

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH  
DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
*AUDIOVISUAL* TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA  
BALUT BIDAI SISWA SMA 02 DIPONEGORO  
WULUHAN JEMBER**

**SKRIPSI**



**Oleh :  
Siti Rofikoh  
NIM.18010078**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH  
DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
AUDIOVISUAL TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA  
BALUT BIDAI SISWA SMA 02 DIPONEGORO  
WULUHAN JEMBER**

**SKRIPSI**

Digunakan Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:  
**SITI ROFIKOH**  
NIM. 18010078

**PROGRAM STUDI ILMU KEPEAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

## 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, 10 Juli 2023

Pembimbing Utama,



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

Pembimbing Anggota,



Ns. Rida Darotin, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0713078604

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir yang berjudul “*Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode Audiovisual tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai Pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember*” telah diuji dan disahkan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 28 Agustus 2023

Tempat : Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,



**I.G.A Karnasih., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat**  
**NIDN. 40 0511680 2**

Penguji I,



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

Penguji II,



**Ns. Rida Darotin, S.Kep., M.Kep**  
**NIDN. 0713078604**

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi Jember



**Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm,**  
**NIK. 19911006 201509 2 096**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Rofikoh

NIM : 18010078

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 05 Juli 2023

Yang menyatakan



**Siti Rofikoh**  
NIM. 18010078

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH  
DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
*AUDIOVISUAL* TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA  
BALUT BIDAI SISWA SMA 02 DIPONEGORO  
WULUHAN JEMBER**

Oleh :

Siti Rofikoh

NIM. 18010078

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Rida Darotin., S.Kep., M.Kep

## **PERSEMBAHAN**

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua saya ibu Suma'iyah dan bapak Moh. Rifi serta keluarga saya lainnya tidak hentinya mendukung dan mendoakan. Pencapaian ini adalah persembahan saya untuk kalian.
2. Bapak Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., M.M dan ibu Ns. Rida Darotin., S.Kep., M.Kep yang selalu sabar dalam memberikan bimbingan dan semangat dalam penyusunan skripsi.
3. Seluruh dosen Universitas dr. Soebandi Jember yang telah sabar dalam mendidik, membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat.
4. Seluruh teman-teman kelas 2018B yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Semoga selama masa kuliah akan selalu menjadi kenangan yang paling indah.
5. Terima kasih untuk pembaca, semoga tulisan saya ini senantiasa memberi manfaat dan berguna.

## MOTTO

*“Great things are not done by impulse, but by a series of small things brought together.”*

(Vincent Van Gogh)

*“The pain you feel today is the strength you will feel tomorrow. For every challenge encountered there is opportunity for growth”*

(Abraham Lincoln)

## ABSTRAK

Rofikoh, Siti\* Wildan, Moh\*\* Darotin, Rida\*\*\*. 2023. **Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Audiovisual* tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember**, Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi Jember.

**Latar belakang:** Balut bidai adalah suatu cara untuk menstabilkan atau menunjang persendian dalam menggunakan sendi yang benar atau melindungi trauma dari luar. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu agar memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat memberi perubahan pada sikap sasaran. *Audiovisual* adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman *video*, *slide*, suara, dan sebagainya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *audiovisual* tentang pertolongan pertama balut bidai siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *pra eksperimental* dengan *one group pre-post test design* dengan pendekatan *prospektif*. Populasi penelitian ini adalah siswa SMA 02 Diponegoro dengan total sebanyak 121 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 55 responden. Sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. **Hasil penelitian:** uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon*, hasil analisisnya didapatkan pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan berada pada kategori kurang (89,1%) dan siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan berada pada kategori baik (78,2%). Pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan diketahui perubahan kategori pengetahuan dengan nilai 0,000 ( $P < 0,05$ ). **Kesimpulan:** pendidikan kesehatan dengan metode *audiovisual* dapat meningkatkan tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama balut bidai pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember. **Diskusi:** dari penelitian diharapkan menjadi pertimbangan sumber informasi dan data dasar yang menyangkut masalah pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang balut bidai di SMA.

**Kata Kunci:** Balut Bidai, Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## ABSTRACT

Rofikoh, Siti\* Wildan, Moh\*\* Darotin, Rida\*\*\*. 2023. **Differences in Knowledge Levels Before and After Conducting Health Education with Methods *Audiovisual* about First Aid Bandage for Students of SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember**, Thesis. Nursing Science Study Program. Faculty of Health Sciences. Dr. University Soebandi Jember.

**Introduction:** Splint dressing is a way to stabilize or support the joint in using the correct joint or protect from external trauma. Health education is an activity to convey health messages to the community, groups and individuals in order to gain better knowledge about health and can change the attitude of the target. *Audiovisual* is media that has sound elements and image elements that can be seen, for example video recordings, slides, sound, and so on. The purpose of this study was to determine differences in the level of knowledge before and after health education was carried out with the method *audiovisual* about first aid splint dressing for SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember. **Method:** This research method is a quantitative research using design *pra experimental* with *one group pre-post test design* with approach *prospective*. The population of this study was SMA 02 Diponegoro students with a total of 121 people. The sample in this study amounted to 55 respondents. The sample used is *simple random sampling*. **Results:** statistical test using test *Wilcoxon*, the results of the analysis showed that knowledge before health education was in the poor category (89.1%) and students after health education were in the good category (78.2%). Knowledge of students before and after health education is known to change the category of knowledge with value *P value*  $<0,000$  ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** health education with the method *audiovisual* can increase the level of knowledge about splint dressing first aid for SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember students. **Discussion:** from the research, it is expected to consider sources of information and basic data concerning the problem of students' knowledge before and after conducting health education about splint dressing in high school.

**Keywords:** Splint Dressing, Health Education, Knowledge

\*Researcher

\*\*Supervisor 1

\*\*\*Supervisor 2

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-

Nya sehingga penyusunan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *Audiovisual* tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA 2 Diponegoro Wuluhan”.

Selama proses penyusunan proposal skripsi ini penulis dibimbing dan bantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. I. G. A Karnasih., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat selaku Ketua Penguji
4. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., M.M selaku Pembimbing 1
5. Ns. Rida Darotin, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 2.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang, dan semoga Allah subhanahuwata’ala memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan.

Jember, 05 Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SIMBOL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	4
1.3 Tujuan penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis .....	5
1.5 Keaslian penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep pengetahuan.....	7

2.1.1 Definisi pengetahuan .....	7
2.1.2 Tingkat pengetahuan.....	7
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	10
2.1.4 Pengukuran tingkat pengetahuan.....	11
2.2 Konsep pendidikan kesehatan .....	11
2.2.1 Definisi pendidikan kesehatan.....	11
2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan .....	12
2.2.3 Peran pendidikan kesehatan.....	13
2.2.4 Ruang lingkup pendidikan kesehatan .....	14
2.2.5 Strategi dan teknik dalam pendidikan kesehatan.....	15
2.2.6 Metode pendidikan kesehatan .....	18
2.2.7 Media pendidikan kesehatan .....	19
2.2.8 Media <i>Audio Visual</i> .....	20
2.2.9 Sifat <i>Audio Visual</i> .....	21
2.2.10 Karakteristik <i>Audio Visual</i> .....	21
2.2.11 Kelebihan <i>Audio Visual</i> .....	21
2.3 Konsep balut bidai .....	22
2.3.1 Definisi balut bidai .....	22
2.3.2 Tujuan balut bidai .....	23
2.3.3 Kontraindikasi balut bidai .....	23
2.3.4 Indikasi balut bidai .....	23
2.3.5 Prinsip dasar balut bidai .....	24
2.3.6 Jenis-jenis balut bidai .....	25
2.3.7 Komplikasi balut bidai.....	40
2.4 Perbedaan Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang pertolongan pertama balut bidai.....	41
2.5 Kerangka Teori .....	43
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>44</b>
3.1 Kerangka konsep .....	44
3.2 Hipotesis penelitian .....	45
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>46</b>

4.1 Desain penelitian .....	46
4.2 Populasi dan sampel .....	47
4.2.1 Populasi .....	47
4.2.2 Sampel .....	47
4.2.3 Teknik pengambilan sampel .....	48
4.3 Tempat penelitian .....	49
4.4 Waktu penelitian .....	49
4.5 Definisi operasional .....	49
4.6 Pengumpulan data .....	52
4.6.1 Sumber data .....	52
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	52
4.6.3 Alat/instrument pengumpulan data .....	54
4.6.4 Uji validitas dan reabilitas .....	54
4.7 Pengolahan dan analisis data .....	56
4.7.1 Pengolahan data .....	56
4.7.2 Analisa data .....	57
4.8 Etika penelitian .....	59
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>61</b>
5.1 Data Umum .....	61
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas .....	62
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	62
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi .....	63
5.2 Data Khusus .....	63
5.2.1 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode <i>Audio Visual</i> .....	63
5.2.2 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode <i>Audio Visual</i> .....	64
5.2.3 Analisa Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum dan	

sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode <i>Audio Visual</i> .....	65
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
6.1 Pengetahuan tentang Balut Bidai sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode <i>Audio Visual</i> pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember .....	66
6.2 Pengetahuan tentang Balut Bidai sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode <i>Audio Visual</i> pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember .....	69
6.3 Analisis Perbedaan Pengetahuan tentang Balut Bidai sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode <i>Audio         Visual</i> pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember .....	71
6.4 Keterbatasan Penelitian .....	74
<b>BAB 7 PENUTUP.....</b>	<b>75</b>
7.1 Kesimpulan .....	75
7.2 Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>80</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 SAP .....	80
Lampiran 2 leaflet.....	104
Lampiran 3 lembar persetujuan .....	105
Lampiran 4 lembar identitas responden.....	107
Lampiran 5 lembar kuesioner .....	108
Lampiran 6 kunci jawaban .....	109
Lampiran 7 hasil rekapitulasi data.....	110
Lampiran 8 uji <i>wilcoxon</i> .....	112
Lampiran 9 dokumentasi .....	113
Lampiran 10 ijin penelitian.....	115
Lampiran 11 laporan perkembangan penelitian .....	117

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 4.1 Desain penelitian Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode <i>audiovisual</i> tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA.....	44
Tabel 4.2 Definisi Operasional Perberdaan Tingkat Pengetahuan terhadap Pendidikan Kesehatan dengan metode <i>audiovisual</i> tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.....	49
Tabel 4.3 Kisi – kisi Kuesioner.....	53
Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Kelas.....	62
Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin .....	62
Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Sumber Informasi.....	63
Tabel 5.4 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode <i>Audio Visual</i> .....	63
Tabel 5.5 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode <i>Audio Visual</i> .....	64
Tabel 5.6 Analisa Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode <i>Audio Visual</i> .....	65

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Membalut kepala .....	25
Gambar 2.2 Membalut bahu.....	26
Gambar 2.3 Membalut dada.....	26
Gambar 2.4 Membalut punggung .....	27
Gambar 2.5 Pembalutan siku .....	28
Gambar 2.6 Pembalutan telapak tangan.....	28
Gambar 2.7 Pembalutan pinggul.....	29
Gambar 2.8 Pembalutan kaki dan telapak kaki.....	29
Gambar 2.9 Pembalutan lutut.....	30
Gambar 2.10 Pembalutan tumit.....	31
Gambar 2.11 Pemasangan bidai pada lengan atas .....	32
Gambar 2.12 Pemasangan bidai pergelangan bawah .....	33
Gambar 2.13 Pemasangan bidai pada jari tangan .....	34
Gambar 2.14 Pemasangan bidai pada fraktur pinggul .....	36
Gambar 2.15 Pemasangan bidai pada tulang paha.....	37
Gambar 2.16 Pembidaian pada fraktur betis .....	38
Gambar 2.17 Pembidaian pada telapak kaki .....	39
Gambar 2.18 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	42

## DAFTAR SIMBOL

- : Mempengaruhi
- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti

## DAFTAR SINGKATAN

AVA	: <i>Audio Visual Aids</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
H0	: Hipotesis nol
Ha	: Hipotesis alternative
P3K	: Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
PENJAS	: Pendidikan jasmani
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR ISTILAH

- Brain storming group* : Mengeluarkan pendapat
- Buzz group* : Jumlah peserta didik 4-5 orang, dilakukan ditengah-tengah atau akhir pembelajaran.
- Colloquium* : Perolehan berbagai informasi dari suatu topik yang sudah ditentukan
- Dislokasi : Kondisi sendi bergeser atau keluar dari posisi normalnya
- Fish bowl* : Bentuk diskusi dimana selain pemandu dan pemrakarsa, pendengar juga dapat ikut serta dalam diskusi.
- Fraktur : Patah tulang
- Instrument : Sebuah alat untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian
- observasi : Aktivitas terhadap suatu proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya
- Panel* : Suatu kelompok terdiri dari 3-6 orang mendiskusikan subjek tertentu, dipimpin oleh moderator. Ada *audience* yang pada dasarnya tidak ikut serta dalam diskusi.
- Personal Hygiene : Kebersihan diri
- Symposium* : Beberapa orang membahas berbagai aspek dari suatu Subjek
- Syndicate group* : Kelompok-kelompok yang terdiri dari 3-6 orang yang

menyelesaikan tugas yang telah dirancang oleh pengajar.

Masing-masing kelompok menyampaikan pada pleno.

*Visual Aids* : Alat bantu lihat

*Whole group* : Jumlah peserta didik tidak lebih dari 15 orang.

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kecelakaan merupakan salah satu kejadian yang tidak di inginkan, tidak terduga yang dapat menimbulkan cedera bahkan korban jiwa. Kecelakaan dapat terjadi dimana saja, seperti pada saat berkendara, di tempat kerja, di penambangan, di kantor, di kebun, di sekolah maupun di rumah. Kejadian kecelakaan di sekolah beragam, misalnya tergelincir yang menyebabkan luka robek atau memar, dislokasi hingga patah tulang (fraktur) (Endiyono, 2020). Kejadian atau peristiwa yang mengakibatkan cedera yang sering terjadi menyebabkan aktifitas sehari-hari terganggu. Terjadinya cedera akan menyebabkan kerusakan fisik dimana ketika tubuh manusia tiba-tiba mengalami penurunan energi dalam jumlah yang melebihi batasnya atau akibat dari kurangnya satu atau lebih elemen penting seperti oksigen (Lubis, 2015).

Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang . Adanya pengalaman dan suatu penelitian dari Muniage Galih (2015) yang telah terbukti, dijelaskan bahwa jika perilaku yang didasari dengan pengetahuan maka akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan dasar dan pemahaman terkait pertolongan pertama sangat penting untuk individu agar dapat memberikan perawatan darurat jika terjadi kedaruratan medis, bisa jadi pengetahuan dasar dan pemahaman pertolongan pertama tersebut dapat

menyelamatkan nyawa dan meminimalisir terjadinya cedera dan keparahan akibat cedera yang ditimbulkan (Semwal et al, 2017: 2934).

Menurut WHO tahun 2016 cedera bertanggung jawab untuk sekitar 950.000 kematian tiap tahunnya pada anak usia dibawah 18 tahun. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, di Indonesia prevalensi cedera menurut karakteristik paling banyak terjadi disekolah pada siswa sebesar 13%. Provinsi Jawa Timur angka kejadian cedera sebanyak 11,12% (RISKESDAS, 2018). Menurut Dinas Kesehatan (DINKES) Kabupaten Jember pada tahun 2018 terdapat terjadinya cedera sebanyak 10% dan 7% cedera terjadi di sekolah (DINKES, 2018).

