

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE DEMONSTRASI TEKNIK PEMBIDAIAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA (PMR) DI SMAN 1 KAWEDANAN KECAMATAN KAWEDANAN KABUPATEN MAGETAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
AREMA MEGA PAMUNGKAS
NIM : 201702055

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2021

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE DEMONSTRASI TEKNIK PEMBIDAIAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA (PMR) DI SMAN 1 KAWEDANAN KECAMATAN KAWEDANAN KABUPATEN MAGETAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
AREMA MEGA PAMUNGKAS
NIM : 201702055

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2021

PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE
DEMONSTRASI TEKNIK PEMBIDAIAAN TERHADAP PENGETAHUAN
TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR PADA ANGGOTA
PALANG MERAH REMAJA (PMR) DI SMAN 1 KAWEDANAN
KECAMATAN KAWEDANAN KABUPATEN MAGETAN**

Menyetujui
Pembimbing 1



(Kartika, S.Kep.,Ns.,M.KM)
NIS: 0710118806

Menyetujui
Pembimbing 2



(Faqih Nafiul Umam., S.Kep., Ns.,M.Kep)
NIS: 0727079003

Menyetujui,
Ketua Program Studi Keperawatan



(Mega Arianti Putri., S.Kep., Ns., M.Kep)
NIS.20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir
(Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi
sebagian syarat memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Tanggal 12 agusrus 2021

Dewan Penguji

1. Adhin Al Kasanah., S.Kep., Ns., M.Kep :
NIS.20190160
(Ketua Dewan Penguji)
2. Kartika, S.Kep., Ns., M.KM :
NIS.0710118806
(Dewan Penguji I)
3. Faqih Nafiul Umam, S.Kep.,Ns., M.Kep :
NIS.0727079003
(Dewan Penguji II)



Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Agus Abdin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIS.20160130

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirohim...

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan serta doa dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada :

1. Allah SWT, karena atas izin dan karunia-Nya maka skripsi ini dapat dibuat dan diselesaikan pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Allah SWT yang telah meridhoi dan mengabulkan segala doa.
2. Kedua orang tua saya, Bapak Edi Yulianto dan Nanik Giyarti yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tak henti untuk kesuksesan saya, karena tidak ada kata tersindah selain lantunan doa dari orang tua, karena itu terimalah persembahkan bakti dan cintaku untuk bapak dan ibuku.
3. Untuk Ibu Kartika, S.Kep.,Ns.,M.KM dan Bapak Faqih Nafi'ul Umam S.Kep.,Ns., M.Kep terimakasih telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi dengan penuh kesabaran dan ketelatenan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan oleh Bapak dan Ibu. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada Dosen Prodi S1 Keperawatan STIKES BHM Madiun atas seluruh ilmu, didikan dan bimbingan yang telah diberikan.
4. Mempersembahkan untuk Freditya dan Teman-teman semua yang telah menyemangati dan memberi dukungan hingga terselesainya skripsi ini tepat waktu.
5. Terima kasih Teman-temanku satu angkatan, seperjuangan Prodi S1 Keperawatan tahun 2017 khususnya kelas 8B yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu terima kasih atas kekompakan, keseruan, Kehumoran, dan kejahilan selama di kelas. Perjuangan kita belum selesai sampai disini,

mari kita lanjutkan dengan membuktikan bahwa kita mampu menjadi perawat yang profesional dan bisa diandalkan agar dapat mengharumkan nama STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arema Mega Pamungkas

NIM : 201702055

Judul :Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Pada Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Di SMAN 1 Kwedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun yang belum di publikasikan/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam daftar pustaka.

Madiun, 9 Agustus 2021

Arema Mega Pamungkas

NIM : 201702055

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Arema Mega Pamungkas

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tempat Dan Tanggal lahir : Magetan, 26 Oktober 1998

Agama : Islam

Email : aremamegap@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. 2004 - 2005 : TK Pertiwi
2. 2005 - 2011 : SD N Purwosari 2
3. 2011 - 2014 : SMP N 1 Sukomoro
4. 2014 - 2017 : SMK PGRI 1 Magetan
5. 2017 - Sekarang : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Pekerjaan : Mahasiswa

ABSTRAK

Arema Mega Pamungkas

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE DEMONSTRASI TEKNIK PEMBIDAIAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR PADA ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA (PMR) DI SMA N 1 KAWEDANAN KECAMATAN KAWEDANAN KABUPATEN MAGETAN

Kondisi kegawatdaruratan bisa terjadi dimana saja dan kapan saja. tapi tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan bisa terjadi di daerah-daerah yang tidak terjangkau oleh petugas medis, seperti halnya fraktur yang bisa terjadi dimana saja dan kapan saja, maka sebab itu perlunya pengetahuan agar pertolongan pertama dapat berjalan baik dan benar. Dan pengetahuan dapat diperoleh salah satunya dengan melakukan pendidikan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Teknik Pembidaihan Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama fraktur Pada Anggota PMR Di SMA N 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Pra-eksperimen dengan rancangan penelitian one group pretest-posttest. Sampel penelitian ini berjumlah 44 responden dengan tehnik sampling purposive sampling dan pengumpulan data dengan lembar kuisioner untuk mengukur hasil pretest-posttest dilakukan 1 kali intervensi dengan waktu 30 menit.

Hasil penelitian menggunakan Uji Paired T-Test menunjukkan nilai p (Sig. 2-tailed) sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan skor pengetahuan dengan rata-rata 61,2500 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan skor pengetahuan dengan rata-rata 84,3182. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan Anggota PMR.

Diharapkan dengan dilakukannya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi tentang pertolongan pertama fraktur mampu meningkatkan pengetahuan Anggota PMR dan dapat menginformasikan tentang pertolongan pertama fraktur pada masyarakat yang lain dan menerapkan pada kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa dilingkungan sekolah maupun di lingkungan masyarakat.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Pertolongan Pertama Fraktur

ABSTRACT

Arema Mega Pamungkas

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH SPAIN TECHNIQUE DEMONSTRATION METHOD ON KNOWLEDGE ABOUT FIRST AID FRACTURES IN ADOLESCENT RED CROSS (PMR) MEMBERS AT SMA N 1 KAWEANAN SUB-DISTRICT KAWEDANAN, MAGETAN REGENCY

Emergency conditions can occur anywhere and anytime. it is possible that emergency conditions can occur in areas that are not reached by medical personnel, such as fractures that can occur anywhere and anytime, therefore knowledge is needed so that first aid can run properly and correctly. Know ledge can be obtained one of them by conducting health education. This study aims to determine the effect of Health Education with the Demonstration Method of Splinting Techniques on Knowledge About First Aid Fractures in PMR Members at SMA N 1 Kawedanan, Kawedanan District, Magetan Regency.

This study used a pre-experimental research design with one group pretest-posttest research design. The sample of this study amounted to 44 respondents with purposive sampling technique and data collection with a questionnaire sheet to measure the results of pretest-posttest carried out 1 intervention with a time of 30 minutes.

The results of the study using the Paired T-Test showed a p value (Sig. 2-tailed) of $0.000 < (0.05)$. health knowledge score obtained with an average of 84.3182. so it can be concluded that there is a significant influence on the knowledge of PMR Members.

Hapeterlly health education with the demonstration method on fracture first aid can increase the know ledge of PMR members and can inform fracture first aid to other communities and apply it to life-threatening emergency conditions in the school environment and in the community.

Keywords: Health Education, Knowledge, Fracture First Aid

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Lembar Persembahan.....	v
Lembar Keaslian Penelitian	viii
Lembar Daftar Riwayat Hidup	ix
Abstrak.....	x
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Istilah	xvii
Daftar Singkatan	xviii
Kata Pengantar	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Siswa.....	5
1.4.2 Bagi Intitusi STIKES Bhakti Husada Mulia	5
1.4.3 Bagi Institusi SMAN 1 KAWEDANAN	6
1.4.4 Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	7

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	7
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.5 Media Pendidikan Kesehatan.....	11
2.2 Konsep Pengetahuan	12
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	12
2.2.2 Tingkat Pengetahuan Dalam Kognitif.....	12
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
2.2.4 Proses Memperoleh Pengetahuan	14
2.2.5 Mengukur Pengetahuan.....	15
2.3 Konsep Metode Demonstrasi	16
2.3.1 Pengertian Metode Demonstrasi	16
2.3.2 Langkah-Langkah Penggunaan Metode Demonstrasi	17
2.3.3 Prinsip metode demonstrasi.....	18
2.3.4 Kelebihan Dan Kekeurangan Metode Demonstrasi	19
2.4 Konsep Teori Fraktur	20
2.4.1 Pengertian Fraktur	20
2.4.2 Penyebab Cedera Fraktur	21
2.4.3 Klasifikasi Cedera Fraktur	22
2.4.4 Manifestasi Klinis Cedera	23
2.4.5 Komplikasi	24
2.4.6 Penatalaksanaan Cedera Fraktur	26
2.5 Konsep Pembidaian.....	28
2.5.1 Pengertian Balut Bidai	28
2.5.2 Tujuan Balut Bidai	28
2.5.3 Kontra Indikasi Balut Bidai	29
2.5.4 Indikasi Balut Bidai.....	29

2.5.5 Prinsip-Prinsip Balut Bidai	30
2.5.6 Jenis-Jenis Pembidaian	30
2.5.7 Alat-Alat.....	31
2.5.8 Komplikasi Pembidaian	31
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN...	32
3.1 Kerangka Konseptual	32
3.2 Hipotesis Penelitian.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	34
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Populasi Dan Sampel	34
4.2.1 Populasi	34
4.2.2 Sampel.....	35
4.2.3 Kriteria Sampel	35
4.2.4 Teknik Sampling	36
4.3 Kerangka Kerja Penelitian	37
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	38
4.4.1 Identifikasi Variabel.....	38
4.4.2 Definisi Operasional.....	38
4.4.3 Definisi Operasional Variabel.....	38
4.5 Instrumen Penelitian	40
4.5.1 Pengetahuan	40
4.5.2 Uji Validasi	41
4.5.3 Uji Realibilitas	42
4.6 Lokasi Dan Waktu.....	42
4.6.1 Lokasi	42
4.6.2 Waktu	42
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	42
4.8 Analisa Data	43

4.9 Etika Penelitian	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Hasil Dan Pembahasan.....	47
5.1.1 Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian.....	47
5.2 Hasil Penelitian	48
5.2.1 Data Umum Responden	48
5.2.2 Data Khusus Responden.....	50
5.3 Pembahasan	53
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
6.1 Kesimpulan.....	56
6.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
Lampiran-Lampiran.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Pada Siswa SMA N 1 Kawedanan
Tabel 4.1	Rancangan Pre-Post Test Desaign
Tabel 4.3	Kerangka Kerja Penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dngan Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Pada Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Di SMA N 1 Kawedanan Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan”
Tabel 4.4.3	Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Di SMA N 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi responden anggota PMR SMA N 1 KAWEDANAN berdasarkan Umur
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi responden anggota PMR SMA N 1 KAWEDANAN berdasarkan Kelas
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi responden anggota PMR SMA N 1 KAWEDANAN berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi responden anggota PMR SMA N 1 KAWEDANAN berdasarkan lama menjadi anggota palang merah remaja (PMR)
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi responden anggota PMR SMA N 1 KAWEDANAN berdasarkan pengalaman pernah menemui kejadian fraktur

- Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anggota PMR SMA N 1 Kawedanan Sebelum Di Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur.
- Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pertolongan Pertama Fraktur Pada Anggota PMR Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur.
- Tabel 5.11 Hasil analisis perubahan pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur pada anggota palang merah remaja (PMR) di SMA N 1 KAWEDANAN

DAFTAR LAMPIRAN

Permohonan Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	61
Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	62
Lembar Persetujuan Menjadi Reponden	63
Kisi-Kisi Kuisisioner	64
Lembar Kuisisioner.....	66
Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	69
Standart Operasional Prosedur (SOP).....	67
Tabulasi Data Demografi	76
Distribusi Frekuensi <i>PreTest</i> dan <i>PosTest</i>	82
Uji Validitas	89
Uji Reliabilitas	90
Uji Normalitas	92
Uji Paired T-Test.....	92
Selisih Skor Responden	93
Selisih Skor Kuisisioner	94
Dokumentasi	95
Jadwal Kegiatan Penelitian	100
Kartu bimbingan tugas akhir.....	101
Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	102

DAFTAR ISTILAH

<i>Imobilisasi</i>	: Mengistirahatkan
<i>Primary Target</i>	: Sasaran primer
<i>Secondary Target</i>	: Sasaran sekunder
<i>Tertiary Target</i>	: Sasaran tersier
<i>Hardware</i>	: Perangkat keras
<i>Software</i>	: Perangkat lunak
<i>Know</i>	: Tahu
<i>Comprehensif</i>	: Memahami
<i>Aplication</i>	: Aplikasi
<i>Analysis</i>	: Analisis
<i>Synthesis</i>	: Sintetis
<i>Ekstremitas</i>	: Anggota badan
<i>Krepitasi</i>	: Cidera
<i>Komordibitas</i>	: Penyakit
<i>Variabel Independen</i>	: Bebas
<i>Variabel Dependen</i>	: Terikat
<i>Autonomy</i>	: Tanpa nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Benefience</i>	: Keuntungan
<i>Justice</i>	: Keadilan

DAFTAR SINGKATAN

- APD : Alat pelindung diri
- ORIF : Open reduction inter fixation
- PMR : Palang merah remaja
- WHO : World health organization
- SAP : Satuan acara penyuluhan
- SOP : Standard operasional prosedur

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Segala puji dan rasa syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Pada Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Di SMAN 1 Kawedanan Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan”. Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam kegiatan penyusunan proposal skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi pada penulis. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Aris Sudarmo,M.Pd selaku Sekolah SMA N 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan yang telah memberikan izin penelitian.
2. Zaenal Abidin,S.KM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Kartika,S.Kep.,Ns.,M.KM selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
5. Faqih Nafiul Umam., S. Kep. Ns. M. selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan banyak waktu, masukan dan koreksi sehingga terwujudnya skripsi ini.
6. Adhin Al Kasanah, S.Kep. Ns., M.Kep selaku dosen penguji.

7. Dan teman-teman seperjuangan angkatan 2017, prodi Keperawatan semoga kita menjadi perawat yang profesional dan bermanfaat.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan proposal skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan proposal skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aminn.

Wassalamualaikum Wr.Wb

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kondisi kegawatdaruratan bisa terjadi dimana saja dan kapan saja. tapi tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan bisa terjadi di daerah-daerah yang tidak terjangkau oleh petugas kesehatan. Kegawatdaruratan merupakan suatu kondisi dimana korban membutuhkan pertolongan pertama dengan segera, tepat, dan tanggap agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Berdasarkan Undang-Undang No.44 tahun 2009, gawat darurat merupakan kondisi penderita yang membutuhkan tindakan medis segera. Sehingga dalam kondisi tersebut peran serta masyarakat untuk membantu korban yang membutuhkan pertolongan pertama sebelum dilakukan tindakan medis oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting (Sari, 2015).

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

Pengetahuan itu sendiri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur, pendidikan, sosial budaya, dan tentunya lingkungan. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan, dimana tingkat pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hubungan ini yang diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula

tingkat pengetahuannya. Pendidikan kesehatan merupakan upaya atau kegiatan untuk membantu suatu individu, kelompok, dan masyarakat untuk upaya meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Notoatmodjo, 2012). Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang dapat menimbulkan gejala seperti nyeri atau rasa sakit, pembengkakan dan kelainan bentuk tubuh (Djamal dkk 2015).

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

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2007, di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena terjatuh, kecelakaan dan trauma benda tumpul. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang, dari 20.829 kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (Lintong, 2015).

