

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PEMBIDAIAN FRAKTUR DENGAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA/I TINGKAT III NERS STIKES SANTA ELISABETH TAHUN 2019



Oleh :

LIDYA ANGGRAINI FEBRIANTI
032015080

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PEMBIDAIAAN FRAKTUR DENGAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA/I TINGKAT III NERS STIKES SANTA ELISABETH TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

LIDYA ANGGRAINI FEBRIANTI

032015080

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : LIDYA ANGGRAINI FEBRIANTI
Nim : 032015080
Program studi : Ners Tahap Akademik
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat III Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Dengan ini menuliskan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan hasil skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplatan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Lidya Anggraini Febrianti
NIM : 032015080
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan
Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/i
Tingkat III Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Skripsi jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 22 Mei 2019

Pembimbing II

Pembimbing I

(Amnita Ginting, S.Kep., Ns)

(Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep)



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)




Scanned with
CamScanner

Telah diuji

Pada tanggal, 22 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :


Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota :

1.


Amnita Ginting, S.Kep., Ns

2.


Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Sinurat, S.Kep., NS., MAN)



Scanned with
CamScanner



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Lidya Anggraini Febrianti
NIM : 032015080
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan
Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/i
Tingkat III Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada Rabu, 22 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Amnita Ginting, S.Kep., Ns

Penguji III : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



Scanned with
CamScanner

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: <u>LIDYA ANGGRAINI FEBRIANTI</u>
Nim	: 032015080
Program studi	: Ners
Jenis Karya	: Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaiian Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat III Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. ", beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *royalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 22 Mei 2019
Yang Menyatakan



(Lidya Anggraini Ferbrianti)

ABSTRAK

Lidya Anggraini Febrianti 032015080

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tingkat III Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Program Studi Prodi Ners Tahap Akademik 2019

Kata Kunci :Pendidikan Kesehatan, Tingkat Pengetahuan

(xviii + 81 + lampiran)

Pembidaian adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban fraktur sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang pembidaian pada fraktur terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa Tingkat III Prodi NersSTIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan metode audio visual. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2019. Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pra eksperimental* dengan penelitian *one grup pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Prodi Ners Tingkat III. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai bahan untuk mengukur tingkat pengetahuan Mahasiswa/I. Berdasarkan uji *paired T-Test* didapatkan $p\text{-value} = 0.03$ ($p < 0,05$). Maka ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pembidaian fraktur pada tingkat pengetahuan mahasiswa Prodi Ners Tingkat III tahun 2019. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengambil judul tentang pengaruh simulasi pendidikan kesehatan pembidaian pada fraktur terutama pada kelompok masyarakat.

Daftar Pustaka (2009-2018)

ABSTRACT

Lidya Anggraini Febrianti 032015080

Effect of Health Education splinting fractures Audio Visual Methods a Knowledge Level III Level Student Nurses Prodi STIKes Santa Elisabeth Medan 2019

Nursing Study Program 2019

Keywords: Health Education, Knowledge Level

(Xviii + 81 + attachment)

Splinting is relief and temporary care for victims of the fracture before getting help is more perfect than doctors or paramedics. The purpose of this research is to analyze the effect of health education on splinting a fracture of the level of students' knowledge Level III Prodi NersSTIKes Santa Elisabeth Medan 2019 before and after the intervention with audio-visual methods. This study was conducted in May 2019. The study design using pre-experimental research designs with one study group pre-post test design. The population in this study is a Level III student nurses Prodi. The sample in this study amounted to 10 people. This study used a questionnaire as a material to measure the level of student knowledge / I.

Bibliography (2009-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Pengasih dan Pemurah yang menjadi tumpuan hidup dan harapan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tingkat III Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Pada kesempatan ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi peneliti selama proses akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I sekaligus penguji I yang telah membantu, membimbing, dan memberikan kritik dan saran

yang membangun serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini dan menyediakan alat dan fasilitas untuk penyusunan skripsi penelitian ini.

4. Amnita Ginting, S.Kep., Ns. Selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan dengan sabar peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku dosen pembimbing III yang membantu, membimbing, serta mengarahkan dengan sabar peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seri Rayani, S.Kp., M.Biomed., selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan membimbing peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Seluruh Staff Dosen dan tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai dengan semester VIII. Terimakasih Motivasi dan Dukungan yang diberikan kepada peneliti selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini.
8. Kedua orangtua tercinta Bapak R. Panjaitan dan Ibu R.Silaen yang telah member kasih sayang, dukungan sosial, dukungan material dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Seluruh teman- teman program studi Ners tahap Akademik angkatan IX stambuk 2015 yang telah berjuang bersama sampai dengan penyusunan

tugas akhir ini, dan terima kasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, Peneliti menyadari terdapat banyak kekurangan dan kelemahan dan juga jauh dari kesempurnaan dalam penyusunan skripsi ini, walaupun demikian peneliti telah berusaha. Dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti, untuk kesempurnaan skripsi ini.

Harapan peneliti semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati semua pihak yang membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2019
Penulis

(Lidya Anggraini Febrianti)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat penelitian	5
1.3.1 Manfaat teoritis.....	5
1.3.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Fraktur.....	7
2.1.1 Defenisi fraktur.....	7
2.1.2 Jenis-jenis fraktur.....	8
2.1.3 Penyebab fraktur	10
2.1.4 Tanda dan gejala fraktur.....	10
2.1.5 Faktor penyembuhan fraktur	11
2.1.6 Komplikasi fraktur	14

2.1.7 Pertolongan pertama pada fraktur.....	16
2.2 Konsep Pembidaian	18
2.2.1 Pengertian balut bidai.....	19
2.2.2 Tujuan balut bidai	20
2.2.3 Kontra indikasi balut bidai	21
2.2.4 Indikasi balut bidai.....	21
2.2.5 Prinsip dasar balut bidai	22
2.2.6 Jenis-jenis balut bidai.....	23
2.2.7 Komplikasi balut bidai	39
2.2.8 Komplikasi balut bidai	39
2.2.9 Komplikasi balut bidai	39
2.3 Pendidikan Kesehatan	40
2.3.1 Peran pendidikan kesehatan	40
2.3.2 Ruang lingkup pendidikan kesehatan	41
2.3.3 Strategi dan teknik dalam pendidikan kesehatan.....	42
2.3.4 Metode pendidikan kesehatan	45
2.3.5 Media pendidikan kesehatan	45
2.4 Audio Visual	45
2.4.1 Defenisi audio visual	45
2.4.2 Jenis-jenis audio visual	46
2.4.3 Sifat audio visual	47
2.4.4 Karakteristik uadio visual.....	47
2.4.5 Kelebihan audio visual.....	47
2.5 Pengetahuan.....	48
2.5.1 Teori sumber pengetahuan	48
2.5.2 Cara memperoleh pengetahuan	49
2.5.3 Tingkat pengetahuan.....	52
2.5.4 Proses perilaku tahu	54
2.5.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	55
2.5.3 Kriteria tingkat pengetahuan	56
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN	57
3.1 Kerangka konsep	57
3.2 Hipotesis penelitian	59
BAB 4 METODE PENELITIAN	60
4.1 Rancangan penelitian.....	60
4.2 Populasi dan sampel	61
4.2.1 Populasi	61
4.2.2 Sampel.....	61
4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional	62
4.3.1 Variabel independen	62

4.3.2 Variabel dependen	62
4.3.2 Defenisi operesional	63
4.4 Instrumen penelitian	63
4.5 Lokasi dan waktu penelitian	64
4.6 Prosedur Penelitian	64
4.6.1 Pengumpulan data.....	64
4.6.2 Teknik Pengumpulan data.....	65
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	66
4.7 Kerangka operasional	68
4.8 Analisa data.....	69
4.9 Etika penelitian.....	70
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	72
5.1 Gambaran lokasi penelitian.....	72
5.2 Hasil Penelitian	72
5.2.1 Karakteristik responden.....	73
5.2.2 Tingkat pengetahuan mahasiswa sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual	74
5.2.3 Tingkat pengetahuan mahasiswa setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual	74
5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa	75
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	75
5.3.1 Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang pembidaian fraktur sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual	75
5.3.2 Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang pembidaian fraktur setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual	77
5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa tentang pembidaian fraktur	79
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	80
6.1 Simpulan	80
6.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	
1. Usulan Pengajuan Judul	83
2. Pengajuan Judul	84
3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	85
4. Surat Keterangan Layak Etik.....	86
5. Surat Permohonan Penelitian.....	87
6. Surat Balasan Ijin Penelitian	88

7. Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian	89
8. Surat Selesai Penelitian	90
9. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	91
10. <i>Informed Consent</i>	92
11. Kuesioner.....	93
12. SOP	107
13. SAP	108
14. <i>Fowchart</i>	109
15. Dokumentasi.....	110
16. Hasil Output.....	113
17. Buku Bimbingan.....	119

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 4.1	Desain Penelitian <i>Pre Experiment One-Group Pre-Post Test Design</i>	34
Tabel 4.2	Defenisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembiadain Pada Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat 3 Ners STIKes Santa Elisabeth Medan	43
Tabel 5.1	Karakteristik Mahasiswa/I Tingkat 3 Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 (n=10).....	51
Tabel 5.2	Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual.....	51
Tabel 5.3	Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual.....	51
Tabel 5.4	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan Mahasiswa/I Tingakt III Ners STIKes ELISABETH Medan Tahun 2019	52

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian pada Fraktur dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	31
Bagan 4.2	Defenisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian pada Fraktur dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	36

DAFTAR SINGKATAN

WHO : World health organisation
RISKESDAS : Riset kesehatan dasar
DEPKES : Departemen kesehatan
RI : Republik Indonesia

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akibat kemajuan teknologi transportasi merupakan suatu dampak yang mengakibatkan semakin padatnya arus lalu lintas, dan menyebabkan semakin meningkatnya kecelakaan lalu lintas di jalan raya. Sehingga dapat terjadi cedera pada anggota gerak misalnya fraktur. Fraktur atau patah tulang merupakan salah satu tindakan yang harus ditangani dengan cepat, tepat dan harus sesuai dengan prosedur pelaksanaan (Fakhrurrizal, 2015).

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang dapat menimbulkan gejala yang umum seperti nyeri atau rasa sakit, pembengkakan dan kelainan bentuk tubuh (Djamal dkk 2015). Menurut WHO diperkirakan 70% kecelakaan lalu lintas di alami oleh pelajar. (Warouw dkk, 2018). Di Amerika Serikat, 5,6 juta kejadian patah tulang terjadi setiap tahunnya dan 2% dari kejadian trauma patah tulang pada tibia adalah kejadian paling sering dari seluruh patah tulang panjang. Dan patah tulang terbuka tulang panjang diperkirakan 11,5 per 100.000 penduduk dengan 40% terjadi di ekstrimitas bagian bawah.

Angka kejadian kecelakaan tercatat 28.000 kali terjadi kecelakaan pada tahun 2017, total 6000 kasus yang meninggal pada tahun 2017. Jumlah kejadian kecelakaan di Sumatera Selatan pada tahun 2017 mencapai 262 kasus dan jumlah korban meninggal mencapai 177 jiwa, luka berat 177 dan luka ringan 189 jiwa maka total

435 jiwa yang menjadi korban dari kasus kecelakaan lalu lintas pada tahun 2017 (Korlantas Polri, 2018).

British Columbia (Kanada) mengatakan tingkat kecelakaan yang sering terjadi di lingkungan sekolah terbagi menjadi beberapa bagian yaitu cedera yang meliputi perdarahan, terkilir, fraktur (patah tulang) dan geger otak sebesar 0,09% dari 100 anak. Dampak lain yang sering terjadi yaitu kelainan bentuk tulang atau kecacatan bahkan kematian (Thygerson dalam Warouw dkk, 2018,).

