untuk penyusunan proposal penelitian dilakukan pada bulan November 2021 sampai bulan April 2022. Waktu penelitian dilaksanakan pada 03 September 2022.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran secara cermat pada fenomena. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur (Sugiyono, 2014).

Tabel 4.1 Defiisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel independen: pendidikan kesehatan PP	Pendidikan kesehatan dengan audiovisual	Penyuluhan dilakukan selama 60 menit	SAP (satuan acara penyuluhan) .	-	-

cedera sprain.	merupakan	selama	SOP		
	seperangkat alat	penelitian	(standar		
	yang dapat	dilakukan.	operasional		
	memproyeksi		prosedur)		
	kan gambar				
	bergerak dan				
	bersuara seperti				
	video.				
<hr/>					
Variabel					
dependen I:					
1. Pengetahuan	Kemampuan	Pertanyaan	Kuesioner	Ordinal	Penilaian
sebelum PP	siswa untuk	pengetahuan	dari buku		dilakukan
cedera sprain	mengetahui dan	n tentang:	berjudul		mengguna
dengan	memahami	a. <i>Rest</i>	Pertolongan		kan
metode	pertolongan	b. <i>Ice</i>	Pertama:		kuesioner
<i>RICE</i> .	pertama cedera	c. <i>Compress</i>	First Aid		terdiri dari
2. Pengetahuan	sprain metode	d. <i>Elevation</i>	Edisi ke 5		10
sesudah PP	<i>RICE</i> yaitu <i>rest</i>		oleh Alton		pertanyaan
cedera sprain	(istirahat), <i>ice</i>		Thygerson		. Jawaban
dengan	(kompres es),				benar = 1
metode	<i>compress</i>				salah = 0
<i>RICE</i> .	(penekanan),				Baik
	<i>elevation</i>				76-100

	(meninggikan).				
					Cukup
					56 -75
					Kurang
					<56
	Tindakan siswa				
Variabel	dalam	Siswa	<i>Checklist</i>	Ordinal	Penilaian
dependen II:	melakukan	melakukan			0 = tidak
1. Keterampilan sebelum PP cedera sprain dengan metode <i>RICE</i> .	pertolongan pertama cedera sprain dengan metode <i>compress, elevation.</i>	prosedur pertolongan pertama cedera sprain dengan metode <i>RICE</i> yang			dilakukan
					1 =
					dilakukan
					Nilai=skor
					perolehan
					x 100
					Kategori
2. Keterampilan sesudah PP cedera sprain dengan metode <i>RICE</i> .		<i>RICE</i> yang tepat dan benar yang telah diajarkan.			Baik:
					76-100
					Cukup
					56-75
					Kurang
					<56

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder (Sugiyono, 2014).

- a. Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian yang dilakukan. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah siswa SMP Negeri 7 Jember.
- b. Sumber data sekunder adalah data yang diolah berdasarkan data yang telah ada sebelumnya. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah data atau catatan yang telah dikumpulkan dari petugas UKS yang ada di SMP Negeri 7 Jember.

4.7.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik pengukuran. Teknik pengukuran adalah suatu cara untuk menentukan jumlah, ukuran atau member label pada objek-objek dan atribut yang dimilikinya (Dharma, 2011). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti memilih sampel kelas VIII yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan pertolongan pertama

cedera sprain dengan metode *R.I.C.E*, berdasarkan informasi yang diperoleh dari pihak sekolah.

- b. Peneliti mengumpulkan responden di aula SMPN 7 Jember sebanyak 76 responden yang memenuhi kriteria inklusi bersedia menjadi responden.
- c. Pengisian kuesioner *pre-test* pengetahuan siswa mengenai pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E*.
- d. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* di SMPN 7 Jember.
- e. Peneliti memberikan waktu istirahat 15 menit.
- f. Pengisian kuesioner *post-test* pengetahuan siswa mengenai pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E*.
- g. Responden melakukan tindakan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* yang telah diajarkan oleh peneliti.

4.7.3 Alat/instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen dalam penelitian ini adalah dapat berupa kuesioner atau daftar pertanyaan. Kuesioner merupakan data yang diperoleh melalui serangkaian pertanyaan tertulis yang dijawab responden (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan. Pengisian kuesioner yang bersifat tertutup digunakan sebagai instrumen penelitian. Untuk teknik skor uji produk menggunakan Skala Guttman dengan pertanyaan *multiple choice* memberikan alternatif dua jawaban yang tersedia yaitu benar dengan skor 1 dan salah dengan skor 0 untuk jawaban positif dan negatif. Agar data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, oleh karena itu setiap alternatif jawaban diberikan skor.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan diadaptasi pada buku berjudul *Pertolongan Pertama: First Aid* (Edisi 5), oleh Alton Thygerson (2011).

Peneliti menggunakan lembar observasi untuk mengetahui keterampilan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan. Pengisian lembar observasi yang bersifat tertutup digunakan sebagai instrumen penelitian. Untuk teknik skor menggunakan Skala Guttman dengan pertanyaan *multiple choice* yaitu benar dengan skor 1 dan salah dengan skor 0. Lembar observasi yang digunakan untuk mengukur keterampilan yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan SOP dari buku berjudul *Pertolongan Pertama: First Aid* (Edisi 5), oleh Alton Thygerson (2011).

Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner metode *R.I.C.E*

Variabel	Faktor	Indikator	Butir soal	Jumlah
Pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode <i>R.I.C.E</i>	Pengetahuan tentang metode <i>R.I.C.E</i> (<i>rest, ice, compress, elevation</i>)	a. Pengertian b. Penanganan c. Hasil penanganan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10

Tabel 4.3 Kisi-kisi lembar observasi metode *R.I.C.E*

Variabel	Faktor	Indikator	Nomor	Jumlah
Keterampilan pertolongan pertama	Keterampilan tentang metode	Persiapan alat	1	1
cedera sprain dengan metode RICE	R.I.C.E (<i>rest, ice, compress, elevation</i>)	Prosedur RICE a. <i>Rest</i> b. <i>Ice</i> c. <i>Compass</i> d. <i>Elevation</i>	2, 3, 4, 5	4

Teknik skor instrumen untuk mengetahui data yang sudah terkumpul, penelitian ini menggunakan model penelitian kuantitatif. Nilai hasil tes instrumen pengetahuan dan keterampilan tentang pertolongan pertama cedera sprain dengan metode RICE dihitung dengan rumus sebagai berikut (Purwanto, 2017) :

$$NP = \frac{R}{SM} \times 100$$

Keterangan :

NP : Nilai yang ingin dicari.

R : Nilai mentah yang didapat oleh siswa.

SM : Nilai maksimal sesuai dengan soal yang diberikan.

100 : Bilangan tetap

Hasil dari nilai yang didapat dari penelitian dimasukkan dalam 3 kategori sesuai kriterianya. Kriteria nilai, yaitu :

- a. Kriteria nilai 76 – 100 = Baik
- b. Kriteria nilai 56 – 75 = Cukup
- c. Kriteria nilai <56 = Kurang

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan data

Setelah data terkumpul dari hasil pengisian *check list*, kemudian dilakukan pengecekan data identitas responden. Langkah-langkah data menurut (Notoatmodjo, 2010) :

- a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengecek kelengkapan dari lembar hasil pemeriksaan. Data yang diperoleh dimasukkan dalam lembar hasil pemeriksaan penelitian kemudian diedit untuk memastikan hasil yang didapat sesuai dengan yang dimaksud.