Salah satu studi di Vancouver, British Columbia (Kanada) tingkat kecelakaan yang terjadi di lingkungan sekolah yaitu sebesar 1,8% dari 100 anak, cedera yang meliputi perdarahan, terkilir, fraktur (patah tulang) dan gagar otak sebesar 0,09% dari 100 anak. Sementara itu studi lain menyebutkan bahwa luka yang diderita oleh siswa SMA yaitu 26,4% berada di jalan, 23,1% terjadi di sekolah, 28,6% karena aktifitas olahraga dan 22% terjadi di rumah (Pratiwi, 2011). Survey kesehatan nasional melaporkan bahwa kasus fraktur pada tahun 2017 bahwa jumlah fraktur secara nasional mengalami peningkatan sebesar 27,7%. peningkatan jumlah fraktur pada laki-laki tahun 2017 terjadi sebesar 3.5%, sebaliknya pada tahun yang sama terjadi penurunan jumlah fraktur pada perempuan sebesar 1,2% (Kemenkes RI, 2017)

Dari skala diatas di simpulkan bahwa pentingnya memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dan keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama cedera fraktur untuk meminimalisir dampak cedera fraktur yang lebih parah, sehingga pengetahuan dalam pertolongan pertama sangat mempengaruhi ketrampilan dalam melakukan pertolongan pertama cedera fraktur. Karena minimnya pengetahuan siswa pada pertolongan pertama cedera fraktur dalam mencegah terjadinya cedera, maka sebab itu diperlukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa dalam pertolongan pertama cedera fraktur.

Kejadian cidera fraktur rata-rata berasal dari kecelakaan lalu lintas dan di lingkungan sekolah pada saat aktifitas olahraga. Dan masyarakat maupun siswa SMA kekurangan pengetahuan akan pertolongan pertama pada cidera fraktur sehingga mengakibatkan dampak yang lebih parah pada korban cidera fraktur. Secara umum keadaan fraktur dapat diklasifikasikan yaitu fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Fraktur tertutup adalah fraktur dimana kulit tidak tembus oleh fragmen tulang, sedangkan fraktur terbuka adalah fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak. Cedera akibat kecelakaan di lingkungan sekolah umumnya terjadi pada sistem muskuloskeletal dan harus segera ditangani dengan cepat dan tepat Jika tidak akan menimbulkan cedera yang semakin parah dan dapat memicu terjadinya pendarahan (Thygerson, 2011). Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 79 mengatakan bahwa Kesehatan Sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat siswa dalam lingkungan hidup sehat sehingga siswa belajar tumbuh dan berkembang secara harmonis mampu menjadi Sumber Daya Manusia yang berkualitas (Wijayaningsih, 2016).

Pendidikan kesehatan yaitu proses memberikan pendidikan kepada seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara bersama-sama, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan akan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatannya, dan tidak hanya melibatkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga

meningkatkan dan memperbaiki lingkungan dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran (Erwin Setyo K 2012: 4-5) Tujuan pendidikan kesehatan yaitu agar orang mampu menyelesaikan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, dan mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya. Dengan pengetahuan yang ada pada diri mereka yang ditambah dengan dukungan dari luar yang mampu memutuskan menentukan kegiatan apa yang tepat untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

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

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

kesehatan, Pelatihan pemberian pengetahuan pertolongan pertama fraktur menggunakan teknik pembidaian bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa (Fakhrurrizal, 2015).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut yaitu apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pertolongan pertama teknik balut bidai pada fraktur di SMAN 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

1.3 Tujuan penelitian

Adapun tujuan penelitian yang diharapkan adalah:

1.3.1 Tujuan Umum:

Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pertolongan pertama teknik balut bidai pada fraktur di SMAN 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

1.3.2 Tujuan khusus:

1. Mengidentifikasi pengetahuan sebelum di berikan pendidikan kesehatan tentang cara pertolongan pertama fraktur pada siswa SMAN 1 Kawedanan kecamatan kawedanan kabupaten magetan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan sesudah di berikan pendidikan kesehatan tentang cara pertolongan pertama fraktur pada siswa SMAN 1 Kawedanan kecamatan kawedanan kabupaten magetan.
3. Menganalisis pengetahuan siswa sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan tentang cara penolongan pertama fraktur pada siswa SMAN 1 Kawedanan kecamatan kawedanan kabupaten magetan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi anggota PMR

Diharapkan dapat memberikan pengaruh pengetahuan tentang cara pertolongan pertama fraktur pada anggota PMR SMAN 1 Kawedanan kecamatan kawedanan kabupaten magetan.

1.4.2 Bagi intitusi STIKES bhakti husada mulia madiun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan refensi dalam pertolongan pertama fraktur.

1.4.3 Bagi intitusi SMAN 1 KAWEDANAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur pada siswa SMAN 1 Kawedanan

1.4.4 Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan refensi untuk penelitian selanjutnya dengan membah variabel.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP PENDIDIKAN KESEHATAN

2.1.1 PENGERTIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran. Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Syafudin, 2015)

2.1.2 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENDIDIKAN KESEHATAN

J.Guilbert dalam Nursalam dan Efendi (2008) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

1. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.
2. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
 - a) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar

- b) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kepadatan lalu lintas, pasar dan sebagainya.
3. Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal) pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.
 4. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

2.1.3 SASARAN PENDIDIKAN KESEHATAN

sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

1. sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah kesehatan ibu dan anak. Anak sekolah, remaja dan sebagainya.

2. sasaran sekunder (*secondary target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, agama, adat dan lain-lain. Disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat atau daerah manapun, dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan masyarakat umum.

2.1.4 METODE PENDIDIKAN KESEHATAN

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan di dasarkan pada tujuan yang akan dicapai (Depkes, 2009). Ada beberapa metode dalam memberikan pendidikan kesehatan, yaitu :

1. Metode Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara didepan sekelompok pengunjung. Ada beberapa keunggulan metode ceramah :

- a. Dapat digunakan pada orang dewasa.
- b. Penggunaan waktu yang efisien.
- c. Dapat dipakai pada kelompok yang besar.
- d. Tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran.
- e. Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan.

2. Metode Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seseorang pemimpin. Ada beberapa keunggulan metode kelompok :

- a. Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat.
- b. Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan
- c. Dapat memperluas pandangan atau wawasan.
- d. Problem kesehatan yang dihadapi akan lebih menarik untuk dibahas karena proses diskusi melibatkan semua anggota termasuk orang-orang yang tidak suka berbicara.

3. Metode panel Panel

adalah pembicaraan yang sudah direncanakan didepan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Beberapa keunggulan metode panel:

- a. Dapat membangkitkan pemikiran.
- b. Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda-beda.
- c. Mendorong para anggota untuk melakukan analisis.
- d. Memberdayakan orang yang berpotensi.

4. Metode Forum Panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya individu ikut berpartisipasi dalam diskusi. Ada beberapa keunggulan metode forum 17 panel :

- a. Memungkinkan setiap anggota berpartisipasi.
- b. Memungkinkan peserta menyatakan reaksinya terhadap materi yang sedang didiskusikan.
- c. Membuat peserta mendengar dengan penuh perhatian.
- d. Memungkinkan tanggapan terhadap pendapat panulis.

5. Metode permainan Peran

Permainan peran yaitu pemeran sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisa oleh kelompok. Ada beberapa keunggulan dari metode permainan peran :

- a. Dapat dipakai pada kelompok besar dan kecil.
- b. Membantu anggota untuk menganalisa situasi/masalah.
- c. Menambah rasa percaya diri peserta.
- d. Membantu anggota mendapat pengalaman yang ada pada pikiran orang lain.
- e. Membangkitkan semangat untuk pemecahan masalah.

6. Metode symposium

Symposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu. Ada beberapa Keunggulan metode ini yaitu :

- a. Dapat dipakai pada kelompok besar maupun kecil.
- b. Dapat mengemukakan banyak informasi dalam waktu singkat .
- b. Pergantian pembicara menambah variasi dan menjadikan lebih menarik.

7. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suara prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi.

Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti radio dan film. Keunggulan metode demonstrasi adalah :

- a. Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret.
- b. Lebih mudah memahami sesuatu karena proses pembelajaran menggunakan prosedur atau tugas dengan dibantu dengan alat peraga.
- c. Peserta didik dirangsang untuk mengamati.
- d. Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (rekomendasi)

2.1.5 MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN

Menurut (Notoatmodjo,2007) masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dengan menggunakan media pendidikan kesehatan diantaranya sebagai berikut:

1. Media cetak

a. Booklet

adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

b. Leaflet

adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dalam bentuk kalimat 20 maupun gambar atau kombinasi.

c. Flyer

(selembaran), bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.

d. Flip chart

(lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

e. Rubrik

atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

f. Poster

ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

2. Media elektronik

- a. Televisi, informasi yang disampaikan bisa dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot dan sebagainya.
- b. Radio
informasi yang disampaikan dalam bentuk obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya.
- c. Video
- d. Slide
- e. Film strip

3. Media papan (*Billboard*)

Media papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

2.2 KONSEP PENGETAHUAN

2.2.1 PENGERTIAN PENGETAHUAN

pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo 2012).

2.2.2 TINGKAT PENGETAHUAN DALAM KOGNITIF

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo 2014) seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi Evaluasi

berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini sendiri didasarkan pada kriteria dan norma-norma dimasyarakat.

2.2.3 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

- a. Umur, Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

- b. Pengalaman, merupakan guru yang terbaik, pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.
- c. Pendidikan, Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.
- d. Pekerjaan, adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.
- e. Jenis Kelamin, Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor Eksternal Meliputi

- a. Informasi, merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.
- b. Lingkungan

2.2.4 PROSES MEMPEROLEH PENGETAHUAN

Proses memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara kuno

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis.

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

- a. Cara coba salah

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

b. Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c. Melalui jalan fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang benar.

2. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian yaitu:

a. Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan astu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

b. Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.2.5 PENGUKURAN PENGETAHUAN

Menurut Nurhasim (2013) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis

yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu:

1. (76 -100%), sedang atau cukup
2. (56 –75%) dan kurang (<55%)
3. kurang (<55%)

2.3 KONSEP METODE DEMONSTRASI

2.3.1 PENGERTIAN METODE DEMONSTRASI

Metode demonstrasi adalah metode mengajar yang menggunakan peragaan untuk memperjelas suatu pengertian atau untuk memperlihatkan sesuatu proses atau cara kerja suatu benda yang berkenaan dengan mata kuliah.

Metode ini juga dapat diartikan sebagai metode mengajar dengan menggunakan alat peragaan (meragakan), untuk memperjelas suatu pengertian, atau untuk memperlihatkan bagaimana untuk melakukan dan jalannya suatu proses pembuatan tertentu kepada mahasiswa.

Metode demonstrasi biasanya diaplikasikan dengan menggunakan alat-alat bantu pengajaran seperti benda-benda miniatur, gambar, perangkat alat-alat laboratorium, dan lain-lain. Akan tetapi, alat demonstrasi yang pokok adalah papan tulis dan *white board*, mengingat fungsinya yang multi purposes namun sekarang alat demonstrasi berkembang yaitu dengan menggunakan VTR (*Video Tape Recorder*), Komputer, multimedia dan sebagainya.

Metode demonstrasi adalah salah satu metode mengajar dimana guru atau narasumber menunjukkan atau memperagakan suatu proses kepada peserta didik atau siswa (Roestiyah, N (2008: 80)

Metode demonstrasi adalah cara menyajikan bahan pembelajaran dengan menampilkan atau memperagakan kepada peserta didik yang sering disertai penjelasan secara lisan (Daryanto (2009:403)

Dari berbagai pengertian diatas maka dapat ditegaskan bahwa pengertian metode demonstrasi adalah cara mengajar kepada siswa atau peserta didik dimana guru memperagakan ataupun memperlihatkan proses dalam kegiatan sesuatu sehingga peserta dapat memahami materi dengan lebih mudah dan jelas.

2.3.2 LANGKAH-LANGKAH PENGGUNAAN METODE DEMONSTRASI

Adapun langkah-langkah model pembelajaran demonstrasi sebagai berikut:

1. Merumuskan dengan jelas kecakapan dan atau keterampilan apa yang diharapkan dicapai oleh siswa sesudah demonstrasi itu dilakukan.
2. Mempertimbangkan dengan sungguh-sungguh, apakah metode itu wajar dipergunakan, dan apakah ia merupakan metode yang paling efektif untuk mencapai tujuan yang dirumuskan.
3. Alat-alat yang diperlukan untuk demonstrasi itu bisa didapat dengan mudah, dan sudah dicoba terlebih dahulu supaya waktu diadakan demonstrasi tidak gagal.
4. Jumlah siswa memungkinkan untuk diadakan demonstrasi dengan jelas.
5. Menetapkan garis-garis besar langkah-langkah yang akan dilaksanakan, sebaiknya sebelum demonstrasi dilakukan, sudah dicoba terlebih dahulu supaya tidak gagal pada waktunya.
6. Memperhitungkan waktu yang dibutuhkan, apakah tersedia waktu untuk memberi kesempatan kepada siswa mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan komentar selama dan sesudah demonstrasi.
7. Selama demonstrasi berlangsung, hal-hal yang harus diperhatikan:
 - Keterangan-keterangan dapat didengar dengan jelas oleh siswa.
 - Alat-alat telah ditempatkan pada posisi yang baik, sehingga setiap siswa dapat melihat dengan jelas.
 - Telah disarankan kepada siswa untuk membuat catatan-catatan seperlunya.

8. Menetapkan rencana untuk menilai kemajuan siswa. Sering perlu diadakan diskusi sesudah demonstrasi berlangsung atau siswa mencoba melakukan demonstrasi.

Langkah selanjutnya dari metode ini adalah realisasinya yaitu saat mahasiswa memperagakan atau mempertunjukkan suatu proses atau cara melakukan sesuatu sesuai materi yang diajarkan. Kemudian siswa disuruh untuk mengikuti atau mempertunjukkan kembali apa yang telah dilakukan guru. Dengan demikian unsur-unsur manusiawi siswa dapat dilibatkan baik emosi, intelegensi, tingkah laku serta indera mereka, pengalaman langsung itu memperjelas pengertian yang ditangkapnya dan memperkuat daya ingatnya mengetahui apa yang dipelajarinya.

Metode demonstrasi ini tepat digunakan apabila bertujuan untuk:

Memberikan keterampilan tertentu, memudahkan berbagai jenis penjelasan sebab penggunaan bahasa lebih terbatas, menghindari verbalisme, membantu anak dalam memahami dengan jelas jalannya suatu proses dengan penuh perhatian sebab lebih menarik.

2.3.3 PRINSIP METODE DEMONSTRASI

Melalui metode demonstrasi, seorang mahasiswa ingin menyampaikan suatu pada peserta didik, melalui demonstrasi yang baik berarti mahasiswa telah mengadakan komunikasi yang baik dengan para peserta didiknya. Sehingga peserta didik mengerti apa yang ingin mahasiswa sampaikan kepadanya.

Oleh karena itu ada beberapa prinsip yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Menciptakan suasana dan hubungan yang baik dengan peserta didik sehingga ada keinginan dan kemauan dari peserta didik untuk menyaksikan apa yang hendak didemonstrasikan.
2. Mengusahakan agar demonstrasi itu jelas bagi peserta didik yang sebelumnya tidak memahami, mengingat peserta didik belum tentu dapat memahami apa yang dimaksudkan dalam demonstrasi karena keterbatasan daya pikirnya.
3. Memikirkan dengan cermat sebelum mendemonstrasikan suatu pokok bahasan atau topik bahasan tertentu tentang adanya kesulitan yang akan ditemui peserta didik sambil memikirkan dan mencari cara untuk mengatasinya.

Dengan berpedoman ketiga prinsip di atas, maka kegiatan demonstrasi akan kehilangan arah dan lepas kendali sehingga dapat berjalan terarah seiring dengan tujuan yang telah digariskan sebelumnya.