Rahayu, (2013) dalam penelitiannya tentang identifikasi cedera dan faktor penyebabnya dalam proses pembelajaran penjas di sekolah dasar negeri Kabupaten Purworejo menunjukkan, bahwa cedera yang banyak dialami oleh para siswa SDN pada Kecamatan Banyu Urip Kabupaten Purworejo pada waktu mengikuti proses pembelajaran penjas adalah cedera ringan (45%), yaitu berupa: cedera lecet (20%), memar (17%), kram (8%), sedangkan cedera sedang (31%), yaitu berupa: sprain (12%), strain (10%), dislokasi (9%) dan cedera berat (24%), yaitu berupa: pendarahan (13%), fraktur (11%). Faktor yang menjadi penyebab terjadinya cedera adalah faktor intrinsik/manusia (53%), yang berupa, sosial (21%), fisiologis (17%), psikologis (15%) sedangkan dari faktor ekstrinsik/lingkungan (47%), yang berupa: alat & fasilitas (18%), peraturan & karakter cabang olahraga (16%), cuaca (13%).

Penyebab terjadinya kecelakaan di sekolah disebabkan oleh beberapa hal yaitu sebagai berikut, peralatan yang kurang baik, keterampilan yang kurang memadai, lalai, kegagalan melakukan usaha perlindungan, tempat yang tidak baik, dan kelelahan. Secara lebih khusus lagi penyebab terjadinya kecelakaan di dalam proses

pembelajaran penjas disekolah meliputi, kurangnya kepemimpinan, keburukan alat-alat, tingkah laku anak-anak yang tidak dapat dipertanggung jawabkan, tempat yang tidak memadai, kondisi fisik yang tidak baik, resiko yang terdapat dalam kegiatan tersebut, dan kurangnya pengetahuan pada anak-anak diusia sekolah tentang pertolongan (Creighton, 1974 dalam Rahayu 2013).

Provinsi Sumatera Utara sekaligus kota terbesar ketiga di Indonesia, didapatkan kasus yang terjadi sebanyak 731 kasus kecelakaan lalu lintas dengan korban meninggal sebanyak 179 orang dan kebanyakan adalah usia remaja (Sinaga, 2012). Untuk mencegah terjadinya cedera pada sistem muskuloskeletal maka pertolongan pertama yang bisa dilakukan yaitu dengan pertolongan balut bidai yang didapatkan melalui pendidikan (Thygerson dalam Warouw dkk, 2018).

Tingkat pendidikan ada hubungannya dengan tingkat pengetahuan, dimana pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dalam hal ini diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuannya. Maka dari itu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dengan melakukan pemberian pendidikan kesehatan (Warouw dkk, 2018).

Gambaran pengetahuan mahasiswa/i tentang pertolongan pertama di Universitas Kirklareli Turki (Metin, 2010) dikatakan belum memadai sehingga perlunya pendidikan kesehatan disekolah-sekolah guna meminimaliskan resiko terjadinya cedera pada anak sekolah sehingga tidak banyak kejadian memakan korban seperti cedera pada lingkungan sekolah.

Pendidikan kesehatan memiliki konsep dasar seperti proses belajar, dari yang tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari yang tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan yang berguna untuk memperoleh informasi kesehatan (Utari dkk, 2007).

Pemberian penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa, alat bantu lihat (*visual aids*), alat bantu dengar (*audio aids*) dan alat bantu lihat dengar (*Audio Visual Aids*). Audio visual merupakan sebagai salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual (dalam Utari dkk, 2007). Berupa teknik atau tindakan seperti pembidaian.

Pembidaian merupakan suatu cara pertolongan pertama pada cedera/trauma sistem muskuloskeletal yang berguna untuk mengistirahatkan (imobilisasi) bagian tubuh kita yang mengalami cedera dengan menggunakan suatu alat. Pembidaian ini bertujuan untuk mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri, mencegah terjadinya gerakan patah tulang yang dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak sekitarnya (Smeltzer dalam Fakhrurrizal, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan pembidaian fraktur dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa/I tingkat 3 prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pengaruh pendidikan kesehatan pembidaian fraktur dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa/I tingkat 3 prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pembidaian fraktur sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual pada mahasiswa/I tingkat 3 prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa/I tingkat 3 prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan tentang pembidaian fraktur setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan pembidaian fraktur dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa/I tingkat 3 prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang pembidain fraktur khususnya dibidang keperawatan dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan sebagai bahan masukan dalam pendidikan untuk mengajarkan tentang pembidaian fraktur.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi sekolah

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk mahasiswa/I tingkat 3 prodi Ners agar mengetahui dan mampu mengaplikasikan pengetahuan tentang pembidaian fraktur di sekolah.

2. Manfaat bagi pendidikan keperawatan

Dalam bidang pendidikan keperawatan, penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan bacaan dalam melakukan pembidaian fraktur untuk menangani korban yang cedera.

3. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini akan memberi informasi tentang pertolongan dan dapat mempraktikkan ilmu tentang pembidaian fraktur didalam kehidupan sehari-hari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Fraktur

2.1.1 Defenisi Fraktur

Fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut tenaga fisik, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap (Krisanty, F., Manurung, S., Ns. R. E, 2016). Sebagian besar patah tulang merupakan akibat dari cedera atau benturan keras, seperti kecelakaan, olahraga atau karena jatuh. Patah tulang terjadi jika tenaga yang melawan tulang lebih besar daripada kekuatan tulang (Sartono, 2016).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorpsinya. Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk. Meskipun tulang patah, jaringan sekitarnya juga akan terpengaruh, mengakibatkan edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi dan kerusakan pembuluh darah. Organ tubuh dapat mengalami cedera akibat fragmen tulang. (Brunner & Suddarth, 2013)

Fraktur merupakan salah satu kondisi darurat yang membutuhkan pertolongan dengan segera guna menghilangkan ancaman nyawa korban. Pertolongan pertama fraktur sangat dibutuhkan dengan segera dengan dilakukan balut bidai. Mahasiswa keperawatan yang merupakan calon tenaga medis dituntut mampu menolong

seseorang dimana kemampuan diawali dengan sikap mahasiswa dalam menyikapi seseorang yang mengalami fraktur.

2.1.2 Jenis-jenis fraktur

1) Fraktur komplet

Fraktur komplet adalah patah pada seluruh garis tengah tulang dan biasanya mengalami pergeseran (bergeser dari garis normal). Fraktur tidak komplet, patah hanya terjadi pada sebagian dari garis tengah tulang. (Brunner & Suddarth, 2013)

2) Fraktur tertutup

Fraktur tertutup adalah fraktur dimana kulit tidak ditembus oleh fragmen tulang sehingga lokasi fraktur tidak tercemar oleh lingkungan atau tidak mempunyai hubungan dengan dunia luar. (Yunisa, A, 2010) .

3) Fraktur terbuka

Fraktur terbuka adalah fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak, dapat berbentuk dari dalam (from within) atau dari luar (from without) . (Yunisa, A, 2010). Fraktur terbuka merupakan fraktur pada kulit sampai ke patahan tulang. Fraktur digradasi terbuka menjadi : Grade I dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, Grade II luka lebih luas tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif dan Grade III, yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak ekstensif, merupakan yang paling berat. Sebagian besar patah tulang merupakan akibat dari cedera atau benturan keras, seperti kecelakaan,

olahraga atau karena jatuh. Patah tulang terjadi jika tenaga yang melawan tulang lebih besar daripada kekuatan tulang (Sartono, 2016).

4) Fraktur dengan komplikasi

Fraktur dengan komplikasi adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi.

5) Fraktur transversal

Fraktur transversal adalah fraktur yang garis patahnya tegak lurus terhadap sumbu panjang tulang. Pada fraktur semacam ini, segmen-segmen tulang yang patah direposisi atau direduksi kembali ketempatnya semula, maka segmen-segmen itu akan stabil dan biasanya dikontrol dengan bidai/gips.

6) Fraktur kuminutif

Fraktur kuminutif adalah serpihan-serpihan atau terputusnya keutuhan jaringan di mana terdapat lebih dari dua fragmen tulang

7) Fraktur oblik (serong)

Fraktur oblik adalah fraktur yang garis patahnya membentuk sudut terhadap tulang. Fraktur ini tidak stabil dan sulit diperbaiki.

8) Fraktur segmental

Fraktur segmental adalah dua fraktur berdekatan pada satu tulang yang menyebabkan terpisahnya segmen sentral dari suplai darahnya. Fraktur semacam ini sulit ditangani. Biasanya, satu ujung yang tidak memiliki pembuluh darah akan sulit sembuh dan mungkin memerlukan pengobatan secara bedah.

9) Fraktur spiral (melingkar)

Fraktur spiral timbul akibat torsi pada ekstremitas. Fraktur-fraktur ini khas pada cedera terputar sampai tulang patah. Yang menarik adalah bahwa jenis fraktur rendah energi ini hanya menimbulkan sedikit kerusakan jaringan lunak dan cenderung cepat sembuh dengan imobilisasi luar.

2.1.3 Penyebab Fraktur

Fraktur dapat terjadi oleh beberapa penyebab, yakni pada umumnya fraktur disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan secara berlebih pada tulang. Terdapat tiga penyebab dari fraktur adalah trauma kecelakaan (*accidental trauma*), trauma non kecelakaan (*nonaccidental trauma*), kondisi patologis. (Brunner & Suddarth, 2013)

2.1.4 Tanda dan Gejala Fraktur

Tanda dan Gejala fraktur menurut (Yunisa, A, 2010) adalah nyeri secara terus menerus dan semakin bertambah, terdapat pergeseran pada fragmen tulang, terjadinya pemendekan pada tulang, teraba krepitus, pembengkakan, perubahan warna pada daerah luka, serta perdarahan diikuti setelah fraktur. Tanda dan gejala fraktur meliputi deformitas atau kelainan bentuk, terbatas atau ketidakmampuan bergerak, nyeri pada daerah patahan, bengkak dan mengalami perubahan warna, terdapat tonjolan tulang yang terlihat pada kulit, terdengar adanya krepitus, terlihat gerakan abnormal pada bagian tubuh (Brunner & Suddarth, 2013).

2.1.5 Faktor Penyembuhan fraktur

Terdapat beberapa faktor yang bisa menentukan lama penyembuhan fraktur. Setiap faktor akan memberikan pengaruh penting terhadap proses penyembuhan. Faktor yang bisa menurunkan proses penyembuhan fraktur pada pasien harus dikenali sebagai parameter dasar untuk pemberian intervensi selanjutnya yang lebih komprehensif. Penyembuhan fraktur berkisar antara tiga minggu sampai empat bulan. Waktu penyembuhan pada anak secara kasar separuh waktu penyembuhan daripada dewasa. Faktor-faktor penyembuhan fraktur :

1) Umur penderita

Waktu penyembuhan tulang pada anak-anak jauh lebih cepat daripada orang dewasa. Hal ini terutama disebabkan karena aktivitas proses osteogenesis pada periosteum dan endosteum, serta proses remodeling tulang. Pada bayi proses penyembuhan sangat cepat dan aktif, namun kemampuan ini makin berkurang apabila umur bertambah (Brunner & Suddarth, 2013).

2) Lokalisasi dan konfigurasi fraktur

Lokalisasi fraktur memegang peranan penting. Fraktur metafisis penyembuhan lebih cepat daripada diafisis. Disamping itu, konfigurasi fraktur seperti fraktur transversal lebih lambat penyembuhannya dibandingkan dengan fraktur oblik karena kontak yang lebih banyak (Brunner & Suddarth, 2013).

3) Pergeseran awal fraktur

Pada fraktur yang tidak bergeser dimana periosteum tidak bergeser, maka penyembuhannya dua kali lebih cepat dibandingkan fraktur yang bergeser (Brunner & Suddarth, 2013).

4) Vaskularisasi pada kedua fragmen

Apabila kedua fragmen mempunyai vaskularisasi yang baik, maka penyembuhan biasanya tanpa komplikasi. Namun, apabila salah satu sisi fraktur vaskularisasinya buruk, maka akan menghambat atau bahkan tidak terjadi tautan yang dikenal dengan non-union (Brunner & Suddarth, 2013).

5) Reduksi serta imobilisasi

Reposisi fraktur akan memberikan kemungkinan untuk vaskularisasi yang lebih baik dalam bentuk asalnya. Imobilisasi yang sempurna akan mencegah pergerakan dan kerusakan pembuluh darah yang akan mengganggu dalam penyembuhan fraktur (Brunner & Suddarth, 2013).