Dampak dari cedera selain kematian, meliputi kecacatan dan biaya pengobatan, rehabilitasi, dan kehilangan produktifitas (Abbadi et al, 2016: 2). Seseorang yang mengalami cedera akan berdampak pada aktivitas sehari-hari seperti gangguan istirahat tidur, intoleransi aktivitas, personal hygiene, dan gangguan pemenuhan nutrisi (Aucla, 2019). Kecelakaan di sekolah disebabkan oleh beberapa hal yaitu peralatan yang kurang baik, keterampilan yang kurang memadai, lalai, kegagalan melakukan usaha perlindungan, tempat yang tidak baik, dan kelelahan (Febrianti, 2019).

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa ketidaktahuan dan ketidakpahaman mengenai cedera menyebabkan berbagai dampak yang bermacam-macam yang mengganggu aktifitas sehari-hari. Keadaan tersebut dapat diminimalisir dengan pengetahuan tentang pertolongan pertama balut bidai yang didapatkan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan

memiliki konsep dasar seperti proses belajar, dari yang tidak tahu tentang nilai – nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari yang tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu. Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan yang berguna untuk memperoleh informasi kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa, alat bantu lihat (*visual aids*). Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) merupakan usaha-usaha untuk menangani korban segera mungkin ditempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan, macam-macam tindakan yang dilakukan dalam pertolongan pertama, seperti memindahkan korban pada tempat yang aman dan lapang untuk bisa memberikan pertolongan lebih lanjut kepada korban sewaktu mengalami kecelakaan (Endiyono, 2020). Pembidaian merupakan suatu cara pertolongan pertama pada cedera/trauma sistem muskuloskeletal yang berguna untuk mengistirahatkan (imobilisasi) bagian tubuh kita yang mengalami cedera dengan menggunakan suatu alat. Pembidaian ini bertujuan untuk mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri, mencegah terjadinya gerakan patah tulang yang dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak sekitarnya (Febrianti, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan di SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember pada tanggal 01 Oktober 2022 melalui wawancara pada siswa SMA kelas X tentang pengetahuan pertolongan pertama balut bidai. Didapatkan hasil sebagian besar menunjukkan bahwa pengetahuan siswa masih cenderung rendah dan siswa mengatakan tidak mengetahui tentang pertolongan pertama

balut bidai. SMA 02 Diponegoro merupakan SMA yang berada di daerah pinggiran desa Wuluhan sehingga jauh dari jangkauan kota dan kurangnya informasi tentang pertolongan pertama balut bidai. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *Audiovisual* tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *audiovisual* tentang pertolongan pertama balut bidai pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Audiovisual* tentang pertolongan pertama balut bidai pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Audiovisual* pertolongan pertama balut bidai

- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Audiovisual* pertolongan pertama balut bidai
- c. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Audiovisual* pertolongan pertama balut bidai pada siswa SMA 02 Diponegoro.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi pengembangan ilmu keperawatan mengenai pertolongan pertama balut bidai pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan dan penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pendidikan untuk mengajarkan pertolongan pertama balut bidai.

- b. Bagi Siswa

Hasil penelitian ini akan memberi informasi tentang pertolongan pertama dan dapat mempraktikkan ilmu tentang pertolongan pertama balut bidai di kehidupan sehari – hari.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bacaan atau referensi dalam melakukan tindakan pertolongan pertama balut bidai pada korban yang cedera.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Devi Listiana, Effendi, Ade Risky Oktarina	Pengaruh Pelatihan Balut Bidai terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa/i PMR di SMA N 04 Bengkulu	Penelitian <i>pra-eksperimental</i> dengan metode <i>one group pre test post test design</i> .	Hasil penelitian ini adalah berdasarkan Uji Wilcoxon Signed Rank Test didapat data pengetahuan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan sebesar -4,301 dengan nilai Asymp. Sig (p)=0,000, dan data keterampilan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan sebesar -4,735 dengan nilai Asymp. Sig (p)=0,000. Karena nilai p-value=0,000<0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N. 4 Kota Bengkulu	Adapun perbedaannya yaitu dari intervensi saya melakukan pendidikan kesehatan dengan media powerpoint dan <i>audiovisual</i> .
2.	Endiyono, Sinta Aprianingsih	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan <i>desain pre experimental with one group pre and post test without control group design</i> .	Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai Z sebesar -5,665 dan p value = 0,000, H <sub>0</sub> ditolak bila diperoleh nilai p < 0,05 berarti ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K).	Adapun perbedaannya pada responden yaitu saya menggunakan siswa SMA.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan ini sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Pengetahuan adalah suatu hal yang terwujud dalam hati dan pikiran manusia melalui proses pengamatan terhadap suatu objek oleh penginderaan, sehingga seseorang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu. (Wawan dan Dewi, 2014).

##### **2.1.2 Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup, didalam domain kognitif ada 6 tingkatan, yaitu (Murwani, 2014) :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya (*recall*). Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajarinya yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan sebagainya. Misalnya, seorang siswa

mampu menyebutkan alat apa saja untuk pembidaian yakni mitela dan spalk. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa seorang siswa tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa tujuan dari balut bidai, apa saja alat yang digunakan saat balut bidai, bagaimana upaya pencegahan jika terjadi cedera di sekolah.

2. Memahami (*comprehence*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Penerapan dari pengetahuan yang telah dipelajari sebelumnya dalam situasi dan kondisi yang sebenarnya. Misalnya seorang siswa mampu memahami cara melakukan balut bidai, tetapi harus dapat menjelaskan bagaimana langkah-langkah dari balut bidai tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen tetap masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membuat diagram atau bagan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kendala suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasari suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

#### 1. Faktor internal

##### a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita untuk mencapai kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku, sikap berperan dalam pembangunan.

##### b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan.

##### c. Umur

Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang untuk berfikir dan bekerja (Murwani, 2014)

#### 2. Faktor eksternal

##### a. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Murwani, 2014).

#### **2.1.4 Pengukuran tingkat pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo,2010). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Arikunto,2013)

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, dalam buku (Murwani, 2014) yaitu :

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

## **2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.2.1 Definisi pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu agar memperoleh pengetahuan

tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat memberi perubahan pada sikap sasaran. Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Murwani, 2014).

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan. Batasan ini tersirat unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), *process* (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

### **2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan**

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Pendidikan kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut dalam buku (Notoadmojo, 2012) yaitu :

- a. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks pendidikan kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan.

b. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk pendidikan kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasana.

c. Pendidikan kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Pendidikan kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat hidup sehat.

### **2.2.3 Peran pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Pendidikan kesehatan dalam mencapai

perubahan perilaku masyarakat ditekankan pada faktor predisposisi perilaku, dengan pemberian informasi atau meningkatkan pengetahuan dan sikap, sebagai operasional pendidikan kesehatan itu sendiri memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Murwani, 2014).

#### **2.2.4 Ruang lingkup pendidikan kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain :

1. Berdasarkan dimensi sarannya, pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :
  - a. Pendidikan kesehatan individual
  - b. Pendidikan kesehatan kelompok
  - c. Pendidikan kesehatan dengan masyarakat. (Murwani, 2014)
2. Berdasarkan tempat pelaksanaannya, dapat berlangsung di berbagai tempat, yaitu :
  - a. Pendidikan kesehatan didalam rumah, dengan sasaran keluarga
  - b. Pendidikan kesehatan disekolah, dengan sasaran murid
  - c. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan
  - d. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja
  - e. Pendidikan kesehatan di tempat umum (Murwani, 2014).

### 2.2.5 Strategi dan teknik dalam pendidikan kesehatan

Strategi pendidikan/pengajaran adalah alat dan cara dalam pelaksanaan strategi belajar mengajar. Dasar pemilihan metode ada lima hal yaitu, tujuan pengajaran yang ingin dicapai, apa yang dapat dilakukan pengajar, keinginan dan harapan mahasiswa, materi yang dibutuhkan dan sumber data yang mendukung. Macam-macam strategi dalam pengajaran lain (Murwani, 2014) :

a. Ceramah

Penyampaian bahan pelajaran dengan komunikasi verbal. Keuntungan metode ini, ekonomis, jumlah pendengar banyak, pengatur untuk masuk ke metode lain, meningkatkan motivasi. Kerugiannya adalah mahasiswa pasif-guru aktif, tidak sesuai untuk pengembangan psikomotor dan attitude. (Murwani, 2014).

b. Tanya jawab

Metode ini adalah belajar dua arah. Tujuannya mengaktifkan peran peran peserta didik, sehingga minat dan pola pikir meningkat serta *analytic thinking* dikembangkan. (Murwani, 2014).

c. Diskusi

Metode ini merupakan proses pertukaran informasi, mempertahankan pendapat atau penyelesaian masalah oleh minimal dua orang. Metode ini juga memiliki kelebihan dimana peserta didik menjadi aktif, jenis-jenis diskusi adalah sebagai berikut (Murwani, 2014):

- 1) *Whole group* : jumlah peserta didik tidak lebih dari 15 orang.
- 2) *buzz group* : jumlah peserta didik 4-5 orang, dilakukan ditengah-tengah atau akhir pembelajaran.
- 3) *Panel* : suatu kelompok terdiri dari 3-6 orang mendiskusikan subjek tertentu, dipimpin oleh moderator. Ada *audience* yang pada dasarnya tidak ikut serta dalam diskusi.
- 4) *Syndicate group* : kelompok-kelompok yang terdiri dari 3-6 orang yang menyelesaikan tugas yang telah dirancang oleh pengajar. Masing-masing kelompok menyampaikan pada pleno.
- 5) *Brain storming group* : mengeluarkan pendapat
- 6) *Symposium* : beberapa orang membahas berbagai aspek dari suatu subjek
- 7) *Informal debat* : dua kelompok mempertahankan masalah satu kelompok pro dan yang lain kelompok kontra.
- 8) *Colloquium* : perolehan berbagai informasi dari suatu topik yang sudah ditentukan
- 9) *Fish bowl* : bentuk diskusi dimana selain pemandu dan pemrakarsa, pendengar juga dapat ikut serta dalam diskusi.
- 10) *Lokakarya* : suatu kelompok yang membahas suatu topik untuk menghasilkan karya pelaksanaannya dibantu oleh narasumber.
- 11) *Seminar* : suatu kelompok yang membahas suatu hasil karya yang sudah dilaksanakan.

12) Semiloka : seminar dan lokakarya.

d. Kerja kelompok

Merupakan suatu proses yang menghendaki keaktifan peserta didik. Aspek- aspek kelompok perlu diperhatikan yaitu, tujuan jelas, interaksi ada dan merata, kepemimpinan ditujukan untuk mencapai tujuan (Murwani, 2014).

e. Simulasi

Suatu proses belajar dengan berbuat seolah-olah, yang bertujuan melatih keterampilan, memperoleh pemahaman dan menyelesaikan masalah. Prinsip simulasi ini adalah menggambarkan situasi secara utuh, menyatukan beberapa ilmu. (Murwani, 2014).

f. Demontrasi

Metode ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah, mengasah keterampilan psikomotor, sehingga keterampilan tercapai. (Murwani, 2014).

g. *Problem based learning*

*Problem based learning* adalah peserta didik diberi suatu masalah yang terkait dengan topik pembelajaran, kemudian difasilitasi untuk membuat pertanyaan-pertanyaan yang pada akhir tahap belajar dapat menyelesaikan masalah yang diberikan.

h. *Self directed learning*

Pembelajaran yang diarahkan oleh diri sendiri, dimana peserta didik mengambil/mempunyai inisiatif dalam menentukan kebutuhan belajarnya (Murwani, 2014).

### **2.2.6 Metode pendidikan kesehatan**

Metode pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa (Notoadmojo, 2012) :

1. Metode penelitian individual, biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Contoh metode individual antara lain bimbingan, penyuluhan dan wawancara.
2. Metode pendidikan kelompok, yaitu penyuluhan berhubungan dengan sasaran kelompok. Dalam penyampaian pendidikan kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dsari sasaran. Apabila kelompok besar yakni lebih dari 15-40 orang menggunakan metode ceramah dan seminar. Jika kelompok kecil yakni kurang dari 15 orang menggunakan metode diskusi kelompok, curah pendapat dan sebagainya.

3. Metode pendidikan massa, metode ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa. Contoh dari metode pendidikan massa yaitu ceramah dan pidato melalui media elektronik.

### **2.2.7 Media pendidikan kesehatan**

Dalam buku (Syafudin, 2015), media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Disebut media pendidikan karena itu merupakan alat menyampaikan pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga :

1. Media cetak
  - 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 yang berisi informasi kesehatan
2. Media elektronik
- a. Televisi dan film strip : dalam bentuk sinetron, kuis, ceramah dan lainnya
  - b. Radio
  - c. *Presentation*

### 2.2.8 Media *audio visual*

*Audio-visual* adalah media kombinasi antara *audio* dan *visual* yang diciptakan sendiri seperti *slide* yang dikombinasikan dengan kaset *audio*. Menurut (Wina Sanjaya, 2010) *audio-visual* adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman *video*, *slide*, suara, dan sebagainya.

Menurut (Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain, 2007) media *audio visual* dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) *Audio-visual* diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar seperti bingkai suara (*sound slide*).
- 2) *Audio-visual* gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar bergerak seperti film dan video. Kedua jenis media ini pada umumnya digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi dan pendidikan. Film dan video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

### **2.2.9 Sifat *Audio Visual***

Menurut (Djamarah S. B, dkk, Juliantara, 2010) menyatakan bahwa sebagai alat bantu ( media pembelajaran ) dalam pendidikan dan pengajaran. Media *audio visual* mempunyai sifat sebagai berikut:

1. Kemampuan untuk meningkatkan persepsi.
2. Kemampuan untuk meningkatkan pengertian.
3. Kemampuan untuk meningkatkan transfer (penglihatan) belajar.
4. Kemampuan untuk memberikan penguatan (*reinforcement*) atau pengetahuan hasil yang dicapai
5. Kemampuan untuk meningkatkan retensi (ingatan)
6. Dengan menggunakan media *audio visual*, pembelajaran akan memberikan pengalaman langsung dan membuat pembelajaran menjadi lebih menyenangkan untuk siswa (Djamarah S. B, dkk, Juliantara, 2010).

### **2.2.10 Karakteristik *Audio Visual***

Karakteristik media *audio-visual* adalah memiliki unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media yaitu media audio dan visual.

### **2.2.11 Kelebihan *Audio Visual***

Menurut (Atoel, 2011) bahwa media *audio-visual* memiliki beberapa kelebihan atau kegunaan, antara lain:

1. Memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik (dalam bentuk kata-kata, tertulis atau lisan)

2. Mengatasi keterbatasan ruan, waktu dan daya indera, seperti objek yang terlalu besar digantikan dengan realitas, gambar, film bingkai, film dan model.
3. Media *audio-visual* bisa berperan dalam pembelajaran tutorial.

## **2.3 Konsep Balut Bidai**

### **2.3.1 Definisi Balut Bidai**

Pembalutan merupakan suatu tindakan yang dilakukan sebagai cara mengurangi resiko kerusakan jaringan yang terjadi dan selanjutnya mencegah maut, mengurangi nyeri, serta mencegah kecacatan dan infeksi (Susilowati, 2015). Sedangkan pembidaian tidak jauh berbeda dengan pembalutan, yaitu berbagai tindakan dan upaya untuk menghindari pergerakan untuk melindungi serta menstabilkan bagian tubuh yang cedera (Nengsih, 2017). Pembidaian adalah penanganan patah tulang yang paling utama dan hal yang sangat penting dilakukan sebelum tenaga ahli (dokter atau paramedis).