2.3.4 KELEBIHAN DAN KEKURANGAN METODE DEMONSTRASI

Menurut M. Basyiruddin Usman (2002 : 46) menyatakan bahwa keunggulan dari metode demonstrasi adalah perhatian siswa akan dapat terpusat sepenuhnya pada pokok bahasan yang akan didemonstrasikan, memberikan pengalaman praktis yang dapat membentuk ingatan yang kuat dan keterampilan dalam berbuat, menghindarkan kesalahan siswa dalam mengambil suatu kesimpulan, karena siswa mengamati secara langsung dalam demonstrasi.

1. keunggulan metode demonstrasi

Menurut Dr. Mulyono (2012:87) keunggulan metode demonstrasi diantaranya adalah :

- a. Melalui metode demonstrasi terjadinya verbalisme akan dapat dihindari, sebab peserta didik disuruh langsung memperhatikan bahan pelajaran yang dijelaskan.
- b. Perhatian peserta didik dapat dipusatkan kepada hal-hal yang dianggap penting oleh pengajar sehingga peserta didik dapat menangkap hal-hal yang penting.
- c. Proses pembelajaran akan lebih menarik, sebab peserta didik tidak hanya mendengarkan akan tetapi melihat peristiwa yang terjadi secara langsung.
- d. Dengan cara mengamati secara langsung peserta didikan memiliki kesempatan untuk membandingkan antara teori dan kenyataan. Dengan demikian peserta didik akan lebih meyakini kebenaran materi pembelajaran.
- e. Dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan keterangan guru. sebab peserta didik memperoleh persepsi yang jelas dari hasil pengamatanya.
- f. Bila peserta didik turut aktif melakukan demonstrasi, maka peserta didik akan memperoleh pengalaman praktek untuk mengembangkan kecakapan dan keterampilan.

g. Beberapa masalah yang menimbulkan pertanyaan peserta didik akan dapat dijawab waktu mengalami proses demonstrasi.

Sedangkan Menurut Nanang Hanafiah dan Cucu Suhana (2012:15) keunggulan metode demonstrasi adalah :

- a. Menyederhanakan penyelesaian kegiatan belajar mengajar
- b. Menumbuhkan motivasi siswa tentang praktik yang di laksanakan
- c. Mengurangi kesalahan-kesalahan di bandingkan dengan kegiatan yang hanya mendengarkan ceramah atau membaca buku, karena siswa akan memperoleh gambaran yang jelas dari hasil pengamatanya.
- d. Masalah yang timbul dalam benak siswa dapat di jawab lebih teliti pada saat pelaksanaan metode demonstrasi
- e. Siswa akan lebih aktif dalam mengembangkan kecakapan dalam proses pembelajaran.

2. Kekurangan Metode

Demonstrasi Menurut Dr. Mulyono (2012:87) kelemahan metode demonstrasi diantaranya adalah :

- a. Metode demonstrasi memerlukan persiapan yang lebih matang, sebab tanpa persiapan yang memadai demonstrasi bisa gagal sehingga dapat menyebabkan metode ini tidak efektif lagi. Bahkan sering terjadi untuk menghasilkan pertunjukkan suatu proses tertentu, guru harus berapa kali mencobanya terlebih dahulu, sehingga dapat memakan waktu yang banyak
- b. Demonstrasi memerlukan peralatan, bahan-bahan dan tempat yang memadai yang berarti penggunaan metode ini memerlukan pembiayaan yang lebih mahal dibandingkan dengan metode ceramah.
- c. Demonstrasi memerlukan kemampuan dan keterampilan guru yang khusus, sehingga guru dituntut untuk bekerja lebih profesional. Disamping itu demonstrasi juga memerlukan kemauan dan motivasi guru yang bagus untuk keberhasilan proses pembelajaran peserta didik.

2.4 KONSEP TEORI FRAKTUR

2.4.1 PENGERTIAN FRAKTUR

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh trauma seperti terkena benda tumpul, jatuh dari sepeda motor dan sebagainya. Pendapat lain mengatakan fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang, retak atau patahnya tulang utuh yang umumnya disebabkan oleh tekanan atau trauma. Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dibandingkan dengan yang dapat diserap oleh tulang. Fraktur atau patah tulang merupakan masalah yang sering terjadi di masyarakat, Fraktur dapat terjadi pada setiap tingkatan umur, yang beresiko tinggi untuk terjadinya fraktur adalah orang lanjut usia, orang yang bekerja yang membutuhkan keseimbangan, masalah gerakan dan pekerjaan yang beresiko tinggi (Asikin, dkk, 2016)

Tulang Fibula Fibula adalah tulang panjang, tipis dan lateral pada kaki bagian bawah. Tulang ini sejajar dengan tibia, atau tulang kering. Fibula membentuk tulang betis dan lebih kecil dari dua tulang kaki bagian bawah. Ujung atas fibula terletak di bawah sendi lutut, tetapi tulang ini bukan bagian dari sendi itu sendiri. Ujung bawah fibula membentuk bagian luar dari sendi pergelangan kaki atau biasanya dapat dilihat sebagai benjolan tulang di bagian luar pergelangan kaki. Dibandingkan dengan tibia, fibula memiliki panjang yang sama namun sangat tipis. Perbedaan ketebalan sesuai dengan peran dari dua tulang kaki tersebut. Tibia membawa beban tubuh dari lutut ke pergelangan kaki, sementara fibula hanya berfungsi sebagai pendukung tibia. Tulang fibula tidak membawa banyak berat tubuh, namun tulang ini memainkan peran penting dalam menstabilkan pergelangan kaki dan mendukung otot-otot kaki bagian bawah (BCH, 2017).

2.4.2 PENYEBAB CEDERA FRAKTUR

Fraktur disebabkan oleh beberapa hal, yaitu :

1. Kekerasan/ trauma langsung Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.
2. Kekerasan/trauma tidak langsung Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah

biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

3. Kekerasan/ trauma akibat tarikan otot Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

2.4.3 KLASIFIKASI CEDERA FRAKTUR

A. Berdasarkan tingkat keparahan klinis

Penampilan fraktur dapat sangat bervariasi tetapi untuk alasan yang praktis, dibagi menjadi beberapa kelompok,(Asikin, dkk, 2016) yaitu :

1. Berdasarkan sifat fraktur (luka yang ditimbulkan) .
 - a. Fraktur Tertutup (Closed), bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi.
 2. Fraktur Terbuka (Open/Compound), bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.
 - b. Berdasarkan kompli atau ketidak komplitan *fraktur*.
 - c. Berdasarkan bentuk garis patah dan hubungannya dengan mekanisme trauma.
 - d. Berdasarkan jumlah garis patah
 - e. Berdasarkan fragmen pergeseran tulang
 - f. Berdasarkan posisi fraktur

Pada *fraktur* tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu:

1. Tingkat 0: *fraktur* biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
2. Tingkat 1: *fraktur* dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
3. Tingkat 2: *fraktur* yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
4. Tingkat 3: cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartemen.

B. berdasarkan etiologi

Tekanan berlebihan atau trauma langsung pada tulang menyebabkan suatu retakan sehingga mengakibatkan kerusakan pada otot dan jaringan. Kerusakan otot dan jaringan akan menyebabkan perdarahan, edema, dan hematoma. Lokasi retak mungkin hanya retakan pada tulang, tanpa memindahkan tulang manapun. Fraktur yang tidak terjadi disepanjang tulang dianggap sebagai fraktur yang tidak sempurna sedangkan fraktur yang terjadi pada semua tulang yang patah dikenal sebagai fraktur lengkap (Keogh, 2014).

2.4.4 MANIFESTASI KLINIS CEDERA FRAKTUR

Manifestasi Klinis menurut Black dan Hawks (2014) Mendiagnosis fraktur harus berdasarkan manifestasi klinis klien, riwayat, pemeriksaan fisik, dan temuan radiologis. Tanda dan gejala terjadinya fraktur sebagai berikut:

1. Deformitas Pembengkakan dari perdarahan lokal dapat menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur. Spasme otot dapat menyebabkan pemendekan tungkai, deformitas rotasional, atau angulasi. Dibandingkan sisi yang sehat, lokasi fraktur dapat memiliki deformitas yang nyata.
2. Pembengkakan Edema dapat muncul segera, sebagai akibat dari akumulasi cairan serosa pada lokasi fraktur serta ekstrasvasi darah ke jaringan sekitar.
3. Memar terjadi karena perdarahan subkutan pada lokasi fraktur.
4. otot Spasme otot involuntar berfungsi sebagai bidai alami untuk mengurangi gerakan lebih lanjut dari fragmen fraktur.
5. Nyeri Jika klien secara neurologis masih baik, nyeri akan selalu mengiringi fraktur, intensitas dan keparahan dari nyeri akan berbeda pada masing-masing klien. Nyeri biasanya terus-menerus , meningkat jika fraktur dimobilisasi. Hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan atau cedera pada struktur sekitarnya.
6. Ketegangan diatas lokasi fraktur disebabkan oleh cedera yang terjadi.

7. Kehilangan fungsi Hilangnya fungsi terjadi karena nyeri yang disebabkan fraktur atau karena hilangnya fungsi pengungkit lengan pada tungkai yang terkena. Kelumpuhan juga dapat terjadi dari cedera saraf.
8. Gerakan abnormal dan krepitasiManifestasi ini terjadi karena gerakan dari bagian tengah tulang atau gesekan antar fragmen fraktur.
9. Perubahan neurovaskularCedera neurovaskuler terjadi akibat kerusakan saraf perifer atau struktur vaskular yang terkait. Klien dapat mengeluhkan rasa kebas atau kesemutan atau tidak teraba nadi pada daerah distal dari fraktur
10. Syok Fragmen tulang dapat merobek pembuluh darah. Perdarahan besar atau tersembunyi dapat menyebabkan syok.

2.4.5 KOMPLIKASI

Ada beberapa komplikasi fraktur. Komplikasi tergantung pada jenis cedera , usia klien, adanya masalah kesehatan lain (komordibitas) dan penggunaan obat yang mempengaruhi perdarahan, seperti *warfarin*, *kortikosteroid*, dan *NSAID*. Komplikasi yang terjadi setelah fraktur antara lain :

a. Cedera saraf

Fragmen tulang dan edema jaringan yang berkaitan dengan cedera dapat menyebabkan cedera saraf. Perlu diperhatikan terdapat pucat dan tungkai klien yang sakit teraba dingin, ada perubahan pada kemampuan klien untuk menggerakkan jari-jari tangan atau tungkai.

b. Sindroma kompartemen

Kompartemen otot pada tungkai atas dan tungkai bawah dilapisi oleh jaringan fasia yang keras dan tidak elastis yang tidak akan membesar jika otot mengalami pembengkakan. Edema yang terjadi sebagai respon terhadap fraktur dapat menyebabkan peningkatan tekanan kompartemen yang dapat mengurangi perfusi darah kapiler. Jika suplai darah lokal tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolik jaringan, maka terjadi iskemia. Sindroma kompartemen merupakan suatu kondisi gangguan sirkulasi yang berhubungan dengan peningkatan tekanan yang terjadi secara progresif pada ruang terbatas. Hal ini disebabkan oleh apapun yang menurunkan ukuran

kompartemen.gips yang ketat atau faktor-faktor internal seperti perdarahan atau edema. Iskemia yang berkelanjutan akan menyebabkan pelepasan histamin oleh otot-otot yang terkena, menyebabkan edema lebih besar dan penurunan perfusi lebih lanjut. Peningkatan asam laktat menyebabkan lebih banyak metabolisme anaerob dan peningkatan aliran darah yang menyebabkan peningkatan tekanan jaringan. Hal ini akan menyebabkan suatu siklus peningkatan tekanan kompartemen. Sindroma kompartemen dapat terjadi dimana saja, tetapi paling sering terjadi di tungkai bawah atau lengan.

c. Kontraktur Volkman

Kontraktur Volkman adalah suatu deformitas tungkai akibat sindroma kompartemen yang tak tertangani. Oleh karena itu, tekanan yang terus-menerus menyebabkan iskemia otot kemudian perlahan diganti oleh jaringan fibrosa yang menjepit tendon dan saraf. Sindroma kompartemen setelah fraktur tibia dapat menyebabkan kaki nyeri atau kebas, disfungsi, dan mengalami deformasi.

d. Sindroma emboli lemak

Emboli lemak serupa dengan emboli paru yang muncul pada pasien fraktur. Sindroma emboli lemak terjadi setelah fraktur dari tulang panjang seperti femur, tibia, tulang rusuk, fibula, dan panggul. Komplikasi jangka panjang dari fraktur antara lain:a.Kaku sendi atau artritisSetelah cedera atau imobilisasi jangka panjang , kekakuan sendi dapat terjadi dan dapat menyebabkan kontraktur sendi, pergerakan ligamen, atau atrofi otot. Latihan gerak sendi aktif harus dilakukan semampunya klien. Latihan gerak sendi pasif untuk menurunkan resiko kekakuan sendi.

e. Nekrosis avaskular

Nekrosis avaskular dari kepala femur terjadi utamaya pada fraktur di proksimal dari leher femur. Hal ini terjadi karena gangguan sirkulasi lokal. Oleh karena itu, untuk menghindari terjadinya nekrosis vaskular dilakukan pembedahan secepatnya untuk perbaikan tulang setelah terjadinya fraktur.

f. Malunion

Malunion terjadi saat fragmen fraktur sembuh dalam kondisi yang tidak tepat sebagai akibat dari tarikan otot yang tidak seimbang serta gravitasi. Hal ini dapat terjadi apabila pasien menaruh beban pada tungkai yang sakit dan menyalahi instruksi dokter atau apabila alat bantu jalan digunakan sebelum penyembuhan yang baik pada lokasi fraktur.

g. Penyatuan terhambat

Penyatuan menghambat terjadi ketika penyembuhan melambat tapi tidak benar-benar berhenti, mungkin karena adanya distraksi pada fragmen fraktur atau adanya penyebab sistemik seperti infeksi.

h. Non-union

Non-union adalah penyembuhan fraktur terjadi 4 hingga 6 bulan setelah cedera awal dan setelah penyembuhan spontan sepertinya tidak terjadi. Biasanya diakibatkan oleh suplai darah yang tidak cukup dan tekanan yang tidak terkontrol pada lokasi fraktur.

i. Penyatuan fibrosa

Jaringan fibrosa terletak diantara fragmen-fragmen fraktur. Kehilangan tulang karena cedera maupun pembedahan meningkatkan resiko pasien terhadap jenis penyatuan fraktur.

j. Sindroma nyeri regional kompleks

Sindroma nyeri regional kompleks merupakan suatu sindroma disfungsi dan penggunaan yang salah yang disertai nyeri dan pembengkakan tungkai yang sakit.