6) Waktu imobilisasi

Jika imobilisasi tidak dilakukan sesuai waktu penyembuhan sebelum terjadi tautan (union), maka kemungkinan terjadinya non-union sangat besar. (Brunner & Suddarth, 2013)

7) Faktor adanya infeksi dan keganasan lokal

Infeksi dan keganasan akan memperpanjang proses inflamasi lokal yang akan menghambat proses penyembuhan dari fraktur. (Brunner & Suddarth, 2013)

8) Cairan sinovia

Pada persendian, dimana terdapat cairan sinovia, merupakan hambatan dalam penyembuhan fraktur. Gerakan aktif dan pasif pada anggota gerak akan meningkatkan vaskularisasi daerah fraktur, terapi gerakan yang dilakukan pada daerah fraktur tanpa imobilisasi yang baik juga akan mengganggu vaskularisasi (Brunner & Suddarth, 2013).

9) Nutrisi

Asupan nutrisi yang optimal dapat memberikan suplai kebutuhan protein untuk perbaikan. Pertumbuhan tulang menjadi lebih dinamis bila ditunjang dengan asupan nutrisi yang optimal (Brunner & Suddarth, 2013).

10) Vitamin D

Vitamin D mempengaruhi deposisi dan absorpsi tulang. Vitamin D dalam jumlah besar dapat mengakibatkan absorpsi tulang seperti yang terlihat pada kadar hormon paratiroid yang tinggi. Vitamin D dalam jumlah yang sedikit akan membantu klasifikasi tulang (membantu kerja hormon paratiroid), antara lain dengan meningkatkan absorpsi kalsium dan fosfat oleh usus halus (Brunner & Suddarth, 2013).

2.1.6 Komplikasi fraktur

Secara umum komplikasi fraktur terdiri atas komplikasi awal dan komplikasi akhir.

A. Komplikasi Awal

1. Syok

Syok terjadi karna kehilangan banyak darah dan meningkatkan permeabilitas kapiler yang bisa menyebabkan menurunnya oksigenisasi. Hal ini biasanya terjadi pada fraktur. Pada beberapa kondisi tertentu, syok neurogenik sering terjadi pada fraktur femur karena rasa sakit yang hebat pada pasien (Brunner & Suddarth, 2013).

2. Kerusakan arteri

Pecahnya arteri karena trauma bisa ditandai oleh : tidak adanya nadi ; CRT (*capillary refill time*) menurun ; sianosis bagian distal ; hematoma yang lebar ; serta dingin pada ekstremitas yang disebabkan oleh tindakan emergensi pembidaian, serta perubahan posisi pada yang sakit, tindakan reduksi dan pembedahan (Brunner & Suddarth, 2013).

3. Sindrom kompartemen

Sindrom kompartemen adalah suatu kondisi dimana terjadi terjebaknya otot, tulang, saraf dan pembuluh darah dalam jaringan parut akibat suatu pembengkakan dari edema atau perdarahan yang menekan otot, saraf dan pembuluh darah. Kondisi sindrom kompartemen akibat komplikasi fraktur hanya terjadi pada fraktur yang dekat dengan persendian dan jarang

terjadi pada bagian tengah tulang. Tanda khas untuk sindrom kompartemen adalah 5P, yaitu : pain (nyeri lokal), paralysis (kelumpuhan tungkai), pallor (pucat bagian distal), parastesia (tidak ada sensasi) dan pulsesessness (tidak ada denyut nadi, perubahan nadi, perfusi yang tidak baik, dan CRT > 3 detik pada bagian distal kaki. (Brunner & Suddarth, 2013).

4. Infeksi

Sistem pertahanan tubuh rusak apabila ada trauma pada jaringan. Pada trauma ortopedik infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan masuk kedalam. Hal ini biasanya terjadi pada fraktur terbuka, tapi bisa juga karena penggunaan bahan lain dalam pembedahan seperti pin (ORIF dan OREF) atau plat (Brunner & Suddarth, 2013).

5. Avaskular nekrosis

Avaskular nekrosis (AVN) terjadi aliran darah ke tulang rusak atau terganggu yang bisa menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya Volkman's Ischemia (Brunner & Suddarth, 2013).

6. Sindrom emboli lemak

Sindrom emboli lemak (*fat embolism syndrom - FES*) adalah komplikasi serius yang sering terjadi pada kasus fraktur tulang panjang. FES terjadi karena sel-sel lemak yang dihasilkan sumsum tulang kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah yang ditandai dengan gangguan pernapasan, takikardia, hipertensi, takipnea dan demam (Brunner & Suddarth, 2013).

B. Komplikasi Lama

1. Delayed union

Delayed union merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk sembuh atau tersambung dengan baik. Ini disebabkan karena penurunan suplai darah ke tulang. Delayed union adalah fraktur yang tidak sembuh setelah selang waktu 3-5 bulan (3 bulan untuk anggota gerak atas dan lima bulan untuk anggota gerak bawah) (Brunner & Suddarth, 2013).

2. Non-union

Non-union apabila fraktur tidak sembuh dalam waktu antara 6-8 bulan dan tidak terjadi konsolidasi sehingga terdapat pseudoartrosis (sendi palsu). Pseudoartrosis dapat terjadi tanpa infeksi tetapi dapat juga terjadi bersama infeksi yang disebut dengan *infected pseudoarthrosi* (Brunner & Suddarth, 2013).

3. Mal-union

Mal-union adalah keadaan dimana fraktur sembuh pada saatnya, tetapi terdapat deformitas yang berbentuk angulasi, varus/valgus, pemendekan atau menyilang mislanya pada fraktur radius-ulna (Brunner & Suddarth, 2013)

2.1.7 Petolongan Pertama Pada Fraktur

Pertolongan pertama pada fraktur menurut Krisanty, dkk (2016) yakni dengan melakukan imobilisasi pada bagian tubuh yang terjadi dengan pembidaian. Sebelum dilakukan pembidaian, bagian tubuh yang terkena fraktur harus disangga untuk

mencegah adanya gerakan rotasi maupun angulasi. Gerakan pada fragmen tulang dapat menimbulkan nyeri, sehingga perlu dilakukan imobilisasi dengan menggunakan bidai yang kencang dan tetap memperhatikan nadi perifer. Pakaian yang menutupi bagian tubuh yang mengalami fraktur terlebih dahulu dibuka atau bisa disobek dengan gunting. Pada daerah luka yang terbuka dapat ditutup dengan menggunakan kain yang bersih demi mencegah kontaminasi pada jaringan, serta tidak diperbolehkan untuk melakukan reduksi fraktur (Brunner & Suddarth, 2013).

Menurut Magruffi (2014) pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah mengontrol perdarahan dengan meletakkan beberapa bantalan disekitar luka, atau diatas dan di bawah luka serta gunakan kain atau dressing yang bersih. Tindakan selanjutnya yang dilakukan adalah mengimobilisasi bagian yang cedera yakni dengan mempertahankan dan mengimobilisasi daerah luka. Tindakan berikutnya yakni membuat pasien nyaman dengan memposisikan bagian cedera diatas bantalan seperti bantal, selimut, handuk, dan lain-lain pada daerah sekitar luka dan pada lekukan tubuh terdekat pada daerah cedera. Prinsip yang perlu diperhatikan dalam melakukan penatalaksanaan fraktur meliputi mempertahankan respirasi, mengatasi kejadian syok, mempertahankan tulang dari pergerakan, mencegah fraktur yang lebih lanjut, menggunakan peralatan seperti bidai dan sling atau penyangga untuk mencegah pergerakan pada daerah cidera, mendapatkan pengobatan medis apabila dicurigai atau terbukti mengalami patah tulang (Yunisa, A, 2010).

2.2 Konsep Pembidaian

Membalut adalah tindakan medis untuk menyangga atau menahan bagian tubuh tertentu agar tidak bergeser atau berubah dari posisi yang dikehendaki (Ns.Ali Magfuri, 2014). Bidai (splint) adalah alat yang digunakan untuk menstabilkan suatu fraktur atau dislokasi. Alat-alat tersebut dapat dibuat secara improvisasi (misalnya, kertas yang digulung). Bidai juga dapat dibeli bebas misalnya bidai SAM

Pertolongan balut bidai dapat dilakukan oleh semua orang yang terlatih. Pembidaian adalah berbagai tindakan dan upaya untuk mengistirahatkan bagian yang patah. Pembidaian adalah suatu cara pertolongan pertama pada cedera/trauma sistem muskuloskeletal untuk mengistirahatkan (imobilisasi) 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 (Magrufi, 2014).

Balut bidai merupakan pertolongan pertama kepada korban yang mengalami cedera pada sistem musculoskeletal. Kecelakaan pada sistem musculoskeletal harus ditangani dengan cepat dan tepat. Jika tidak akan menimbulkan cedera yang semakin parah dan dapat memicu terjadinya perdarahan. Pelatihan balut bidai bertujuan untuk meminimalkan dampak yang dapat terjadi agar setiap orang awam dapat menolong jika menemukan korban yang mengalami kecelakaan (Brunner & Suddarth, 2013).

2.2.1 Pengertian Balut Bidai

Balut bidai 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).

Pembidaian (splinting) adalah suatu cara pertolongan pertama pada cedera atau trauma pada system muskuloskeletal yang harus diketahui oleh dokter, perawat, atau orang yang akan memberikan pertolongan pertama pada tempat kejadian kecelakaan. Pembidaian adalah cara untuk mengistirahatkan (imobilisasi) bagian tubuh yang mengalami cedera dengan menggunakan alat (Brunner & Suddarth, 2013).

(Magrufi, 2014), menyatakan bahwa pembidaian mengimobilisasi ekstremitas yang mengalami cedera dan melindungi dari cedera yang lebih lanjut, mengurangi nyeri dan perdarahan serta digunakan untuk memulai proses penyembuhan. Pemakaian pembidaian pada pasien rawat jalan termasuk didalamnya fraktur, dislokasi dan sprain otot. Stabilisasi dari ekstremitas yang patah tulang dengan pembidaian membantu kesejajaran tulang dan mengurangi ketidaknyamanan. Sesudah dilakukan reduksi dari dislokasi, posisi anatomi dijaga dengan pembidaian. Ada bidai buatan pabrik untuk penggunaan pada tempat tertentu pada tubuh kita dan

ada pula bidai yang dapat dibuat dengan melakukan improvisasi dari barang atau benda yang sudah ada disekitar kita. (Brunner & Suddarth, 2013)

2.2.2 Tujuan Balut Bidai

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 ujan kedalam suatu luka
(BTCLS GADAR Medik Indonesia, 2016)

2.2.3 Kontra Indikasi Balut Bidai

(Krisanty, 2016) menyatakan 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.

2.2.4 Indikasi Balut Bidai

Pembidaian sebaiknya dilakukan jika didapatkan

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 /mengalami 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 k. cidera (krepitasi)
13. Perdarahan bisa ada /tidak.
14. Hilangnya denyut nadi /rasa raba pada distal lokasi cidera.
15. Kram otot sekitar lokasi cidera (Brunner & Suddarth, 2013).