Balut bidai adalah tindakan memfiksasi atau mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera dengan menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator atau imobilisator. Balut bidai adalah pertolongan pertama dengan pengembalian anggota tubuh yang dirasakan cukup nyaman dan pengiriman korban tanpa gangguan dan rasa nyeri. Balut bidai adalah suatu cara untuk menstabilkan atau menunjang persendian dalam menggunakan sendi yang benar atau melindungi trauma dari luar (Krisanty, dkk, 2016).

### **2.3.2 Tujuan Balut Bidai**

Menurut buku (BTCLS GADAR Medik Indonesia, 2016) ada beberapa tujuan dilakukan pembidaian yaitu :

1. Mencegah gerakan bagian yang stabil sehingga mengurangi nyeri dan mencegah kerusakan lebih lanjut
2. Mempertahankan posisi yang nyaman
3. Mempermudah transportasi organ
4. Mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera
5. Mempercepat penyembuhan
6. Mencegah pergerakan tulang yang patah
7. Mencegah atau menghindari terjadinya pencemaran kuman kedalam suatu luka (BTCLS GADAR Medik Indonesia, 2016)

### **2.3.3 Kontra Indikasi Balut Bidai**

Menurut (Krisanty, 2016) bahwa meskipun tidak ada kontra indikasi absolut dalam menggunakan pembidaian/splinting pada ekstremitas yang mengalami cedera, beberapa hal unik harus diperhatikan. Pembengkakan alami akan terjadi sesudah terjadi cedera dapat menjadi hambatan dari keamanan metode dari imobilisasi.

### **2.3.4 Indikasi Balut Bidai**

Pembidaian sebaiknya dilakukan jika didapatkan :

1. Adanya fraktur (terbuka atau tertutup)
2. Adanya kecurigaan fraktur
3. Dislokasi persendian

4. Korban merasakan tulangnya terasa patah atau mendengar bunyi “krek”
5. Ekstremitas yang cedera lebih pendek dari yang sehat atau mengalami angulasi abnormal
6. Korban tidak mampu menggerakkan ekstremitas yang cedera
7. Posisi ekstremitas yang abnormal
8. Memar
9. Bengkak
10. Perubahan bentuk
11. Nyeri gerak aktif dan pasif
12. Pasien merasakan sensasi seperti jeruji ketika menggerakkan ekstremitas atau krepitasi cedera
13. Pendarahan bisa ada atau tidak
14. Hilangnya denyut nadi atau rasa raba pada distal lokasi cedera
15. Kram otot sekitar lokasi cedera (Brunner & Suddarth, 2013)

### **2.3.5 Prinsip Dasar Balut Bidai**

Prinsip dasar pembidaian ini harus selalu diingat sebelum kita melakukan pembidaian (Magrufi, 2014).

1. Harus melakukan proteksi diri sebelum pembidaian
2. Jangan melepaskan stabilisasi manual pada tulang yang cedera sampai kita benar – benar melakukan pembidaian
3. Jangan mereposisi atau menekan fragmen tulang yang keluar kembali ketempat semula

4. Buka pakaian yang menutupi tulang yang patah sebelum memasang bidai
5. Lakukan balut tekan untuk pendarahan pada fraktur terbuka sebelum memasang bidai
6. Bidai harus melewati sendi proksimal dan sendi distal dari tulang yang patah
7. Bila persendian yang mengalami cedera, lakukan juga imobilisasi pada tulang proksimal dan distal dari sendi tersebut
8. Berikan bantalan atau padding untuk mencegah penekanan pada bagian tulang yang menonjol dibawah kulit
9. Sebelum dan sesudah memasang bidai lakukan penilaian terhadap nadi, gerakan dan rasa atau sensasi pada bagian distal dari tempat yang fraktur atau cedera
10. Berikan dukungan dan tenangkan penderita menghadapi cedera ini (Brunner & Suddarth, 2013).

#### **2.3.6 Jenis – Jenis Balut Bidai**

Pembedaian membantu mengurangi komplikasi sekunder dari pergerakan fragmen tulang, ada beberapa macam splint menurut (Krisanty, 2016) yaitu :

1. Menggunakan Mitela
  - a. Membalut kepala
    - 1) Lipat bagian alas segitiga 2 cm sebanyak 2 kali

- 2) Letakkan alas sisi segitiga dibelakang kepala, kemudian kedua sudut ditarik kedepan sedangkan puncak segitiga berada di dahi.
- 3) Kedua sudut tarik kearah dahi dan ikat kedua sudut
- 4) Sudut puncak segitiga yang berada didepan kepala ditarik keatas dan dipasang peniti diatas simpul atau dimasukkan kedalam simpul



Gambar. 2.1 (Krisanty dkk, 2016)

b. Membalut bahu

- 1) Pembalut dasi pasang pada bahu yang cedera dan ikat didepan ketiak yang tidak sakit
- 2) Lipat alas segitiga 2 cm. Letakkan pada bahu/lengan atas yang sakit, puncak segitiga letakkan dibawah pembalut pita pada bahu
- 3) Sudut alas segitiga diikat pada lengan
- 4) Tarik puncak segitiga lipat kedepan sehingga pembalut pita ada di dalamnya kemudian pasang peniti



Gambar. 2.2 (Krisanty dkk, 2016)

c. Membalut dada

- 1) Lipat alas segitiga 2 cm, letakkan segitiga pada dada, alas segitiga berada di bawah mammae, sedangkan puncaknya di salah satu bahu
- 2) Kedua sudut alas segitiga ikat pinggang bagian belakang, salah satu sudut buat bisa agak panjang
- 3) Puncak segitiga tarik ke belakang/kepunggung, sehingga bertemu dengan sisa sudut alas segitiga dan ikat



Gambar. 2.3 (Krisanty dkk, 2016)

d. Membalut punggung

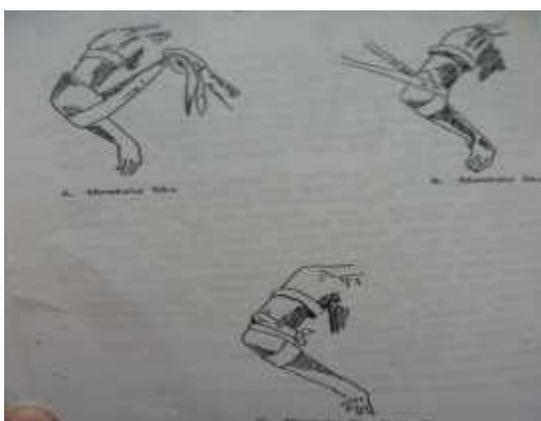
- 1) Lipat atas segitiga 2 cm, letakkan segitiga pada punggung pasien, dengan alas segitiga berada di pinggang, sedangkan puncaknya berada di salah satu bahu
- 2) Kedua sudut alas segitiga ikat dibawah mammae
- 3) Kedua sudut alas segitiga ikat dibawah mammae



Gambar. 2.4 (Krisanty dkk, 2016)

e. Pembalutan siku

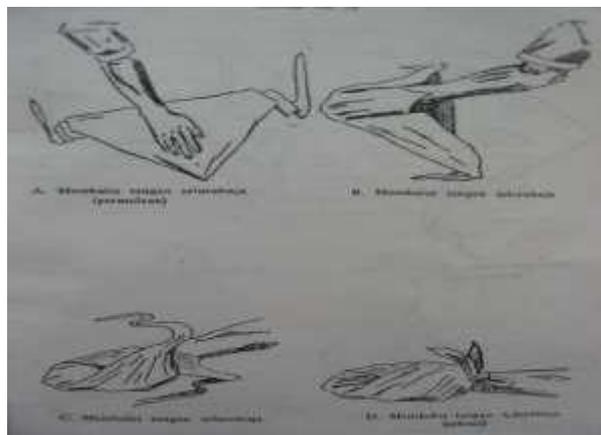
- 1) Posisi siku fleksi membentuk sudut 45 derajat.
- 2) Segitiga membungkus siku, letakkan sudut alas segitiga pada sikut dekat dengan badan dan puncak segitiga bertemu dengan alas segitiga
- 3) Kedua sudut alas segitiga diputar pada lengan
- 4) Kedua sudut dibuat simpul pada dua sudut



Gambar. 2.5 (Krisanty dkk, 2016)

f. Pembalutan telapak tangan

- 1) Bentangkan mitela pada Telapak tangan, letakkan telapak tangan di atasnya, kemudian puncak segitiga dilipat diatas tangan, sehingga berada pada pergelangan tangan
- 2) Kedua sudut segitiga lipat menyilang
- 3) Putar kedua sudut segitiga dan buat simpul dipergelangan tangan



Gambar. 2.6 (Krisanty dkk, 2016)

g. Pembalutan pinggul

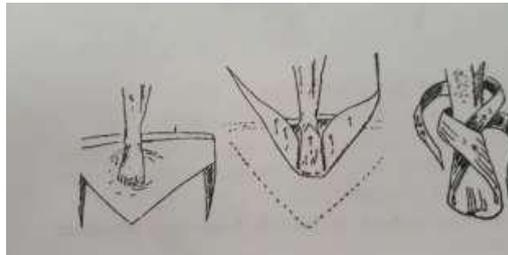
- 1) Pasang pembalut dasi pada pinggang
- 2) Lipat alas segitiga 2 kali, pasang alas segitga pada pangkal paha lalu ikat, sedangkan puncak segitga kaitkan dengan pembalut dasi pada pinggang
- 3) Sudut puncak segitiga tarik kebawah, kemudian penitikan



Gambar. 2.7 (Krisanty dkk, 2016)

h. Pembalutan kaki dan telapak kaki

- 1) Bentangkan pembalut segitiga, letakkan kaki yang cedera di atasnya, lipat sudut puncak segitiga ke arah pergelangan kaki
- 2) Lipat segitiga dekat jari kaki
- 3) Ikat dengan arah menyilang pada pergelangan kaki
- 4) Pertemuan kedua sudut dan buat simpul pada pergelangan kaki



Gambar. 2.8 (Krisanty dkk, 2016)

i. Pembalutan lutut

- 1) Lipat sisi alas segitiga kira-kira setengah tinggi kain segitiga
- 2) Letakkan ujung pucuk segitiga disebelah atas dari lutut (kearah paha)

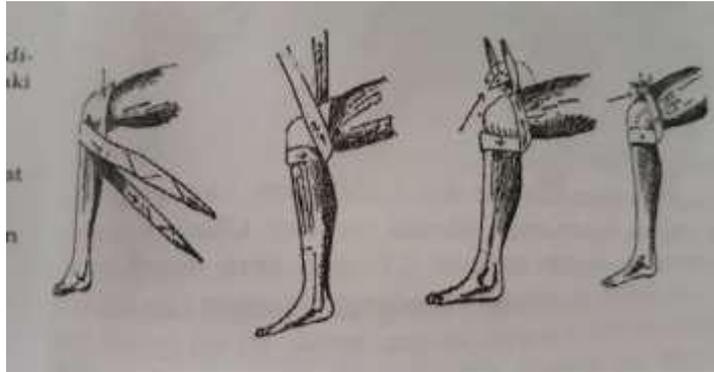
- 3) Sisa alas yang dilipat harus berada dibawah bagian lutut, pinggir alas dirapatkan masing-masing kedua ujungnya kiri dan kanan menuju kebawah lipatan lutut
- 4) Kedua ujung alas segitiga disilangkan, kemudian masing-masing ujungnya tarik ke arah atas/ujung paha
- 5) Buat simpul, sehingga seluruh lutut tertutup



Gambar. 2.9 (Krisanty dkk, 2016)

j. Pembalutan tumit

- 1) Lipat sisi alas kain segitiga sampai  $\frac{2}{3}$  tinggi kain segitiga
- 2) Letakkan pinggir alas yang sudah dilipat pada pangkal tumit kearah telapak kaki dan ujung puncak segitiga berada dibelakang betis menutupi tumit
- 3) Ujung sudut alas segitiga yang dipangkal tumit masing-masing ditarik kearah atas menuju punggung pergelangan kaki, lalu buat silang kemudian masing-masing ditarik kearah tumit sebelah atas dan keduanya bertemu dengan menindih puncak segitiga di persilangan
- 4) Boleh dibuat simpul disitu atau masing-masing diteruskan kembali menuju punggung pergelangan kaki, kalau ujung segitiga masih panjang, diteruskan kebawah menuju kepangkal tumit lalu buat simpul



Gambar. 2.10 (Krisanty dkk, 2016)

## 2. Menggunakan Spalk

### a. Pemasangan bidai pada lengan atas

- 1) Siapkan alat-alat selengkapnya
- 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- 4) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendor
- 5) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- 8) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai

- 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua lengan mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



Gambar. 2.11 (Krisanty dkk, 2016)

- b. Pemasangan bidai pada pergelangan bawah dan pergelangan tangan
  - 1) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
  - 2) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
  - 3) Ikatannya jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur
  - 4) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
  - 5) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
  - 6) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
  - 7) Ikatannya harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah

- 8) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- 9) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua lengan dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 10) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



Gambar. 2.12 (Krisanty dkk, 2016)

- c. Pemasangan bidai pada jari tangan
  - 1) Siapkan alat-alat selengkapnya
  - 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
  - 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
  - 4) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal

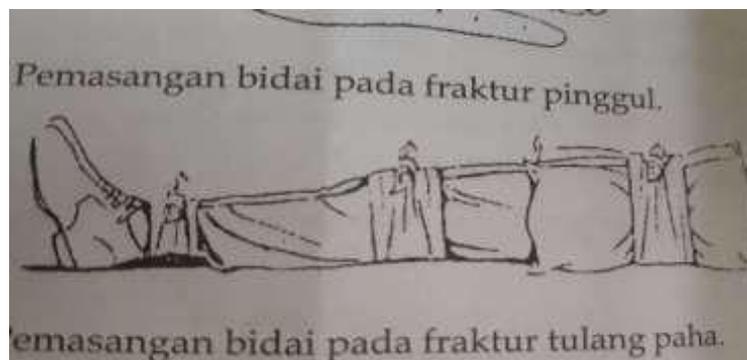
- 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- 8) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika jari mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



Gambar. 2.13 (Krisanty dkk, 2016)

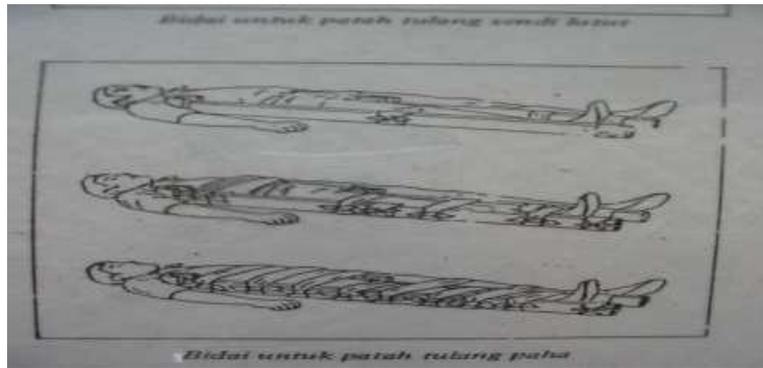
- d. Pemasangan bidai pada fraktur pinggul
  - 1) Siapkan alat-alat selengkapnya
  - 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya

- 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- 4) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendor
- 5) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- 8) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua pinggul dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



Gambar. 2.14 (Krisanty dkk, 2016)

- e. Pemasangan bidai pada fraktur tulang paha
- 1) Siapkan alat-alat selengkapnya
  - 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
  - 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
  - 4) Ikatkan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur
  - 5) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
  - 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
  - 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
  - 8) Ikatkan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
  - 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
  - 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua paha dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
  - 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit

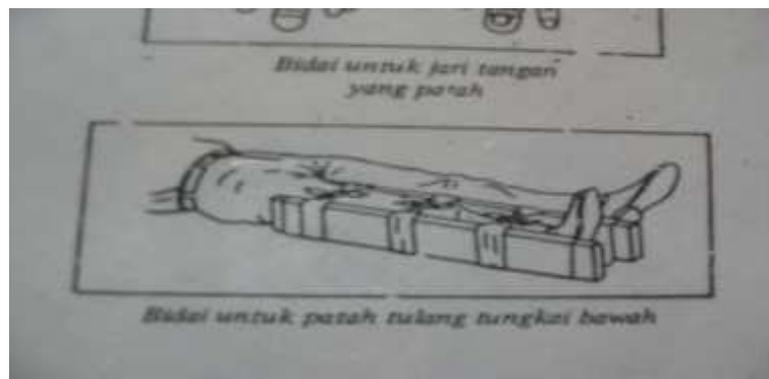


Gambar. 2.15 (Krisanty dkk, 2016)

f. Pembidaian pada fraktur betis

- 1) Siapkan alat-alat selengkapnya
- 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- 4) Ikatlah jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur
- 5) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- 8) Ikatlah harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai

- 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua kaki dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



Gambar. 2.16 (Krisanty dkk, 2016)

- g. Pembidaian pada fraktur telapak kaki
  - 1) Siapkan alat-alat selengkapannya
  - 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
  - 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
  - 4) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
  - 5) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
  - 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali

- 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- 8) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua telapak kaki dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



Gambar. 2.17 (Krisanty dkk, 2016)

### 2.3.7 Komplikasi Balut Bidai

Menurut Yunisa, A (2010) bahwa komplikasi pembidaian antara lain :

1. Kerusakan kulit
2. Infeksi
3. Kerusakan saraf

#### **2.4 Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *Audiovisual* tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan ini sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Pengetahuan adalah suatu hal yang terwujud dalam hati dan pikiran manusia melalui proses pengamatan terhadap suatu objek oleh penginderaan, sehingga seseorang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu. (Wawan dan Dewi, 2014).