2.4.6 PENATALAKSANAAN CEDERA FRAKTUR

Prinsip menangani fraktur adalah mengembalikan posisi patahan ke posisi semula dan mempertahankan posisi itu selama masa penyembuhan patah tulang. Cara pertama penanganan adalah proteksi saja tanpa reposisi atau imobilisasi, misalnya menggunakan mitela. Biasanya dilakukan pada fraktur iga dan fraktur klavikula pada anak. Cara kedua adalah imobilisasi luar tanpa reposisi, biasanya dilakukan pada patah tulang tungkai bawah tanpa dislokasi. Cara ketiga adalah reposisi dengan cara manipulasi yang diikuti dengan imobilisasi, biasanya dilakukan pada patah tulang radius distal. Cara keempat adalah reposisi dengan

traksi secara terus-menerus selama masa tertentu. Hal ini dilakukan pada patah tulang yang apabila direposisi akan terdislokasi di dalam gips. Cara kelima berupa reposisi yang diikuti dengan imobilisasi dengan fiksasi luar. Cara keenam berupa reposisi secara non-operatif diikuti dengan pemasangan fiksator tulang secara operatif. Cara ketujuh berupa reposisi secara operatif diikuti dengan fiksasi interna yang biasa disebut dengan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*). Cara yang terakhir berupa eksisi fragmen patahan tulang dengan prostesis (Sjamsuhidayat dkk, 2010)

Menurut Istianah (2017) penatalaksanaan medis antara lain :

a. Diagnosis dan penilaian fraktur

Anamnesis pemeriksaan klinis dan radiologi dilakukan untuk mengetahui dan menilai keadaan fraktur. Pada awal pengobatan perlu diperhatikan lokasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan teknik yang sesuai untuk pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi selama pengobatan.

b. Reduksi

Tujuan dari reduksi untuk mengembalikan panjang dan kesejajaran garis tulang yang dapat dicapai dengan reduksi tertutup atau reduksi terbuka. Reduksi tertutup dilakukan dengan traksi manual atau mekanis untuk menarik fraktur kemudian, kemudian memanipulasi untuk mengembalikan kesejajaran garis normal. Jika reduksi tertutup gagal atau kurang memuaskan, maka bisa dilakukan reduksi terbuka.

c. Retensi

imobilisasi fraktur bertujuan untuk mencegah pergeseran fragmen dan mencegah pergerakan yang dapat mengancam penyatuan. Pemasangan plat atau traksi dimaksudkan untuk mempertahankan reduksi ekstremitas yang mengalami fraktur.d.Rehabilitasi Mengembalikan aktivitas fungsional seoptimal mungkin.Setelah pembedahan, pasien memerlukan bantuan untuk melakukan latihan.

Sedangkan menurut Kneale dan Davis (2011) latihan rehabilitasi dibagi menjadi tiga kategori yaitu :

- a. Gerakan pasif bertujuan untuk membantu pasien mempertahankan rentang gerak sendi dan mencegah timbulnya pelekatan atau kontraktur jaringan lunak serta mencegah strain berlebihan pada otot yang diperbaiki post bedah.
- b. Gerakan aktif terbantu dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan pergerakan, sering kali dibantu dengan tangan yang sehat, katrol atau tongkat
- c. Latihan penguatan adalah latihan aktif yang bertujuan memperkuat otot. Latihan biasanya dimulai jika kerusakan jaringan lunak telah pulih, 4-6 minggu setelah pembedahan atau dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan ekstremitas atas.

2.5 KONSEP PEMBIDAIAAN

2.5.1 PENGERTIAN PEMBIDAIAAN

Pembidaian adalah tindakan memfiksasi /mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera dengan menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator/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/menunjang persendian dalam menggunakan sendi yang benar /melindungi trauma dari luar (Krisanty, dkk, 2016).

2.5.2 TUJUAN BALUT BIDAI

Menurut Krisanty,dkk (2016) menyatakan bahwa ada 5 alasan dalam melakukan pembidaian pada cedera muskuloskeletal yaitu:

1. Untuk mencegah gerakan (imobilisasi) fragmen patah tulang atau sendi yang mengalami dislokasi.
2. Untuk meminimalisasi/mencegah kerusakan pada jaringan lunak sekitar tulang yang patah (mengurangi/mencegah cedera pada pembuluh darah, jaringan saraf perifer dan pada jaringan patah tulang tersebut).
3. Untuk mengurangi perdarahan dan bengkak yang timbul.
4. Untuk mencegah terjadinya syok.
5. Untuk mengurangi nyeri dan penderitaan.

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 cidera.
5. Mempercepat penyembuhan.
6. Mencegah pergerakan tulang yang patah
7. Mencegah atau menghindari terjadinya pencemaran uman kedalam suatu luka.

2.5.3 Kontra indikasi balut bidai

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.

2.5.4 Indikasi balut bidai

Pembidaian dilakukan jika terapat indikasi

1. Adanya fraktur ,baik terbuka /tertutup.
2. Adanya kecurigaan adanya fraktur.
3. Dislokasi persendian Kecurigaan fraktur bisa dimunculkan jika salah satu bagian tubuh diluruskan.
4. Pasien merasakan tulangnya terasa patah /mendengar bunyi “krek”
5. Ekstremitas yang cidera lebih pendek dari yang sehat /mngalami angulasi abnormal.
6. Pasien tidak mampu menggerakkan ekstremitas yang cidera
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 yang mengalami cedera (krepitasi)
13. Perdarahan bisa ada /tidak.
14. Hilangnya denyut nadi /rasa raba pada distal lokasi cedera.
15. Kram otot sekitar lokasi cedera

2.5.5 Prinsip-prinsip balut bidai

Prinsip pembalutan

- 1) membersihkan luka sebelum dilakukan pembalutan,
- 2) pembalutan dilakukan pada bagian tubuh yang cedera,
- 3) tidak boleh terlalu ketat dan tidak boleh terlalu longgar

Prinsip pembidaian, jika cedera terjadi pada tulang maka bidai harus melewati 2 sendi, namun jika yang cedera adalah sendi maka pembidaian harus melewati 2 tulang pada sendi yang cedera (Ramsi, 2016).

2.5.6 Jenis-jenis pembidaian

1. Tindakan pertolongan sementara
 - a) Dilakukan ditempat cedera sebelum ke rumah sakit
 - b) Bahan untuk bidai bersifat sederhana dan apa adanya
 - c) Bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan meghindarkan kerusakan yang lebih berat.
 - d) Bisa dilakukan oleh siapapun yang sudah mengetahui prinsip dan tehnik dasar pembidaian
2. Tindakan pertolongan definitif
 - a) Dilakukan di fasilitas layanan kesehatan, klinik / RS
 - b) Pembidaian dilakukan untuk proses penyembuhan fraktur /dislokasi menggunakan alat dan bahan khusus sesuai standar pelayanan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih

Jenis-jenis Balut Bidai menurut Krisanty (2016) menyatakan bahwa pembidaian membantu mengurangi komplikasi sekunder dari pergerakan fragmen tulang, Ada beberapa macam splint, yaitu:

1. Menggunakan Mitela
2. Menggunakan Spalk

2.5.7 Alat-alat

1. Alat pelindung diri (masker, handscoen)
2. Perban/kain
3. Spalk (papan bidai), kardus, buku yang tebal dan lainnya

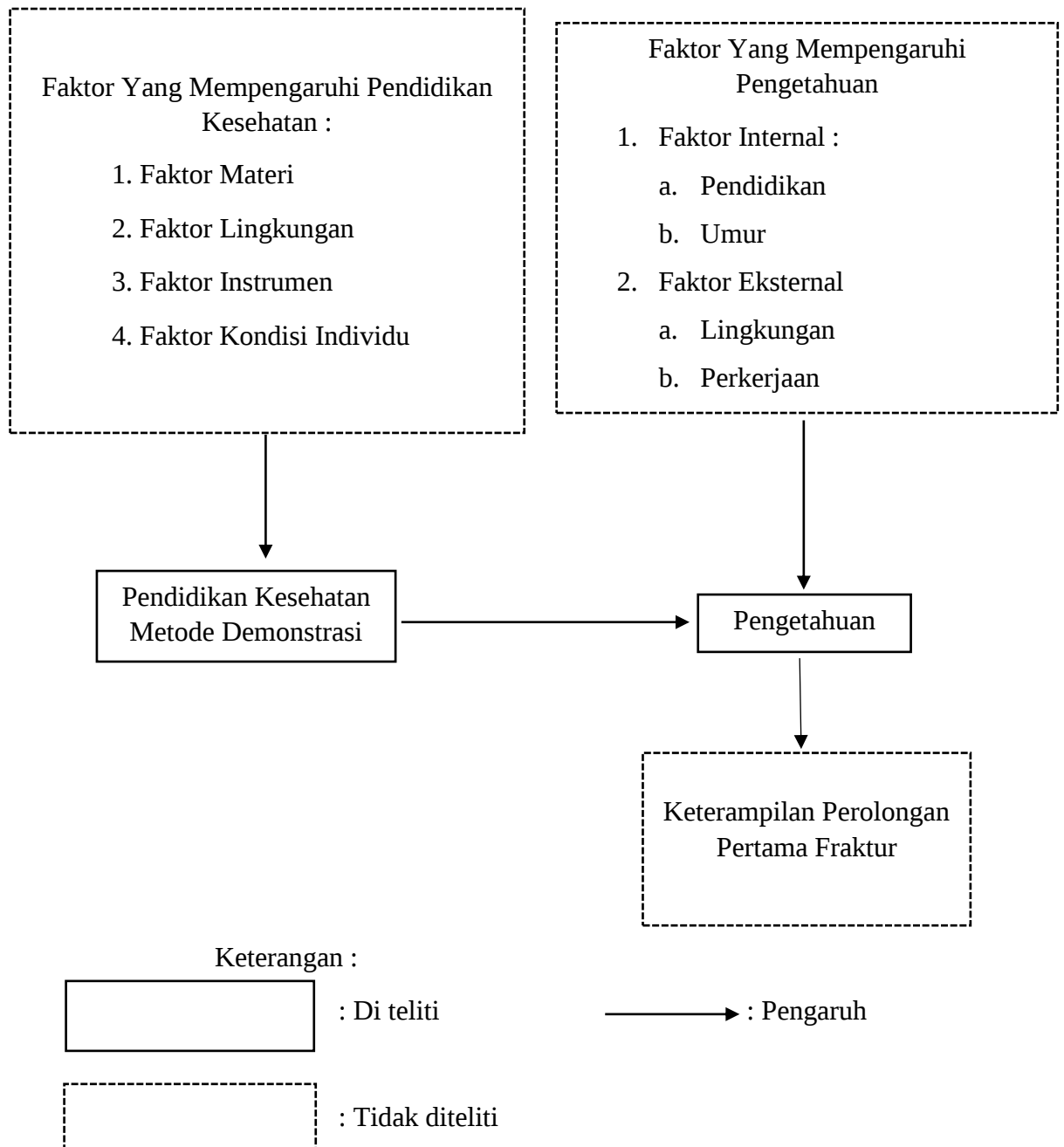
2.5.8 Komplikasi pembidaian

Pembidaian yang kurang tepat dapat menimbulkan komplikasi seperti, luka tekan yang dapat mengakibatkan adanya ulkus dan anoreksia jaringan, biasanya berada pada lokasi punggung kaki, tumit, dan permukaan patella (Asikin, Nasir, Podding, & Takko, 2016)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konsep Pengaruh Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi teknik pembidaian tentang pertolongan pertama fraktur pada siswa SMA N 1 KAWEDANAN.

Pada gambar 3.1 dijelaskan faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 2 yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdapat Pendidikan dan umur, dan untuk faktor eksternal ada lingkungan, pekerjaan, sosial budaya. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan terdiri dari faktor materi, faktor lingkungan, factor instrument, faktor kondisi individu. dilakukanya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dapat merubah tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi teknik pembidaian terhadap pengetahuan pertolongan pertama fraktur pada siswa SMA N 1 KAWEDANAN KECAMATAN KAWEDANAN KABUPATEN MAGETAN.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan tanggapan sementara terhadap rumusan masalah penelitian, rumusan masalah tersebut dinyatakan dalam bentuk pernyataan (Sugiyono,2017: 63). Hipotesis penelitian ini adalah:

H1 : Ada pengaruh tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang Pertolongan Pertama teknik Pembidaian pada Fraktur di SMAN 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

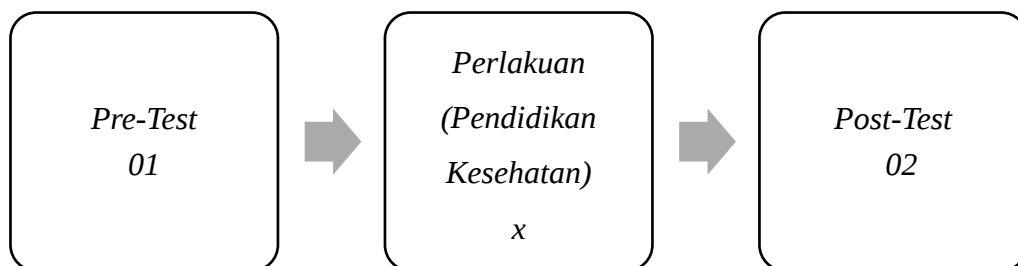
BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

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

Dalam hal ini akan melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur di SMA N 1 Kawedanan dengan bentuk rancangan *pre-post test design* adalah sebagai berikut:



Keterangan :

01 : Pengukuran awal sebelum dilakukan perlakuan (*pre-teset*)

X : perlakuan (Pendidikan Kesehatan) Dengan Metode Demonstrasi

02 : pengukuran setelah dilakukan perlakuan (*post-teset*)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi yaitu keseluruhan jumlah yang terdiri dari objek ataupun subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang digunakan peneliti untuk di teliti dan kemudian di tarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2012).

Populasi pada penelitian ini adalah siswa anggota Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N 1 Kawedanan Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan sejumlah 45 siswa.

4.2.2 Sampel

Sample adalah sebagian dari populasi yang dipilih dari keseluruhan penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012).

Jumlah sample minimal dalam penelitian dihitung dengan rumus besar sample. Rumus besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, adapun rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$= \frac{45}{1 + 45(0,01)^2}$$

$$= \frac{45}{1 + 45(0,001)}$$

$$= \frac{45}{1,045}$$

$$= 44$$

Keterangan :

n : perkiraan jumlah sampel

N : perkiraan besar populasi

d : Tingkat signifikansip (0,1)

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sample akhir yang dibutuhkan dalam penelitian adalah sebanyak 31 responden. Untuk mengatasi adanya drop out maka ditambah 2 responden menjadi 33 responden.