- b. *Scoring*

Scoring adalah pemberian penilaian pada instrumen yang perlu diberikan skor dari keseluruhan pengetahuan siswa yaitu :

1. Peneliti memberikan nilai pada setiap jawaban kuesioner dari responden yaitu :
 - a) Nilai benar = 1
 - b) Nilai salah = 0

2. Peneliti memberikan nilai pada pengetahuan responden yang terbagi atas dua kategori :

a) Nilai max = 10

b) Nilai min = 0

Peneliti memberikan nilai pada keterampilan responden yang terbagi atas dua kategori :

a) Nilai max = 5

b) Nilai min = 0

c. *Coding*

Coding adalah mengubah data dari berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. *Coding* berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada *entry* data. Peneliti memberikan coding pada pengetahuan dan keterampilan dalam kategori sebagai berikut :

1. B = 76-100 (Baik)

2. C = 56-75 (Cukup)

3. K = <56 (Kurang)

d. *Entry*

Entry merupakan data dari masing-masing responden yang dimasukkan kedalam program komputer. Adapun cara yang dilakukan yaitu :

1. Memproses data.

2. Melihat penyimpangan yang terjadi.

3. Mencocokkan kembali data dengan data yang ada pada kuesioner.

4. Membetulkan data *entry*.

5. Memproses kembali dan kembali ke langkah pertama.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan peneliti atau yang diinginkan oleh peneliti.

f. *Cleaning*

Cleaning adalah proses untuk memeriksa kembali data-data yang sudah dimasukkan. Peneliti memeriksa kembali apakah ada kesalahan atau tidak karena kemungkinan kesalahan terjadi ketika memasukkan data kedalam komputer.

4.8.2 Analisa data

Analisa data adalah kegiatan setelah data seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisa data yaitu mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis data yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat

menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya menurut Notoatmodjo (2010). Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi pengetahuan dan keterampilan siswa tentang pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah. Penyajian data yang diolah berupa tabel distribusi frekuensi dan persentase. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Apabila telah dilakukan analisa univariat tersebut diatas hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisa bivariat menurut Notoatmodjo (2010). Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisis pengetahuan dan keterampilan siswa tentang pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah di SMPN 7 Jember.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *Software Product and Service Solution* (SPSS) 20 dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$). Skala

data dalam penelitian ini adalah ordinal. Skala ordinal merupakan skala pengukuran yang tidak hanya menyatakan kategori, tetapi juga menyatakan peringkat *construct* yang diukur. Sehingga uji yang digunakan adalah uji non parametrik yaitu *Uji Wilcoxon signed rank test*, yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel berpasangan dan berasal dari populasi yang tidak diketahui distribusinya. Tujuannya untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah membuat kesimpulan tentang suatu populasi berdasarkan data dari sampel yang diambil dari populasi. Jika nilai *p value* $< \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak, sebaliknya jika *p value* $> \alpha$ (0,05) maka H_a ditolak dan H_0 diterima (Notoatmodjo, 2010).

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 310/KEPK/UDS/IX/2022. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan persetujuan ijin kepada instansi pendidikan untuk dibuatkan surat permohonan ijin dalam menggunakan data dan informasi di SMP Negeri 7 Jember sebagai bahan dalam penyusunan skripsi penelitian. Kemudian pertanyaan disampaikan ke responden yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika (Notoatmodjo, 2010). Bentuk etika penelitian antara lain meliputi :

a. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

b. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Hanya data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

c. *Justice* (keadilan)

Keadilan dalam penelitian memiliki arti bahwa harus terjadi pemerataan manfaat penelitian, semua responden memiliki hak yang sama dalam penelitian.

d. *Benefit* (kemanfaatan)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat data risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada atau dampak negatif yang akan terjadi. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian di lakukan di SMPN 7 Jember yang merupakan Sekolah Menengah Pertama Negeri 7 di daerah Jember. Lokasi SMPN 7 Jember berada di Jalan Cendrawasih No. 22 Kelurahan Slawu, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Kurikulum SMPN 7 Jember menggunakan Kurikulum Nasional 2013 yang dikeluarkan oleh Kementerian Pendidikan Nasional. Siswa/siswi kelas VIII berjumlah 314 siswa dengan jumlah kelas sebanyak 10 kelas.

SMPN 7 Jember tidak hanya mengedepankan nilai-nilai akademik saja dalam pembelajarannya, kegiatan-kegiatan non-akademik seperti ekstrakurikuler juga ditekankan dalam kesehariannya, kegiatan ekstrakurikuler yang ada di sekolah ini seperti pramuka, futsal, badminton, dan lain-lainnya. Sarana prasarana yang tersedia sudah jauh memenuhi standar kelayakan, sarana fisik yang dimiliki seperti laboratorium-laboratorium, aula, ruang perpustakaan, dan sarana umum seperti tempat cuci tangan.

5.2 Data Umum

5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelas VIII SMPN 7 Jember Tahun 2022

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	40	52,6
Perempuan	36	47,4
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa jumlah responden laki-laki, yaitu sejumlah 40 orang (52,6%) dan jumlah dari responden perempuan sejumlah 36 orang (47,4%).

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Kelas VIII SMPN 7 Jember Tahun 2022

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
13 Tahun	20	26,3
14 Tahun	40	52,6
15 Tahun	16	21,1
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa jumlah responden usia 13 tahun sejumlah 20 orang (26,3%), jumlah responden usia 14 tahun sejumlah 40 orang (52,6%) dan jumlah dari responden usia 15 tahun sejumlah 16 orang (21,1%).

5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan melakukan pertolongan pertama sebelumnya

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Melakukan Pertolongan Pertama Sebelumnya di Kelas VIII SMPN 7 Jember Tahun 2022

Pertolongan Pertama sebelumnya	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	-	-
Belum Pernah	76	100,0
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa seluruh responden belum pernah melakukan pertolongan pertama terutama untuk cedera pergelangan kaki, yaitu sejumlah 76 orang (100%).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	1	1,3
Cukup	21	27,6
Kurang	54	71,1
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 5.4 diketahui bahwa tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E*

sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP, yaitu tingkat pengetahuan sejumlah 54 siswa (71,1%) kategori kurang.

5.3.2 Tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	58	76,3
Cukup	16	21,1
Kurang	2	2,6
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 5.5 diketahui bahwa tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP, yaitu tingkat pengetahuan sejumlah 58 siswa (76,3%) kategori baik.

5.3.3 Perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

		<i>Pos-test</i>			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
<i>Pre-test</i>	Baik	1	0	0	1
	Cukup	19	2	0	21
	Kurang	38	14	2	54
Total		58	16	2	76

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual didapatkan mayoritas tingkat pengetahuan sejumlah 54 siswa kategori kurang. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual mengalami peningkatan pengetahuan sejumlah 58 siswa kategori baik.

Tabel 5.7 Hasil Uji Statistik Wilcoxon Signed Rank Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah

	Nilai	
Posttest-Pretest	Negative Ranks	0
	Positif Ranks	74
	Ties	2
	Total	76
Wilcoxon signed ranks test	0,000	

Hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test* dengan p-value sebesar 0,000. Jadi nilai p-value < 0,05 sehingga H_0 di tolak dan H_a di

terima. Artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.

Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP menunjukkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dari sebelum ke sesudah diberikan pendidikan kesehatan media audiovisual sebanyak 74 responden. Sedangkan, responden yang masih memiliki pengetahuan tetap pada sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media audiovisual sebanyak 2 responden.

5.3.4 Tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode R.I.C.E Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

Tingkat Keterampilan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	-	-
Cukup	-	-
Kurang	76	100,0
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 5.8 diketahui bahwa tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP, yaitu tingkat keterampilan sejumlah 76 siswa (100%) kategori kurang.

5.3.5 Tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode R.I.C.E Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

Tingkat Keterampilan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	51	67,1
Cukup	25	32,9
Kurang	-	-
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 5.9 diketahui bahwa tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP, yaitu tingkat keterampilan sejumlah 51 siswa (67,1%) kategori baik.

5.3.6 Perbedaan tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Perbedaan Tingkat Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode R.I.C.E Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

		<i>Pos-test</i>		
		Baik	Cukup	Total
<i>Pre-test</i>	Kurang	51	25	76
	Total	51	25	76

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual yaitu tingkat keterampilan sejumlah 76 siswa kategori kurang. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual mengalami peningkatan keterampilan sejumlah 51 siswa kategori baik.