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, dalam buku (Murwani, 2014) yaitu :

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

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu agar memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat memberi perubahan pada sikap sasaran. Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu,

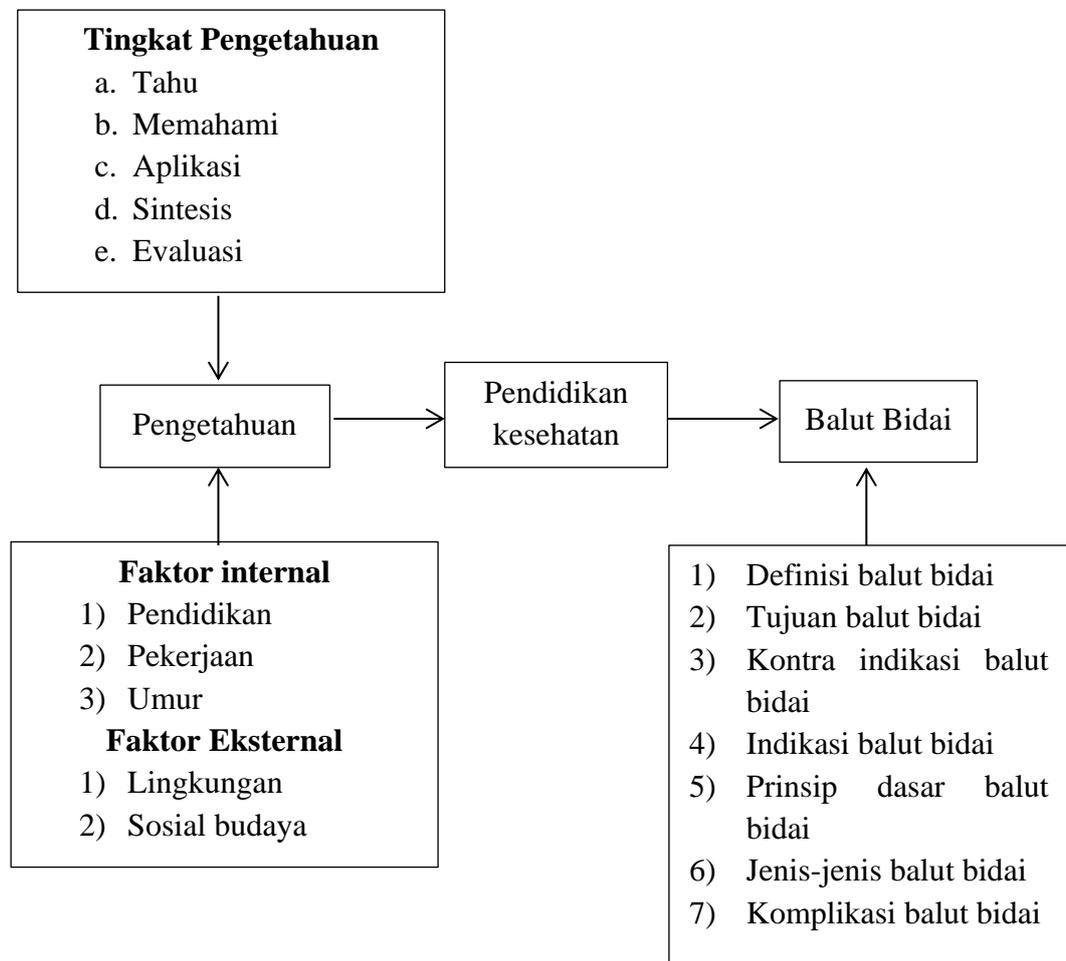
kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Murwani, 2014).

*Audio-visual* adalah media kombinasi antara *audio* dan *visual* yang diciptakan sendiri seperti *slide* yang dikombinasikan dengan kaset *audio*. Menurut (Wina Sanjaya, 2010) *audio-visual* adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman *video*, *slide*, suara, dan sebagainya.

Balut bidai adalah tindakan memfiksasi atau mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera dengan menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator atau imobilisator. Balut bidai adalah pertolongan pertama dengan pengembalian anggota tubuh yang dirasakan cukup nyaman dan pengiriman korban tanpa gangguan dan rasa nyeri. Balut bidai adalah suatu cara untuk menstabilkan atau menunjang persendian dalam menggunakan sendi yang benar atau melindungi trauma dari luar (Krisanty, dkk, 2016).

Pengetahuan siswa SMA tentang balut bidai dapat meningkat dengan mendapatkan materi atau sumber ilmu tentang balut bidai, contohnya dengan pendidikan kesehatan dengan metode *Audiovisual* tentang pertolongan pertama terkait balut bidai. Untuk pendidikan kesehatan menggunakan metode *audiovisual*, dan ceramah atau presentasi dan menggunakan media leaflet. Sehingga hasil tingkat pengetahuan siswa SMA yang awalnya tidak tahu menjadi tahu (*know*) sesuai dengan tingkatan pengetahuan tersebut.

## 2.5 Kerangka Teori



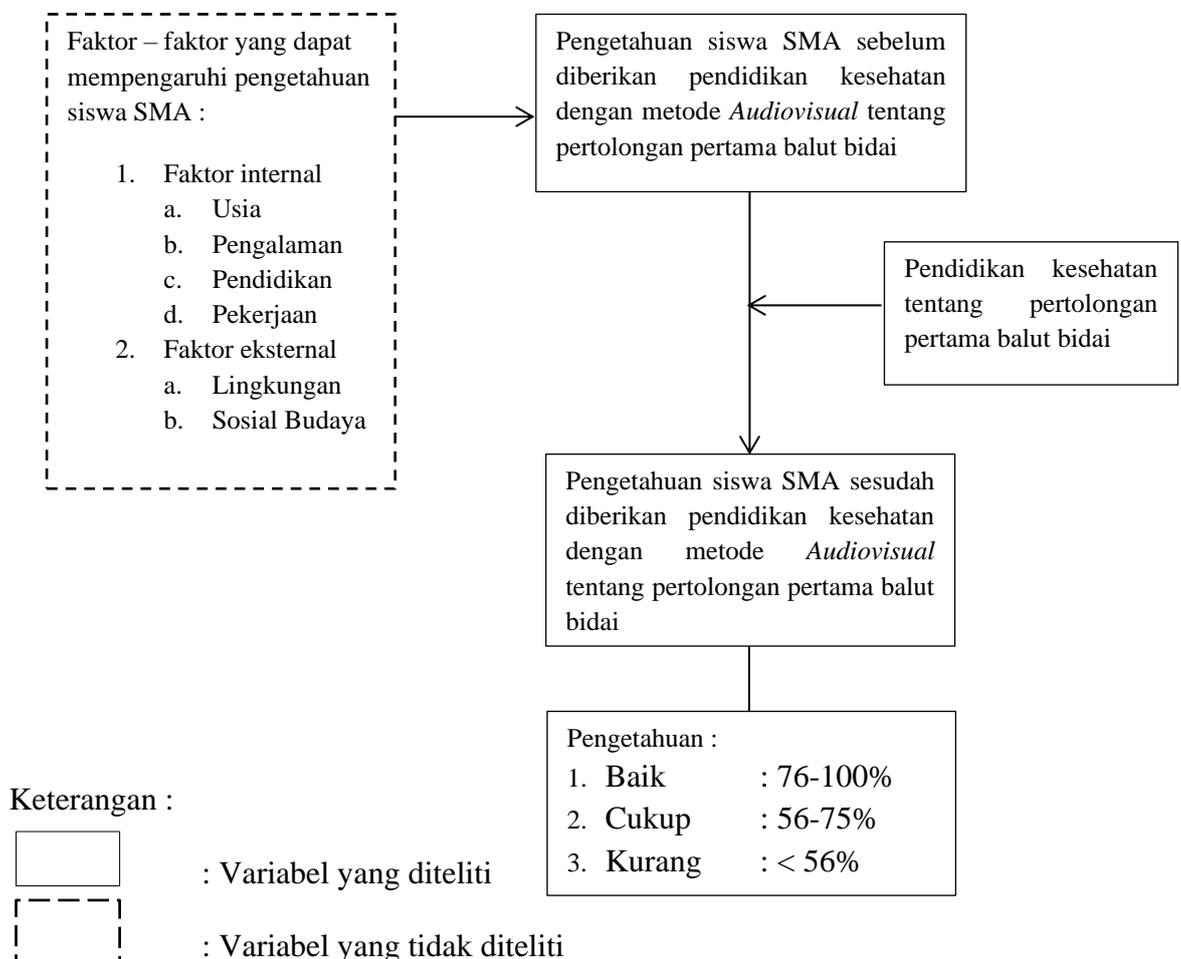
Gambar. 2.18 Kerangka Teori

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik itu variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2014).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *Audiovisual* tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan

### 3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam,2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan

Pendidikan Kesehatan dengan metode *Audiovisual* tentang Pertolongan

Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Silaen, 2018). Desain penelitian menggunakan metode penelitian *pra eksperimental* dengan *one group pre-post test design* dengan pendekatan *prospektif* merupakan suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan satu kelompok subjek penelitian, dikarenakan tidak ada kelompok pembanding (*Control*) dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan. Subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, yaitu akan diberi pre test kemudian di observasi kembali setelah pemberian intervensi untuk mengetahui akibat dari perlakuan atau intervensi yang telah diberikan (Nursalam, 2016).

#### Observasi

Tabel 4.1. Desain penelitian Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *Audiovisual* tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA.

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	O <sub>I</sub>

Keterangan :

K : Siswa SMA 02 Diponegoro

O : Tingkat pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Audio Visual*

I : Pendidikan kesehatan pertolongan pertama balut bidai dengan metode *Audio Visual*

O<sub>1</sub> : Tingkat pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Audio Visual*

## **4.2 Populasi dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Menurut Sugiyono (2017), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA 02 Diponegoro yaitu kelas X IPA sebanyak 19 siswa, kelas X IPS sebanyak 23 siswa, kelas XI IPA 20 siswa, kelas XI IPS 21 siswa, kelas XII IPA 18 siswa dan kelas XII IPS 20 siswa yang berada di Kecamatan Wuluan Kabupaten Jember dengan total siswa 121 orang.

### **4.2.2 Sampel**

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Pengambilan besar sample dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* (Grove, 2014).

Rumus sampel (*Slovin*) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) 0,1

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{121}{1 + (121 \cdot 0,1^2)}$$

$$n = \frac{121}{1 + (121 \cdot 0,01)}$$

$$n = \frac{121}{1 + 1,21}$$

n = 54,75 (55) responden

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *probability sampling* dengan cara *simple random sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. (Sugiyono, 2017). *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. (Sugiyono, 2017).

Dengan memperhatikan ciri – ciri dan karakteristik populasi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember
- 2) Bersedia untuk diteliti
- 3) Mengikuti pendidikan kesehatan sampai selesai

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak hadir saat penelitian
- 2) Yang sedang sakit

### **4.3 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMA 02 Diponegoro Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember Tahun 2023.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April tahun 2023

### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel – variabel yang diamati/diteliti. Definisi operasional ini

juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel – variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur). (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2018)

Tabel 4.2 Definisi Operasional Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *audiovisual* tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Pendidikan kesehatan dengan metode <i>audiovisual</i> tentang pertolongan pertama balut bidai pada siswa SMA	Memberikan informasi terhadap siswa yang bertujuan untuk mengetahui apa yang telah di sampaikan sesuai prosedur	Strategi yang diberikan dengan program pendidikan kesehatan yaitu: a. Memberikan edukasi definisi balut bidai b. Memberikan edukasi tujuan balut bidai c. Memberikan edukasi kontra indikasi dan indikasi balut bidai d. Memberikan edukasi prinsip dasar balut bidai e. Memberikan edukasi jenis-jenis balut bidai f. Memberikan edukasi komplikasi balut bidai	SAP	-	-
2.	Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode <i>audiovisual</i> pertolongan pertama balut bidai pada siswa SMA	Kemampuan siswa dalam memahami terkait definisi, tujuan, kontra indikasi dan indikasi, prinsip dasar, jenis-jenis dan komplikasi balut bidai,	10 menit sebelum pendidikan kesehatan Kategori pengetahuan : 1. Pengertian fraktur 2. Pengertian pembidaian 3. Tujuan pembidaian 4. Alat yang digunakan pembidaian 5. Prinsip-prinsip pembidain 6. Tujuan pemasangan spalk Keterangan : Benar = 1 Salah = 0	Kuisinoner	Hasil ukur pengetahuan yaitu : 1. Baik : 76%-100% 2. Cukup : 56%-75% 3. Kurang : <56 %	Ordinal
3.	Tingkat pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode <i>audiovisual</i> pertolongan pertama balut bidai pada siswa SMA	Kemampuan siswa dalam memahami terkait definisi, tujuan, kontra indikasi dan indikasi, prinsip dasar, jenis-jenis dan komplikasi balut bidai,	10 menit sesudah pendidikan kesehatan Kategori pengetahuan : 1. Pengertian fraktur 2. Pengertian pembidaian 3. Tujuan pembidaian 4. Alat yang digunakan pembidaian 5. Prinsip-prinsip pembidain 6. Tujuan pemasangan spalk Keterangan : Benar = 1 Salah = 0	Kuisinoner	Hasil ukur pengetahuan yaitu : 1. Baik : 76%-100% 2. Cukup : 56%-75% 3. Kurang : <56 %	Ordinal

## **4.6 Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Sumber Data**

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber dan berbagai cara (Sugiyono, 2016). Sumber data penelitian ini menggunakan sumber primer dan sekunder.

- a. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016). Sumber primer dari penelitian ini didapatkan data dari siswa SMA 02 Diponegoro Kec. Wuluhan yang diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara.
- b. Sumber sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2016). Sumber sekunder dari penelitian yaitu didapatkan data angka kejadian fraktur dan cedera yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan jumlah siswa SMA 02 Diponegoro kelas XII Kec. Wuluhan Kab. Jember tahun 2023.

### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini di mulai dari bulan Januari-Maret 2022 di SMA 02 Diponegoro dengan beberapa langkah :

1. Mengajukan judul penelitian
2. Mengurus surat studi pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL)
3. Meminta data kejadian cedera dan fraktur ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

4. Mengurus surat studi pendahuluan ke Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
5. Memberikan surat studi pendahuluan ke SMA 02 Diponegoro
6. Menentukan sampel penelitian terhadap siswa
7. Peneliti memberikan penjelasan terhadap responden maksud dan tujuan, apabila responden bersedia untuk diteliti maka responden dianjurkan untuk menandatangani surat pernyataan menjadi responden.
8. Peneliti melakukan *pretest* dengan memberikan kuesioner terhadap siswa.
9. Setelah dilakukan observasi, peneliti memberikan edukasi terhadap siswa tentang pendidikan kesehatan balut bidai sesuai dengan SAP. Setelah edukasi selesai peneliti memberikan kesempatan terhadap siswa untuk bertanya terkait materi yang telah disampaikan.
10. Kemudian peneliti merespon pertanyaan yang di ajukan oleh siswa.
11. Setelah itu, peneliti melakukan *posttest* kembali dengan memberikan kuesioner terhadap siswa untuk mengetahui perubahan tahapan pengetahuan siswa

### 4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data penelitian ini adalah video *audiovisual* tentang pertolongan pertama balut bidai dengan tautan <https://youtu.be/ozPgF9oQQYo?si=llG7o0IHbbDyYEPA> dan kuesioner, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang dianjurkan secara terbuka oleh peneliti secara langsung kepada subjek atau disampaikan secara lisan oleh peneliti dari pertanyaan yang sudah tertulis. Hal ini dilakukan khususnya kepada subjek yang buta huruf, lanjut usia, dan subjek dengan kesulitan membaca yang lain (Nursalam, 2017).

Tabel 4.3 Kisi-kisi kuesioner

No.	Indikator	Nomor soal	Jumlah
1.	Pengertian fraktur	1	1
2.	Pengertian pembidaian	2	1
3.	Tujuan pembidaian	3,6	2
4.	Alat yang digunakan balut bidai	4,8,10	3
5.	Prinsip-prinsip pembidaian	5,7	2
6.	Tujuan pemasangan spalk	9	1
<b>TOTAL</b>			<b>10</b>

### 4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

#### a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu

mengukur data variabel yang diteliti secara tepat (Nursalam, 2017). Uji validitas kuisioner yang dilakukan oleh Arema Mega Pamungkas (2021), dilakukan pada 30 responden menggunakan metode *Corrected item total correlation* dengan menggunakan bantuan program SPSS. Hasil analisis N = 30 dengan taraf signifikansi 5% ( $r$  tabel = 0,361 dan  $\alpha = 0,05$ ). Kriteria pengujian adalah :

- a. Bila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel 0,361 maka pernyataan tersebut adalah valid (0,05 – 0,99)
- b. Bila  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel 0,361 maka pernyataan tersebut tidak valid (0,00 – 0,05)

Dari hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap soal memiliki hasil yang valid dikarenakan  $r$  hitung  $>$  0,361

#### **b. Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat untuk mengukur data. Pada penelitian ini standar yang digunakan untuk menentukan reliabel dan tidak suatu kuesioner dilihat dari perbandingan  $r$  hitung dan  $r$  tabel. Uji reliabilitas yang dilakukan oleh Arema Mega Pamungkas (2021), menggunakan bantuan IBM SPSS *statistics 20 for windows* dengan rumus *Alpha Cronbach*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach*  $\geq 0,6$ . Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan oleh Arema Mega

Pamungkas (2021) ditemukan hasil kuisisioner memiliki nilai *crombach alpha* sebesar 0,861, sehingga kuisisioner dinyatakan sangat reliabel.

## **4.7 Pengolahan dan Analisis Data**

### **4.7.1 Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data sebelum dilakukan analisi data. Langkah-langkah pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012):

a. *Editing*

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

b. *Scoring*

Memberikan skor pada masing-masing kuesioner yang di dapat dari responden. Dari hasil pengumpulan data memberikan skor pada masing-masing kuesioner dengan menggunakan skala guttman yaitu pada variabel dependent (Tingkat pengetahuan siswa SMA). Pada penelitian ini yaitu:

Jawaban:

Kurang jika nilai <55

Cukup jika nilai 56-75

Baik jika nilai 76-100

c. *Coding*

Setelah data terkumpul dilakukan pengkodean setiap lembar kuisisioner berupa nomor sesuai dengan ketentuan yang ada berurutan, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Laki – laki : 1

Perempuan : 2

Pengetahuan Baik : 1

Pengetahuan cukup : 2

Pengetahuan Kurang : 3

d. *Transferring*

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar serta melewati pengkodean data maka selanjutnya dilakukan *transferring* dengan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memindah data kuesioner ke komputer untuk dianalisis.

e. *Cleaning*

Setelah itu dilakukan tahap *cleaning* (pembersihan data) dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak. Setelah dilakukan pengecekan ternyata tidak ada kesalahan selanjutnya data siap disajikan.

#### **4.7.2 Analisis Data**

Analisis data adalah pengelompokkan 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 (Sugiyono, 2016). Dengan kelompok berpasangan dan menggunakan skala ordinal, maka peneliti menggunakan uji *Wilcoxon* yang menggunakan bantuan program *software product and service solution* (SPSS) dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha < 0,05$ ).

Uji jenjang bertanda *Wilcoxon* yang diperkenalkan oleh Frank *Wilcoxon* pada tahun 1945 merupakan penyempurnaan dari “Uji Tanda” yakni di samping memperhatikan tanda positif dan negatif, besarnya perbedaan juga diperhatikan. Uji ini digunakan untuk menguji kondisi (variabel) pada sampel yang berpasangan dengan skor data yang minimal berskala ordinal atau juga untuk penelitian dengan data sebelum dan sesudah. Anggapan yang diperlukan dalam penggunaan uji bertanda *Wilcoxon* adalah bahwa pasangan data diambil secara acak dan tiap-tiap perbedaan antara pasangan skor (di) (distribusi populasi) yang simetris (Nursalam, 2014). Uji jenjang bertanda *Wilcoxon* dapat didasarkan pada sampel kecil ( $n \leq 25$ ) atau didasarkan pada sampel besar ( $n \geq 25$ ). Untuk sampel kecil, pengujian didasarkan pada nilai *T*. Nilai *T* adalah jumlah yang lebih kecil antara jumlah jenjang positif dengan jumlah jenjang negatif. Nilai *T* dapat dilihat pada tabel harga kritis *T* dalam tes ranking bertanda data berpasangan *Wilcoxon* dengan taraf signifikansi 0.05 untuk pengujian satu sisi atau dua sisi. Untuk sampel besar, pengujiannya dilakukan dengan pendekatan distribusi normal, dimana mean dan standar deviasi dari distribusi sampling nilai *T* dihitung dengan rumus (Nursalam, 2014).

Dapat ditarik kesimpulan jika didapatkan *P value*  $< 0,05$  maka  $H_a$  diterima sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama balut

bidai terhadap tingkat pengetahuan pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember tahun 2022. Sedangkan jika didapatkan  $P \text{ value} > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak sehingga tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama balut bidai terhadap tingkat pengetahuan pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember tahun 2023.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu peneliti mendapatkan pengantar dari Universitas dr. Soebandi Jember. Kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) untuk mendapatkan surat pengantar menuju Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember. Kemudian menyerahkan kepada SMA 02 Diponegoro Jember, selanjutnya mendapatkan ijin melakukan penelitian di SMA 02 Diponegoro Jember.

Setelah mendapat persetujuan, kemudian memulai melakukan pengumpulan data dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan telah diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh objek yang memenuhi kriteria inklusi, tujuannya agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian sehingga bisa kerjasama. Jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika subjek menolak, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data cukup dengan nomor kode.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Semua informasi responden telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang telah dilaporkan pada hasil riset.

d. *Balancing Harms and Benefits* (manfaat dan kerugian)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya (notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

e. *Justice* (keadilan)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu kondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis dan sebagainya (notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti adil atau sama terhadap semua responden, atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Data Umum**

Penelitian ini dilaksanakan di SMA 02 Diponegoro Dukuh Dempok yang terletak di Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember pada hari April 2023. SMA 02 Diponegoro terletak di Jalan Pahlawan No. 186 Dukuh Dempok, Wuluhan, Kabupaten Jember, Jawa Timur, Indonesia. Wuluhan adalah kecamatan di kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Terletak di sebelah selatan Kabupaten Jember, sekitar 25 km dari ibu kota kabupaten. Kecamatan Wuluhan dilintasi oleh jalan raya yang menghubungkan antara kecamatan Balung dan kecamatan Ambulu, ibu kotanya berada di Wuluhan.

Penelitian ini dilakukan pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember. Pengambilan data pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember terdiri dari kelas X IPA, X IPS, XI IPA, XI IPS, XII IPA, XII IPS sebagai sampel. Dalam penelitian didapatkan sampel sebanyak 55 siswa, menggunakan teknik *simple random sampling* dimana cara pengambilan sampel diambil menggunakan cara undian secara acak. Hasil pengumpulan data dan analisa data akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, kelas dan sumber informasi, sedangkan data khusus meliputi Perbedaan Pengetahuan Balut Bidai sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan.

### 5.1.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kelas

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kelas.

No	Kelas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	X IPA	10	18,2
2	X IPS	12	21,8
3	XI IPA	7	12,7
4	XI IPS	8	14,5
5	XII IPA	10	18,2
6	XII IPS	8	14,5
Total		55	100

Sumber: Data Primer (2023)

Dari data diatas diketahui bahwa terbanyak responden pada siswa kelas X IPS sebanyak 12 siswa (21,8%).

### 5.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Kelas						Total
		X IPA (f)	X IPS (f)	XI IPA (f)	XI IPS (f)	XII IPA (f)	XII IPS (f)	
1	Laki-laki	4	7	5	6	3	5	30
2	Perempuan	6	5	2	2	7	3	25
Total								55

Sumber: Data Primer (2023)

Dari data diatas diketahui bahwa jenis kelamin responden paling banyak yaitu laki-laki sejumlah 30 siswa, siswa laki-laki paling banyak pada kelas X IPS sejumlah 7 siswa.

### 5.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No	Sumber informasi	Kelas						Total
		X IPA	X IPS	XI IPA	XI IPS	XII IPA	XII IPS	
		(f)	(f)	(f)	(f)	(f)	(f)	
1.	Belum terpapar informasi balut bidai	8	11	5	8	7	7	46
2	Ekstrakurikuler PMR	0	0	0	0	0	0	0
3	Tenaga kesehatan	1	0	1	0	1	0	3
4	Sosial media	1	1	1	0	2	1	6
<b>Total</b>								55

Sumber: Data Primer (2023)

Dari data diatas diketahui bahwa terbanyak responden pada kategori belum terpapar informasi balut bidai dengan jumlah 46, siswa paling banyak belum terpapar informasi terbanyak pada kelas X IPS yaitu 11 siswa.

## 5.2 Data Khusus

5.2.1 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode *Audio Visual*.

Tabel 5.4 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode *Audio Visual*

Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	49	89,1
Cukup	6	10,9
Total	55	100

Sumber: Data Sekunder (2023)

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa jumlah responden adalah 55 siswa dengan frekuensi terbanyak pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 49 siswa (89,1%)..

### 5.2.2 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode *Audio Visual*.

Tabel 5.5 Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode *Audio Visual*

Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	12	21,8
Baik	43	78,2
Total	55	100

Sumber: Data Sekunder (2023)

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa jumlah responden terbanyak pada kategori baik yaitu 43 (78,2%).

### 5.2.3 Analisa Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode *Audio Visual*.

Tabel 5.6 Analisa Pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode *Audio Visual*.

Pendidikan Kesehatan	Kategori Pengetahuan			Total	N	P value
	Kurang	Cukup	Baik			
Pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode <i>audiovisual</i>	49 (89,1%)	6 (10,9%)	0 (0,00%)	100%	55	0,000
Pengetahuan siswa sesudah diberikan	0 (0,00%)	12 (21,8%)	43 (78,2%)			

---

pendidikan  
kesehatan  
dengan metode  
*audiovisual*

---

Sumber: Data Sekunder (2023)

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa ada perubahan pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan. Hasil penelitian diatas menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan *p-value* sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  di tolak artinya terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *audiovisual* tentang pertolongan pertama balut bidai.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Diskusi hasil penelitian dipaparkan berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui pengetahuan siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode *Audio Visual*, mengetahui sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode *Audio Visual*, menganalisis pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode *Audio Visual* pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember.

#### **6.1 Pengetahuan tentang Balut Bidai sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *Audio Visual* pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember**

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa jumlah responden adalah 55 dengan pengetahuan siswa sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Balut Bidai dengan metode *Audio Visual*, frekuensi terbanyak yaitu dengan kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 49 siswa (89,1%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Endiyono., 2020) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada tahun 2020” dengan hasil penelitian dilakukan pada 40 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan frekuensi terbanyak yaitu pada cukup. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Devi Lestiana., 2019), diketahui bahwa dari

33 responden kategori pengetahuan sebelum diberikan intervensi balut bidai yang paling banyak adalah kategori kurang yaitu sebanyak.

Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang . Adanya pengalaman dan suatu penelitian dari Muniage Galih (2015) yang telah terbukti, dijelaskan bahwa jika perilaku yang didasari dengan pengetahuan maka akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan dasar dan pemahaman terkait pertolongan pertama sangat penting untuk individu agar dapat memberikan perawatan darurat jika terjadi kedaruratan medis, bisa jadi pengetahuan dasar dan pemahaman pertolongan pertama tersebut dapat menyelamatkan nyawa dan meminimalisir terjadinya cedera dan keparahan akibat cedera yang ditimbulkan (Semwal et al, 2017: 2934).

Pengetahuan responden yang belum terpapar informasi tentang balut bidai berbeda pengetahuannya dibandingkan responden yang mendapat informasi dari tenaga kesehatan dan sosial media, dimana responden yang belum terpapar informasi tentang balut bidai sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan pertolongan pertama balut bidai pengetahuannya berada pada kategori kurang sedangkan beberapa responden yang mendapat informasi dari tenaga kesehatan dan sosial media sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan balut bidai berada pada kategori cukup. Kategori pengetahuan kurang itu sendiri artinya responden hanya dapat mengisi kuesioner dengan hasil <55%, sedangkan kategori pengetahuan cukup responden dapat mengisi kuesioner dengan hasil 56-75%.

## **6.2 Pengetahuan tentang Balut Bidai sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *Audio Visual* pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember**

Hasil pengukuran pengetahuan siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap 55 responden dan dilakukan post-test mengalami perubahan atau mengalami kenaikan kategori pengetahuan. Berdasarkan tabel 5.5 berada pada kategori pengetahuan baik dengan jumlah terbanyak pada kategori baik yaitu 43 (78,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Endiyono, (2020) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada tahun 2020” dengan hasil penelitian dilakukan pada 40 responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan yaitu pada kategori baik 97,5%. Hasil tersebut mengalami keanikan dari hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sehingga pengetahuan pada kategori kurang sebanyak 2,5%. Hal tersebut dapat terjadi karena anggota mendapatkan informasi pada saat dilakukan pendidikan kesehatan tentang balut bidai. Perubahan pengetahuan dan keterampilan ini disebabkan karena pada pelatihan Pertolongan Pertama Balut Bidai terdapat pemberian informasi, dimana didalamnya ada proses belajar.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Devi Lestiana., 2019), diketahui bahwa dari 33 responden pengetahuan sesudah diberikan intervensi balut bidai yang paling banyak adalah kategori baik yaitu sebanyak 57,6%. Hasil tersebut mengalami kanaikan dari hasil

sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sehingga kategori kurang 18,2%. Adanya perubahan tingkat pengetahuan dan keterampilan disebabkan karena adanya pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama balut bidai yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan keterampilan sehingga siswa dapat memahami dan mampu, dalam melakukan Pertolongan Pertama Balut Bidai dengan cepat, tepat dan benar sehingga tidak berdampak fatal atau sampai mengalami kematian.