4.2.3 Kriteria Sample

Penentuan kriteria sample yang dapat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Adapun kriteria sampel dibagi menjadi 2 sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum sebjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini

kriteria inklusinya adalah :

1. Siswa Anggota Palang Merah Remaja (PMR)
2. Siswa yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Ekslusi

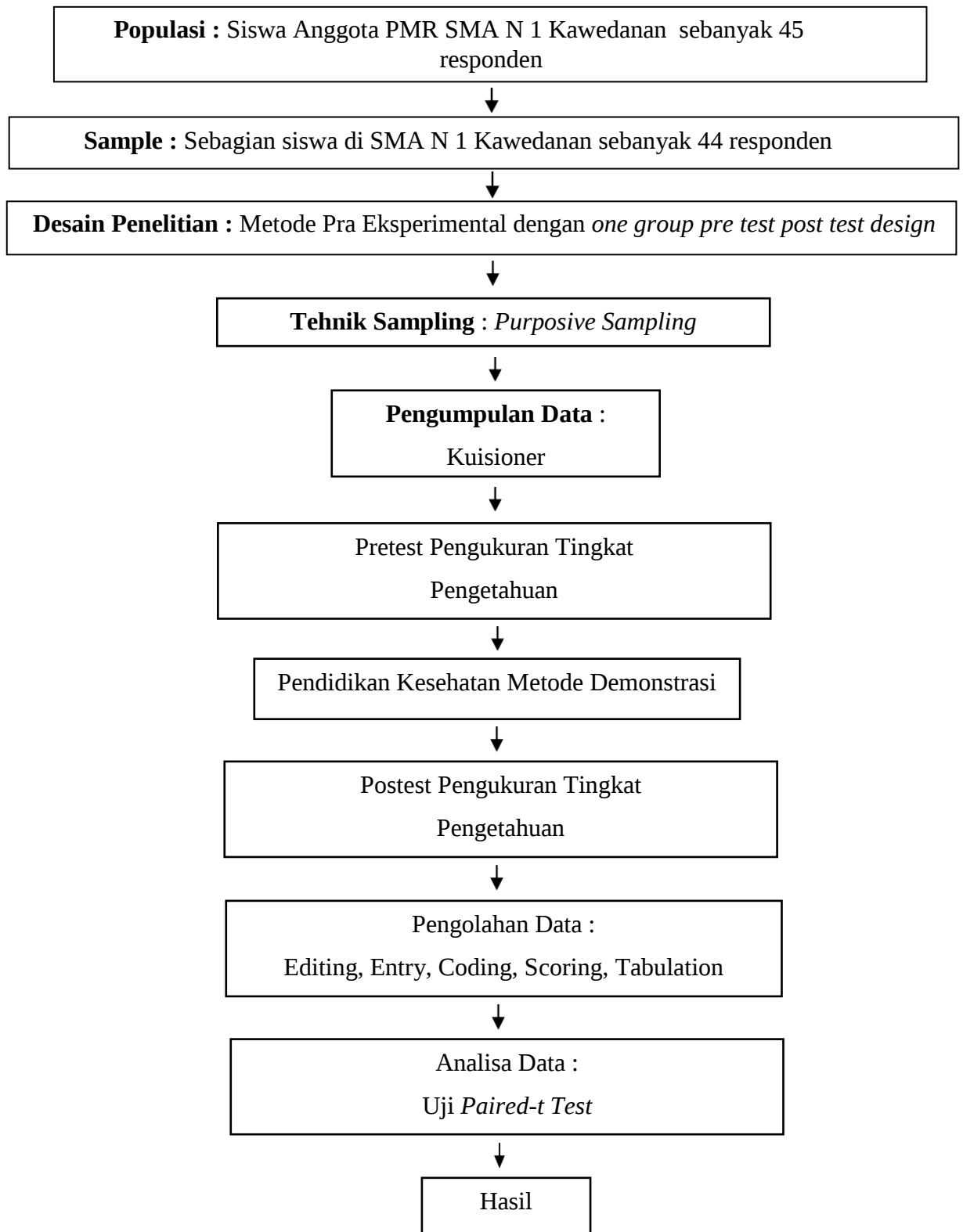
Kriteria Ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena adanya penyakit yang mengganggu, hambatan etis dan subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini kriteria eklusinya adalah :

1. Siswa yang tidak bisa mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.
2. Siswa yang mengalami masalah kesehatan seperti (Pusing, Demam, Masuk angin, dll)

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik Sampling yaitu untuk memilih populasi dalam penelitian atau strategi yang digunakan dalam memilih sebagian dari populasi (Swarjana, 2015). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampling sesuai dengan tujuan penelitian sehingga menjawab permasalahan penelitian dengan menetapkan ciri-ciri yang khusus pada sample yang akan diambil.

4.3 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.3 Kerangka Kerja Penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan

Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur di SMA N 1 KAWEDANAN Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan”.

4.4 Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pendidikan Kesehatan .

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel yang dipengaruhi, nilainya ditentukan oleh variabel lain, variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Pertolongan Pertama fraktur.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari konsep teoritis serta pengamatan peneliti, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2016).

4.4.3 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.4.3 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi teknik pembidaian terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama fraktur Di SMA N 1 KAWEDANAN Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrument	Skala	Skor
Variabel independen: Pendidikan Kesehatan	Pemberian informasi kesehatan tentang pertolongan pertama fraktur dengan teknik pembidaian metode demonstrasi	1.definisi fraktur 2.penyebab fraktur 3.penatalaksanaan fraktur 4.pengertian balut bidai 5.tujuan balut bidai 6.indikasi balut bidai 7.jenis-jenis balut bidai 8.prosedur pelaksanaan Pembidaian	SOP	-	• Setiap pertanyaan jika dijawab dengan benar maka bernilai 5 • Jika pertanyaan dijawab salah maka bernilai 0 • Skor
Dependen : Pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur	sesuatu yang diketahui kelompok siswa anggota PMR tentang pertolongan pertama fraktur sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi	1. definisi fraktur 2. penyebab fraktur 3.penatalaksanaan pertolongan pertama fraktur 4.pengertian balut bidai 5.tujuan pembidaian 6.indikasi bidai 7. jenis-jenis bidai 8. prosedur penatalaksanaan pembidaian	Lembar Kuisisioner	Interval	maksimal :100

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar peneliti dapat berjalan dengan baik dan benar (Polit,2012).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar kuisisioner, lembar kuisisioner diisi dengan Pengaruh tingkat Pengetahuan siswa PMR di SMA N 1 Kawedanan dalam Pertolongan Pertama Fraktur.

4.5.1 Pengetahuan

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

4.5.2 Uji Validitas

Tabel 4.4.4 Hasil uji Validitas Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian Terhadap Pengetahuan Tentang pertolongan pertama Fraktur Pada anggota Palang Merah Remaja (PMR) Di SMAN 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

No.Pertanyaan	Nilai R-Hasil	Nilai R-Tabel
1	0.542	0.361
2	0.571	0.361
3	0.496	0.361
4	0.595	0.361
5	0.541	0.361
6	0.533	0.361
7	0.496	0.361
8	0.478	0.361
9	0.533	0.361
10	0.526	0.361
11	0.558	0.361
12	0.522	0.361
13	0.472	0.361
14	0.565	0.361
15	0.549	0.361
16	0.599	0.361
17	0.486	0.361
18	0.522	0.361
19	0.539	0.361
20	0.486	0.361

Validitas merupakan sebuah ukuran yang menunjukkan tingkat ketepatan sebuah instrumen (Sugiono,2010). Uji validitas bertujuan untuk mengetahui

ketepatan tiap butir/item instrumen. Sebagai uji coba instrumen, maka data yang digunakan dalam uji validitas sebanyak 30 responden yang merupakan sampel dari luar anggota PMR. Jumlah sampel diambil adalah sebesar 30 responden, hal ini sesuai pendapat singarimbun dan effendi (1995) yang mengatakan bahwa jumlah minimal 30 orang maka distribusi nilai akan lebih mendekati kurve normal. Dalam uji validitas ini menggunakan spss, Perhitungan uji validitas didasarkan pada perbandingan antara rhitung dan rtabel sebesar 0,361. Apabila rhitung > rtabel maka pernyataan dianggap valid. Dari hasil skor R-Hasil yang didapat maka dapat disimpulkan bahwa uji validitas ini valid.

4.5.3 Uji Reliabilitas

Sebuah instrumen dikatakan reliabel apabila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur subyek yang sama beberapa kali dan menghasilkan data yang sama (sugiyono, 2010)

Realibilitas dinyatakan dalam koefisien dengan angka mulai dari 0 sampai dengan 1,00. Semakin rendah realibilitas suatu alat ukur maka koefisien realibilitasnya semakin mendekati 0 (Azwar, 2009). Uji realibilitas instrumen pengetahuan, keterampilan dan efikasi diri dalam penelitian ini akan menggunakan rumus *alpha cronbach* atau tes a dimana perhitungan dilakukan dengan menghitung interkorelasi di antara butir-butir pertanyaan dalam kuisioner. Variabel dikatakan reliabel jika nilai alphanya $\geq 0,6$. Pelaksanaan uji reliabilitas dilakukan untuk instrumen pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur yang dilakukan kepada 33 siswa SMAN 1 Kawedanan. Hasil uji reliabilitas dari 20 soal adalah 0.861 yang dimana dapat disimpulkan bahwa nilai alphanya $\geq 0,6$ dan dianggap valid.

2.6 Lokasi Dan Waktu

4.6.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di SMA N 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

4.6.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli 2021

4.7. Prosedur Pengumpulan data

- a) Mengajukan persetujuan judul penelitian kepada kaprodi yang telah disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2.
- b) Peneliti mengurus surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada kepala ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- c) Mengurus surat izin penelitian kepada SMA N 1 Kawedanan
- d) Peneliti mencari calon responden secara tidak langsung dengan cara menghubungi guru di SMA N 1 Kawedanan
- e) Apabila calon responden setuju menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan.
- f) Peneliti melakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama fraktur dengan teknik pembidaian
- g) Untuk mengukur tingkat pengetahuan peneliti memberikan *pretest* kepada responden
- h) Setelah itu peneliti memberikan *post test* tentang kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan
- i) Kuisisioner yang telah diisi kemudian dikumpulkan dan dilakukan analisa
- j) Penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari
- k) Penelitian dilaksanakan di rumah responden (anggota PMR) karena keadaan pandemi dan PPKM

4.8 Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Setelah data dikelompokkan selanjutnya data akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) Editing

Editing digunakan untuk memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data berupa kuisisioner.

b) Coding

Coding merupakan proses identifikasi dan klasifikasi dari setiap pertanyaan yang ada dalam instrumen pengumpulan data berdasarkan variabel-variabel yang akan diteliti :

1) Data demografi

- a) Jenis Kelamin
 - 1= Laki-laki
 - 2= Perempuan
- b) Usia
 - 1= 15-16
 - 2= 17-18
- c) Kategori kelas
 - 1= kelas 10
 - 2= kelas 11
 - 3= kelas 12
- d) Lama menjadi anggota PMR
 - 1= 1 tahun
 - 2= 2 tahun
 - 3= 3 tahun
- e) Pengalaman pernah menemui kejadian cedera fraktur
 - 1= Tidak pernah
 - 2= Pernah
- f) Sumber informasi tentang pertolongan pertama fraktur
 - 1= Televisi
 - 2= Internet
 - 3= Lainnya

c) *Scoring*

Penilaian data dengan memberika skor pada pertanyaan berkaitan dengan tindakan dari responden. Dalam hal ini yang dimaksud adalah memberikan bobot pada masing-masing jawaban sehingga mempermudah penghitungan.

YA = 1

TIDAK = 0

Total skore 0 – 10

d) *Data Entry*

Data entry merupakan data yang terbentuk “kode” (angka/huruf) dan di masukan kedalam program atau *software* computer, dalam proses ini di tuntutan

ketelitian orang dalam melakukan “*data entry*” ini. apabila tidak teliti maka akan muncul data bias.

e) *Tabulating*

Tabulating yaitu kegiatan pemasukan data kedalam tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus di berbagai kategori.

1. Teknik Analisa Data

a) Analisa Univariat

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

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk menguji hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok atau lebih (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk melihat efektifitas metode demonstrasi terhadap peningkatan pertolongan pertama fraktur menggunakan teknik pembidaian pada kelompok PMR. Untuk mengetahui adakah hubungan antara dua variabel pada subjek pre dan post intervensi maka digunakan *uji paired t-test*. Jika berdistribusi tidak normal maka uji wilcoxon signed rank test dapat digunakan sebagai alternatif. Hasil uji statistik diperoleh dengan membandingkan p value dan nilai $\alpha = 0,05$ dengan ketentuan yang berlaku adalah:

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

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

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diteliti agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti.

2) Tanpa Nama (*Autonomy*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti.

4) Keuntungan (*Benefience*)

Yang termasuk dari etik penelitian *benefienci* adalah :

a) Bebas dari penderitaan

Dalam hal ini peneliti dalam melakukan penelitian tidak melakukan sesuatu yang dapat menimbulkan suatu penderitaan responden.

b) Bebas dari eksploitasi

Didalam penelitian ini tidak membuat suatu kerugian terhadap responden pada saat penelitian dimulai maupun sesudah penelitian selesai.

c) Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan responden terhadap pertolongan pertama cedera kepala.

5) Keadilan (*Justice*)

a. Penelitian tidak diskriminatif dalam menentukan dan memperlakukan responden dalam peneltian.

b. Peneliti tidak menghukum responden yang menolak menjadi responden penelitian.

- c. Responden mendapat kehormatan dan kejelasan secara penuh terhadap penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menyajikan hasil dan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi teknik pembidaian terhadap pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur pada anggota palang merah remaja (PMR) di SMA N 1 Kawedanan. Penelitian ini dilakukan pada 44 responden, dilaksanakan pada tanggal 15 Juli - 17 Juli 2021 di Desa Mojorejo Kecamatan Kawedana Kabupaten Magetan.

Data hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu : data umum dan data khusus. Data umum akan menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan umur, kelas, jenis kelamin, lama menjadi anggota PMR, pengalaman pernah menemui kejadian fraktur, sumber informasi tentang pertolongan pertama fraktur, sedangkan data khususnya menyajikan hasil perubahan-perubahan pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur sebelum dan sesudah diberikan metode demonstrasi dan hasil uji statistik *paired T-Test* untuk mengetahui tentang tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur teknik pembidaian pada anggota palang merah remaja (PMR) di SMA N 1 Kawedanan.

5.1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Penelitian tentang tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur pada anggota palang merah remaja (PMR) di SMA N 1 Kawedanan, ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2021 dan sampel yang diambil sebanyak 44 responden.

Lokasi penelitian terletak di Desa Mojorejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan. Jumlah penduduk sekitar 2.143 orang, dengan luas wilayah 166.740 Ha, profesi utama yaitu guru,petani, pedagang, peternak,dan wiraswasta, selama pandemi kegiatan siswa di SMA N 1 Kawedanan menjadi terbatas, kegiatan belajar siswa menjadi online dan hanya beberapa kegiatan saja yang dilakukan offline disekolahan seperti kegiatan osis,dan kegiatan anggota PMR juga berkurang hanya

setiap ada kegiatan sekolah seperti lomba, perkemahan dan sebagainya anggota PMR baru bisa masuk seperti biasa.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum Responden

Data umum akan menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan umur, kelas, jenis kelamin, lama menjadi anggota PMR, pengalaman pernah menemui kejadian fraktur, sumber informasi pertolongan pertama fraktur.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden anggota PMR SMA N 1 KAWEDANAN berdasarkan Umur

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

Sumber : *Data Penelitian Bulan Juli, 2021*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 16,70 dengan usia termuda 15 tahun dan usia tertua 18 tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Karakteristik responden berdasarkan kelas hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden anggota PMR SMA N 1 KAWEDANAN berdasarkan Kelas

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

Sumber : *Data Penelitian Bulan Juli, 2021*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi mengenai jenis kelamin dari anggota PMR sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 29 orang (69,9%), sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 15 orang (34,1%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden anggota PMR SMA N 1 KAWEDANAN berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
laki-laki	15	34,1
perempuan	29	65,9
Total	44	100,0

Sumber : *Data Penelitian Bulan Juli*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi mengenai jenis kelamin dari anggota PMR sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 29 orang (65,9%), sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 15 orang (34,1%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Anggota PMR

Karakteristik responden berdasarkan lama menjadi anggota PMR hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden anggota PMR SMA N 1 Kawedanan berdasarkan lama menjadi anggota palang merah remaja (PMR)

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

Sumber : *Data Penelitian Bulan Juli, 2021*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi mengenai lama menjadi anggota PMR sebagian besar di 1 Tahun sebesar 23 orang (52,3%), dan tidak ada yang menjadi anggota pmr selama 3 Tahun.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Pernah Menemui Kejadian Cidera Fraktur.

Karakteristik responden berdasarkan pengalaman pernah menemui kejadian cedera fraktur hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi responden anggota PMR SMA N 1 Kawedanan berdasarkan pengalaman pernah menemui kejadian fraktur

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

sumber : *Data Penelitian Bulan Juli, 2021*

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi mengenai pengalaman pernah menemui kejadian fraktur sebagian besar di tidak pernah sebanyak 39 orang (88,6%), dan sebagian kecil pada point pernah sebanyak 5 orang (11,4).

5.2.2 Data Khusus Responden

a. Pengetahuan Anggota PMR SMA N 1 Kawedanan Sebelum Di Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anggota PMR SMA N 1 Kawedanan Sebelum Di Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur.

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

Sumber : *Data Penelitian Bulan Juli,2021*

Berdasarkan tabel 5.8 dari 44 responden anggota PMR dapat diketahui bahwa sebelum dilakukannya Pendidikan kesehatan skor rata-rata 61,25, skor paling tinggi 80,00 skor paling rendah 40,00.

b. Pengetahuan Anggota PMR SMA N 1 Kawedanan Sesudah Di Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pertolongan Pertama Fraktur Pada Anggota PMR Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur.