Tabel 5.11 Hasil Uji Statistik Wilcoxon Signed Rank Test Tingkat Keterampilan Sebelum dan Sesudah

		Nilai
Posttest-Pretest	Negative Ranks	0
	Positif Ranks	76
	Ties	0
	Total	76
Wilcoxon signed ranks test		0,000

Hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test* dengan p-value sebesar 0,000. Jadi nilai p-value $< 0,05$ sehingga H_0 di tolak dan H_a di terima. Artinya ada perbedaan tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.

Hasil analisis perbedaan tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP menunjukkan hasil bahwa terdapat peningkatan keterampilan dari sebelum ke sesudah diberikan pendidikan kesehatan media audiovisual sebanyak 76 responden.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

Pada tabel 5.4 diketahui bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual diperoleh data bahwa karakteristik responden mayoritas memiliki tingkat pengetahuan sebanyak 54 siswa (71,1%) kategori kurang.

Penelitian yang sejalan yaitu penelitian Wahyuni (2020), di dapatkan hasil bahwa sebelum diberikan materi mengenai P3K dengan metode audiovisual didapatkan hasil yaitu yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang P3K sebanyak 16 responden (59,3%). Sumber informasi ialah asal dari suatu informasi atau data yang diperoleh. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Semakin banyaknya informasi yang diterima oleh responden maka pengetahuan yang dimiliki akan menjadi baik, namun sebaliknya jika responden tidak pernah mendapatkan informasi sama sekali maka pengetahuannya akan kurang. Pengetahuan yang kurang terhadap responden tersebut disebabkan karena responden sebelumnya belum pernah mendapatkan stimulus terhadap suatu objek yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dari mereka, yang dimana tingkat pengetahuan itu berasal dari “tahu”, dan ini terjadi

setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Terdapat pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat pengetahuan siswa karena lebih tertarik yang melibatkan unsur gambar dan suara.

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwasannya kurangnya informasi yang didapat oleh responden terlihat dari data menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang. Kurangnya suatu informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin seringnya responden menerima informasi mengenai pertolongan pertama cedera sprain maka pengetahuan akan membaik. Sumber-sumber informasi itu sangat penting untuk menambah wawasan setiap orang. Sumber informasi bisa didapat melalui berbagai media khususnya media audiovisual seperti video. Oleh karena itu, peneliti memberikan pendidikan kesehatan media audiovisual pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* yang bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan siswa.

6.2 Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

Pada tabel 5.5 diketahui bahwa pengetahuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama cedera

sprain dengan metode *R.I.C.E*, diperoleh data bahwa responden mayoritas memiliki tingkat pengetahuan sebanyak 58 siswa (76,3%) kategori baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathoni (2022), bahwa pengetahuan tentang tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan setelah diberikan media audiovisual hampir semua responden memiliki pengetahuan yang meningkat secara signifikan dengan kategori pengetahuan baik (98.2%). Faktor informasi ataupun media massa dapat mempengaruhi pengetahuan responden tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), dimana dalam penyampaian informasi melalui media massa membawa pesan-pesan berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang yang mendapatkan stimulus tersebut. Mendapatkan informasi melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, video, radio majalah, dan lain-lain) akan memperoleh informasi banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Media audiovisual memiliki beberapa sifat yakni kemampuan untuk meningkatkan persepsi, pengertian, meningkatkan transfer (pengalihan) belajar, untuk memberikan penguatan atau pengetahuan hasil yang dicapai, meningkatkan retensi (ingatan) dan dengan menggunakan media audiovisual pembelajaran akan memberikan pengalaman langsung dan membuat pembelajaran menjadi lebih menyenangkan untuk siswa (Ratnawati, 2016).

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual dalam kategori baik. Hal ini disebabkan oleh proses penginderaan oleh responden terhadap suatu objek, dimana pendidikan kesehatan media audiovisual adalah objek tersebut, hal lain yang meningkatkan pengetahuan responden adalah karena pendidikan kesehatan media audiovisual merupakan suatu materi baru dan membuat responden tertarik untuk mengikuti kegiatan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan audiovisual pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* dapat dijadikan sebagai intervensi untuk meningkatkan pengetahuan.

6.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

Pada penelitian ini karakteristik usia termasuk remaja awal dimana responden lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Sebelumnya dilakukan uji normalitas menggunakan uji kolmogrov di peroleh nilai $<0,05$ yang artinya data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan uji Wilcoxon *signed rank test* di peroleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) maka H_0 di tolak dan H_a di terima. Negative rank 0 dan positif 74 artinya perubahan pengetahuan pertolongan pertama siswa menuju kearah yang positif atau

lebih baik. Dari 76 responden didapatkan bahwa hasil nilai tetap (ties) sebanyak 2 responden pengetahuan cukup tetap cukup.

Penelitian yang sejalan yaitu Putra (2021), menyatakan bahwa responden yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual memiliki pengetahuan baik karena informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami. Di dalam pendidikan kesehatan mampu merubah siswa dari yang tidak tahu menjadi tahu dan mengerti akan pentingnya hal tersebut. Setiap laki-laki maupun perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang sama karena akses untuk menerima pengetahuan tidak hanya prioritas pada laki-laki. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik maka akan mudah menerima serta memahami suatu informasi, begitu pula sebaliknya apabila seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang maka tidak mudah dalam menerima serta memahami suatu informasi. Tingkat pengetahuan masing-masing orang yang berbeda dapat mempengaruhi pemahaman terhadap suatu informasi yang diterima berbeda-beda tergantung kemampuan. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu informasi atau media. Berbagai media yang digunakan sebagai penunjang dan alat bantu untuk metode pendidikan kesehatan salah satunya adalah media audiovisual yang dapat memberikan stimulasi secara nyata berisi gambar gerak dan unsur suara dengan durasi waktu yang relatif pendek dalam bentuk video (Notoatmodjo, 2012).

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dan dibandingkan dengan nilai sebelum intervensi. Hal ini juga didukung dengan metode dan alat yang digunakan saat melakukan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual, sehingga siswa-siswi serius dalam mengikuti pendidikan kesehatan. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa, pendidikan kesehatan media audiovisual pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* terhadap tingkat pengetahuan sangat baik dilakukan di lingkungan sekolah ataupun dapat dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari.

6.4 Tingkat Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

Pada tabel 5.8 diketahui bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual diperoleh data bahwa karakteristik responden memiliki tingkat keterampilan sebanyak 76 siswa (100%) kategori kurang.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sumadi (2020), yang menyatakan bahwa keterampilan penanganan fraktur pada anggota PMR sebelum diberikan intervensi adalah dalam kategori kurang sebanyak 26 orang dengan persentase (41,7%). Sehingga perlu diberikan intervensi pemberian pertolongan pertama pada kecelakaan untuk meningkatkan keterampilan penanganan fraktur. Keterampilan merupakan aplikasi dari

pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan pengetahuan. Keterampilan mencakup pengalaman dan praktik dan memperoleh keterampilan mengarah ketindakan sadar dan otomatis keterampilan merupakan praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik, sehingga diperlukan materi pendidikan yang sesuai dengan keterampilan yang diperlukan untuk menambah informasi dalam mengembangkan keterampilan tersebut. Sebelum terjadi perubahan perilaku, seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan dijalankannya sehingga menimbulkan persepsi yang berhubungan dengan tingkat keterampilan yang diperoleh dari informasi, sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas, hasil pembelajaran yang didapat juga tidak optima. Kurangnya atau belum mendapatkan informasi mengenai pertolongan pertama. Sebuah informasi bisa didapatkan melalui media cetak, media elektronik, dan sosialisasi dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa keterampilan responden kurang memenuhi standar yang diharapkan karena siswa belum pernah mendapatkan informasi dalam melakukan pertolongan pertama, sehingga perlu adanya peningkatan keterampilan atau *skill* untuk melakukan pertolongan pertama. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa siswa belum mendapatkan pelatihan atau alat untuk meningkatkan keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama. Oleh karena itu, perlu adanya pelatihan atau alat yang dapat memandu siswa dalam

meningkatkan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan media audiovisual.