2.2.5 Prinsip Dasar Balut Bidai

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

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

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

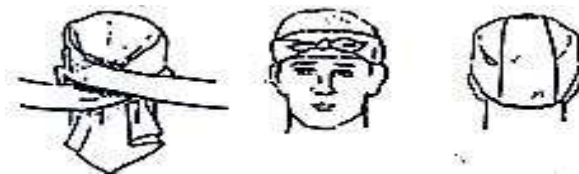
2.2.6 Jenis-jenis Balut Bidai

Krisanty (2016) menyatakan bahwa pembidaian membantu mengurangi komplikasi sekunder dari pergerakan fragmen tulang, Ada beberapa macam splint, yaitu:

1. Menggunakan Mitela

a. Membalut kepala

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



b. Membalut bahu

- a) Balut pembalut dasi, pasang pada bahu yang cedera dan ikat didepan ketiak yang tidak sakit
- b) Lipat alas segitiga 2 cm. Letakkan pada bahu/lengan atas yang sakit, puncak segitiga letakkan dibawah pembalut pita pada bahu
- c) Sudut alas segitiga diikat pada lengan
- d) Tarik puncak segitiga lipat kedepan sehingga pembalut pita ada didalamnya kemudian pasang peniti



(Krisanty dkk, 2016)

c. Membalut Dada

- a) Lipat alas segitiga 2 cm, letakkan segitiga pada dada, alas segitiga berada di bawah mammae, sedangkan puncaknya di salah satu bahu
- b) Kedua sudut alas segitiga ikat pinggang bagian belakang, salah satu sudut buat bisa agak panjang

- c) Puncak segitiga tarik ke belakang/kepunggung, sehingga bertemu dengan sisa sudut alas segitiga dan ikat



(Krisanty dkk, 2016)

d. Membalut punggung

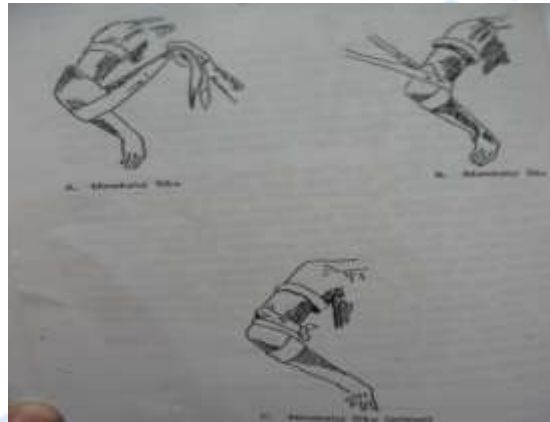
- a) Lipat atas segitiga 2 cm, letakkan segitiga pada punggung pasien, dengan alas segitiga berada di pinggang, sedangkan puncaknya berada di salah satu bahu
- b) Kedua sudut alas segitiga ikat dibawah mamae
- c) Puncak segitiga ditarik ke depan ke arah dada, sehingga bertemu dengan sisa sudut alas segitiga dan ikat di punggung.



(Krisanty dkk, 2016)

e. Pembalutan siku

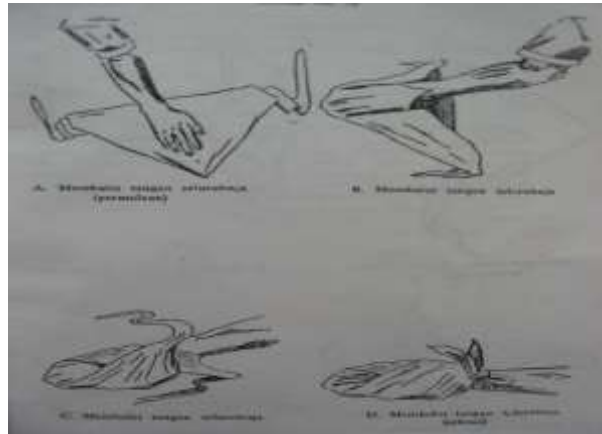
- a) Posisi siku fleksi membentuk sudut 45 derajat.
- b) Segitiga membungkus siku, letakkan sudut alas segitiga pada sikut dekat dengan badan dan puncak segitiga bertemu dengan alas segitiga
- c) Kedua sudut alas segitiga diputar pada lengan
- d) Kedua sudut dibuat simpul pada dua sudut.



(Krisantya dkk, 2016)

f. Pembalutan telapak tangan

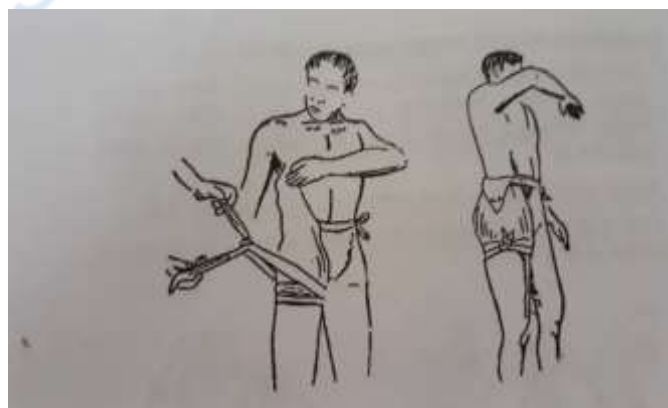
- a) Bentangkan mitela pada Telapak tangan, letakkan telapak tangan diatasnya, kemudian puncak segitiga dilipat diatas tangan, sehingga berada pada pergelangan tangan
- b) Kedua sudut segitiga lipat menyilang
- c) Putar kedua sudut segitiga dan buat simpul dipergelangan tangan



(Krisanty dkk, 2016)

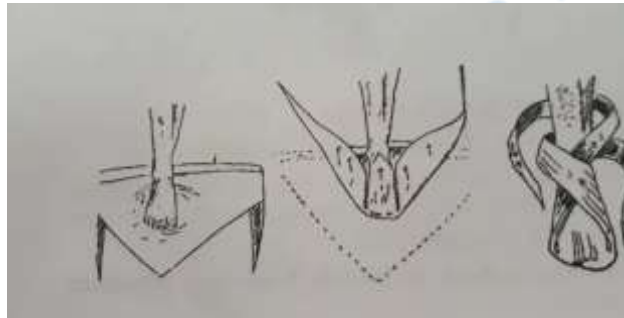
g. Pembalutan pinggul

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



h. Pembalutan kaki dan telapak kaki dengan mitela

- a) Bentangkan pembalut segitiga, letakkan kaki yang cedera diatasnya, lipat sudut puncak segitiga kearah pergelangan kaki
- b) Lipat segitiga dekat jari kaki
- c) Ikat dengan arah menyilang pada pergelangan kaki
- d) Pertemuan kedua sudut dan buat simpul pada pergelangan kaki



(Krisanty dkk, 2016)

i. Pembalutan lutut

- a) Lipat sisi alas segitiga kira-kira setengah tinggi kain segitiga
- b) Letakkan ujung puncak segitiga disebelah atas dari lutut (kearah paha)
- c) Sisa alas yang dilipat harus berada dibawah bagian lutut, pinggir alas dirapatkan masing-masing kedua ujungnya kiri dan kanan menuju kebawah lipatan lutut
- d) Kedua ujung alas segitiga disilangkan, kemudian masing-masing ujungnya tarik ke arah atas/ujung paha

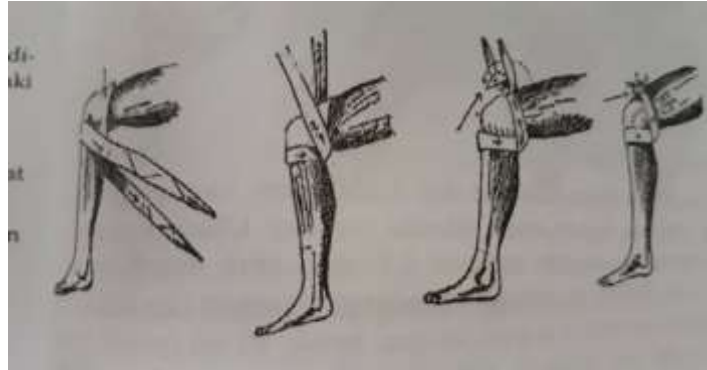
- e) Buat simpul, sehingga seluruh lutut tertutup



(Krisanty dkk, 2016)

j. Pembalutan tumit

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



(Krisanty dkk, 2016)

2. Menggunakan Spalk

A. Pemasangan bidai pada lengan atas

- a) Siapkan alat-alat selengkapnya
- b) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- c) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- d) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur
- e) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- f) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- g) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan

- h) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- i) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- j) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua lengan mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- k) Periksa denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



(Krisanty dkk, 2016)

B. Pemasangan bidai pada pergelangan bawah dan pergelangan tangan

- a) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- b) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- c) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur
- d) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal

- e) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- f) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- g) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- h) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- i) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua lengan dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- j) Periksa denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



(Krisanty dkk, 2016)

C. Pemasangan bidai pada jari tangan

- a) Siapkan alat-alat selengkapnya
- b) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- c) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- d) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur
- e) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- f) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- g) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- h) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- i) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- j) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika jari mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- k) Periksa denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit

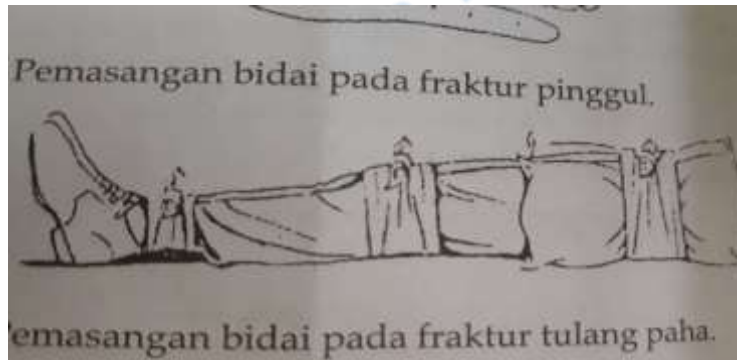


(Krisanty dkk, 2016)

D. Pemasangan bidai pada fraktur pinggul

- a) Siapkan alat-alat selengkapnya
- b) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- c) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- d) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur
- e) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- f) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- g) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- h) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah

- i) Jika mungkin naikan anggota tersebut setelah dibidai
- j) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua pinggul dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- k) Periksa denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit

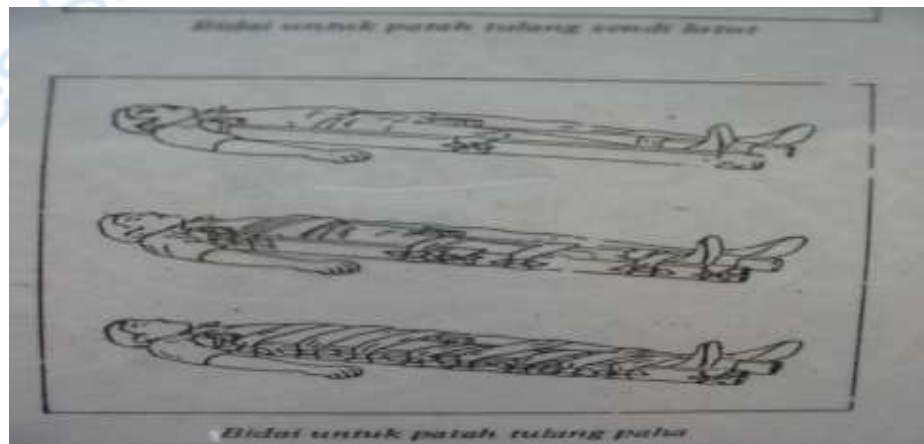


(Krisanty dkk, 2016)

E. Pemasangan bidai pada fraktur tulang paha

- a) Siapkan alat-alat selengkapnya
- b) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- c) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat

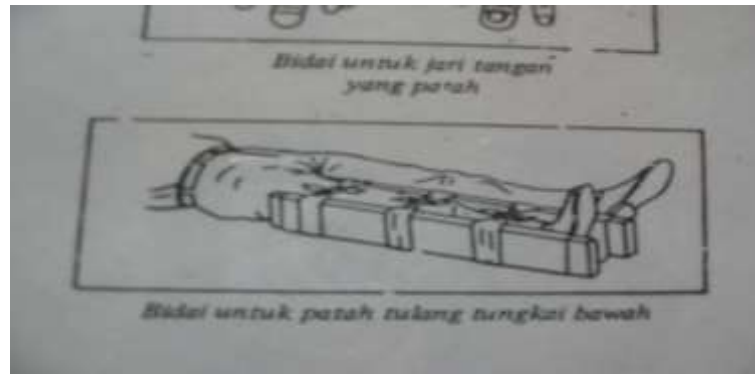
- d) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendor
- e) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- f) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- g) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- h) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- i) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- j) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua paha dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- k) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



(Krisanty dkk, 2016)

F. Pembidaian pada fraktur betis

- a) Siapkan alat-alat selengkapnya
- b) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- c) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- d) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur
- e) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- f) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- g) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- h) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah
- i) Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai
- j) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua kaki dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- k) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



(Krisanty dkk, 2016)

G. Pembidaian pada fraktur telapak kaki

- a) Siapkan alat-alat selengkapnya
- b) Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya
- c) Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat
- d) Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur
- e) Ikatlah bidai dari distal ke proksimal
- f) Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali
- g) Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan
- h) Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah

- i) Jika mungkin naikan anggota tersebut setelah dibidai
- j) Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua telapak kaki dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera
- k) Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit



(Krisanty dkk, 2016)

A. Komplikasi Balut Bidai

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

1. Kerusakan kulit
2. Infeksi
3. Kerusakan saraf

Sumber :

Ns. Paula dkk. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta Timur. CV.