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

Sumber : *Data Penelitian Bulan Juli,2021*

Berdasarkan tabel 5.9 dari 44 responden anggota PMR dapat diketahui bahwa sebelum dilakukannya Pendidikan kesehatan skor rata-rata 84,31, skor paling tinggi 100,00 skor paling rendah 60,00.

c. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Pada Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5.11 Hasil analisis perubahan pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur pada anggota palang merah remaja (PMR) di SMA N 1 Kawedanan

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

Sumber : *hasil olah data responden di SMA N 1 KAWEDANAN bulan juli,2021*

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa hasil uji *Paired T-Test* rerata nilai *pretest* dan *posttest* sebesar -23,06818 nilai *standart deviation* 13,64909. secara statistic terdapat perbedaan rerata pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada anggota PMR. Dari hasil diatas diketahui bahwa pemberian pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur pada anggota PMR.

Hasil uji normalitas pengetahuan mendapatkan bahwa uji paired *T-Test* menunjukkan nilai *P-Value (Sig. 2 Tailed)* sebesar $.000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima, berarti perbedaan signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

5.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan kuisioner terhadap anggota PMR tanggal 15-17 juli 2021 dan setelah diolah, maka penulis akan membahas mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi teknik pembidaian terhadap pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur pada anggota palang merah remaja (PMR) di SMA N 1 kawedanan kecamatan kawedanan kabupaten magetan.

1. Pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur pada anggota PMR sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama fraktur dengan metode demonstrasi

Berdasarkan tabel 5.8 dari 44 responden anggota PMR dapat diketahui bahwa sebelum dilakukannya Pendidikan kesehatan skor rata-rata 61,25.

Berdasarkan penelitian dari Devi lestiani (2019) sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menunjukan bahwa hasil pretest sebelum diberikan pelatihan pembidaian pengetahuan responden masih dalam kategori kurang, hal ini menyebabkan responden tidak mampu melakukan intervensi secara tepat. Pengetahuan merupakan bentuk yang sangat penting agar tercapainya suatu tindakan, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih komplek dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2013). Tingkat pengetahuan anggota PMR di SMA N 1 Kawedanan dalam memberikan pertolongan pertama fraktur sebelum diberikan pendidikan kesehatan bisa dibilang masih rendah, karena siswa PMR belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama fraktur, hal ini yang menjadi faktor pengetahuan siswa PMR akan pertolongan pertama fraktur.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan yang kurang tentang pertolongan pertama fraktur tersebut disebabkan oleh beberapa hal, diantara beberapa hal

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

Hasil analisis pada kuisioner sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi menunjukkan dari 20 pertanyaan diketahui bahwa pertanyaan paling banyak dijawab dengan benar ditunjukkan pada no.1 yaitu tentang definisi fraktur karena anggota tata-rata sudah mengetahui tentang fraktur, terdapat 40 responden yang mampu menjawab dengan benar dan pertanyaan yang paling sedikit dijawab dengan benar ditunjukkan pada no.7 yaitu tentang prinsip-prinsip pembidaian terdapat 16 responden yang menjawab benar.

2. Pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur pada anggota PMR sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama fraktur dengan metode demonstrasi

Berdasarkan tabel 5.9 dari 44 responden anggota PMR dapat diketahui bahwa sebelum dilakukannya Pendidikan kesehatan skor rata-rata 84,31, skor paling tinggi 100,00 skor paling rendah 60,00.

Menurut Hari (2015) belajar adalah suatu kegiatan membah dan mengumpulkan sejumlah pengetahuan, dengan belajar akan memperoleh tingkah laku baru misal dari tidak mengerti menjadi tahu yang diikuti dengan perkembangan sifat-sifat sosial. Pemberian informasi melalui pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan pengetahuan, selanjutnya akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan melakukan praktik sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, Pengetahuan merupakan pemikiran mengenai tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan observasi terhadap suatu benda tertentu. Pengetahuan terjadi melalui penginderaan manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui system penglihatan dan system pendengaran (Notoatmodjo, 2013).

Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan peningkatan pengetahuan pada anggota PMR.

Peneliti berpendapat bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi tentang pertolongan pertama fraktur responden mengalami peningkatan pengetahuan, hal ini dikarenakan dengan pendidikan kesehatan metode demonstrasi, responden telah mendapat sumber informasi baru sehingga mendapatkan gambaran yang jelas, karena responden lebih mudah memahami pembelajaran pertolongan pertama fraktur.

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

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

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

3. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi teknik pembidaian terhadap pengetahuan tentang pertolongan pertama fraktur pada anggota palang merah remaja (PMR) di SMA N 1 kawedanan kecamatan kawedanan kabupaten magetan

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji paired T-Test dengan bantuan spss, didapatkan nilai P-Value (0,00) lebih kecil dari nilai ($\alpha = 0,05$) maka

H1 diterima yang artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan pertolongan pertama fraktur.

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

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

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

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

BAB VI

Kesimpulan Dan Saran

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama fraktur Pada Anggota PMR Di SMA N 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan sudah menjawab tujuan peneliti sebagai berikut :

1. Nilai rata-rata pengetahuan pertolongan pertama fraktur sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 61,25.
2. Nilai rata-rata pengetahuan pertolongan pertama fraktur sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 84,31.
3. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi tentang pertolongan pertama fraktur berpengaruh terhadap Pengetahuan Pada Anggota PMR di SMA N 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

6.2 Saran

1. Bagi Anggota PMR

Diharapkan dapat memberikan pengaruh pengetahuan tentang cara pertolongan pertama fraktur pada anggota PMR SMAN 1 Kawedanan.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi institusi diharapkan dapat membuat program sosialisasi bagi siswa sekolah maupun masyarakat sehingga dapat memberikan pengetahuan pertolongan pertama fraktur yang baik dan benar.

3. Bagi Institusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Hasil skripsi ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menambah variabel lainnya dan dibandingkan dengan media yang lain serta menambah jumlah populasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- 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).
- Najihah, N., & Ramli, R. (2019). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Meningkatkan Pengetahuan Anggota PMR tentang Penanganan Fraktur. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice)*, 10(2), 151-154.
- Dessy Suswitha¹,D.R.(2020). PENGARUH SIMULASI FIRST AID KEGAWATDARURATAN KECELAKAAN. *jurnal.stikes-aisyiyah-palembang*.
- Sari, I. P. T. P. (2013). Pendidikan kesehatan sekolah sebagai proses perubahan perilaku siswa. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 9(2).
- Pratiwi, D. (2019). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman pada Kasus Perioperatif Fraktur Incomplete Tibia Dextra Terhadap Ny. S Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 13-16 Mei 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Wirawan, G. P. A., Azis, A., & Witarsa, I. M. S. (2015). EFEKTIFITAS PEMBIDAIAN BACK SLAB CAST DAN SPALK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 5(3), 135-140.
- Sari, D. P. A., & Widaryati, W. (2015). *Pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa di SMA Negeri 2 Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Damayanti,I. (2016). *Pengaruh pemberian pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan terhadap pengetahuan penanganan fraktur pada siswa anggota PMR di SMA Negeri 1 Binangun* (Doctoral dissertation, STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG).
- Febrianti,L.A. (2019). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PEMBIDAIAN. *STIKES SANTA ELISABETH*, 119.

- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kombinasi (MixedMethods).Bandung: CV Alfabeta.
- Swarjana, IKetut.(2015). Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ns. Paula dkk. (2016) Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta Timur.
- Sumadi, P., Laksmi, I. A. A., Putra, P. W. K., & Suprpta, M. A. (2020). Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur Pada Anggota PMR Di SMP Negeri 2 Kuta Utara. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1).
- Nurnaningsih, N., Romantika, I. W., & Indriastuti, D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur di RS X Sulawesi Tenggara. *Holistic Nursing and Health Science*, 4(1), 8-15
- Suswitha, D., & Arindari, D. R. (2020). PENGARUH SIMULASI FIRST AID KEGAWATDARURATAN KECELAKAAN TERHADAP PENGETAHUAN PENANGANAN FRAKTUR. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(1).

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Arema Mega Pamungkas

NIM : 201702055

Bermaksud melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Pada anggota Palang Merah (PMR) Di SMA N 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terimakasih.

Madiun,

Arema Mega Pamungkas
201702055

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Inform Consent

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian ini, saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Judul Penelitian :“ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Pada Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Di SMAN 1 Kawedanan Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan”

Peneliti : Arema Mega Pamungkas

NIM : 201702055

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Magetan,

Peneliti,

Responden,

Arema Mega Pamungkas
NIM. 201702030

KISI-KISI
KUESIONER

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi Teknik
Pembidaian terhadap Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama
Fraktur pada Siswa Anggota PMR di SMAN 1 Kawedanan
Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Variabel	Indikator	Nomer Soal	Jenis soal	Jumlah Soal	Skor
pengetahuan siswa anggota PMR SMA N 1 KAWEDANAN tentang pertolongan pertama pada <i>fraktur</i> menggunakan teknik pembidaian	1. Pengertian fraktur	1	+	6	• Pertanyaan Favorable : 1,3,4,5,7,8,9,10. 11,12,13,14,15, 20
	2. Tanda dan gejala	2	—		
	3. Penyebab	3	+		
	4. Pengertian pembidaian	4	+	14	• Pernyataan Unfavorable : 2,6,16,17,18,19 • Setiap pertanyaan jika dijawab benar maka akan bernilai 5 • Jika pertanyaan dijawab dengan salah maka akan bernilai 0
	5. Tujuan pembidaian	5	+		
	6. Alat yang digunakan	6	—		
	7. Prinsip-prinsip pembidaian	7	+		
	8. Prinsip-prinsip pembidaian	8	+		
	9. Prinsip-prinsip pembidaian	9	+		
	10. Evaluasi	10	+		
	11. Tujuan pembidaian	11	+		
	12. Tujuan pembidaian	12	+		
	13. Alat pembidaian	13	+		
	14. Tujuan pembidaian	14	+		
	15. Tujuan pembidaian	15	+		

	16. Tujuan pembidaian	16	–		
	17. Tujuan pembidaian	17	–		
	18. Alat pembidaian	18	–		
	19. Syarat pembidaian	19	–		
	20. Alat pembidaian	20	+		

KUESIONER PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN FRAKTUR

Petunjuk pengisian

- Pilihlah salah satu jawaban dari pertanyaan berikut dengan memberi tanda checklist (**V**) yang sesuai dengan pengetahuan anda.
- Pilihan jawaban tidak boleh lebih dari satu.

Data Demografi

Nama responden :
.....

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐
Perempuan ☐ ☐

Usia : 15-16
17-18 ☐ ☐ ☐

Kelas : 10 11
12 ☐ ☐ ☐

Lama menjadi anggota PMR : 1 2
3 ☐

Pengalaman pernah menemui : Pernah ☐
Tidak pernah

Kejadian cedera fraktur

Sumber informasi tentang pertolongan : ☐ Televisi ☐
Internet

Pertama cedera fraktur ☐ lain-lain

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Fraktur adalah terputusnya keutuhan susunan tulang		
2	Bengkak dan pendarahan bukan tanda-tanda fraktur		
3	Terjatuh dari sepeda motor adalah salah satu penyebab terjadinya fraktur		

4	Pembidaian adalah tindakan membatasi/ mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cidera		
5	Pembidaian bertujuan untuk mengurangi nyeri pada tulang yang patah		
6	Kardus salah satu alat yang dapat digunakan untuk pembidaian		
7	Ikatan pembidaian harus ketat dan kencang		
8	Pembidaian harus meliputi dua sendi dari tulang yang patah		
9	Pemasangan spalk bertujuan agar tulang tidak bergeser		
10	Pengecekan nadi dilakukan sebelum dan sesudah pembidaian		
11	Mengistirahatkan bagian tubuh yang cidera adalah salah satu tujuan dari pembidaian		
12	Mempertahankan posisi yang nyaman merupakan tujuan dari pembidaian		
13	Spalk adalah alat pembidaian		
14	Pemasangan spalk bertujuan agar tulang yang patah tidak bergeser		

15	Bidai merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengurangi pergerakan pada tulang yang patah		
16	Mempertahankan posisi yang nyaman bukan tujuan dari pembidaian		
17	Pembidaian tidak mempercepat penyembuhan		
18	Spalk bukan alat pembidaian		
19	Ikatan pembidaian harus kencang		
20	Alat bidai harus di lapiasi dengan kain/perban		

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pertolongan Pertama fraktur pada Anggota Palang Merah Remaja (PMR)

Pokok Bahasan	: Pertolongan Pertama Fraktur
Tema	: Edukasi Pertolongan Pertama Fraktur
Sasaran	: Anggota Palang Merah Remaja (PMR)
Hari/Tanggal	: 24 Mei 2021
Jam	: 09.00 WIB
Waktu	: 45 Menit
Tempat	: Aula SMA N 1 Kawedanan

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan demonstrasi diharapkan Pengetahuan Pertolongan Pertama fraktur menggunakan teknik pembidaian pada anggota PMR SMA N 1 Kawedanan dapat meningkat.

2. Tujuan Khusus

- a. Responden memahami tentang Pertolongan Pertama fraktur.
- b. Responden memahami langkah-langkah Pertolongan Pertama fraktur.
- c. Responden dapat melakukan Pertolongan Pertama Cedera fraktur menggunakan teknik pembidaian.

B. Materi

Terlampir

C. Metode

Demonstrasi

D. Media

1. SOP Pertolongan Pertama fraktur dengan menggunakan teknik pembidaian..

E. Evaluasi

Metode evaluasi : Diskusi Tanya jawab dan demonstrasi

F. Narasumber

- Leader : Arema
- Moderator :
- Observer : 1. Freditya mahendra
4. Erma dwi agustin

5. Yoqi putra

G. Kegiatan Penyuluhan

NO.	Tanggal dan Waktu	Kegiatan Edukasi	Kegiatan Peserta
1.	20 mei 2020 5 Menit	1. Pembukaan 2. Memberikan salam dan perkenalan 3. Menjelaskan tujuan, manfaat 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
2.	20 Mei 2020 30 Menit	Demonstrasi tentang : Pertolongan Pertama Fraktur Menggunakan Teknik Pembidaian	1. Mendengarkan 2. Memperhatikan
3.	20 Mei 2020 5 Menit	Evaluasi : Menanyakan kepada responden tentang materi yang sudah diberikam, reward pada responden yang dapat mendemonstrasikan pertolongan pertama fraktur	1. 2. Mendengarkan - Menjawab Pertanyaan
4.	20 Mei 2020 5 Menit	Terminasi : Mengucap terimakasih atas peran serta para responden, kemudian mengucap salam sebagai penutup	1. Mendengarkan 2. Menjawab salam

Materi SAP

Pertolongan pertama fraktur menggunakan teknik pembidaian

A. Pengertian

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh ruda paksa. Pendapat lain mengatakan fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan atau trauma. Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dibandingkan dengan yang dapat diserap oleh tulang (Asikin, dkk, 2016)

B. Penyebab

Fraktur disebabkan oleh beberapa hal, yaitu :

- a. Kekerasan/ trauma langsung Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.
- b. Kekerasan/trauma tidak langsung Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.
- c. Kekerasan/ trauma akibat tarikan otot Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

C. Pengertian

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

D. Tujuan

- a. Mencegah gerakan bagian yang stabil sehingga mengurangi nyeri dan mencegah kerusakan lebih lanjut.
- b. Mempertahankan posisi yang nyaman.
- c. Mempermudah transportasi organ.
- d. Mengistirahatkan bagian tubuh yang cidera.