6.5 Tingkat Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

Pada tabel 5.9 diketahui bahwa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual diperoleh data bahwa responden mayoritas mengalami peningkatan keterampilan sebanyak 51 siswa (67,1%) dalam kategori baik.

Sehingga penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hasmi (2018), didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh audiovisual diberikan pelatihan sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi pelatihan menggosok gigi. Peningkatan keterampilan disebabkan adanya informasi melalui pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh keterampilan tentang kesehatan yang lebih baik. Sehingga diharapkan keterampilan tersebut dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan seseorang akan

meningkatkan keterampilannya, bertambahnya pengalaman seseorang akan menambah keterampilannya, adanya lingkungan dan fasilitas yang mendukung akan meningkatkan keterampilan. Pengalaman membangun seseorang yang bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan di masa lampainya. Keahlian yang di miliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan yang sudah di ajarkan (Widayatun, 2009).

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa keterampilan responden mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan media audiovisual. Semakin seringnya responden menerima informasi mengenai pertolongan pertama maka keterampilan responden dapat melakukannya dengan baik dan juga tidak ragu dalam menolong korban kecelakaan di lingkungan sekolah maupun masyarakat. Saat dilakukan praktek secara langsung siswa sangat antusias mempraktekkan kembali contoh tindakan yang melihat dari video yang ditayangkan membuat siswa tertarik oleh gambar yang bergerak, sehingga jalannya simulasi pendidikan kesehatan tersebut lancar, serta sesuai dengan panduan prosedur baik dan benar.

6.6 Perbedaan Tingkat Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

Pada penelitian ini karakteristik usia termasuk remaja awal dimana responden lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Sebelumnya dilakukan uji normalitas menggunakan uji kolmogrov diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,05$ yang artinya data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan uji *Wilcoxon signed rank test* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) maka H_0 di tolak dan H_a di terima. Negative rank 0 dan positif 76 artinya perubahan keterampilan pertolongan pertama siswa menuju kearah yang positif atau lebih baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafidulloh (2021), bahwa hasil peningkatan nilai posttest balut setelah diberikan pelatihan dengan media video mayoritas pada kategori cukup terampil yaitu 22 responden (78,6%) dan pada bidai mayoritas juga pada kategori cukup dengan jumlah 23 responden (82,1%). Pendidikan kesehatan menggunakan media video memberikan perubahan positif terhadap keterampilan siswa. Media video mempunyai banyak manfaat yang sangat membantu dalam memberikan informasi kepada siswa, dapat memahami sebuah materi atau ilmu, para siswa akan lebih berkonsentrasi dan berimplikasi pada pemahaman mereka sendiri karena alat pendengaran dan penglihatan digunakan secara bersamaan. Media video memiliki beberapa kelebihan, yaitu pesan yang disampaikan lebih menarik perhatian,

gambaran visual dapat menyampaikan pesan dengan cepat, penyajian pesan secara visual dapat mendorong untuk berkonsentrasi, dapat membantu mengembangkan daya imajinasi yang abstrak, dan dapat membangkitkan motivasi.

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa terdapat peningkatan keterampilan responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan media audiovisual dan dibandingkan dengan nilai sebelum intervensi. Penggunaan media audiovisual harus memiliki media pendukung elektronik seperti pemutar video, proyektor, laptop, serta tentunya diperlukan aliran listrik pada penggunaannya. Media video juga bisa dimanfaatkan untuk hampir semua topik, model-model pembelajaran, dan setiap ranah kognitif, afektif, dan psikomotorik. Dalam proses perubahan perilaku diharapkan sasaran dari pendidikan kesehatan akan berubah, tidak hanya karena penambahan pengetahuan saja, namun diharapkan adanya perubahan perilaku atau keterampilan tentang apa yang didapatkan, dan mengaplikasikan ke dalam kehidupan sehari-hari.

6.7 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini di dapatkan beberapa keterbatasan yaitu :

- a. Keterbatasan pada uji reabilitas dan validitas dilakukan pada responden kelas VII sehingga tidak homogen.
- b. Keterbatasan waktu yang diberikan oleh pihak sekolah sehingga peneliti kurang maksimal dalam melakukan penelitian.

- c. Tidak tersedianya sarana dan prasarana, seperti proyektor sehingga peneliti menyiapkan sendiri.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.

7.1.1 Tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang.

7.1.2 Tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP, sebagian besar responden pengetahuannya menjadi baik.

7.1.3 Perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP, yang diperoleh nilai $p=0,000$.

7.1.4 Tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP, sebagian besar responden keterampilan kategori kurang.

7.1.5 Tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP, sebagian besar responden keterampilannya menjadi baik.

7.1.6 Perbedaan tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP, yang diperoleh nilai $p=0,000$.

Dari hasil diatas bahwa nilai $p\text{-value} < 0,05$ dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera sprain dengan metode *R.I.C.E* sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan media audiovisual pada siswa SMP.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Responden

Bagi responden bisa untuk meningkatkan lagi pemahaman pertolongan pertama agar di dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani dapat berlangsung dengan lancar.

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya bisa dikembangkan lebih lengkap dan sempurna serta bisa menggunakan selain pendidikan kesehatan media audiovisual.

7.2.3 Bagi Sekolah

Bagi pihak sekolah untuk menyediakan alat pertolongan pertama untuk merawat cedera dan menyediakan alat-alat yang memenuhi standar sarana prasarana agar proses pembelajaran berlangsung dengan baik.

7.2.4 Bagi Instansi Pendidikan

Bagi instansi pendidikan khususnya Universitas dr. Soebandi Jember terutama untuk keperawatan gawat darurat agar dapat mengembangkan kurikulum yang menunjang peningkatan ilmu pengetahuan dalam proses pembelajaran khususnya pada pertolongan pertama terkait media audiovisual.

7.2.5 Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya untuk profesi keperawatan agar lebih giat lagi dalam memberikan informasi melalui program UKS sehingga dapat meningkatkan pengetahuan siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, G. S. (2021). *Tingkat pengetahuan mahasiswa/i fk usu tentang ankle sprain dan penanganannya skripsi*.
- Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Renika Cipta.
- Atmojo, W. T., & Ambardini, R. L. (2019). Efektivitas Kombinasi Terapi Dingin Dan Masase Dalam Penanganan Cedera Ankle Sprain Akut. *Medikora*, 16(1), 91–110. <https://doi.org/10.21831/medikora.v16i1.23485>
- Badan Litbang Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI, N. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Chen, E. T., Mcinnis, K. C., & Borg-stein, J. (2019). *Ankle Sprains : Evaluation , Rehabilitation , and Prevention*. 217–223.
- Creswell, J. W. (2012). *Research Desaign Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Pustaka Pelajar.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Infomedia.
- Fathoni, F. I. (2022). AUDIOVISUAL MEDIA’S EFFECTIVENESS ON COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT FIRST-AID ACCIDENTS. *Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 8 (1).
- Firdaus, A. D. (2018). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN ORANG AWAM UNTUK MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS DI KOTA MALANG. *Jurnal of Nursing Care and Biomolecular*, 3 (2).
- Hafidulloh, F. (2021). PENGARUH PELATIHAN BALUT BIDAI TERHADAP TINGKAT KETERAMPILAN ATLET TAEKWONDO KARANGANYAR. *Kesehatan*.
- Hasanuddin; Hasmi, S. (2018). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video dengan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Usia Prasekolah*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Ibrahim, S. A., & Adam, M. (2021). Tingkat Pengetahuan Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera. *Jambura Nursing Journal*, 3(1), 23–31. <https://doi.org/10.37311/jnj.v3i1.9824>