Trans Info Media

2.3 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu agar memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat memberi perubahan pada sikap sasaran (Murwani, 2014).

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 (Syafrudin, 2015)

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2.3.1 Peran pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Pendidikan kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku masyarakat ditekankan pada faktor predisposisi perilaku, dengan pemberian informasi atau meningkatkan pengetahuan dan sikap.

Menurut Lawrence Green dalam buku, perilaku ditemukan oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor yang mendukung, dan faktor yang

memperkuat atau mendorong. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sebagai upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor tersebut.

Sebagai operasional pendidikan kesehatan itu sendiri memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Murwani, 2014)

2.3.2 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

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

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

2.3.3 Strategi dan teknik dalam pendidikan kesehatan

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

a. Ceramah

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

b. Tanya jawab

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

c. Diskusi

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

- 1) *Whole group* : jumlah peserta didik tidak lebih dari 15 orang.
- 2) *buzz group* : jumlah peserta didik 4-5 orang, dilakukan ditengah-tengah atau akhir pembelajaran.
- 3) *Panel* : suatu kelompok terdiri dari 3-6 orang mendiskusikan subjek tertentu, dipimpin oleh moderator. Ada *audience* yang pada dasarnya tidak ikut serta dalam diskusi (Murwani, 2014).
- 4) *Syndicate group* : kelompok-kelompok yang terdiri dari 3-6 orang yang menyelesaikan tugas yang telah dirancang oleh pengajar. Masing-masing kelompok menyampaikan pada pleno.
- 5) *Brain storming group* : mengeluarkan pendapat
- 6) *Symposium* : beberapa orang membahas berbagai aspek dari suatu subjek
- 7) Informal debat : dua kelompok mempertahankan masalah satu kelompok pro dan yang lain kelompok kontra.
- 8) *Colloquium* : perolehan berbagai informasi dari suatu topik yang sudah ditentukan
- 9) *Fish bowl* : bentuk diskusi dimana selain pemandu dan pemrakarsa, pendengar juga dapat ikut serta dalam diskusi.
- 10) Lokakarya : suatu kelompok yang membahas suatu topik untuk menghasilkan karya pelaksanaannya dibantu oleh narasumber.
- 11) Seminar : suatu kelompok yang membahas suatu hasil karya yang sudah dilaksanakan.
- 12) Semiloka : seminar dan lokakarya. (Murwani, 2014).

d. Kerja kelompok

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

e. Simulasi

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

f. Demonstrasi

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

g. *Problem based learning*

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

h. *Self directed learning*

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

2.3.4 Metode dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa :

1. Metode penelitian individual, antara lain bimbingan dan penyuluhan dan wawancara
2. Metode pendidikan kelompok, antara lain ceramah dan seminar
3. Metode pendidikan massa, antara lain ceramah dan pidato melalui media elektronik.

2.3.5 Media Pendidikan Kesehatan

Dalam buku (Syafudin, 2015), media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Disebut media pendidikan karena itu merupakan alat menyampaikan pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 :

1. Media cetak
 - a. Booklet : menyampaikan pesan dalam bentuk buku, tulisan maupun gambar
 - b. Leaflet : melalui gambar yang dilipat
 - c. Flyer : selebaran dalam bentuk buku
 - d. Rubrik : tulisan pada surat kabar
 - e. Poster : media cetak berisi pesan yang biasa ditempel ditempat umum
 - f. Foto yang berisi informasi kesehatan

2. Media elektronik

- a. Televisi dan film strip : dalam bentuk sinetron, quiz, ceramah dan lainnya
- b. Radio dan VCD
- c. Slide

1.4.1 Audio Visual

Audio-visual adalah media kombinasi antara audio dan visual yang diciptakan sendiri seperti slide yang dikombinasikan dengan kaset audio (Winkel 2009). Menurut (Wina Sanjaya, 2010) audio- visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, slide, suara, dan sebagainya.

2.4.2 Jenis-jenis Audio Visual

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

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

keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

2.4.3 Sifat Audio Visual

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

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

2.4.4 Karakteristik Audio Visual

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

2.4.5 Kelebihan Audio Visual

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

1. Memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistis (dalam bentuk kata-kata, tertulis atau lisan).
2. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera, seperti: objek yang terlalu besar digantikan dengan realitas, gambar, film bingkai, film atau model.
3. Media audio-visual bisa berperan dalam pembelajaran tutorial.

2.5 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh factor pendidikan formal. Pengetahuan ini sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2014).

Penelitian menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu hal yang terwujud dalam hati dan pikiran manusia melalui proses pengamatan terhadap suatu objek oleh penginderaan, sehingga seseorang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu.

2.5.1 Teori sumber pengetahuan

Rasa ingin tahu yang timbul dalam diri manusia merupakan salah satu dari kelebihan yang dikaruniai Allah. Rasa ingin tahu ini membuat manusia selalu ingin mencari kebenaran yang hakiki. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak jaman dahulu mengumpulkan pengalaman-pengalaman yang dirasa sebagai suatu pengetahuan. Pengalaman-pengalaman ini pada dasarnya merupakan sejumlah fakta

empiric dan teori yang timbul, sehingga memungkinkan manusia dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi (wawan dan Dewi, 2011).

Sejak dimulai sejarah kehidupan, manusia telah berusaha mengumpulkan sejumlah fakta, kemudian diramu menjadi berbagai teori yang dapat digunakan untuk memahami gejala alam yang timbul. Sejalan dengan perkembangan peradaban manusia, segala teori berkembang baik secara kualitas maupun kuantitas menjadi sebuah pengetahuan (Imron dan Munif, 2010).

Semakin berkembangnya suatu teori, maka lama kelamaan manusia akan diajak untuk memikirkan bagaimana teori disebarluaskan, kemudian dikumpulkan dan diinventaris guna dijadikan sebagai sesuatu yang dapat dipelajari dan dipahami orang lain. Perlahan-lahan teori-teori tersebut akan berubah fungsinya menjadi sesuatu ilmu yang dapat dipelajari, dipahami untuk kemudian diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian sesungguhnya teori-teori tersebut merupakan salah satu sumber pengetahuan yang didapat oleh manusia dari berbagai sumber, baik dari dirinya sendiri, orang lain maupun fenomena-fenomena alam yang ada disekeliling kita (Imron dan Munif, 2010).

2.5.2 Cara memperoleh pengetahuan

1. Konvensional / tradisional atau disebut dengan cara non ilmiah

Cara konvensional / tradisional ini digunakan orang pada saat sebelum ditemukannya suatu metode ilmiah atau metode penemuan ilmu pengetahuan secara sistemik dengan berdasarkan ilmu logika. Penemuan

pengetahuan secara konvensional / tradisional ini meliputi berbagai hal, yakni :

a. Pengalaman pribadi (*Auto Experience*)

Berbagai pengalaman seseorang tentang sesuatu hal, akan menjadi sangat berguna bagi orang lain. Seseorang yang menderita demam lalu meminum perasan daun pepaya dan sembuh. Di lain pihak seseorang yang menderita sakit panas/gejala tipus, sembuh dengan minum jamu yang dicampur dengan cacing tanah. Pengalaman ini dapat menjadi suatu ilmiah manakala seseorang menghadapi masalah yang sama dan menggunakan pengalaman orang lain. Semua pengalaman pribadi tersebut, tentu dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Namun tidak semua pengalaman pribadi dapat menentukan seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar (Imron dan Munif, 2010).

b. Secara kebetulan

Cara ini digunakan sebelum ditemukannya cara dan metode untuk menggali pengetahuan secara sistemik dan berdasar logika. Namun, cara ini pula sampai sekarang tetap masih digunakan dalam memperoleh pengetahuan baru, khususnya pada aspek tertentu. Seseorang yang telah lama mengidap penyakit malaria yang ditularkan oleh seekor nyamuk, telah berulang kali berobat dan meminum jamu, namun tak kunjung sembuh. Kemudian ia melakukan perjalanan dan menembus hutan, rasa hausnya tiba-tiba datang dan tak berfikir panjang ia meminum selokan yang kebetulan dilaluinya. Namun

apa yang terjadi, sesampai dirumah ia tidak merasakan penyakit itu kembali. Kemudian ia kembali keselokan, ia menyusuri ternyata ada sebatang pohon yang tumbang dan terendam air selokan secara turun temurun. Pohon tersebut diketahui ternyata sebatang okon kina, yang sampai sekarang digunakan sebagai bahan baku untuk obat malaria (pil kina/kinine) (Imron dan Munif, 2010).

c. Kekuasaan (*Authority*)

Kehidupan manusia tidak terlepas dari tradisi-tradisi yang dilakukan juga aspek kesehatan, sering masyarakat bertanya pada tetua adat atau dukun barangkali, namun untuk sekedar konsultasi tentang penyakit yang diderita sipasien. Bisa saja karena kutukan sang dewa sehingga menjadi sakit dan dengan upacara tertentu bisa sembuh. Pada prinsipnya, pemegang otoritas baik itu pemerintahan, tokoh agama, tokoh adat maupun ahli ilmu pengetahuan mengemukakan pendapat dan orang lain menerima pendapat tanpa berlebihan dahulu menguji kebenarannya, mereka menganggap apa yang disampaikan adalah suatu kebenaran (Imron dan Munif 2010).

d. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba atau yang lebih dikenal dengan “*trial and error*”. Cara ini dipakai sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka coba lagi dengan

kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dipecahkan (Imron dan Munif, 2010)

1. Melalui logika / pikiran (*to mind*)

Semakin maju dengan berkembangnya peradaban dan kebudayaan manusia, maka cara berfikirnya pun mulai mengalami perubahan dan kemajuan. Manusia mampu menggunakan akal pikiran dan penalarannya guna menganalisa suatu kondisi sekitarnya. Demikian juga dengan penemuan diyakini sebagai suatu ilmu pengetahuan telah melalui proses pemikiran. Cara berfikir yang dilakukan dengan melahirkan pernyataan-pernyataan kemudian dicari hubungan sehingga ditarik suatu kesimpulan (Imron dan Munif, 2010).

2. Melalui jalur ilmiah

Dengan cara yang lebih modern dilakukan untuk memperoleh suatu pengetahuan, ternyata akan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini dikenal dengan metode penelitian ilmiah atau metologi penelitian (*Research methodology*). Pengamatan secara langsung dilapangan atau sesuatu gejala atau fenomena alam atau kemasyarakatan, untuk kemudian dibuat suatu klasifikasi, yang kemudian ditarik kesimpulan. Pengambilan suatu kesimpulan diperoleh dengan cara melakukan obsevasi langsung, kemudian mencatat semua fakta dari objek yang diamati tersebut. Pencatatan tersebut mencakup hal-hal positif, hal-hal negative serta variasi gejala yang ditemui dilapangan

2.5.3 Tingkat pengetahuan

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

1. Tahu (*Know*)

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

2. Memahami (*comprehence*)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar suatu objek. Orang yang telah paham terhadap suatu objek akan mampu menyimpulkan, menjelaskan, menyebutkan contoh dan sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan dalam kemampuan menggunakan rumus, hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menyatakan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Murwani, 2014).

2.5.4 Proses Perilaku Tahu

Perilaku adalah semua kegiatan manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Proses seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru, yakni :

1. Kesadaran (*Awarenes*), dimana orang tersebut mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Merasa tertarik (*Interes*), dimana individu mulai menarik perhatian terhadap stimulus.
3. Menimbang (*Evaluation*), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.

4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus (Murwani, 2014).