- e. Mempercepat penyembuhan

E. Indikasi

- a. Adanya fraktur ,baik terbuka /tertutup.
- b. Adanya kecurigaan adanya fraktur.
- c. Dislokasi persendian
- d. Multiple trauma

F. Kontra Indikasi

Pembidaian baru boleh dilaksanakan jika kondisi saluran napas, pernapasan dan sirkulasi penderita sudah distabilisasi. jika ada resiko memperlambat sampainya penderita ke rumah sakit, sebaiknya pembidaian tidak perlu dilakukan.

G. Alat-alat

- a. Alat pelindung diri (masker,handscoen)
- b. Perban/kain
- c. Spalk (papan bidai),kardus,buku yang tebal dan lainnya

A. Komplikasi

- a. Dapat menekan jaringan pembuluh darah / syaraf dibawahnya bila bidai terlalu ketat
- b. Bila bidai terlalu longgar , masih ada gerakan pada tulang yang patah
- c. Menghambat aliran darah , iskemi jaringan , Nekrosis
- d. Memperlambat transportasi penderita bila terlalu lama melakukan pembidaian

B. Jenis Pembidaian

Tindakan pertolongan sementara

- a. Dilakukan ditempat cidera sebelum ke rumah sakit
- b. Bahan untuk bidai bersifat sederhana dan apa adanya
- c. Bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan meghindarkan kerusakan yang lebih berat.
- d. Bisa dilakukan oleh siapapun yang sudah mengetahui prinsip dan tehnik dasar pembidaian

Tindakan pertolongan definitif

- e. Dilakukan di fasilitas layanan kesehatan, klinik / RS
- f. Pembidaian dilakukan untuk proses penyembuhan fraktur /dislokasi menggunakan alat dan bahan khusus sesuai standar pelayanan harus

dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih

i. Prinsip

- a. Lakukan pembidaian pada tempat dimana anggota badan mengalami cedera (korban yang pindah)
- b. Lakukan pembidaian pada dugaan terjadinya patah tulang, jadi tidak perlu dipastikan terlebih dahulu ada tidaknya patah tulang
- c. Melewati minimal dua sendi yang berbatasan
- d. Untuk pemasangan splak bertujuan agar tidak bergeser

ii. Syarat

- a. Harus meliputi dua sendi dari tulang yang patah. Sebelum dipasang, ukurlah terlebih dahulu anggota badan yang akan dibidai
- b. Ikatan jangan terlalu besar dan terlalu kendur
- c. Bidai dibalut terlebih dahulu sebelum digunakan
- d. Usahakan bidai dengan lapisan empuk
- e. Tidak terlalu ketat dan kencang
- f. Ikatan harus cukup jumlahnya, dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- g. Apabila memungkinkan anggota gerak tersebut ditinggikan setelah dibidai atau dibalut

Prosedur Pelaksanaan

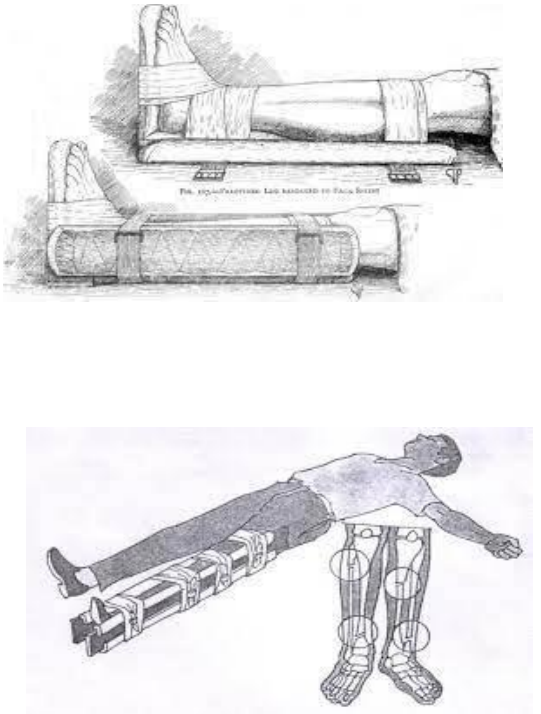
iii. Evaluasi

- a) Periksa sirkulasi daerah ujung pembidaian. Misalnya jika membidai lengan maka periksa sirkulasi dengan memencet kuku ibu jari selama kurang lebih 5 detik. Kuku akan berwarna putih kemudian kembali merah dalam waktu kurang dari 2 detik setelah dilepaskan.
- b) Pemeriksaan denyut nadi dan raba seharusnya diperiksa di bagian bawah bidai paling tidak satu jam sekali. Jika pasien mengeluh terlalu ketat, atau kesemutan, maka pembalut harus dilepas seluruhnya. Dan kemudian bidai di pasang kembali dengan lebih longgar.
- c) Tekan sebagian kuku hingga putih, kemudian lepaskan. Kalau 1-2 detik berubah menjadi merah, berarti balutan bagus. Kalau lebih dari 1-2 detik tidak berubah warna menjadi merah, maka longgarkan lagi balutan, itu artinya terlalu keras.

- d) Meraba denyut arteri dorsalis pedis pada kaki (untuk kasus di kaki). Bila tidak teraba, maka balutan kita buka dan longgarkan.

Ns. Paula dkk. (2016) Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta Timur.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

	Komponen	Gambar
A	Pembidaian Dengan spalk 1. Alat perlindungan diri (masker, handscoen) 2. Perban/kain 3. Spalk (papan bidai), kardus, buku yang tebal dan lainnya 4. Lingkungan bersih	
	Bidai pada fraktur betis A. Siapkan alat-alat selengkapanya B. Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan pendarahan dan rawat lukanya dengan menutup kassa steril atau kain bersih dan membalutnya C. Bidai harus meliputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur, sebelum dipasang di ukur dulu pada bagaian badan yang sehat D. Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur E. Bidai dibalut sebelum digunakan	

	F. Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah G. Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua kaki bawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera H. Periksalah denyut nadi arteri sebelum dan setelah pembidaiaan dan memperhatikan perubahan warna kulit	
--	--	--

Ns. Paula dkk. (2016) Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta Timur.

TABULASI DATA DEMOGRAFI

No	Umur	Kelas	Jenis kelamin	Lama menjadi anggota PMR	Pengalaman pernah menemui kejadian fraktur	Sumber informasi tentang pertolongan pertama cedera fraktur
1	15	10	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Internet
2	15	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Internet
3	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Lainya
4	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Internet
5	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Lainya
6	18	12	Perempuan	2 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
7	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
8	17	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Internet
9	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
10	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
11	17	12	Perempuan	2 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
12	17	12	Perempuan	2 Tahun	Tidak Pernah	Internet
13	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Internet
14	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Internet
15	18	12	Perempuan	2 Tahun	Tidak Pernah	Internet
16	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Internet
17	16	11	Perempuan	2 Tahun	Tidak Pernah	Internet
18	18	12	Perempuan	2 Tahun	Tidak Pernah	Internet
19	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
20	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
21	18	12	Perempuan	2 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
22	16	11	Perempuan	2 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya

23	16	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
24	17	12	Laki-laki	2 Tahun	Pernah	Lainnya
25	17	12	Laki-laki	2 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
26	17	12	Perempuan	2 Tahun	Tidak Pernah	Internet
27	16	11	Laki-laki	1 Tahun	Tidak Pernah	Internet
28	17	12	Laki-laki	2 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
29	16	11	Laki-laki	1 Tahun	Tidak Pernah	Internet
30	18	12	Laki-laki	2 Tahun	Pernah	Internet
31	17	12	Laki-laki	2 Tahun	Tidak Pernah	Internet
32	17	12	Laki-laki	2 Tahun	Tidak Pernah	Internet
33	17	12	Laki-laki	2 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
34	17	12	Laki-laki	2 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
35	16	11	Perempuan	1 Tahun	Pernah	Lainnya
36	16	11	Laki-laki	1 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
37	17	12	Laki-laki	2 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
38	17	12	Perempuan	2 Tahun	Pernah	Lainnya
39	17	11	Perempuan	1 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
40	18	12	Perempuan	2 Tahun	Tidak Pernah	Internet
41	17	12	Laki-laki	1 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
42	18	12	Laki-laki	2 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya
43	18	12	Laki-laki	2 Tahun	Pernah	Lainnya
44	18	12	Perempuan	2 Tahun	Tidak Pernah	Lainnya

Keterangan

Uraian	Jumlah	%	Koding
Umur			
15-16	23	52,3	1
17-18	21	47,7	2
Kelas			
10	1	2,3	1
11	22	50,0	2
12	21	47,7	3
Jenis Kelamin			
Laki-laki	15	34,1	1
Perempuan	29	65,9	2
Lama menjadi anggota PMR			
1 Tahun	23	52,3	1
2 Tahun	21	47,7	2
Pengalaman pernah menemui kejadian fraktur			
Tidak pernah	39	88,6	1
Pernah	5	11,4	2
Sumber informasi tentang pertolongan pertama cidera fraktur			
Internet	18	40,9	2
Lainya	25	56,8	3

DATA DEMOGRAFI

Statistics

	Jenis kelamin	Usia	Kelas	Lama menjadi anggota PMR	Pengalaman pernah menemui kejadian fraktur	Sumber Informasi tentang pertolongan pertama cedera fraktur
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0
Mean	1,6591	16,7045	2,4545	1,4773	1,1136	3,2727
Std. Error of Mean	,07229	,12833	,08260	,07617	,04840	,69532
Median	1,6591 ^a	16,6667 ^a	2,4651 ^a	1,4773 ^a	1,1136 ^a	2,6047 ^a
Mode	2,00	16,00	2,00	1,00	1,00	3,00
Std. Deviation	,47949	,85125	,54792	,50526	,32104	4,61224
Variance	,230	,725	,300	,255	,103	21,273
Skewness	-,695	,148	-,257	,094	2,522	6,514
Std. Error of Skewness	,357	,357	,357	,357	,357	,357
Kurtosis	-1,591	-,839	-1,063	-2,088	4,564	42,928
Std. Error of Kurtosis	,702	,702	,702	,702	,702	,702
Range	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	31,00
Minimum	1,00	15,00	1,00	1,00	1,00	2,00
Maximum	2,00	18,00	3,00	2,00	2,00	33,00
Sum	73,00	735,00	108,00	65,00	49,00	144,00

a. Calculated from grouped data.

Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki 15	34,1	34,1	34,1
	perempuan 29	65,9	65,9	100,0
	Total 44	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15,00	4,5	4,5	4,5
	16,00	40,9	40,9	45,5
	17,00	34,1	34,1	79,5
	18,00	20,5	20,5	100,0
	Total	44	100,0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kelas 10	2,3	2,3	2,3
	kelas 11	50,0	50,0	52,3
	kelas 12	47,7	47,7	100,0
	Total	44	100,0	

Lama menjadi anggota PMR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 tahun	52,3	52,3	52,3
	2 tahun	47,7	47,7	100,0
	Total	44	100,0	

Pengalaman pernah menemui kejadian fraktur

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	39	88,6	88,6	88,6
Pernah	5	11,4	11,4	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Sumber informasi tentang pertolongan pertama cedera fraktur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Internet	18	40,9	40,9	40,9
Lainnya	25	56,8	56,8	97,7
33,00	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Pre-Test & Post-Test

Pre-Test

Nama	Soal																				SkPor	Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	responden	maksimal
1	5	5	5	0	5	5	0	0	0	5	0	0	0	0	5	5	5	5	0	0	50,00	100
2	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	75,00	100
3	5	5	5	5	5	0	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	75,00	100
4	5	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	0	5	5	60,00	100
5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5	0	0	0	5	55,00	100
6	5	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	60,00	100
7	5	5	5	0	0	5	0	5	0	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	65,00	100
8	5	5	0	0	0	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	0	0	0	0	50,00	100
9	0	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	5	65,00	100
10	5	5	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	5	75,00	100
11	0	0	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	70,00	100
12	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	0	5	0	5	5	0	5	0	0	5	70,00	100
13	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	75,00	100
14	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	0	0	5	0	5	5	5	70,00	100
15	5	0	5	0	0	0	0	5	5	0	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	50,00	100
16	5	5	0	0	5	0	5	0	5	5	0	5	0	5	0	0	5	0	5	5	55,00	100
17	5	5	0	5	5	5	0	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0	5	0	5	50,00	100
18	5	5	5	0	0	5	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	5	5	0	5	50,00	100
19	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	5	0	5	0	55,00	100
20	5	5	5	5	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75,00	100
21	5	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	0	55,00	100
22	5	5	5	5	5	5	0	0	5	0	0	5	0	5	5	5	5	5	0	0	65,00	100

23	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	0	5	0	5	5	0	0	0	5	5	55,00	100
24	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	70,00	100
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	0	0	5	5	5	5	75,00	100
26	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	0	65,00	100
27	5	5	5	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	60,00	100
28	0	0	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	0	0	0	5	5	60,00	100
29	5	0	0	5	0	0	0	0	0	5	5	5	5	0	0	5	0	0	5	5	55,00	100
30	5	5	5	0	0	0	0	5	5	0	5	5	0	0	0	5	0	0	0	5	45,00	100
31	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	0	0	0	55,00	100
32	5	5	0	5	0	0	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	65,00	100
33	5	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	65,00	100
34	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	0	0	0	0	0	5	5	5	55,00	100
35	5	5	0	0	5	0	0	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	60,00	100
36	5	0	0	5	0	5	5	0	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	70,00	100
37	5	5	5	5	0	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	60,00	100
38	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70,00	100
39	5	5	0	5	5	0	0	0	0	5	0	5	5	0	0	0	5	5	0	5	50,00	100
40	5	5	0	5	0	5	0	5	5	0	0	0	5	0	5	0	0	5	0	5	50,00	100
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	80,00	100
42	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	75,00	100
43	5	5	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	5	0	5	5	0	0	0	5	45,00	100
44	5	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	5	5	0	5	0	5	0	40,00	100
Soal terjawab	40	36	32	30	23	22	16	19	24	27	26	29	23	21	21	27	26	27	29	34		

Post-Test

Nama	Soal																				Skor responden	Skor maksimal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95,00	100
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	95,00	100
3	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	80,00	100
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100
5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90,00	100
6	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	90,00	100
7	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90,00	100
8	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	90,00	100
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100
10	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5		5	90,00	100
11	5	0	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85,00	100
12	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	80,00	100
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	95,00	100
14	5	5	5	5	0	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	75,00	100
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100
16	5	5	0	5	0	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70,00	100
17	5	5	5	0	0	5	0	0	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	70,00	100
18	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	85,00	100
19	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80,00	100
20	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95,00	100
21	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	85,00	100

22	5	5	5	5	5	5	0	0	5	0	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	75,00	100
23	5	5	5	5	5	0	0	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	80,00	100
24	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	70,00	100
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	85,00	100
26	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	0	80,00	100
27	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70,00	100
28	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	85,00	100
29	5	5	5	5	5	0	0	5	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	75,00	100
30	5	5	5	0	0	0	0	5	5	0	0	5	5	0	5	0	5	5	5	5	65,00	100
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100
32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95,00	100
33	5	5	5	0	0	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75,00	100
34	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	80,00	100
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	80,00	100
36	5	0	0	5	5	0	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	70,00	100
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	0	85,00	100
38	5	5	5	5	5	0	0	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75,00	100
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	85,00	100
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	0	5	5	5	85,00	100
42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100,00	100
43	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95,00	100
44	5	0	5	0	5	0	5	0	0	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	60,00	100
Soal terjawab	43	40	40	37	37	36	31	33	29	33	39	35	37	37	39	37	39	43	41	40		

Statistics			
		Pretest	Posttest
N	Valid	44	44
	Missing	0	0
Mean		61,2500	84,3182
Std. Error of Mean		1,52607	1,60594
Median		60,8333 ^a	84,3333 ^a
Mode		55,00	85,00
Std. Deviation		10,12279	10,65260
Variance		102,471	113,478
Skewness		-,023	-,192
Std. Error of Skewness		,357	,357
Kurtosis		-,986	-,760
Std. Error of Kurtosis		,702	,702
Range		40,00	40,00
Minimum		40,00	60,00
Maximum		80,00	100,00
Sum		2695,00	3710,00

a. Calculated from grouped data.