- Khadavi, M. R., & Ulfah, W. A. (2019). Workshop Pelatihan Pencegahan Dan Perawatan Cidera (PPC) Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Kecamatan Gerunggung Kota Pangkalpinang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3, 1–25.
<https://jurnal.lp2msasbabel.ac.id/index.php/alq/article/download/619/203/>
- Kunandar. (2013). *Penilaian Autentik (Penilaian Hasil Belajar Peserta Didik Berdasarkan Kurikulum 2013) Suatu Pendekatan Praktis Disertai dengan Contoh*. Rajawali Press.
- Mayasari, Ade Tyas; Febriyanti, Hellen; Primadevi, I. (2021). *KESEHATAN REPRODUKSI WANITA DI SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN* (D. Alia (ed.); Cetakan Pe). Syiah Kuala University Press. <https://unsiyahpress.id>
- Nasri, N., & Leni, A. S. M. (2021). Pengetahuan Siswa Ekstrakurikuler Sekolah Menengah Atas Sederajat Kota Surakarta Tentang Pencegahan, Perawatan, Dan Pertolongan Pertama Cedera Olahraga. *Jurnal MensSana*, 6(1), 1–11.
<https://doi.org/10.24036/menssana.06012021.13>
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revi). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Salemba Medika.
- Oktaviani, Eva; Feri, J. S. (2020). Pelatihan pertolongan pertama kasus kegawatdaruratan di Sekolah dengan Metode Simulasi. *Journal of Character Education Society*, 3(2), 403–413.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi5rf_x7IHwAhXYZSsKHfw7CxQQFjAEegQICBAD&url=http%3A%2F%2Fjournal.ummat.ac.id%2Findex.php%2FJCES%2Farticle%2Fdownload%2F2368%2Fpdf&usg=AOvVaw0rgr66YpWMziAT8PzrqxMk
- Prasetyo, D. D. (2017). *Identifikasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Pesisir Tentang Pertolongan Pertama Pada Kejadian Tenggelam di Desa Batu Gong Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Purwanto, N. (2017). *Prinsip-prinsip dan Teknik Evaluasi Pengajaran*. PT. Remaja Rosdakarya.

- Putra, P. S. (2021). PENGARUH EDUKASI PENANGANAN CIDERA DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP KESIAPAN PERTOLONGAN PERTAMA ANAK SDN 78 SABRANGLOR SURAKARTA. *Kesehatan*.
- Putri, Mayasari; Asniar; Kamil, H. (2020). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan* (Nisa Ul Hikmah (ed.)). Syiah Kuala University Press.
<https://doi.org/https://doi.org/10.52574/syiahkualauniversitypress.224>
- Rahayu, P. W. (2013). Identifikasi Cedera dan Faktor Penyebabnya dalam Proses Pembelajaran Penjas di Sekolah Dasar Negeri Kabupaten Puworejo. *Occupational Medicine*, 53(4), 130. <https://eprints.uny.ac.id>.
- Ratnawati, E. (2016). Karakteristik teori-teori belajar dalam proses pendidikan (perkembangan psikologis dan aplikasi). *Edueksos: Jurnal Pendidikan Sosial & Ekonomi*, 4 (2). <https://doi.org/10.24235/edueksos.v4i2.658>
- Saputra, W. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Roleplay terhadap Pengetahuan dan Tindakan Pertolongan Pertama Luka pada Anak Usia Sekolah Dasar di Daerah Rawan Bencana*.
- Saputro, K. Z. (2018). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25.
<https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sumadi, P. (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).
- Thygerson, Alton; Gulli, Benjamin; Krohmer, J. R. (2011). *Pertolongan Pertama* (R. Astikawati (ed.); Edisi Keli). Penerbit Erlangga.
- Wahyuni, J. S. (2020). *PENGARUH METODE AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K)*. STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO.
- Widayatun, T. R. (2009). *Ilmu Perilaku*. Sagung Seto.
- Wijaya, I. M. K., Wahyuni, P. D. S., Setiawan, K. H., & Giri, M. K. W. (2019). Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga Bagi Siswa dan Guru Sekolah Dasar Kecamatan Negara. *Senadimas*, 488–495.



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

FORM USULAN STUDI PENDAHULUAN DAN PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Nailul Maysaroh
NIM : 18010136
Keperluan Surat : (Studi Pendahuluan/Izin Penelitian)
Lokasi : SMP Negeri 7 Jember
Waktu : 09.00 WIB
Usulan Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode RICE pada Siswa SMP

Mengetahui,
Koordinator SKRIPSI

(Ns. Anita Fatarona, S.Kep., M.Kep)
NIK. 19870816201609 2 192

Jember, 28 Desember 2021
Mahasiswa Yang Mengajukan

(Nailul Maysaroh)
NIM. 18010136



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 125/FIKES-UDS/U/I/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember
 Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan izin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Nailul Maysaroh
 Nim : 18010136
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Agustus-September 2022
 Lokasi : SMP Negeri 7 Jember
 Judul : Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada siswa SMP

Untuk dapat melakukan Izin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 08 Agustus 2022

Tembusan Kepada Yth:
 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/03/415/2022

Tentang

IZIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi tanggal 30 Desember 2021 Nomor : 1008/FIKES-UDS/U/XII/2021 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Nailul Maysaroh
NIM : 18010136
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan Izin Penelitian dengan judul Skripsi : "Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode R.I.C.E Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Audiovisual pada Siswa SMP."
Lokasi : SMP Negeri 7 Jember
Waktu Kegiatan : Agustus 2022 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 09-08-2022

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN**

Jl Dr. Soebandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 072/ 013 /310/2022

**TENTANG
IZIN PENELITIAN**

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/01/415/2022, tanggal 09 Agustus 2022.

MENGIJINKAN :

Nama : NAILUL MAYSAROH
NIP : 180101336
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universita dr. Soebandi Jember
Keperluan : Mengadakan Izin Penelitian dengan Judul Skripsi : " Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode R.I.C.E Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Audiovisual pada Siswa SMP."

Yang akan dilaksanakan pada :

Waktu : Bulan Agustus 2022 s.d. selesai
Tempat : Di SMP Negeri 7 Jember, Kabupaten Jember

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 10 Agustus 2022


 KEPALA DINAS PENDIDIKAN
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris
HELMI LUQMAN, S.Sos
 Pembina
 NIP. 19760507 199602 1 004

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dispedik Kab. Jember

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.310/KEPK/UDS/IX/2022

Protokol penelitian versi 3 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nailul Maysaroh
Principal In Investigator

Nama Institusi : PSIK FIKES Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode R.I.C.E Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP"

"Differences in Sprain Injury First Aid Knowledge and Skills with the R.I.C.E Method Before and After Health Education Audiovisual Media for Junior High School Students"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 September 2022 sampai dengan tanggal 02 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period September 02, 2022 until September 02, 2023.