2.5.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor internal

a. Pendidikan

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

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan.

c. Umur

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

2. Faktor eksternal

a. Lingkungan

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

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

c. Pengalaman merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan, dan sosial budaya berperan sebagai arah dalam bertindak dan berfikir sesuai dengan pengalaman yang dimilikinya, sehingga dengan demikian pengetahuan seseorang akan bertambah

2.5.6 kriteria tingkat pengetahuan

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

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

BAB 3

KERANGKA PENELITIAN

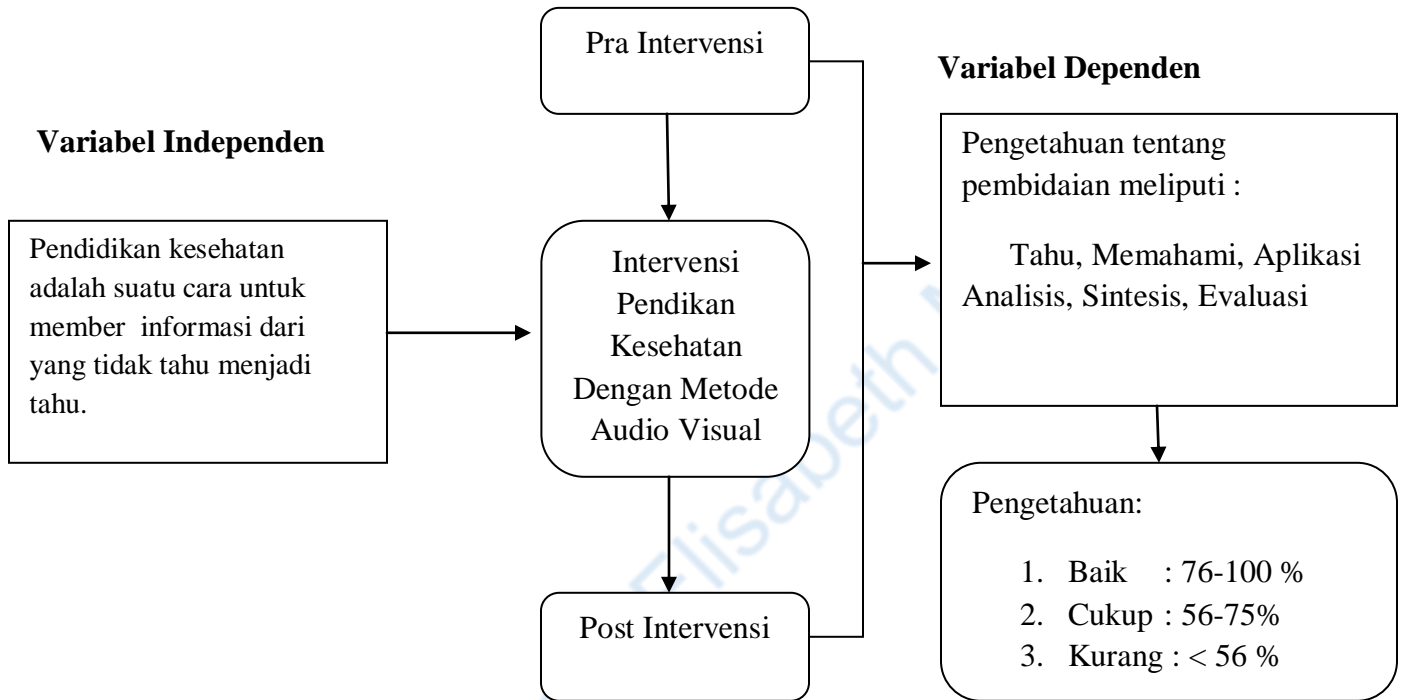
3.1 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian yaitu kerangka konsep, dimana kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang akan menjelaskan keterkaitan antara variabel baik itu variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2014).

Konsep penelitian merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian berdasarkan dari hasil studi empiris, konsep merupakan abstrak yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena itu konsep merupakan abstrak tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati dan diukur melalui konstruk yang dikenal dengan istilah variabel, dimana konsep tersebut dijabarkan dalam bentuk variabel-variabel. Dengan kata lain, konsep sebuah penelitian adalah kerangka hubungan antara variabel-variabel yang akan dilakukan penelitian (Imron dan Munif, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Materi **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaiian Pada Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat 3 Ners STIKes Santa Elisabeth Medan**

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Pada Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat 3 Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



Keterangan :



: Variabel Yang Diteliti



: Mempengaruhi Antar Variabel

3.2 Hipotesis Penelitian

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

Ha: Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat 3 prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tentang Pembidaian Pada Fraktur.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu rancangan yang sangat penting dalam sebuah penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal: pertama, rancangan penelitian memerlukan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2014).

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian *pra eksperiment* yaitu (*one-group pre-post test design*). Penelitian *pra eksperiment* merupakan suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan. Subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, yaitu akan diberi pre test kemudian di observasi kembali setelah pemberian intervensi untuk mengetahui akibat dari perlakuan atau intervensi yang telah diberikan (Nursalam, 2014).

O ₁	X _{1,2,3}	O ₂
Pre Test	Intervensi	Post Test

Tabel 4.1 **Desain penelitian *Pra Experiment One-group pre-test test design***

Keterangan :

O₁ : Nilai pre test (sebelum diberi pendidikan kesehatan)

X_{1,2,3} : Intervensi pendidikan kesehatan

O₂ : Nilai post test (sesudah diberi pendidikan kesehatan)

4.2 Populasi Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus di mana seorang peneliti tertarik. populasi tidak terbatas pada subyek manusia. peneliti menentukan karakteristik yang membatasi populasi penelitian melalui kriteria kelayakan (atau kriteria inklusi) (Creswell, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa/I tingkat 3 Prodi Ners sebanyak 80 orang di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *random sampling* yaitu teknik didasarkan pada keyakinan bahwa pengetahuan peneliti tentang populasi yang dapat digunakan untuk memilih sample. Pengambilan besar sample dalam penelitian ini menggunakan rumus (Grove, 2014).

Rumus : $P1 = \frac{\text{Nilai Tertinggi}-\text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kategori}}$

$$= \frac{(37 \times 5) - (37 \times 1)}{3}$$

$$= \frac{185-37}{3} = \frac{148}{3} = \frac{49}{3}$$

$$= 16$$

4.3 Variabel peneliti dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan adalah faktor yang (mungkin) menyebabkan, mempengaruhi, atau mempengaruhi hasil (Creswell, 2009). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang pembidaian pada fraktur. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang menjelaskan suatu tindakan segera atau pertama untuk menangani cedera pada fraktur.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel terikat dalam penelitian (Creswell, 2009). Variabel dependen sering disebut dengan variabel terikat yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan yang menjadi variabel terikat. Pengetahuan pembidaian pada fraktur adalah proses penginderaan atau pembelajaran tentang bagaimana menangani suatu cedera dengan segera.

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidain Pada Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Pendidikan Kesehatan	Suatu teknik atau cara untuk menyampaikan pesan melalui audio visual tentang pembidaian agar penerima pesan, lebih mudah memahami serta mengaplikasikan	✓ Bersuara	SAP	-	-
Dependen: Tingkat Pengetahuan tentang pembidaian pada fraktur	Suatu yang diperoleh dari hasil pembelajaran dalam menangani suatu kejadian dengan segera.	Pengetahuan tentang pembidaian pada fraktur , meliputi: 1. Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi 4. Analisis 5. Sintesis 6. Evaluasi	Kusioner berjumlah 18 item pertanyaan dengan nilai STS : 1 Sangat Tidak Setuju TS : 2 Tidak Setuju KS : 3 Kurang Setuju S : 4 Setuju SS : 5 Sangat Setuju	O R D I N A L	1.kurang 37-52 2.cukup 53-57 3. baik 68-84

4.4 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alay yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, peneliti menggunakan kuesioner orang lain, peneliti sudah meminta izin dan orang tersebut mengizinkan dan diberikan kepada responden, yang meliputi:

1. Instrumen pendidikan kesehatan

Instrumen penelitian untuk pendidikan kesehatan adalah menggunakan metode audio visual.

2. Instrumen pengetahuan

Instrumen penelitian pada pengetahuan adalah kuesioner. Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari 37 item pertanyaan yang menggunakan skala Likert. Penilaian instrumen pengetahuan pada penelitian ini menggunakan 5 alternatif jawabannya : bernilai 5 Sangat Setuju 4 Setuju 3 Kurang Setuju 2 Tidak Setuju 1 Sangat Tidak Setuju (Hawari, 2013).

4.5 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di STIKes Santa Elisabeth Medan Jln. Bunga Terompet No 118 Kecamatan Medan Selayang Kelurahan Sempakata.

4.5.1 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Mei sampai 31 Mei tahun 2019.

4.6 Prosedur Penelitian

4.6.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian

1. Data primer

Data primer yaitu dimana data diperoleh langsung dari sasarannya. Pada penelitian ini, data didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan kusioner yang dibagikan kepada responden.

1. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subjek penelitiannya. Hasil data sekunder didapatkan dari ketua kelas tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan dengan metode wawancara. Peneliti juga menggunakan studi kepustakaan yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, pendapat para ahli yang memiliki relevansi dengan masalah yang diteliti.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari kepala yayasan, kemudian melakukan sosialisasi penelitian dan membuat kesepakatan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan tentang pembidaian fraktur di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan metode audio visual dan tanya jawab.

Pada pertemuan pertama, peneliti memperkenalkan diri, kontrak waktu dan menjelaskan tujuan. Tujuan dari pendidikan kesehatan pembidaian pada fraktur ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa/I tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan tentang pembidaian pada fraktur dan dapat mengaplikasikannya di sekolah. Peneliti meminta calon responden agar bersedia

menjadi responden penelitian menggunakan surat persetujuan, kemudian peneliti melakukan *pre test* pada responden selama 30 menit.

Tahap intervensi peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang pembidaian pada fraktur dengan metode audio visual. Pada sesi pertama peneliti menjelaskan secara singkat pengertian pembidaian pada fraktur. Pada sesi kedua peneliti memberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual pada jenis-jenis pada fraktur, berlangsung selama 10 menit. Pada sesi ketiga peneliti memberikan materi tentang komplikasi pada fraktur, berlangsung selama 10 menit. Pada sesi keempat peneliti memberi materi tentang konsep pembidaian, berlangsung selama 10 menit. Pada sesi kelima peneliti memberi materi tentang jenis-jenis pembidaian, berlangsung selama 10 menit. Pada sesi keenam peneliti memberi materi tentang teknik pembidaian dan pada sesi terakhir peneliti mengevaluasi dan memberi kesempatan bertanya tentang materi yang sudah diberikan oleh peneliti, berlangsung selama 30 menit. selanjutnya peneliti memberikan *post test* selama 30 menit., dan kemudian menutup pertemuan.

Setelah seluruh kegiatan pendidikan kesehatan selesai, maka peneliti melakukan pengolahan data agar tercapai tujuan pokok penelitian (Nursalam, 2014).