Pretest					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40,00	1	2,3	2,3	2,3
	45,00	2	4,5	4,5	6,8
	50,00	7	15,9	15,9	22,7
	55,00	8	18,2	18,2	40,9
	60,00	6	13,6	13,6	54,5
	65,00	6	13,6	13,6	68,2
	70,00	6	13,6	13,6	81,8
	75,00	7	15,9	15,9	97,7
	80,00	1	2,3	2,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Posttest

	Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60,00	1	2,3	2,3	2,3
65,00	1	2,3	2,3	4,5
70,00	5	11,4	11,4	15,9
75,00	5	11,4	11,4	27,3
80,00	7	15,9	15,9	43,2
85,00	8	18,2	18,2	61,4
90,00	5	11,4	11,4	72,7
95,00	6	13,6	13,6	86,4
100,00	6	13,6	13,6	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Uji Normalitas

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
Posttest	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
P1 Pearson Correlation	1	-.050	.424	.472**	.000	.342	.141	.196	.196	.289	.213	.424	.289	.279	.381	.309	-.050	.283	.236	.289	.542**
Sig. (2-tailed)		.793	.019	.008	1.000	.064	.456	.300	.300	.122	.258	.019	.122	.136	.038	.097	.793	.130	.209	.122	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2 Pearson Correlation	-.050	1	.283	.189	.617**	.196	.283	.342	.342	.144	.373	.000	.433	.446	.095	.154	.550**	.141	.378	.144	.571**
Sig. (2-tailed)	.793		.130	.317	.000	.300	.130	.064	.064	.447	.042	1.000	.017	.014	.617	.416	.002	.456	.039	.447	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3 Pearson Correlation	.424	.283	1	.134	.218	.484**	.200	.208	.069	.136	.302	.333	.136	.236	.202	.218	.141	.200	.134	.136	.496**
Sig. (2-tailed)	.019	.130		.481	.247	.007	.289	.271	.716	.473	.105	.072	.473	.208	.285	.247	.456	.289	.481	.473	.005
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4 Pearson Correlation	.472**	.189	.134	1	-.029	.536**	.134	.120	.259	.327	-.111	.401	.055	.274	.261	.262	.047	.267	.071	.464**	.495**
Sig. (2-tailed)	.008	.317	.481		.878	.002	.481	.527	.167	.077	.560	.028	.775	.143	.164	.161	.804	.153	.708	.010	.005
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5 Pearson Correlation	.000	.617**	.218	-.029	1	-.045	.509**	.257	.257	.059	.428	.073	.505**	.327	.161	.206	.463**	.218	.321	.208	.541**
Sig. (2-tailed)	1.000	.000	.247	.878		.812	.004	.171	.171	.755	.018	.702	.004	.078	.394	.274	.010	.247	.084	.270	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6 Pearson Correlation	.342	.196	.484**	.536**	-.045	1	.069	.282	.139	.508**	.167	.208	-.056	.398	.172	.408	.196	.208	.157	.226	.533**
Sig. (2-tailed)	.064	.300	.007	.002	.812		.716	.131	.465	.004	.378	.271	.767	.029	.363	.025	.300	.271	.407	.230	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7 Pearson Correlation	.141	.283	.200	.134	.509**	.069	1	-.069	.346	.000	.302	.067	.408	.394	.067	.218	.283	.467**	.134	.272	.496**
Sig. (2-tailed)	.456	.130	.289	.481	.004	.716		.716	.061	1.000	.105	.726	.025	.031	.724	.247	.130	.009	.481	.146	.005
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8 Pearson Correlation	.196	.342	.208	.120	.257	.282	-.069	1	.139	.367	.323	.208	.226	.234	.172	.257	.196	.069	.296	.226	.478**
Sig. (2-tailed)	.300	.064	.271	.527	.171	.131	.716		.465	.046	.081	.271	.230	.212	.363	.171	.300	.716	.113	.230	.008
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9 Pearson Correlation	.196	.342	.069	.259	.257	.139	.346	.139	1	.226	.167	.069	.085	.562	.312	.408	.196	.346	.296	.226	.533**
Sig. (2-tailed)	.300	.064	.716	.167	.171	.465	.061	.465	.230	.378	.716	.656	.001	.094	.025	.300	.061	.113	.230	.002	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10 Pearson Correlation	.289	.144	.136	.327	.059	.508**	.000	.367	.226	1	.277	.408	.167	.193	.384	.356	.144	.136	.355	.028	.526**
Sig. (2-tailed)	.122	.447	.473	.077	.755	.004	1.000	.046	.230		.138	.025	.379	.307	.036	.053	.447	.473	.055	.884	.003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11 Pearson Correlation	.213	.373	.302	-.111	.428	.167	.302	.323	.167	.277	1	.151	.431	.202	.385	.263	.533**	.151	.262	.123	.558**
Sig. (2-tailed)	.258	.042	.105	.560	.018	.378	.105	.081	.378	.138		.426	.017	.284	.035	.160	.002	.426	.162	.517	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12 Pearson Correlation	.424	.000	.333	.401	.073	.208	.067	.208	.069	.408	.151	1	.136	.079	.471**	.364	.000	.333	.401	.272	.522**
Sig. (2-tailed)	.019	1.000	.072	.028	.702	.271	.726	.271	.716	.025	.426		.473	.679	.009	.048	1.000	.072	.028	.146	.003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13 Pearson Correlation	.289	.433	.136	.055	.505**	-.056	.408	.226	.085	.167	.431	.136	1	.032	.110	.059	.289	.000	.355	.306	.472**
Sig. (2-tailed)	.122	.017	.473	.775	.004	.767	.025	.230	.656	.379	.017	.473		.866	.563	.755	.122	1.000	.055	.101	.008
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14 Pearson Correlation	.279	.446	.236	.274	.327	.398	.394	.234	.562**	.193	.202	.079	.032	1	-.005	.327	.446	.236	.200	.193	.565**
Sig. (2-tailed)	.136	.014	.208	.143	.078	.029	.031	.212	.001	.307	.284	.679	.866		.978	.078	.014	.208	.289	.307	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15 Pearson Correlation	.381	.095	.202	.261	.161	.172	.067	.172	.312	.384	.385	.471**	.110	-.005	1	.308	.381	.336	.413	.110	.549**
Sig. (2-tailed)	.038	.617	.285	.164	.394	.363	.724	.363	.094	.036	.035	.009	.563	.978		.097	.038	.069	.023	.563	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16 Pearson Correlation	.309	.154	.218	.262	.206	.408	.218	.257	.408	.356	.263	.364	.059	.327	.308	1	.000	.509	.321	.356	.599**
Sig. (2-tailed)	.097	.416	.247	.161	.274	.025	.247	.171	.025	.053	.160	.048	.755	.078	.097		1.000	.004	.084	.053	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17 Pearson Correlation	-.050	.550**	.141	.047	.463**	.196	.283	.196	.196	.144	.533**	.000	.289	.446	.381	.000	1	.000	.236	.144	.486**
Sig. (2-tailed)	.793	.002	.456	.804	.010	.300	.130	.300	.300	.447	.002	1.000	.122	.014	.038	1.000		1.000	.209	.447	.006
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18 Pearson Correlation	.283	.141	.200	.267	.218	.208	.467**	.069	.346	.136	.151	.333	.000	.236	.336	.509**	.000	1	.134	.408	.522**
Sig. (2-tailed)	.130	.456	.289	.153	.247	.271	.009	.716	.061	.473	.426	.072	1.000	.208	.069	.004	1.000		.481	.025	.003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19 Pearson Correlation	.236	.378	.134	.071	.321	.157	.134	.296	.296	.355	.262	.401	.355	.200	.413	.321	.236	.134	1	-.055	.539**
Sig. (2-tailed)	.209	.039	.481	.708	.084	.407	.481	.113	.113	.055	.162	.028	.055	.289	.023	.084	.209	.481		.775	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20 Pearson Correlation	.289	.144	.136	.464**	.208	.226	.272	.226	.226	.028	.123	.272	.306	.193	.110	.356	.144	.408	-.055	1	.486**
Sig. (2-tailed)	.122	.447	.473	.010	.270	.230	.146	.230	.230	.884	.517	.146	.101	.307	.563	.053	.447	.025	.775		.006
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total Pearson Correlation	.542**	.571**	.496**	.495**	.541**	.533**	.496**	.478**	.533**	.526**	.558**	.522**	.472**	.565**	.549**	.599**	.486**	.522**	.539**	.486**	1
Sig. (2-tailed)	.002	.001	.005	.005	.002	.002	.005	.008	.002	.003	.001	.003	.008	.001	.002	.000	.006	.003	.003	.006	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,861	20

Descriptives

			Statistic	Std. Error
pretest	Mean		61,2500	1,52607
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58,1724	
		Upper Bound	64,3276	
	5% Trimmed Mean		61,3889	
	Median		60,0000	
	Variance		102,471	
	Std. Deviation		10,12279	
	Minimum		40,00	
	Maximum		80,00	
	Range		40,00	
	Interquartile Range		15,00	
	Skewness		-,023	,357
	Kurtosis		-,986	,702
posttest	Mean		84,3182	1,60594
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	81,0795	
		Upper Bound	87,5569	
	5% Trimmed Mean		84,6212	
	Median		85,0000	
	Variance		113,478	
	Std. Deviation		10,65260	
	Minimum		60,00	
	Maximum		100,00	
	Range		40,00	
	Interquartile Range		20,00	
	Skewness		-,192	,357
	Kurtosis		-,760	,702

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	,141	44	,029	,950	44	,057
Posttest	,115	44	,175	,952	44	,063

a. Lilliefors Significance Correction

PAIRED SAMPLE T-TEST

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest	61,2500	44	10,12279	1,52607
	posttest	84,3182	44	10,65260	1,60594

Paired Samples Correlations			
		N	Correlation
Pair 1	pretest & posttest	44	,137

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pretest - posttest	-23,06818	13,64909	2,05768	-27,21788	-18,91848	-11,211	43	,000

SELISIH SKOR RESPONDEN PRE-TEST & POST-TEST

No Responden		Pre-Test	Post-Test	Selisih Skor
1		50,00	95,00	45
2		75,00	95,00	40
3		75,00	80,00	5
4		60,00	100,00	40
5		55,00	90,00	35
6		60,00	90,00	30
7		65,00	90,00	25
8		50,00	90,00	40
9		65,00	100,00	35
10		75,00	90,00	15
11		70,00	85,00	15
12		70,00	80,00	10
13		75,00	95,00	15
14		70,00	75,00	5
15		50,00	100,00	50
16		55,00	70,00	15
17		50,00	70,00	20
18		50,00	85,00	35
19		55,00	80,00	25
20		75,00	95,00	30
21		55,00	85,00	25
22		65,00	75,00	10
23		55,00	80,00	25
24		70,00	70,00	0
25		75,00	85,00	10
26		65,00	80,00	15
27		60,00	70,00	10
28		60,00	85,00	25
29		55,00	75,00	20
30		45,00	65,00	15
31		55,00	100,00	45
32		65,00	95,00	25
33		65,00	75,00	10
34		55,00	80,00	25
35		60,00	80,00	20
36		70,00	70,00	0
37		60,00	85,00	25
38		70,00	75,00	5
39		50,00	100,00	50
40		50,00	85,00	35
41		80,00	85,00	5

42		75,00	100,00	25
43		45,00	95,00	50
44		40,00	60,00	20

SELISIH SKOR PRE-TEST & POST-TEST

PERTANYAAN YANG DIJAWAB DI KUESIONER

Pertanyaan	Pre-Test	Post-test	Selisih
1	40	43	3
2	36	40	4
3	32	40	8
4	30	37	7
5	23	37	14
6	22	36	12
7	16	31	15
8	19	33	13
9	24	29	5
10	27	33	5
11	26	39	13
12	29	35	6
13	23	37	14
14	21	37	16
15	21	39	18
16	27	37	10
17	26	39	13
18	27	43	16
19	29	41	12
20	34	40	6



Penjelasan awal tentang teknik pembidaian



Mendemonstrasikan pembidaian





Responden melakukan pelatihan pembidaian



Peneliti memberikan arahan kepada responden untuk melakukan pembidaian





Peneliti mengajarkan pengikatan pembidaian



Peneliti membantu responden untuk melakukan pembidaian

No	Kegiatan	Desember 2020	Januari 2021	Februari 2021	Maret 2021	April 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021	Agustus 2021
1	Pengajuan Judul Dan Konsul									
2	Penyusunan Proposal									
3	Bimbingan Proposal									
4	Ujian Proposal									
5	Revisi Proposal									
6	Pengambilan Data (Penelitian)									
7	Penyusunan Dan Bimbingan Skripsi									
8	Ujian Skripsi									

Nama Mahasiswa : Arenia Mega Purnamasari
 NIM : 901702055
 Judul :
 Pembimbing 1 : Kartika, S.Kep., Ns., M.Kep
 Pembimbing 2 : Fahri Nopriul Umami S.Kep., Ns., M.Kep

PEMBIMBING 1			
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI
	22		Aa Judul
	22/10	BAB I	Alur 3 diperbaiki Tugasan Fase 1
		BAB I	- + kan studi pendahuluan - lanjut BAB 2
		BAB 2	- Penulisan di bawah (bab 1) - teknik OP bolus tidak sesuai standar - lanjut bab 3
		BAB 3	lanjut bab 4

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR			
***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****			
PEMBIMBING 2			
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI
			ber judul
			- Pembacaan penelitian - Masing-masing - Skala: global, nasional, lokal, internasional - Koneksi & pemeliharaan
			SOP Cukupan Tulisannya
			- Pembacaan literature - bab II & bab III - bab IV & bab V - bab VI & bab VII

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI
	22/10	BAB IV	- Analisis Uji yg dipakai - Populasi
		Bab I-V	- Ace Ujian Proposal
		Bab V-VI	Data Normalitas Bab VI Pembahasan
		BAB V-VI	Ace Ujian Skripsi

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI
			Ber Ujian proposal
		Bab V-VI	Data normalitas Maka pembacaan
			Pembahasan
			Bab VII
			ber Ujian skripsi

Kaprodi Keperawatan



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 KAWEDANAN
Jl. Raya Genengan Goronggareng Magetan No. Tlp. (0351) 439255
Email : smn1kawedanan@yahoo.com
website : smn1kawedanan.sch.id

No : 420 / 142 / 101.6.19.3/ 2021
Lamp : -
Hal : **Keterangan telah
Melakukan Penelitian**

Kawedanan, 26 Juli 2021
Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun

di
Madiun

Memperhatikan Surat dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dengan Nomor: 033/STIKES/BHM/III/2021, tanggal 09 Maret 2021 perihal seperti pada pokok surat, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Arema Mega Pamungkas**
NPM : 201702055
Fakultas : Kesehatan
Program Studi : S1- Keperawatan
Semester/Jenjang : VIII/S-1

Mahasiswa tersebut diatas telah melakukan penelitian mulai tanggal 15 April s.d 17 Juli 2021 di Ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR) SMAN 1 Kawedanan untuk penyusunan skripsi yang berjudul:

"Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Teknik Balut Bidai Terhadap Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Fraktur di SMAN 1 Kawedanan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan"

Demikian surat ini dibuat untuk menjadikan periksa dan dapat digunakan sebagaimana mestinya serta atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Kepada Sekolah,

ARIS SEDARMONO, M.Pd
NIP. 19691104 199412 1 002