September 02, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
UPTD SATUAN PENDIDIKAN
SMP NEGERI 7 JEMBER

KECAMATAN PATRANG

Jalan Cendrawasih No. 22 ☎(0331) 486475. Kode Pos 68116
 e-mail: smp7jember@gmail.com

Nomor : 421.3/143/310.01.20523892/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Telah melakukan penelitian

Kepada Yth.
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
 Di
 TEMPAT

Sehubungan dengan berakhirnya kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Universitas dr. Soebandi Fakultas Ilmu Kesehatan. Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nailul Maysaroh
 NIM : 18010136
 Universitas : Universitas dr. Soebandi Jember
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul : Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Audiovisual pada Siswa SMP

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di SMPN 7 Jember untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi, yang dilaksanakan mulai tanggal 12 Agustus – 03 September 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 13 September 2022
 Kepala Sekolah

MURTINI, M.Pd
 NIP. 19650504 198703 2 011



PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Siswa-siswi Calon Responden Penelitian

di-

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Nailul Maysaroh

NIM : 18010136

Akan melakukan penelitian tentang “Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP” maka saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 03 September 2022

Peneliti,



Nailul Maysaroh
NIM. 18010136

SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Nailul Maysaroh

NIM : 18010136

Judul : Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode *R.I.C.E* Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual pada Siswa SMP

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jember, 03 September 2022

Responden,

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Hari/ Tanggal :

No. Responden :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah terlebih dahulu semua pernyataan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang tersedia.
3. Berilah tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
4. Bila ingin memperbaiki jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

A. Data Responden

1. Nama Initial :
2. Jenis Kelamin : L / P
3. Usia :
4. Kelas :

B. Kuesioner Pengetahuan Pertolongan Pertama

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Berikan kompres dingin pada cedera pergelangan kaki (keseleo) yang dicurigai.		
2	RICE singkatan untuk <i>Rest</i> (istirahat), <i>Ice</i> (es), <i>Compression</i> (kompresi), dan <i>Elevation</i> (elevasi).		
3	Perban elastik, jika digunakan secara tepat dapat membantu mengontrol pembengkakan pada cedera pergelangan kaki.		
4	Patah tulang kaki dapat dibidai yang berbentuk seperti bantalan untuk menghindari tekanan pada tonjolan tulang.		
5	Selimut atau perban yang digulung di sekitar pergelangan kaki merupakan suatu contoh pembidaian.		
6	Pergeseran tulang dapat ditangani secara berbeda dengan patah tulang.		
7	Periksa cedera (yang dicurigai) dengan meminta korban untuk menggerakkan bagian ekstermitas.		
8	Tangani kram otot dengan meregangkan otot yang terkena.		
9	Bantal dapat digunakan sebagai suatu pembidaian.		
10	Jangan mendorong masuk tulang yang geser.		

CHECKLIST PENELITIAN

Hari/ Tanggal :

No. Responden :

Petunjuk Pengisian

1. Amatilah dengan seksama aktivitas siswa selama pelaksanaan penelitian berlangsung.
2. Isilah dengan menggunakan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia dengan ketentuan ya atau tidak.

A. Data Responden

Nama Initial :

Jenis Kelamin : L / P

B. Check list Keterampilan Pertolongan Pertama

No.	Keterampilan yang diamati	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Mempersiapkan alat seperti perban elastik, <i>cold pack</i> , dan <i>handscoon</i> .		
2	<i>Rest</i> (Istirahat) Mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera. Tujuannya untuk mencegah cedera lebih lanjut dan membantu proses penyembuhan luka.		

3	<p><i>Ice (Es)</i></p> <p>Pada bagian yang cedera dikompres dengan es atau kantong dingin selama 20-30 menit dilakukan setiap 2 atau 3 jam selama 24 jam pertama. Untuk memberikan dingin di area cedera, gunakan perban elastik untuk menahan es agar tidak bergeser.</p>		
4	<p><i>Compression (Kompresi atau penekanan)</i></p> <p>Setelah dikompres dengan es ambil dahulu lalu lilitkan perban elastik. Mulai pasang perban elastik beberapa sentimeter dibawah cedera dan lilitkan dengan cara berputar seperti spiral bertumpang tindih ke arah atas.</p>		
5.	<p><i>Elevation (Elevasi)</i></p> <p>Tinggikan bagian cedera bisa diberikan bantalan agar posisi nyaman dengan melebihi ketinggian jantung selama 24 jam pertama setelah cedera.</p>		

SATUAN ACARA PENELITIAN (SAP)
CEDERA PERGELANGAN KAKI / KESELEO
PADA ANAK USIA SEKOLAH

Pokok Bahasan	: Cedera Pergelangan Kaki atau Keseleo
Sub Pokok Bahasan	: Konsep Cedera Pergelangan Kaki atau Keseleo di Sekolah
Sasaran	: Siswa-siswi kelas VIII SMPN 7 Jember
Hari / Tanggal	: Sabtu, 3 September 2022
Tempat	: SMPN 7 Jember
Waktu	: 09.30 - 11.00
Penyuluh	: Peneliti

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Responden dapat mengetahui dan memahami mengenai penanganan cedera keseleo dengan metode *R.I.C.E*

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang cedera pergelangan kaki / keseleo diharapkan responden dapat :

1. Mengetahui dan memahami pengertian cedera pergelangan kaki / keseleo.
2. Mengetahui dan memahami faktor risiko cedera pergelangan kaki / keseleo.

3. Mengetahui dan memahami cara pertolongan pertama cedera pergelangan kaki / keseleo dengan metode *R.I.C.E*

B. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Demonstrasi

C. MEDIA DAN ALAT

1. Video
2. LCD / proyektor dan laptop
3. Leaflet
4. Kuesioner pengetahuan
5. Kantong dingin berisi es
6. Perban elastis
7. Handuk
8. Bantalan

D. KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Susunan Kegiatan :

1. Persiapan responden mengisi daftar hadir.
2. Persiapan fasilitator dan alat-alat pendidikan kesehatan.
3. Kegiatan inti.

Waktu	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Responden
Pembukaan (10 menit)	Salam pembukaan : 1. Memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan. 3. Menggali pengetahuan peserta mengenai materi yang disampaikan.	Menjawab salam Mendengarkan
Kegiatan inti (40 menit)	Penyajian materi : 1. Menjelaskan tentang pengertian cedera pergelangan kaki / keseleo. 2. Menjelaskan faktor risiko cedera pergelangan kaki / keseleo. 3. Menjelaskan cara pertolongan pertama cedera pergelangan kaki / keseleo dengan metode <i>R.I.C.E</i> 4. Peserta menjawab kuesioner yang diberikan oleh peneliti Demonstrasi Memberikan contoh pertolongan pertama cedera pergelangan kaki / keseleo dengan metode <i>R.I.C.E</i> Memberikan kesempatan bertanya. Menjelaskan hal-hal yang ditanyakan.	Mendengarkan dan kooperatif Menjawab kuesioner Mempraktekkan secara langsung cara melakukan pertolongan pertama yang sudah diajarkan Memperhatikan dengan seksama.

Penutup (10 menit)	Evaluasi : 1. Menyampaikan hasil dari kegiatan pendidikan kesehatan bersama peserta. 2. Menutup kegiatan pendidikan kesehatan dengan salam.	Mendengarkan Menjawab salam
--------------------	---	--------------------------------

E. EVALUASI

1. Kehadiran responden kegiatan dimulai sesuai waktu yang direncanakan.
2. Responden aktif.
3. Suasana kondusif.
4. Hasil :
 - 1) Responden dapat menyimpulkan apa itu cedera keseleo.
 - 2) Responden dapat mengetahui faktor risiko cedera keseleo.
 - 3) Responden dapat mengetahui pertolongan pertama cedera keseleo dengan metode *R.I.C.E*
 - 4) Responden dapat memberikan contoh pertolongan pertama cedera keseleo dengan metode *R.I.C.E* dengan baik dan benar sesuai prosedur

F. LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian cedera pergelangan kaki

Keseleo (sprain) merupakan cedera pada sendi yang terjadi pada ligamen. Cedera sprain dapat terjadi karena keseleo secara mendadak saat beraktivitas fisik Biasanya diikuti rasa nyeri pada persendian baik

saat ditekan atau digerakan. Lokasi yang sering terjadi sprain yaitu pada bagian pergelangan kaki.

2. Faktor risiko cedera pergelangan kaki

Beberapa faktor risiko cedera sprain, yaitu riwayat keseleo pergelangan kaki dianggap sebagai faktor risiko umum, berolahraga dan peregangan yang tidak memadai. Jenis kelamin dan kelemahan sendi juga dapat mempengaruhi risiko cedera sprain. Pada anak usia sekolah, risiko cedera sprain meningkat dikarenakan traksi pergelangan kaki yang terbatas menurut Douglas Ivins.