Pendidikan kesehatan memiliki konsep dasar seperti proses belajar, dari yang tidak tahu tentang nilai – nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari yang tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu. Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan yang berguna untuk memperoleh informasi kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa, alat bantu lihat (*visual aids*) (Endiyono.,2020). Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan. (Notoadmojo.,2012).

Hasil penelitian diatas didapatkan kategori pengetahuan responden mengalami peningkatan, dimana sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata kategori pengetahuan responden berada pada kategori pengetahuan kurang yang artinya responden masih belum mengetahui Pertolongan Pertama Balut Bidai dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

Pertolongan Pertama Balut Bidai, kategori pengetahuan responden mengalami peningkatan yaitu rata-rata berada pada kategori pengetahuan baik.

Berdasarkan uraian diatas kebanyakan responden telah mengetahui Pertolongan Pertama Balut Bidai hal tersebut dapat terjadi disebabkan oleh pemberian pendidikan kesehatan Pertolongan Pertama Balut Bidai yang dapat mempengaruhi pengetahuan siswa sehingga dapat memahami dan mampu menjawab kuesioner post-test dengan hasil persentase 76%-100% dikarenakan responden telah mendapatkan informasi tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada saat dilakukan pendidikan kesehatan.

### **6.3 Analisis Perbedaan Pengetahuan tentang Balut Bidai sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *Audio Visual* pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember**

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa kategori pengetahuan responden mengalami perubahan atau kenaikan yaitu rata-rata responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan Pertolongan Pertama Balut Bidai dengan metode *audiovisual* berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 49 siswa (89,1%), setelah dilakukan pendidikan kesehatan Pertolongan Pertama Balut Bidai dengan metode *audiovisual* mengalami peningkatan yaitu berada pada kategori pengetahuan baik yaitu 43 (78,2%). Berdasarkan hasil statistik uji *Wilcoxon* pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan diketahui bahwa perubahan kategori pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

didapatkan nilai *Z score* sebesar -6,481 dengan nilai *P value* <0,000 ( $P < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak artinya terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *audiovisual* tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Devi Lestiana., 2019) dengan judul “Pengaruh Pelatihan Balut Bidai terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) di SMAN 04 Kota Bengkulu” dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 33 responden. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *Z score* -4,301 dengan nilai *P value* 0,000 ( $P < 0,05$ ). Sehingga dapat dinyatakan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pemberian Pendidikan Kesehatan Balut Bidai.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Endiyono., 2020) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada tahun 2020” dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 responden. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *P value* 0,000 ( $P < 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang Balut Bidai pada Anggota Saka Bakti Husada.

Berdasarkan hasil penelitian diatas kategori pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sangat berubah secara signifikan yang artinya pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan balut bidai masih lebih banyak siswa dengan kategori

pengetahuan kurang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan kategori pengetahuan siswa meningkat yaitu paling banyak dengan kategori baik dan beberapa siswa dengan kategori pengetahuan cukup bahkan sudah tidak ada siswa dengan kategori pengetahuan kurang.

Dalam penelitian ini peneliti mencoba untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *audiovisual* tentang pertolongan pertama balut bidai, dengan menggunakan metode ceramah dan *audiovisual* yang mana metode ini cukup baik pada sasaran dengan pendidikan tinggi dan rendah, adapun media yang digunakan berupa leaflet dan video yang dapat dibaca dan dilihat sewaktu-waktu dan mudah dipahami oleh siswa sehingga dapat menjadi sumber informasi bagi siswa itu sendiri.

Penelitian ini dilakukan dengan metode ceramah, video, tanya jawab dan diskusi untuk memberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama balut bidai dengan melibatkan siswa kelas X IPA, X IPS, XI IPA, XI IPS, XII IPA, XII IPS sebanyak 55 siswa. Pendidikan kesehatan dilakukan oleh peneliti selama satu kali pertemuan dengan estimasi waktu 100 menit, 20 menit untuk *pre-test*, 25 menit pendidikan kesehatan pertolongan pertama balut bidai kemudian 20 menit *post-test*. Pendidikan kesehatan adalah salah satu kunci keberhasilan dalam meningkatkan pengetahuan khususnya pada siswa termasuk pendidikan kesehatan pertolongan pertama balut bidai oleh karena itu intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama balut bidai ini menjadi acuan untuk dilakukan terhadap siswa untuk merubah kategori,

pengetahuan pertolongan pertama balut bidai yang sebelum dilakukan pendidikan kesehatan berada pada kategori kurang hingga sampai pada kategori baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap siswa.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini didapatkan keterbatasan penelitian yaitu :

- a. Tujuan dari penelitian ini hanya untuk meneliti dan mempelajari Perbedaan Pengetahuan tentang Balut Bidai sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *Audio Visual* pada siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember. Peneliti tidak mengidentifikasi faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi psikologi responden.
- b. Terdapat beberapa siswa yang kurang bersungguh - sungguh dalam mengisi kuesioner dan hanya mengikuti temannya. Namun untuk memperoleh data yang benar, peneliti meminta siswa untuk membaca soal dan mengisi kuesioner dengan sungguh – sungguh.

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan mengenai Perbedaan Pengetahuan tentang Balut Bidai sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *Audio Visual* dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan siswa terhadap balut bidai sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *audiovisual* tentang pertolongan pertama balut bidai siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember diukur berdasarkan kategori pengetahuan berada pada kategori pengetahuan kurang.
- b. Pengetahuan siswa terhadap balut bidai sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *audiovisual* tentang pertolongan pertama balut bidai siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember diukur berdasarkan kategori pengetahuan mengalami kenaikan kategori pengetahuan, yaitu pada kategori pengetahuan baik.
- c. Ada perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan tentang balut bidai sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *audiovisual* tentang pertolongan pertama balut bidai siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember dari kategori pengetahuan kurang sebanyak 49 siswa (89,1%) menjadi kategori pengetahuan baik terhadap siswa sebanyak 43 (78,2%).

## 7.2 Saran

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan untuk menambah mengenai pengembangan pengetahuan tentang balut bidai.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan didukung oleh sumber-sumber lainnya atau dapat dijadikan pembandingan terhadap penelitian penyuluhan kesehatan selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan hasil dari penelitian ini secara aplikatif sehingga dapat membantu meningkatkan keterampilan dalam melakukan balut bidai dan menurunkan angka cedera akibat terjatuh atau kecelakan ringan maupun berat.

d. Bagi Siswa

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan oleh siswa untuk mencari informasi terkait pertolongan pertama tentang balut bidai yang dapat terjadi dimanapun dan kapanpun terutama dilingkungan sekolah.

e. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengaplikasikan pendidikan kesehatan bukan hanya untuk meningkatkan pengetahuan tentang balut bidai pada siswa, tetapi untuk memberikan pengetahuan terhadap resiko terjadi fraktur, cedera dan luka lainnya dikalangan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbadi, Sinan S., et al. (2016). Corporate Governance Quality and Earnings Management: *Evidence from Jordan. Australasian Accounting, Business and Finance Journal.*
- Brunner & Suddarth. (2013) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC
- Creswell, J. (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches Third Edition. American. Sage*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018.*
- Djamal, R., Rompas, S., & Bawotong, J. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Irina A Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 3(2).
- Endiyono, E. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 83–92. <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/178>
- Fakhrurrizal, A. (2015). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Ruang Igd Rumah Sakitumum Daerah AM Parikesit Tenggarong. *Tenggarong: Jurnal Ilmu Kesehatan. Hospital Tenggarong*. Grove, S. K. (2014). *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice, 6th Edition. China : Elsevier*
- Febrianti, L. A. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat Iii Ners Stikes Santa Elisabeth Tahun 2019. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat Iii Ners Stikes Santa Elisabeth Tahun 2019*, 53(9), 1689–1699.
- Fowler, J ., Jarvis, P ., & Chevannes., M. (2009). *Practical Statistic for Nursing and health Care.*Wiley : England
- Imron, M. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan.* Jakarta : Sagung Seto.
- Indriyaswari, D. S., Purwanti, O. S., & Ns, M. K. (2017). *Upaya Penurunan Nyeri Pasien Post Open Reduction Internal Fixation Fraktur Ankle Dextra* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

- Kautsar, F (2017). *Uji Validitas dan Reabilitas : PT Widatra Bhakti Prosiding SENATEK 1(A)*, 588-592
- Krisanty, P., Manurung, S., & Ns, R. E. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta : TIM*
- Kristanto, dkk. (2016). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan P3K Pada Siswa MPR di SMA Negeri 3 Sukoharjo*. (<http://eprints.ums.ac.id>, diakses pada tanggal 7 November 2018)
- Mardiono, S., & Putra, H. T. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur di RS Bhayangkara Palembang 2018. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 1(2), 66-71.
- Murwani. (2014). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Polit, D. F, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S. K. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahayu. (2013). *Identifikasi Cedera dan Faktor Penyebabnya dalam Proses Pembelajaran Penjas di Sekolah Dasar Negeri Kabupaten Puworejo*. (<https://eprints.uny.ac.id>). Diakses pada tanggal 7 November 2018.
- RISKESDAS. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sarimawar, dkk (2016). *Gambaran Kecelakaan Lalu lintas di Indonesia Tahun 2010 - 2014*. (<https://media.neliti.com>) diakses pada tanggal 29 Januari 2019
- Sartono. (2016). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Bekasi : GADAR Medik Indonesia.
- Sinaga, M. (2012). *Gambaran Faktor-faktor Penyebab Kecelakaan lalu lintas di kota Medan*

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D* Bandung. Penerbit Alfabeta.
- Thygerson. (2011). *Pertolongan Pertama Edisi 5*. Alih Bahasa : Huriwati Hartono. Jakarta : Erlangga.
- Utari, dkk (2007). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut* (diakses pada tahun 2007)
- Warouw, J. A., Kumaat, L. T., & Pondaag, L. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan tentang balut bidai pertolongan pertama fraktur tulang panjang pada siswa kelas x SMK NEGERI 6 MANADO. *JURNAL KEPERAWATAN*, 6(1).
- Wawan dan Dewi. (2010). *Teori dan pengukuran Penegetahuan, sikap, dan perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yunisa, A. (2010). *P3K: Pertolongan Pertama pada Kecelakaan*, Jakarta : Victory inti Cipta.

*Lampiran 1*

**DAFTAR LAMPIRAN**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
BALUT BIDAI**



Oleh :  
SITI ROFIKOH  
NIM. 18010078

**PROGRAM STUDI ILMU KEPEAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

### **BALUT BIDAI**

#### **A. Latar Belakang**

Balut bidai adalah tindakan memfiksasi atau mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera dengan menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator atau imobilisator. Balut bidai adalah pertolongan pertama dengan pengembalian anggota tubuh yang dirasakan cukup nyaman dan pengiriman korban tanpa gangguan dan rasa nyeri. Balut bidai adalah suatu cara untuk menstabilkan atau menunjang persendian dalam menggunakan sendi yang benar atau melindungi trauma dari luar (Krisanty, dkk, 2016).

Kecelakaan merupakan salah satu kejadian yang tidak di inginkan, tidak terduga yang dapat menimbulkan cedera bahkan korban jiwa. Kecelakaan dapat terjadi dimana saja, seperti pada saat berkendara, di tempat kerja, di penambangan, di kantor, di kebun, di sekolah maupun di rumah. Kejadian kecelakaan di sekolah beragam, misalnya tergelincir yang menyebabkan luka robek atau memar, dislokasi hingga patah tulang (fraktur) (Endiyono, 2020). Kejadian atau peristiwa yang mengakibatkan cedera yang sering terjadi menyebabkan aktifitas sehari-hari terganggu. Terjadinya cedera akan menyebabkan kerusakan fisik dimana ketika tubuh manusia tiba-tiba mengalami penurunan energi dalam jumlah yang melebihi batasnya atau akibat dari kurangnya satu atau lebih elemen penting seperti oksigen (Lubis, 2015).

Menurut WHO tahun 2016 cedera bertanggung jawab untuk sekitar 950.000 kematian tiap tahunnya pada anak usia dibawah 18 tahun. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, di Indonesia prevalensi cedera menurut karakteristik paling banyak terjadi disekolah pada siswa sebesar 13%. Provinsi Jawa Timur angka kejadian cedera sebanyak 11,12% (RISKESDAS, 2018). Menurut Dinas Kesehatan (DINKES) Kabupaten Jember pada tahun 2018 terdapat terjadinya cedera sebanyak 10% dan 7% cedera terjadi di sekolah (DINKES, 2018).

## **B. Tujuan Instruksional**

### 1. Tujuan instruksional umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai balut bidai diharapkan siswa mampu mengetahui tentang balut bidai

### 2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit, diharapkan siswa dapat :

- a. Pengertian balut bidai dengan jelas
- b. Menyebutkan tujuan balut bidai dengan tepat
- c. Menyebutkan indikasi balut bidai dengan benar
- d. Mengetahui jenis – jenis balut bidai dengan benar

### C. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluh	Metode/media	Kegiatan sasaran	keterangan
1.	2 menit	Pembukaan: 1. Memberi salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan.	Ceramah	Menjawab salam Mendengarkan Menyimak	Aktif
2.	20 menit	Melakukan <i>pre-test</i>	Kuesioner Alat : 1. Alat tulis 2. Lembar kuesioner	Mengerjakan soal	
	100 menit	Inti : Menjelaskan materi pendidikan kesehatan secara berurutan dan teratur. Materi : 1. Pengertian balut bidai 2. Tujuan balut bidai 3. Kontraindikasi balut bidai 4. Indikasi balut bidai 5. Prinsip dasar balut bidai 6. Jenis – jenis balut bidai 7. Komplikasi balut bidai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Video</li> <li>• Tanya jawab</li> </ul> Media : Leaflet, video dan ppt	Menyimak Memperhatikan Memjawab pertanyaan	Aktif
3.	5 menit	Evaluasi - Formatif	Tanya jawab	Mengerti Menjawab	Berhasil/ tidak berhasil
4.	3 menit	Kesimpulan - Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	Ceramah	Mendengarkan Memperhatikan	Responsif
5.	20 menit	Melakukan <i>post-test</i>	Kuesioner Alat : 1. Alat tulis 2. Lembar kuesioner	Mengerjakan soal	
6.	2 menit	Penutup - Mengucapkan terimakasih	Ceramah	Menjawab salam	Responsif

**D. Metode**

- 1) Ceramah
- 2) *Audio Visual*
- 3) Tanya jawab

**E. Media**

1. Leaflet
2. Video
3. Ppt
4. Alat tulis
5. Lembar kuesioner

**F. Materi (terlampir)**

1. Pengertian balut bidai
2. Tujuan balut bidai
3. Kontraindikasi balut bidai
4. Indikasi balut bidai
5. Prinsip balut bidai
6. Jenis – jenis balut bidai
7. Komplikasi balut bidai

**G. Daftar pustaka**

Brunner & Suddarth. (2013) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta :  
*EGC*

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
2018*

- Endiyono, E. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 83–92.  
<http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/178>
- Krisanty, P., Manurung, S., & Ns, R. E. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : TIM
- RISKESDAS. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sartono. (2016). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Bekasi : GADAR Medik Indonesia.
- Yunisa, A. (2010). *P3K: Pertolongan Pertama pada Kecelakaan*, Jakarta : Victory inti Cipta.