4.6.2 Uji Validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

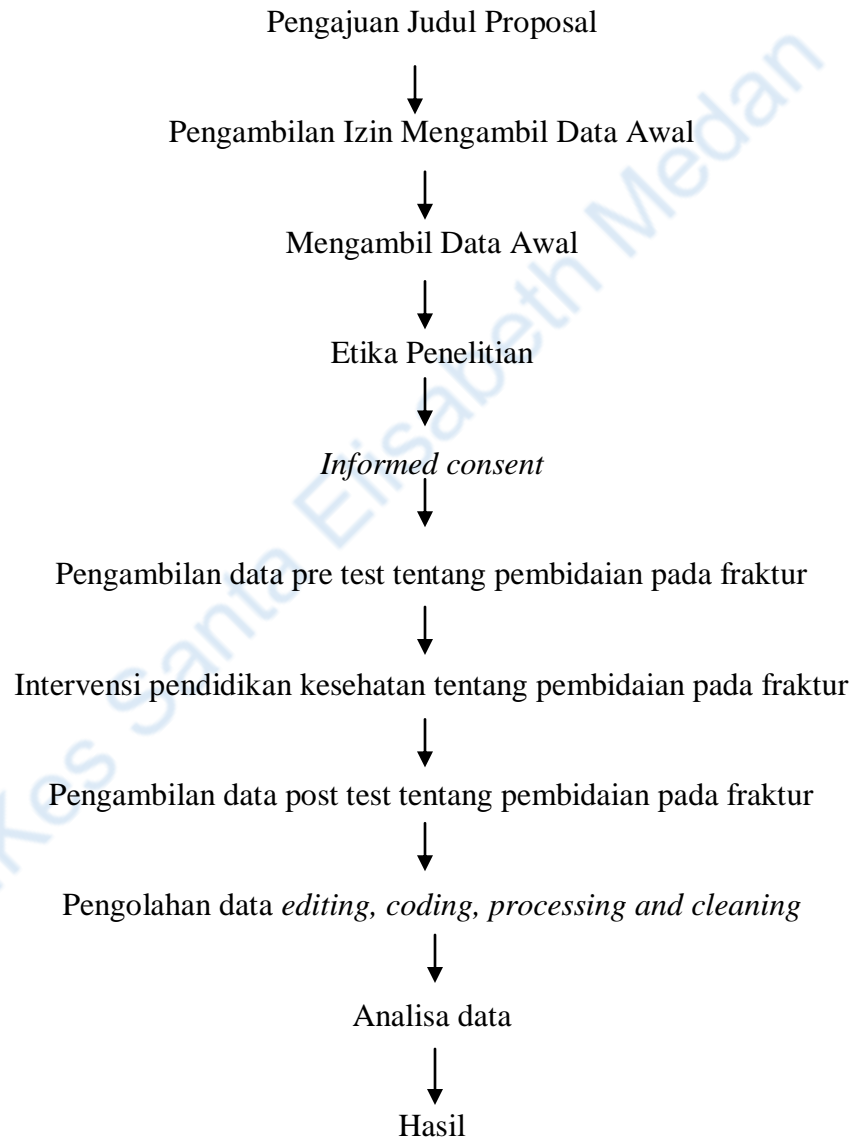
Validitas merupakan derajat ketepatan, yang berarti tidak ada perbedaan antar data yang dilapor oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Untuk mengstahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur

apa yang hendak kita ukur, maka kita perlu uji kolerasi antar skors tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefenisikan suatu variabel. Daftar pertanyaan ini umumnya mendukung suatu variabel tertentu (Polit, 2012).

Tetapi disini peneliti tidak menggunakan uji validitas karena peneliti sudah menggunakan kuesioner milik Rizki Saputra yang sudah divalidkan.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



4.8 Analisa Data

Analisa merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2014). Data yang telah terkumpul, dianalisa dan dilakukan pengolahan data yang terdiri dari beberapa tahapan. Pertama, *editing* yaitu tahap penyuntingan, untuk mengecek dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Kedua, *coding* adalah mengubah data menjadi huruf atau bilangan (pengkodean). Lalu *entry data atau processing* dengan mengisi kolom atau kartu kode sesuai jawaban dari setiap pertanyaan. Selanjutnya, *tabulating* yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan yang diinginkan peneliti dan pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi (Grove, 2014).

1. Analisis 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.

2. Analisa bivariate

Analisa bivariate merupakan analisa untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa/i tingkat 3 ProdiNers STIKes Elisabeth Medan Ta

Analisa data yang digunakan untuk menguji perbedaan signifikan antara dua sampel adalah *paired T-test*. *Paired T-test* untuk menguji keefektifan suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *paired T-Test*

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. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

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.

Penelitian ini telah layak etik dari Komisi Etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No.0099/KEPK/PE-DT/III/2019 .

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Pembahasan Lokasi Penelitian

Pada BAB ini, akan diuraikan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan Mahasiswa/I Ners Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dan akan dijelaskan bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, tentang pembidaian pada fraktur. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 10 orang.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Mei hingga 31 Mei 2019 di STIKes Santa Elisabeth Medan, yang berlokasi di Kecamatan Medan Selayang Kelurahan Sempakata Jln. Bunga Terompet No 118 dengan kode pos 20132. Visi Stikes Santa Elisabeth Medan yaitu Menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah dan mampu berkompetisi di tingkat nasional tahun 2022

Adapun Misi Stikes Santa Elisabeth Medan yaitu :

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan berkualitas yang berfokus pada pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan

2. Menyelenggarakan penelitian di bidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan masyarakat
4. Mengembangkan tata kelola yang transparan, akuntabel, dan berkomitmen
5. Mengembangkan kerja sama dengan institusi dalam dan luar negeri yang terkait dalam bidang kegawatdaruratan

5.2 Hasil Penelitian

Tabel 5.1 Karakteristik Mahasiswa/I Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 (n=10)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	10	100
Total		10	100
2.	Agama		
	a. Katolik	3	30
	b. Kristen Protestan	7	70
Total		10	100
3.	Suku		
	a. Batak Toba	4	40
	b. Batak Karo	2	20
	c. Nias	4	40
Total		10	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (100 %), dan agama responden mayoritas adalah protestan sebanyak 7 orang (70 %). Berdasarkan suku responden,

diperoleh bahwa suku batak toba sebanyak 4 orang (40 %), suku batak karo 4 orang (40 %) dan jumlah responden sebanyak 10 orang (100 %).

5.2.1 Pengetahuan Mahasiswa/I Sebelum diberikan intervensi pendidikan Kesehatan dengan metode audio visual di STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.2 Pengetahuan mahasiswa/I sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual di STIKes Santa Elisabeth Medan (n=10)

No	Pengetahuan	Pre Intervensi	
		f	%
1.	Kurang	0	0
2.	Cukup	6	54.5
3.	Baik	4	36.4
Total		10	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual didapatkan, karakteristik pengetahuan siswa/I yang pengetahuan kurang yaitu sebanyak 0 orang (0 %), siswa/I dan siswa/I yang pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (54.5%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 orang (36.4%).

5.2.2 Pengetahuan Mahasiswa/I sesudah diberikan intervensi pendidikan Kesehatan dengan metode audio visual di STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.2 Pengetahuan Mahasiswa/I sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual di STIKes Santa Elisabeth Medan (n=10)

No	Pengetahuan	Post Intervensi	
		f	%
1.	Kurang	0	0
2.	Cukup	0	0
3.	Baik	10	100
Total		10	100

Setelah dilakukan intervensi diperoleh data bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 orang (100%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 0 orang (0,0%).

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan pembidaian fraktur dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan Mahasiswa/I Ners Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan,

Tabel 5.3 Pengaruh pendidikan kesehatan pembidaian fraktur dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan Mahasiswa/I Ners Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

Pengetahuan	F	Mean	Min	Max	Std. Deviation	Sig.(2-tailed)
Sebelum Intervensi	10	69.00	55	83	10.5	
Sesudah Intervensi	10	82.80	81	84	1.22	$P = 0,003$

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil, rata-rata pengetahuan responden sebelum intervensi pendidikan kesehatan adalah 69.00, sedangkan setelah dilakukan intervensi 82.80 dan SD sebelum dilakukan intervensi sebanyak 10.5, sedangkan SD sesudah dilakukan intervensi sebanyak 1.22. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa/I tingkat 3 Ners sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual ada peningkatan dengan kriteria baik.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I Ners Tingkat 3 Prodi Ners Tentang Pembidaian Fraktur sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode Audio Visual

Pengetahuan pada Mahasiswa/I Ners Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang berjumlah 10 orang sebelum dilakukan intervensi pendidikan

kesehatan pembidaian fraktur diperoleh data bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebelum pendidikan kesehatan pembidaian fraktur dengan metode audio visual bahwa ada sebanyak 6 orang (54.5%) yang memiliki pengetahuan cukup dan ada sebanyak 4 orang (36.4%), yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini dikarenakan responden sudah pernah membaca dari berbagai media seperti *handphone*, internet/google, dll dan mahasiswa juga sudah pernah mendapatkan materi tentang pertolongan pertama pada fraktur pada mata kuliah gawat darurat. Kelemahan responden dalam memahami kuesioner yaitu mitella merupakan salah satu jenis balut yang memiliki sudut tiga sisi, anggota badan tubuh dapat digunakan sebagai pembidaian, Sindrom kompartemen merupakan komplikasi yang dapat terjadi dalam pembidaian, Kerusakan syaraf dan pembuluh darah merupakan dampak dari pembalutan yang terlalu kencang, dan Saya akan memastikan pembidaian yang saya lakukan benar untuk mengurangi peningkatan tekanan jaringan dalam rongga yang terbatas.

Menurut Warouw (2018), pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pendidikan, umur, lingkungan, dan sosial budaya. Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang, dimana tingkat pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hubungan ini diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan

baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal bahkan dengan mewajibkan semua pelajar mendapatkan pendidikan pertolongan pertama (Murwani, 2014)

Penelitian yang sejalan yaitu Endiyono (2016) tentang “Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Praktek Guru Dalam Penanganan Cedera Pada Siswa di Sekolah Dasar kepada 18 responden, mengatakan bahwa pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu kurang. Adapun penyebab pengetahuan responden yaitu kurang pemahaman tentang cara penangan korban cedera sehingga para guru kurang paham tentang materi atau penanganan cedera pada siswa.

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat 3 Prodi Ners Tentang Pembidaian Pada Fraktur sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode Audio Visual

Pada penelitian ini, pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi sebanyak 3 kali pendidikan kesehatan tentang pembidaian, diperoleh data bahwa pengetahuan menjadi meningkat didalam pengetahuan dengan kategori baik (100%).

Pendidikan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan memberi respon lebih rasional terhadap informasi yang datang. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan

pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Murwani, 2014)

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh factor pendidikan formal. Pengetahuan ini sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2014).

Penelitian menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu hal yang terwujud dalam hati dan pikiran manusia melalui proses pengamatan terhadap suatu objek oleh penginderaan, sehingga seseorang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu.

Hasil penelitian yang sejalan dengan itu dilakukan Dwi Sari (2015) yang berjudul pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa di SMA Negeri 2 Sleman Yogyakarta sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Pengetahuan yang tinggi 6.7% menjadi 66.7% dan penurunan pengetahuan yang rendah dari 43.3% menjadi 10.0%.

Berdasarkan hasil penelitian Apriana, A (2016) bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap motivasi berhenti merokok pada mahasiswa teknik mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 2015 dengan tingkat motivasi lebih tinggi. Pada kelompok kontrol yang diberikan leaflet terdapat pengaruh motivasi berhenti merokok.

Dalam penelitian yang dilakukan pada Mahasiswa/I Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabteh Medan setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa rata-rata mahasiswa/I sudah paham tentang pembidaian pada fraktur hal ini dinyatakan karena hasil yang didapatkan kebanyakan mahasiswa/I mampu menjawab pernyataan kuesioner.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan pembidaian fraktur dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan Mahasiswa/I Ners Tingkat 3

Pada penelitian ini, hasil yang diperoleh dari 10 responden bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan metode simulasi. Hasil analisis menggunakan uji *paired T-Test* menunjukkan sebelum dan setelah simulasi pendidikan kesehatan dengan *p-value* = 0,00 ($p < 0,05$)

Pada penelitian ini, pemberian pendidikan kesehatan pembidaian kepada responden disampaikan dengan metode audio visual, sehingga materi pertolongan pertama dapat diperoleh melalui proses penginderaan yang merupakan proses menjadi tahu dan hal tersebut didapat dari metode tersebut, sehingga pengetahuan responden tentang pembidaian fraktur menjadi meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Penelitian lain yang mendukung bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif digunakan kepada siapa saja untuk meningkatkan pengetahuan, diteliti oleh Wulandini, dkk (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang sangat besar tentang

pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan seseorang dan disimpulkan juga bahwa seseorang yang berpendidikan dapat membuat seseorang memiliki rasa ingin tahu yang lebih dan penasaran terhadap sesuatu hal yang baru (Murwani, 2014).

Penelitian Ariel (2017), menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode Numbered Heads dapat meningkatkan pengetahuan karena materi yang disampaikan dapat diterima melalui panca indera penglihatan dengan pendengaran, dan membutuhkan daya ingat yang kuat sehingga materi mudah diserap dan dipahami dan mudah diingat (Murwani, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan kepada Mahasiswa/I Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, tentang pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan, didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden ditunjukkan dengan nilai rata-rata yang meningkat setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang pembidaian dan dibandingkan dengan nilai sebelum intervensi.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa ada dampak yang baik pemberian pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan. Sehingga, pendidikan kesehatan pembidaian pada fraktur sangat baik dilakukan di lingkungan sekolah ataupun dapat dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 10 responden mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I tingkat 3 Prodi Ners, maka dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Tingkat Pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama sebanyak 6 orang (54,5%) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswi masih tergolong cukup.
- 6.1.2 Tingkat Pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pembidaian fraktur sebanyak 4 orang (36,4%) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswi masih tergolong baik
- 6.1.3 Berdasarkan hasil uji *paired T-Test* diperoleh nilai *p-value* = 0,03 ($p < 0,05$) menyatakan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan.