3. Pertolongan pertama cedera pergelangan kaki / keseleo dengan metode *R.I.C.E*

Pertolongan pertama pada cedera sprain atau keseleo pergelangan kaki yaitu menggunakan metode *R.I.C.E*. *R.I.C.E* adalah singkatan dari rest (istirahat), ice (es), compression (kompresi), dan elevation (elevasi).

Langkah-langkah metode *R.I.C.E* sebagai berikut :

1) *Rest* = istirahat

Cedera lebih cepat sembuh jika korban beristirahat. Istirahat berarti korban tidak menggerakkan bagian yang cedera.

2) *Ice* = es

Pada bagian yang cedera dikompres dengan es atau kantong dingin (cold pack) selama 20-30 menit dilakukan setiap 2 atau 3 jam selama 24 jam pertama. Pemberian es pada cedera dapat membantu

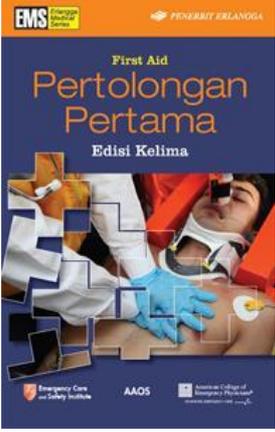
mengurangi pembengkakan dan peradangan serta mengurangi nyeri.

3) *Compression* = kompresi

Setelah dikompres dengan es ambil dahulu lalu lilitkan perban elastik. Mulai pasang perban elastik beberapa sentimeter dibawah cedera dan lilitkan dengan cara berputar seperti spiral bertumpang tindih ke arah atas. Biarkan selama 3-4 jam ditempat. Di waktu malam, perban elastik dapat dilonggarkan.

4) *Elevation* = elevasi

Tinggikan bagian cedera bisa dikasih bantalan agar posisi nyaman dengan melebihi ketinggian jantung selama 24 jam pertama setelah cedera. Jika dicurigai terjadi patah tulang (cedera), jangan meninggikan ekstermitas sampai distabilkan dengan bidai.

	<p>STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) PROSEDUR PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA SPRAIN DENGAN METODE R.I.C.E</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p style="text-align: center;">Dikembangkan pada buku Pertolongan Pertama First Aid (Edisi 5) Alton Thygerson oleh penerbit : Erlangga</p> <p>Pertolongan pertama pada cedera sprain atau keseleo pergelangan kaki yaitu menggunakan metode <i>R.I.C.E</i>. <i>R.I.C.E</i> adalah singkatan dari <i>rest</i> (istirahat), <i>ice</i> (es), <i>compression</i> (kompresi), dan <i>elevation</i> (elevasi)</p>
<p>TUJUAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencegah kondisi yang lebih buruk. ▪ Mengurangi rasa sakit dan mencegah infeksi.
<p>INDIKASI</p>	<p>Metode ini biasanya dilakukan untuk cedera akut, khususnya cedera jaringan lunak (sprain maupun strain)</p>
<p>PERSIAPAN KLIEN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan/kesiapan (inform consent) pasien maupun keluarga
<p>PERSIAPAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Periksa nama pasien 3. Menyiapkan alat
<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perban Elastik 2. Cold Pack 3. Handscoon
<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. R (<i>rest</i>) = Istirahat.

	<p>Mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera. Tujuannya untuk mencegah cedera lebih lanjut dan membantu proses penyembuhan luka.</p> <p>2. I (<i>ice</i>) = Es.</p> <p>Memberikan efek dingin untuk membantu menurunkan suhu di sekitar jaringan yang mengalami cedera. Pada bagian yang cedera dikompres dengan es atau kantong dingin (<i>cold pack</i>) selama 20-30 menit dilakukan setiap 2 atau 3 jam selama 24 jam pertama. Untuk memberikan dingin di area cedera, gunakan perban elastik untuk menahan es agar tidak bergeser.</p> <p>3. C (<i>compression</i>) = Kompresi atau penekanan.</p> <p>Pemberian penekanan kepada jaringan yang mengalami cedera. Setelah dikompres dengan es ambil dahulu lalu lilitkan perban elastik. Mulai pasang perban elastik beberapa sentimeter dibawah cedera dan lilitkan dengan cara berputar seperti spiral bertumpang tindih ke arah atas.</p> <p>4. E (<i>elevation</i>) = Elevasi.</p> <p>Meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi ketinggian jantung sehingga dapat membantu mendorong cairan keluar dari daerah pembengkakan. Tinggikan bagian cedera bisa diberikan bantal agar posisi nyaman dengan melebihi ketinggian jantung selama 24 jam pertama setelah cedera.</p>
HASIL	Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon klien setelah dilakukan tindakan

Logbook Penelitian

Kegiatan	Ganjil 2021/2022					Genap 2021/2022					
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Ags	Sep
Pengajuan Judul dan Pembimbing											
Observasi Pendahuluan											
Penyusunan Proposal											
Sidang Proposal											
Pengajuan Etik											
Penelitian/ Pengambilan Data											
Penyusunan Hasil dan Pembahasan											
Sidang Akhir Skripsi											

Hasil Data Rekapitulasi Pengetahuan

Jenis Kelamin	Coding	Sebelum	Coding	Sesudah	Coding
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
L	1	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
L	1	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1

L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
L	1	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	C	2
P	2	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1

Hasil Data Rekapitulasi Keterampilan

Jenis Kelamin	Coding	Sebelum	Coding	Sesudah	Coding
P	2	C	2	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	C	2
L	1	K	3	C	2
P	2	C	2	B	1
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	C	2	C	2
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	B	1	B	1
L	1	C	2	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	C	2	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	K	3
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	C	2	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	C	2	B	1
L	1	C	2	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2

L	1	C	2	B	1
L	1	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
P	2	C	2	B	1
L	1	K	3	C	2
L	1	C	2	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	C	2	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	C	2	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	C	2	B	1
L	1	C	2	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
L	1	C	2	B	1
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
L	1	C	2	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	K	3
P	2	C	2	B	1
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	B	1
L	1	K	3	C	2
L	1	K	3	C	2
P	2	C	2	B	1
P	2	K	3	B	1
L	1	C	2	B	1
L	1	C	2	C	2
L	1	K	3	B	1
P	2	K	3	C	2
P	2	K	3	B	1
L	1	K	3	C	2
L	1	K	3	B	1

Hasil Output Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	40	52.6	52.6	52.6
Valid Perempuan	36	47.4	47.4	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
13 tahun	20	26.3	26.3	26.3
Valid 14 tahun	40	52.6	52.6	78.9
15 tahun	16	21.1	21.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Pertolongan Pertama sebelumnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	76	100.0	100.0	100.0

Hasil Output Frekuensi Responden

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-test Pengetahuan	76	53.42	6.707	40	80
Post-test Pengetahuan	76	77.63	9.173	50	90

Kategori pre-test Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	1	1.3	1.3	1.3
Valid Cukup	21	27.6	27.6	28.9
Valid Kurang	54	71.1	71.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Kategori post-test Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	58	76.3	76.3	76.3
Valid Cukup	16	21.1	21.1	97.4
Valid Kurang	2	2.6	2.6	100.0
Total	76	100.0	100.0	

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-test Keterampilan	76	29.21	10.035	20	40
Post-test Keterampilan	76	81.84	17.642	60	100

Kategori pre-test Keterampilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	76	100.0	100.0	100.0

Kategori pos-test Keterampilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	51	67.1	67.1	67.1
Valid Cukup	25	32.9	32.9	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Hasil Output Uji Normalitas