## **LAMPIRAN MATERI PENYULUHAN BALUT BIDAI**

### **A. Pengertian Balut Bidai**

Pembalutan merupakan suatu tindakan yang dilakukan sebagai cara mengurangi resiko kerusakan jaringan yang terjadi dan selanjutnya mencegah maut, mengurangi nyeri, serta mencegah kecacatan dan infeksi (Susilowati, 2015). Sedangkan pembidaian tidak jauh berbeda dengan pembalutan, yaitu berbagai tindakan dan upaya untuk menghindari pergerakan untuk melindungi serta menstabilkan bagian tubuh yang cedera (Nengsih, 2017). Pembidaian adalah penanganan patah tulang yang paling utama dan hal yang sangat penting dilakukan sebelum tenaga ahli (dokter atau paramedis).

Balut bidai adalah tindakan memfiksasi atau mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera dengan menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator atau imobilisator. Balut bidai adalah pertolongan pertama dengan pengembalian anggota tubuh yang dirasakan cukup nyaman dan pengiriman korban tanpa gangguan dan rasa nyeri. Balut bidai adalah suatu cara untuk menstabilkan atau menunjang persendian dalam menggunakan sendi yang benar atau melindungi trauma dari luar

### **B. Tujuan Balut Bidai**

1. Mencegah gerakan bagian yang stabil sehingga mengurangi nyeri dan mencegah kerusakan lebih lanjut
2. Mempertahankan posisi yang nyaman
3. Mempermudah transportasi organ
4. Mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera

5. Mempercepat penyembuhan
6. Mencegah pergerakan tulang yang patah
7. Mencegah atau menghindari terjadinya pencemaran kuman kedalam suatu luka (BTCLS GADAR Medik Indonesia, 2016)

### **C. Kontra Indikasi Balut Bidai**

Menurut (Krisanty, 2016) bahwa meskipun tidak ada kontra indikasi absolut dalam menggunakan pembidaian/splinting pada ekstremitas yang mengalami cedera, beberapa hal unik harus diperhatikan. Pembengkakan alami akan terjadi sesudah terjadi cedera dapat menjadi hambatan dari keamanan metode dari imobilisasi.

### **D. Indikasi Balut Bidai**

Pembidaian sebaiknya dilakukan jika didapatkan :

1. Adanya fraktur (terbuka atau tertutup)
2. Adanya kecurigaan fraktur
3. Dislokasi persendian
4. Korban merasakan tulangnya terasa patah atau mendengar bunyi “krek”
5. Ektremitas yang cedera lebih pendek dari yang sehat atau mengalami angulasi abnormal
6. Korban tidak mampu menggerakkan ekstremitas yang cedera
7. Posisi ekstremitas yang abnormal
8. Memar
9. Bengkak
10. Perubahan bentuk

11. Nyeri gerak aktif dan pasif
12. Pasien merasakan sensasi seperti jeruji ketika menggerakkan ekstremitas atau krepitasi cedera
13. Pendarahan bisa ada atau tidak
14. Hilangnya denyut nadi atau rasa raba pada distal lokasi cedera
15. Kram otot sekitar lokasi cedera

#### **E. Prinsip Dasar Balut Bidai**

Prinsip dasar pembidaian ini harus selalu diingat sebelum kita melakukan pembidaian (Magrufi, 2014).

1. Harus melakukan proteksi diri sebelum pembidaian
2. Jangan melepaskan stabilisasi manual pada tulang yang cedera sampai kita benar – benar melakukan pembidaian
3. Jangan mereposisi atau menekan fragmen tulang yang keluar kembali ketempat semula
4. Buka pakaian yang menutupi tulang yang patah sebelum memasang bidai
5. Lakukan balut tekan untuk pendarahan pada fraktur terbuka sebelum memasang bidai
6. Bidai harus melewati sendi proksimal dan sendi distal dari tulang yang patah
7. Bila persendian yang mengalami cedera, lakukan juga imobilisasi pada tulang proksimal dan distal dari sendi tersebut
8. Berikan bantalan atau padding untuk mencegah penekanan pada bagian tulang yang menonjol dibawah kulit

9. Sebelum dan sesudah memasang bidai lakukan penilaian terhadap nadi, gerakan dan rasa atau sensasi pada bagian distal dari tempat yang fraktur atau cedera
10. Berikan dukungan dan tenangkan penderita menghadapi cedera ini (Brunner & Suddarth, 2013).

#### F. Jenis – Jenis Balut Bidai

Pembedaian membantu mengurangi komplikasi sekunder dari pergerakan fragmen tulang, ada beberapa macam splint menurut (Krisanty, 2016) yaitu :

##### 1. Menggunakan Mitela

###### 1. Membalut kepala

- 1) Lipat bagian alas segitiga 2 cm sebanyak 2 kali
- 2) Letakkan alas sisi segitiga dibelakang kepala, kemudian kedua sudut ditarik kedepan sedangkan puncak segitiga berada di dahi.
- 3) Kedua sudut tarik kearah dahi dan ikat kedua sudut
- 4) Sudut puncak segitiga yang berada didepan kepala ditarik keatas dan dipasang peniti diatas simpul atau dimasukkan kedalam simpul



###### b. Membalut bahu

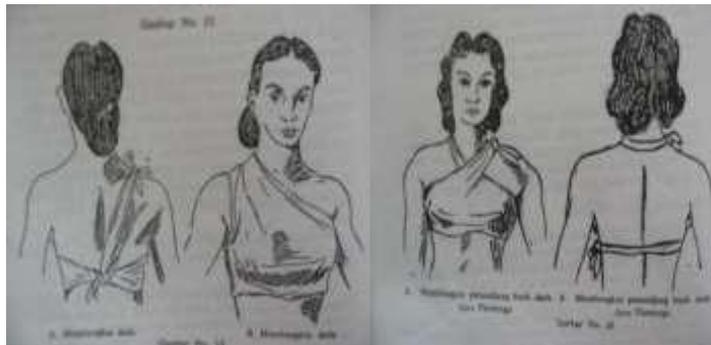
- 1) Pembalut dasi pasang pada bahu yang cedera dan ikat didepan ketiak yang tidak sakit

- 2) Lipat alas segitiga 2 cm. Letakkan pada bahu/lengan atas yang sakit, puncak segitiga letakkan dibawah pembalut pita pada bahu
- 3) Sudut alas segitiga diikat pada lengan
- 4) Tarik puncak segitiga lipat kedepan sehingga pembalut pita ada di dalamnya kemudian pasang peniti



c. Membalut dada

- 1) Lipat alas segitiga 2 cm, letakkan segitiga pada dada, alas segitiga berada di bawah mammae, sedangkan puncaknya di salah satu bahu
- 2) Kedua sudut alas segitiga ikat pinggang bagian belakang, salah satu sudut buat bisa agak panjang
- 3) Puncak segitiga tarik ke belakang/kepunggung, sehingga bertemu dengan sisa sudut alas segitiga dan ikat



d. Membalut pundung

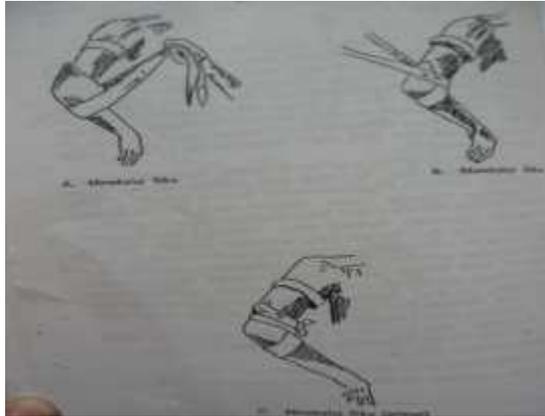
- 1) Lipat atas segitiga 2 cm, letakkan segitiga pada punggung pasien, dengan alas segitiga berada di pinggang, sedangkan puncaknya berada di salah satu bahu
- 2) Kedua sudut alas segitiga ikat dibawah mamae
- 3) Kedua sudut alas segitiga ikat dibawah mamae



e. Pembalutan siku

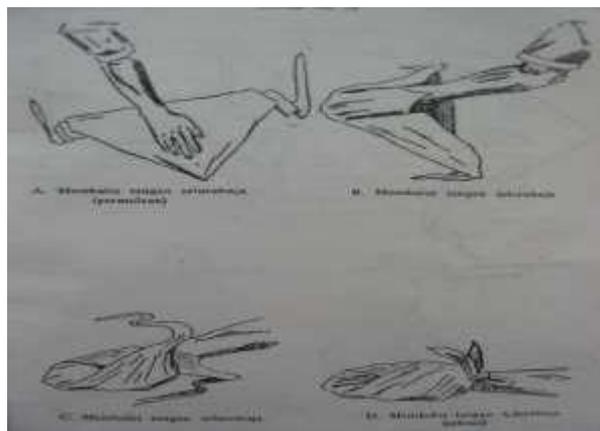
- 1) Posisi siku fleksi membentuk sudut 45 derajat.
- 2) Segitiga membungkus siku, letakkan sudut alas segitiga pada sikut dekat dengan badan dan puncak segitiga bertemu dengan alas segitiga
- 3) Kedua sudut alas segitiga diputar pada lengan

- 4) Kedua sudut dibuat simpul pada dua sudut



f. Pembalutan telapak tangan

- 1) Bentangkan mitela pada Telapak tangan, letakkan telapak tangan di atasnya, kemudian puncak segitiga dilipat di atas tangan, sehingga berada pada pergelangan tangan
- 2) Kedua sudut segitiga lipat menyilang
- 3) Putar kedua sudut segitiga dan buat simpul dipergelangan tangan



g. Pembalutan pinggul

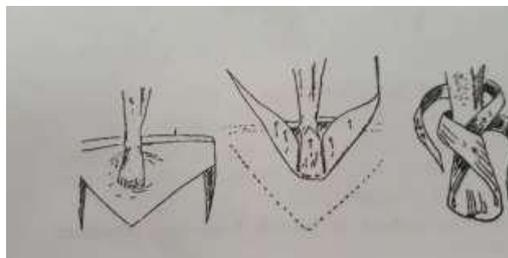
- 1) Pasang pembalut dasi pada pinggang

- 2) Lipat alas segitiga 2 kali, pasang alas segitiga pada pangkal paha lalu ikat, sedangkan puncak segitiga kaitkan dengan pembalut dasi pada pinggang
- 3) Sudut puncak segitiga tarik kebawah, kemudian penitikan



#### h. Pembalutan kaki dan telapak kaki

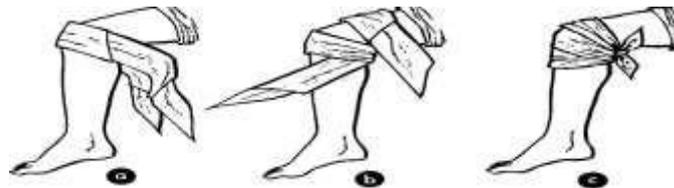
- 1) Bentangkan pembalut segitiga, letakkan kaki yang cedera di atasnya, lipat sudut puncak segitiga ke arah pergelangan kaki
- 2) Lipat segitiga dekat jari kaki
- 3) Ikat dengan arah menyilang pada pergelangan kaki
- 4) Pertemuan kedua sudut dan buat simpul pada pergelangan kaki



#### i. Pembalutan lutut

- 1) Lipat sisi alas segitiga kira-kira setengah tinggi kain segitiga

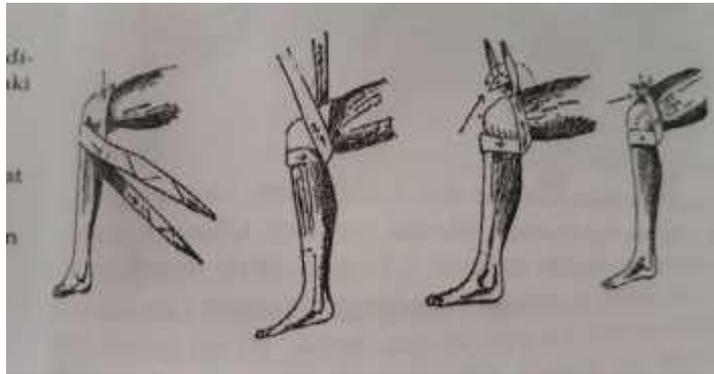
- 2) Letakkan ujung pucak segitiga disebelah atas dari lutut (kearah paha)
- 3) Sisa alas yang dilipat harus berada dibawah bagian lutut, pinggir alas dirapatkan masing-masing kedua ujungnya kiri dan kanan menuju kebawah lipatan lutut
- 4) Kedua ujung alas segitiga disilangkan, kemudian masing-masing ujungnya tarik ke arah atas/ujung paha
- 5) Buat simpul, sehingga seluruh lutut tertutup



j. Pembalutan tumit

- 1) Lipat sisi alas kain segitiga sampai  $\frac{2}{3}$  tinggi kain segitiga
- 2) Letakkan pinggir alas yang sudah dilipat pada pangkal tumit kearah telapak kaki dan ujung puncak segitiga berada dibelakang betis menutupi tumit
- 3) Ujung sudut alas segitiga yang dipangkal tumit masing-masing ditarik kearah atas menuju punggung pergelangan kaki, lalu buat silang kemudian masing-masing ditarik kearah tumit sebelah atas dan keduanya bertemu dengan menindih puncak segitiga di persilangan
- 4) Boleh dibuat simpul disitu atau masing-masing diteruskan kembali menuju punggung pergelangan kaki, kalau ujung

segitiga masih panjang, diteruskan kebawah menuju kepangkal tumit lalu buat simpul



## 2. Menggunakan Spalk

### a. Pemasangan bidai pada lengan atas

- 1) Siapkan alat-alat selengkapnya
- 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- 4) Ikatlan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendor
- 5) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- 8) Ikatlan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah

- 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua lengan mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



- b. Pemasangan bidai pada pergelangan bawah dan pergelangan tangan
  - 1) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
  - 2) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
  - 3) Ikatlan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendor
  - 4) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
  - 5) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
  - 6) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
  - 7) Ikatlan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah

- 8) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- 9) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua lengan dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 10) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



- c. Pemasangan bidai pada jari tangan
  - 1) Siapkan alat-alat selengkapnya
  - 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
  - 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
  - 4) Ikatlan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendor
  - 5) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal

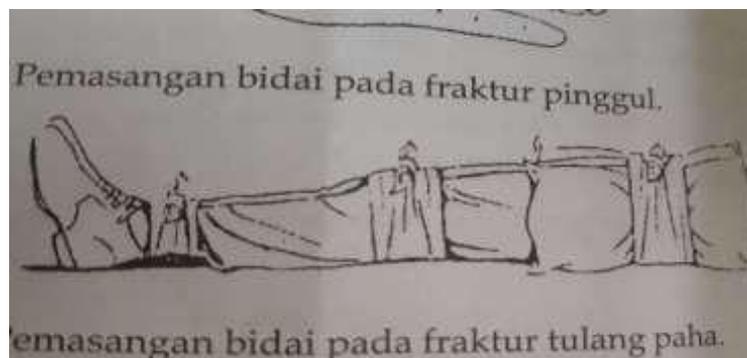
- 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- 8) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika jari mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



d. Pemasangan bidai pada fraktur pinggul

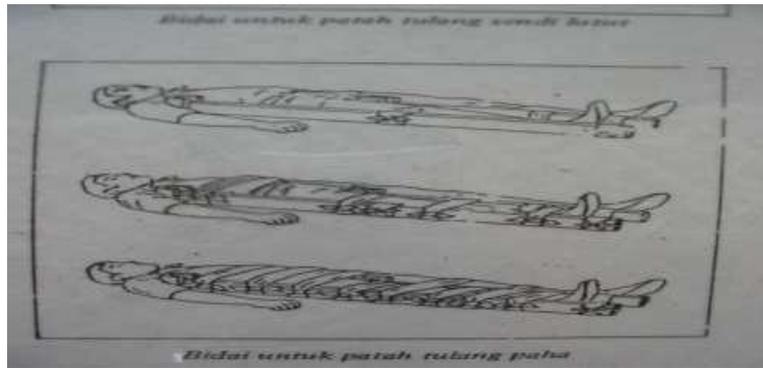
- 1) Siapkan alat-alat selengkapnyanya
- 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya

- 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- 4) Ikatlan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendor
- 5) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- 8) Ikatlan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua pinggul dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



- e. Pemasangan bidai pada fraktur tulang paha
  - 1) Siapkan alat-alat selengkapnya

- 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- 4) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendor
- 5) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- 8) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua paha dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



f. Pembidaian pada fraktur betis

- 1) Siapkan alat-alat selengkapnya
- 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- 4) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendor
- 5) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- 8) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai

- 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua kaki dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



- g. Pembidaian pada fraktur telapak kaki
  - 1) Siapkan alat-alat selengkapnyanya
  - 2) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
  - 3) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
  - 4) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendor
  - 5) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
  - 6) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
  - 7) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan

- 8) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- 9) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- 10) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua telapak kaki dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- 11) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit

### **G. Komplikasi Balut Bidai**

Menurut Yunisa, A (2010) bahwa komplikasi pembidaian antara lain :

1. Kerusakan kulit
2. Infeksi
3. Kerusakan saraf

Berikut ialah link video yang diambil dari youtube yaitu

<https://youtu.be/ozPgF9oQQYo?si=llG7o0lHbbDyYEPA>.