Uji Normalitas Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre-test Pengetahuan	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%
Post-test Pengetahuan	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pre-test Pengetahuan	Mean	53.42	1.052	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.32	
		Upper Bound	55.52	
	5% Trimmed Mean		53.10	
	Median		50.00	
	Variance		84.140	
	Std. Deviation		9.173	
	Minimum		40	
	Maximum		80	
	Range		40	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		.855	.276
	Kurtosis		.236	.545
	Post-test Pengetahuan	Mean	77.63	.769
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	76.10	
		Upper Bound	79.16	
5% Trimmed Mean			77.95	
Median			80.00	
Variance			44.982	
Std. Deviation			6.707	
Minimum			50	

Maximum	90	
Range	40	
Interquartile Range	0	
Skewness	-1.862	.276
Kurtosis	6.266	.545

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-test Pengetahuan	.356	76	.000	.802	76	.000
Post-test Pengetahuan	.401	76	.000	.657	76	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas Keterampilan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre-test Keterampilan	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%
Post-test Keterampilan	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre-test Keterampilan	Mean	29.21	1.151
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	26.92	
	Upper Bound	31.50	
	5% Trimmed Mean	29.12	
	Median	20.00	
	Variance	100.702	
	Std. Deviation	10.035	
	Minimum	20	
	Maximum	40	

	Range		20	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		.162	.276
	Kurtosis		-2.028	.545
	Mean		81.84	2.024
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	77.81	
		Upper Bound	85.87	
	5% Trimmed Mean		82.05	
	Median		80.00	
	Variance		311.228	
Post-test Keterampilan	Std. Deviation		17.642	
	Minimum		60	
	Maximum		100	
	Range		40	
	Interquartile Range		40	
	Skewness		-.183	.276
	Kurtosis		-1.706	.545

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-test Keterampilan	.360	76	.000	.634	76	.000
Post-test Keterampilan	.283	76	.000	.754	76	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Output Uji Wilcoxon signed rank test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Post-test Pengetahuan - Pre-test Pengetahuan	Positive Ranks	74 ^b	37.50	2775.00
	Ties	2 ^c		
	Total	76		

- a. Post-test Pengetahuan < Pre-test Pengetahuan
 b. Post-test Pengetahuan > Pre-test Pengetahuan
 c. Post-test Pengetahuan = Pre-test Pengetahuan

Test Statistics ^a	
	Post-test Pengetahuan - Pre-test Pengetahuan
Z	-7.648 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Post-test Keterampilan - Pre-test Keterampilan	Positive Ranks	76 ^b	38.50	2926.00
	Ties	0 ^c		
	Total	76		

- a. Post-test Keterampilan < Pre-test Keterampilan
 b. Post-test Keterampilan > Pre-test Keterampilan
 c. Post-test Keterampilan = Pre-test Keterampilan

Test Statistics^a

	Post-test Keterampilan - Pre-test Keterampilan
Z	-7.754 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Dokumentasi Penelitian



Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi 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

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Cedera Sprain dengan Metode RICE pada Siswa SMP

Nama Mahasiswa : Nailul Maysaroh

NIM : 18010136

Pembimbing I : Dr. Moh Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., MM.

Pembimbing II : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing 1				Pembimbing 2			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU
1	20 November 2021	Pengajuan topik penelitian: Sertai Jastifikasi Masalah Sertakan Penelelitian terdahulu yang setopik		1	16 November 2021	Bimbingan mengenai topik dan judul	
2	7 Desember 2021	Acc judul dan Topik penelitian		2	25 November 2021	Bimbingan jurnal terkait first aid dan RPP.	
3	3 Januari 2022	Bab 1 : Tambahkan kapan studi pendahulunya, bertanya kepada berapa guru, kejadian cedera diberi prosentase (%) Rumusan Tujuan umum diganti...		3	30 November 2021	Bimbingan jurnal first aid (literatur review)	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

		Lanjut ke Bab 2 dan 3					
4	1 Maret 2022	Bab 2 Pembahasan pengukuran ketrampilan kurang luas, bagaimana pengukurannya, apa instrumennya, da bagaimana klasifikasinya		4	6 Desember 2021	Bimbingan mengenai proposal ur rencana tempat dan sasaran Penelitian Lanjut ke Bab 1	
5	4 Maret 2022	Bimbingan Bab 3 Prinsip ACC Labjut ke bab 4		5	6 Desember 2021	Bimbingan Bab 1 dan acc judul Studi pendahuluan ke tempat Penelitian	
6	6 April 2022	Bab 4: Kreteria eksklusi bukan kebalikan inklusi Instrumen Cantumkan kutipan pustakanya Analisa data tidak sesuai dengan skala datanya		6	29 Desember 2021	Revisi Bab 1 terkait studi pendahuluan dan persentase kejadian cedera serta ganti tempat penelitian ke skrip	
7	8 April 2022	Konsul revisi: Di bab 2 Kreteria Keterampilan salah ketik pengetahuan Analisis Bivariat cantumkan jenisnya		7	3 Januari 2022	Revisi Bab 1 di latar belakang sungguh terkait keterampilan Lanjut ke Bab 2 dan Bab 3.	
8	10 April 2022	Prinsip ACC Maju SEMPRO Perbaiki Penulisan dan lengkapi dengan daftar isi, kata pengantar dll. Sesuai buku pedoman		8	11 Januari 2022	Revisi Bab 1 terkait tambahan di latar belakang dan media Perker penulisan daftar Revisi bab 2 dan 3 → kerangka konsep	
9	18 Mei 2022	Prinsip ACC Maju SEMPRO Perbaiki Penulisan dan lengkapi dengan daftar isi, kata pengantar dll. Sesuai buku pedoman		9	8 Februari 2022	Revisi bab 1 → sungguh layerson di latar belakang dan media Perker Revisi bab 2 → kembangkan media Perker Revisi bab 3 → kembangkan konsep. Bimbingan bab 4	
10	19 Juli 2022	Konsul revisi pasca Sempro: Perbaiki daftar pustaka Perhatikan penulisan ACC silahkan maju ke tahap selanjutnya		10	6 Maret 2022	Revisi bab 3 → kembangkan konsep dan buktis Revisi bab 4 → desain penelitian, karena meluas dan eluas. celah ket keterampilan, tambahkan sumber keahwaner	

Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

11.	20-Juli-2022	Konsul persyaratan Uji Rtik Permohonan disetujui		11	7 April 2022	Revisi penulisan , melengkapai daftar bu kata pengantar sesuai pedoman	
12.	06-09-2022	Bab V Perhatikan pembuatan tabel Subbab yang disajikan disesuaikan dengan Tujuan khusus		12	13 April 2022	ACC proposal	
13.	12-09-2022	Bab VI Pembahasan Datab umum blum dimanfaatkan dala pembahasan Tambahkan opini dan keterbatasan		13	8 Sep 2022	Revisi nomor halaman disesuaikan dan lengkapi	
14.	15-09-2022	Bab Penutup Kesimpulan nomor 3 dan 6 akalau ada perbedaan cantumkan ada kenaikan berapa Sarat teoritis dihapus		14	8 Sep 2022	Bimbingan bab 5. hasil, bab 6 pembahasan, bab 7 penutup	
15.	16-09-2022	Abstrak: Perhatikan jumlah kata Gunakan IMRAD Tambahkan Discus di alinea terakhir		15	8 Sep 2022	Revisi bab 9 metode penelitian pada etika penelitian ditambahkan nomor layde etic	
16.	19-09-2022	Prinsip ACC maju Semhas Persiapkan		16	8 Sep 2022	Bab 6 pembahasan - revisi hasil tingkat pengetahuan/keterampilan diganti	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Pembimbing 1				Pembimbing 2			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU
				17	8 Sep 2022	Bab 7 (penutup) - kesimpulan ada rata-rata - saran → aplikasinya	
				18	8 Sep 2022	Penulisan di pembahasan sesuai uraian dari fakta teori (jurnal, buku, cetak)	
				19	13 Sep 2022	Revisi dari hasil skripsi dan sudah dilengkapi dari awal dan akhir	
				20	13 Sep 2022	ACC Semhas	