## Lampiran 2



## Leaflet

Pembidaian adalah suatu proses immobilisasi/meminimalkan pergerakan pada orang yang patah tulang.

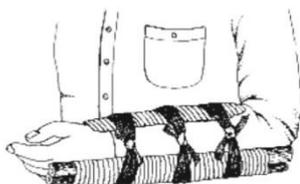
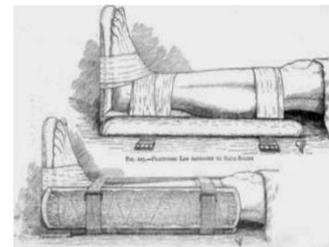


Bidai atau splak adalah alat dari kayu, anyaman kawat atau bahan lain yang kuat tetapi ringan yang digunakan untuk menahan atau menjaga agar bagian tulang yang patah tidak bergerak (immobilisasi) memberikan istirahat dan mengurangi rasa sakit.



### TUJUAN PEMBIDAIAN

1. Mengurangi/menghilangkan nyeri dengan cara mencegah pergerakan
2. Mencegah kerusakan lebih lanjut jaringan lunak
3. Mencegah laserasi/luka pada kulit
4. Mencegah gangguan aliran darah akibat penekanan ujung tulang pada pembuluh darah.
5. Mengurangi/menghentikan perdarahan akibat kerusakan jaringan lunak.
6. Mencegah patah tertutup menjadi patah terbuka.

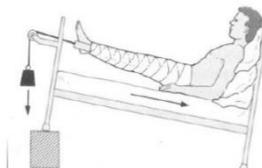


### SYARAT DARI PEMBIDAIAN

1. siapkan alat-alat selengkapnya
2. bidai harus meliputi dua sendi dari tulang yang patah. Sebelum dipasang diukur lebih dulu pada anggota badan yang tidak sakit
3. ikatan jangan terlalu keras dan terlalu kendur
4. bidai dibalut dengan pembalut sebelum digunakan
5. ikatan harus cukup jumlahnya, dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
6. kalau memungkinkan anggota gerak tersebut ditinggikan setelah dibidai
7. sepatu, gelang, jam tangan dan alat pengikat perlu dilepas.

### MACAM-MACAM PEMBIDAIAN

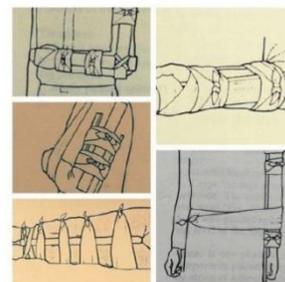
1. Bidai Lunak :  
misal : selimut, bantal, pembalut, gendongan
2. Bidai Keras :  
misal : papan, besi, majalah
3. Bidai Traksi :  
misal : bidai traksi Hare, Tridon



### KOMPLIKASI PEMBIDAIAN

Jika dilakukan tidak sesuai dengan standar tindakan, beberapa hal berikut bisa ditimbulkan oleh tindakan pembidaian.

1. Cedera pembuluh darah, syaraf atau jaringan lain disekitar fraktur oleh ujung fragmen fraktur, jika dilakukan upaya meluruskan atau manipulasi lainnya pada bagian tubuh yang mengalami fraktur saat memasang bidai.
2. Gangguan sirkulasi akibat dilakukan bidai yang terlalu ketat
3. Keterlambatan transfer penderita di rumah sakit, jika penderita menunggu terlalu lama selama proses pembidaian.



## Lampiran 3

## SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Erika Martha Angraini

Umur : 16 thn

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Tamansari - Gondosari

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

Nama : SITI ROFIKOH

NIM : 18010078

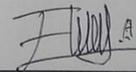
Judul : Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *audiovisual* tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember

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

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

Jember, 12 - 05 .....2023

Responden,



Kepada : Yth.Bapak/Ibu di-  
SMA 02 Diponegoro  
Wuluhan Jember

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. SoebandiJember :

**Nama :Siti Rofikoh**

**NIM : 18010078**

Akan melakukan penelitian tentang “Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan metode *audiovisual* tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember” maka saya berharap 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 saudar abersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi responden peserta penelitin.

Dengan demikian permohonan saya, atas kerja sama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, 04 April 2023

Peneliti  
  
METERAI  
TEMPEL  
4068AAJX014111699

**Siti Rofikoh**  
NIM.18010078

*Lampiran 4*

**IDENTITAS RESPONDEN**

No. Responden : .....

Tanggal : 12.10.2023

I. Identitas Responden

a. Nama : Etina Martaba Anggraini

b. Umur : 16 thn

c. Jenis kelamin : Perempuan

d. Kelas : X IPS

e. Pendidikan : SMA 02 Diponegoro

f. Sumber informasi tentang balut bidai :

1) Belum terpapar informasi balut bidai	<input checked="" type="checkbox"/>
2) Ekstrakurikuler PMR	<input type="checkbox"/>
3) Tenaga kesehatan	<input type="checkbox"/>
4) Sosial media	<input type="checkbox"/>

## Lampiran 5

Nama : Eriana Mattuha Anggraini

Umur : 16 thn

Kelas : X IPS

Jenis kelamin : Perempuan

## LEMBAR KUESIONER

PETUNJUK : dibawah ini terdapat pertanyaan tentang pengetahuan Balut Bidai, berilah tanda centang (✓) pada lembar pilihan yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Bidai merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengurangi pergerakan pada tulang yang patah	✓	
2.	Pembidaian adalah tindakan membatasi/mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera	✓	
3.	Pembidaian bertujuan mengurangi nyeri pada bagian tulang yang patah	✓	
4.	Alat bidai harus dilapisi dengan kain/perban	✓	
5.	Ikatan pembidaian harus ketat dan kencang		✓
6.	Pembidaian tidak mempercepat penyembuhan		✓
7.	Pembidaian harus meliputi dua sendi dari tulang yang patah	✓	
8.	Spalk adalah alat pembidaian	✓	
9.	Pemasangan spalk bertujuan agar tulang bergeser		✓
10.	Mitela bukan alat pembidaian		✓

## Lampiran 6

**KUNCI JAWABAN KUESIONER**

1. Benar
2. Benar
3. Benar
4. Benar
5. Salah
6. Salah
7. Benar
8. Benar
9. Salah
10. Salah

*Lampiran 7***Hasil Rekapitulasi Data**

No. Responden	Kelas	Jenis Kelamin	Sumber Informasi	Skor Pre-test	Kode Pre-test	Skor Post-test	Kode Post-test
1	1	1	1	30	1	60	2
2	1	1	1	40	1	90	3
3	1	1	1	30	1	80	3
4	1	1	1	20	1	70	2
5	1	2	1	20	1	80	3
6	1	2	1	30	1	90	3
7	1	2	1	40	1	60	2
8	1	2	1	60	2	100	3
9	1	2	3	50	1	60	2
10	1	2	4	40	1	80	3
11	2	2	4	40	1	80	3
12	2	2	1	20	1	70	2
13	2	2	1	30	1	90	3
14	2	2	1	40	1	60	2
15	2	2	1	70	2	80	3
16	2	1	1	40	1	90	3
17	2	1	1	30	1	70	2
18	2	1	1	40	1	90	3
19	2	1	1	20	1	90	3
20	2	1	1	10	1	70	2
21	2	1	1	20	1	80	3
22	2	1	1	40	1	80	3
23	3	2	3	30	1	60	2
24	3	2	4	20	1	90	3
25	3	1	1	20	1	80	3
26	3	1	1	40	1	70	2
27	3	1	1	30	1	90	3
28	3	1	1	60	2	80	3
29	3	1	1	40	1	80	3
30	4	2	1	50	1	100	3
31	4	2	1	20	1	80	3
32	4	1	1	30	1	90	3
33	4	1	1	40	1	80	3
34	4	1	1	10	1	90	3

35	4	1	1	60	2	90	3
36	4	1	1	40	1	60	2
37	4	1	1	50	1	100	3
38	5	1	3	40	1	80	3
39	5	1	4	30	1	90	3
40	5	1	4	30	1	80	3
41	5	2	1	10	1	90	3
42	5	2	1	20	1	90	3
43	5	2	1	20	1	80	3
44	5	2	1	30	1	80	3
45	5	2	1	40	1	80	3
46	5	2	1	50	1	80	3
47	5	2	1	60	2	90	3
48	6	1	4	40	1	80	3
49	6	1	1	60	2	90	3
50	6	1	1	30	1	70	2
51	6	1	1	40	1	90	3
52	6	1	1	30	1	80	3
53	6	2	1	40	1	90	3
54	6	2	1	30	1	80	3
55	6	2	1	20	1	80	3

## Lampiran 8

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test	34.91	55	13.861	1.869
	Post Test	81.09	55	10.483	1.414

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test & Post Test	55	.141	.305

**Paired Samples Test**

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Test - Post Test	-46.182	16.158	2.179	-50.550	-41.814	-21.197	54	.000

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pos Test - Pre Test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	55 <sup>b</sup>	28.00	1540.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	55		

a. Pos Test < Pre Test

b. Pos Test > Pre Test

c. Pos Test = Pre Test

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Pos Test - Pre Test
Z	-6.481 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

*Lampiran 9 Dokumentasi*





## Lampiran 10 Ijin Penelitian



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
"ETHICAL APPROVAL"

No.228/KEPK/UDS/V/2023

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

**Peneliti utama** : Siti Rofikoh  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Universitas dr. Soebandi Jember  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audiovisual tentang Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember"**

*"Differences in Knowledge Level before and after Health Education with Audiovisual Method on First Aid in Splint Wrapping for Students of SMA 02 Diponegoro Wuluhan Jember"*

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 22 Mei 2023 sampai dengan tanggal 22 Mei 2024.

*This declaration of ethics applies during the period May 22, 2023 until May 22, 2024.*



May 22, 2023  
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



## 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](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 596/FIKES.UDS/U/XI/2021  
 Sifat : Penting  
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



Kepada Yth.  
 Ibu Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan  
 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 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember Tahun Akademik 2021/2022, Berkenaan dengan hal tersebut maka kami mohon diberikan ijin bagi mahasiswa kami dibawah ini:

Nama : Siti Rofikoh  
 Nim : 18010078  
 Program Studi : Ilmu Keperawatan  
 Waktu : November 2021  
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan terkait Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA.

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian proposal.

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

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Dikeluarkan di : Jember  
 Pada tanggal : 30 November 2021

Universitas dr. Soebandi  
 Fakultas Ilmu Kesehatan,

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

Tembusan Kepada Yth:  
 1. Yang Bersangkutan  
 2. Arsip



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

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan  
2. Kepala Dinas Pendidikan  
Kabupaten Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1484/415/2021

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

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 : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember tanggal 30 Nopember 2021 Nomor : 596/FIKES-UDS/U/XI/2021 Perihal Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : Siti Rofikoh  
NIM : 18010078  
Instansi : Prodi.S1 Keperawatan Fak.Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember  
Alamat : Jl. Dr.Soebandi No.99 Jember  
Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan dengan Judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan terkait Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA."  
Lokasi : - Dinas Kesehatan Kab.Jember  
- Dinas Pendidikan Kab.Jember  
Waktu Kegiatan : Desember 2021 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 terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 01-12-2021

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER



Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Univ.Soebandi Jember  
2. Yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
 Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

**JEMBER**

Kode Pos 68111

Jember, 08 Desember 2021

Nomor : 440 / 37734 / 311 / 2021  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -

Kepada :  
 Yth. Kepala Bidang Yankes  
 Dinas Kesehatan Kab. Jember.

Perihal : Studi Pendahuluan

di  
**JEMBER**

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/1484/415/2021, Tanggal 01 Desember 2021, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Siti Rofikoh / 18010078  
 Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember  
 Fakultas : Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait:  
 : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan terkait  
 : Pertolongan Pertama Balut Bidai pada Siswa SMA  
 Waktu : 08 Desember 2021 s/d Selesai  
 Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN JEMBER**  
 Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan



dr. Lilik Lailiyah, M.Kes  
 Pembina/IVa  
 NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS PENDIDIKAN  
**CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH JEMBER**  
**KABUPATEN JEMBER - KABUPATEN LUMAJANG**  
Kantor Jember : Jl. Kalimantan No. 42 telp. (0331) 4355870 email [cabangdispindikjember@yahoo.com](mailto:cabangdispindikjember@yahoo.com)  
Kantor Lumajang : Jl. Arif Rahman Hakim 04 telp. (0334) 8781908 email [dispindiklumajang@gmail.com](mailto:dispindiklumajang@gmail.com)  
**JEMBER**

### **REKOMENDASI**

Nomor : 421.3/2154/01.6.5/2021

Kepala Cabang Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur Wilayah Jember, setelah mempertimbangkan :

1. Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/1484/415/2021 tanggal 01 Desember 2021 tentang Studi Pendahuluan;

maka pada prinsipnya kami tidak keberatan/memberikan izin kepada :

Nama : **SITI ROFIKOH**  
NIM : 18010078  
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember  
Alamat : Jalan dr. Soebandi No. 99 Jember  
Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan dengan judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan terkait Pertolongan Pertama Balau Bidai pada siswa SMA"  
Lokasi : SMA 02 Diponegoro Wuluhan  
Waktu kegiatan : Desember 2021 s.d Selesai

Dalam pelaksanaan kegiatan diharapkan Saudara memperhatikan hal-hal berikut :

1. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Mematuhi protokol kesehatan Covid-19.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 13 Desember 2021

Kepala Cabang Dinas Pendidikan  
Wilayah Jember



**Drs Drs. MAHRUS SYAMSUL, MMPd**

Pembina Tingkat I  
NIP. 19650309 198803 1 012