6.2 Saran

6.2.1 Untuk STIKes Santa Elisabeth

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan, pembidaian pada fraktur ini dapat mempertahankan sebagai bahan pembelajaran yang terkait dengan pertolongan pertama. Dan diharapkan buat peneliti selanjutnya agar menekankan (memfokuskan) penanganan pembidaian pada fraktur.

6.2.2 Untuk responden

Diharapkan pada siswa dan Mahasiswa Tingkat 3 Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, setelah mendapat pendidikan kesehatan pembidanaan pada fraktur dapat mengaplikasikan dan mempraktekkan langsung dalam menangani kasus-kasus cedera yang terjadi disekitar sekolah maupun di masyarakat.

6.2.3 Untuk Pendidikan keperawatan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan pertolongan pertama ini dapat dijadikan bahan pembelajaran yang terkait dengan kegawatdaruratan.



DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2013) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC
- Creswell, J. (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches Third Edition*. American. Sage
- Djamal, R., Rompas, S., & Bawotong, J. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Irina A Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 3(2).
- Fakhrurrizal, A. (2015). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Ruang Igd Rumah Sakitumum Daerah AM Parikesit Tenggarong. *Tenggarong: Jurnal Ilmu Kesehatan. Hospital Tenggarong*. Grove, S. K . (2014). *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice, 6th Edition*. China : Elsevier
- Fowler, J ., Jarvis, P ., & Chevannes., M. (2009). *Practical Statistic for Nursing and health Care*.Wiley : England
- Imron, M. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Indriyaswari, D. S., Purwanti, O. S., & Ns, M. K. (2017). *Upaya Penurunan Nyeri Pasien Post Open Reduction Internal Fixation Fraktur Ankle Dextra* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Kautsar, F (2017). *Uji Validitas dan Reabilitas : PT Widatra Bhakti Prosidding SENATEK 1(A)*, 588-592
- Krisanty, P., Manurung, S., & Ns, R. E. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : TIM
- Kristanto, dkk. (2016). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan P3K Pada Siswa MPR di SMA Negeri 3 Sukoharjo*. (<http://eprints.ums.ac.id>, diakses pada tanggal 7 November 2018)
- Mardiono, S., & Putra, H. T. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur di RS Bhayangkara Palembang 2018. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 1(2), 66-71.

- Murwani. (2014). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Polit, D. F, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahayu. (2013). *Identifikasi Cedera dan Faktor Penyebabnya dalam Proses Pembelajaran Penjas di Sekolah Dasar Negeri Kabupaten Puworejo*. (<https://eprints.uny.ac.id>). Diakses pada tanggal 7 November 2018.
- Sarimawar, dkk (2016). *Gambaran Kecelakaan Lalu lintas di Indonesia Tahun 2010 - 2014*. (<https://media.neliti.com>) diakses pada tanggal 29 Januari 2019
- Sartono. (2016). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Bekasi : GADAR Medik Indonesia.
- Sinaga, M. (2012). *Gambaran Faktor-faktor Penyebab Kecelakaan lalu lintas di kota Medan*
- Thygerson. (2011). *Pertolongan Pertama Edisi 5*. Alih Bahasa : Huriwati Hartono. Jakarta : Erlangga.
- Utari, dkk (2007). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut* (diakses pada tahun 2007)
- Warouw, J. A., Kumaat, L. T., & Pondaag, L. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan tentang balut bidai pertolongan pertama fraktur tulang panjang pada siswa kelas x SMK NEGERI 6 MANADO. *JURNAL KEPERAWATAN*, 6(1).
- Wawan dan Dewi. (2010). *Teori dan pengukuran Pengetahuan, sikap, dan perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yunisa, A. (2010). *P3K: Pertolongan Pertama pada Kecelakaan*, Jakarta : Victory inti Cipta.

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Lidya Anggraini Febrianti Banjaitan
2. NIM : 032015080
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan siswa / I SMA Santa yoseph Medan tentang pembidaian pada fraktur
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Imelda terang, s.kep.,Ns.,M. Kep	
Pembimbing II	Amrita Ginting, s.kep.,Ns.	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Pengaruh Pendidikan kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa / I SMK Bina Guna siantar yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 17 Desember 2016

Ketua Program Studi Ners



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL


JUDUL PROPOSAL : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pambidaian Fraktur Dengan
Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan
Siswa/I SMK Swasta Bina Guna Siantar
Nama Mahasiswa : Lidya Anggraini Febrianti Panjaitan
KLM : 032015080
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Simurat, S.Kep.Ns.,MAN)

Medan, ...17... Desember 2018

Mahasiswa,


(Lidya Anggraini Febrianti)

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0099/KEPK/PE-DT/III/2019

Penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

: Lidya Anggraini Febrianti Panjaitan

Nama Institusi
Name of the Institution

: STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul:
Title

**"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur dengan Metode Audio Visual terhadap
Tingkat Pengetahuan Siswa/i SMK YP Binaguna Kecamatan Tanah Jawa
Kabupaten Simalungun Tahun 2019"**

*"The Effect of Education Health Fracturing Education Using Audio Visual Method on Knowledge
Level of YP Binaguna Vocational School Students in Java Land District Simalungun District in 2019"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Maret 2019 sampai dengan tanggal 26 September 2019.

This declaration of ethics applies during the period March 26, 2019 until September 26, 2019.

March 26, 2019
Chairperson,





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI


Pada Tanggal Tiga Belas sampai dengan Dua Puluh Empat Bulan Mei Tahun Dua Ribu Sembilan Belas bertempat di STIKes Santa Elisabeth Medan. Bahwa telah dilaksanakan ujian skripsi kepada mahasiswa/ i Prodi Ners Semester VIII sejumlah seratus orang.

Berdasarkan rekapitulasi hasil ujian tersebut, terdapat perubahan judul Skripsi terhadap tujuh mahasiswa. Adapun daftar perubahan judul Skripsi Tersebut terlampir.

Demikianlah berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 24 Mei 2019

Mengetahui,
Program Studi Ners


Sumfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN
Ketua

DAFTAR PERUBAHAN JUDUL SKRIPSI MAHASISWA PRODI NERS STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	Judul Skripsi	Perubahan Judul Skripsi
1	32015032	Mega Rahmawaty Pasaribu	Pengaruh Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah di TK Fajar Medan Tahun 2019	Pengaruh Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode simulasi dan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah di TK Fajar Medan Tahun 2019
2	32015033	Puja Ananda Simintia G	Gambaran Karakteristik Asam Urat dan Kadar Gula Darah pada Pasien di Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Gambaran Karakteristik pasien penderita Diabetes Mellitus di ruangan internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
3	32015043	Sylvia Laura Sinaga	Pengaruh Edukasi Video Animasi Heinrich Manuver Terhadap Tingkat Pengetahuan Para Guru di SD Negeri 064025 Medan Tuntungan Tahun 2019	Perbedaan tingkat Pengetahuan Para Guru di SD Negeri 064025 Medan Tuntungan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Video Animasi Heinrich Manuver
4	32015049	Welda Serevina Simanungang	Penelitian Kebutuhan Spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Karakteristik Spiritual Pasien di ruang rawat inap internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
5	32015080	Ladya Anggraini F P	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeliharaan Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/ SMK YP Binanguna Tanah Jawa Kabupaten Simatungun Tahun 2019	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeliharaan Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/ Tingkat 3 Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
6	32015082	Maria Susi Romiani P	Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Metode Animasi terhadap pengetahuan Pencegahan Perikatan dini di SMK Negeri 1 Mandaumas Tahun 2019	Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Perikatan Dini pada Mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
7	32015103	Yeni Julia Br Purba	Gambaran Caring Behaviour Perawat di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Gambaran Caring Behaviour Tenaga Kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Mengetahui
Program Studi Ners

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NIM : 032015080

Nama : Lidya Anggraini Febrianti Panjaitan

Alamat : JL.Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Padang Bulan, Medan
Selayang

Mahasiswa program studi Ners tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan Metode Audia Terhadap Tingkat Pengetahuan mahasiswa/I Tingkat 3 Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaanya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya
Peneliti

(Lidya Anggraini Febrianti)

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (inisial)

Umur : tahun

Jenis kelamin : L / P *)

Alamat :

.....

Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti, dengan ini menyatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia*)** untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Ners Tahap Akademik Stikes Santa Elisabeth Medan yang bernama Lidya Anggraini Febrianti dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/I Tingkat 3 Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 2019

Hormat saya,

(.....)

Keterangan :

*) = coret yang tidak perlu

LEMBAR KUESIONER

A. Tingkat Pengetahuan

I. Data Demografi

1. Nama Initial :
2. Umur : ☐ 05-10 tahun ☐ 16-20 tahun
☐ 11-15 tahun ☐ 21-25 tahun
3. Agama : ☐ Khatolik ☐ Budha
☐ Kristen Protestan ☐ Hindu
☐ Islam
4. Jenis Kelamin : ☐ Perempuan ☐ Laki-Laki
5. Suku : ☐ Batak Toba ☐ Nias
☐ Batak Karo ☐ Jawa
☐ Batak Simalungun
6. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMA
☐ SMP ☐ SMK

Kuisisioner I

Petunjuk pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dari pernyataan disetiap kolom yang telah tersedia serta jawab dengan jujur dan tepat.
2. Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban pada kolom jawaban yang telah disediakan.

Pilihan jawaban adalah:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
	Defenisi Balut Bidai					
1.	Pembalutan merupakan cara untuk mengurangi resiko kerusakan jaringan yang terjadi.					
2.	Balut dapat menggunakan kain apa saja tanpa mengutamakan prinsip bersih atau tidak					
3.	Bidai merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengurangi pergerakan pada fraktur atau tulang yang patah.					
4.	Pembidaian merupakan alat untuk mengurangi pergerakan yang dapat digunakan pada kasus fraktur terbuka dan					

	tertutup					
	Tujuan Balut Bidai					
5.	Balut bertujuan sebagai perlindungan, kompresi, fiksasi, pendukung, pemakaian jangka panjang, dan memperbaiki					
6.	Balut tidak ada hubungannya dengan perbaikan suhu tubuh.					
7.	Bidai merupakan sarana imobilisasi dan fiksasi external.					
8.	Bidai tidak bisa digunakan sebagai proteksi luka dan sebagai penopang					
	Prinsip pembalutan dan pembidaian					
9.	Antiseptic atau pembersihan luka dilakukan pertama kali sebelum dilakukan pembalutan.					
10.	Simpul balutan dilakukan pada posisi yang datar dan tidak boleh diatas luka.					
11.	Balut yang digunakan berupa kain bersih.					
12.	Pembalutan harus longgar atau sangat kencang.					
13.	Panjang bidai minimal mampu melewati dua sendi.					
14.	Pembidaian dapat dipasang diatas luka atau tempat yang terjadi fraktur.					
	Macam-macam balut bidai					
15.	Mitella merupakan salah satu jenis balut yang memiliki sudut tiga sisi					
16.,	Anggota badan tubuh dapat digunakan sebagai pembidaian.					
	Komplikasi balut bidai					

17.	Perdarahan pada vena yang berlebih merupakan salah satu komplikasi dari pembalutan.					
18.	Sindrom kompartemen merupakan komplikasi yang dapat terjadi dalam pembidaian					
19.	Kerusakan syaraf dan pembuluh darah merupakan dampak dari pembalutan yang terlalu kencang.					

Kuesioner II

Petunjuk pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dari pernyataan disetiap kolom yang telah tersedia serta jawab dengan jujur dan tepat.
2. Berilah tanda (□) pada salah satu jawaban pada kolom jawaban yang telah disediakan.

Pilihan jawaban adalah:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
	Sikap menolong fraktur					
1.	Melakukan pertolongan segera pada seseorang yang mengalami fraktur merupakan hal yang harus saya lakukan					

2.	Saya akan menunggu tenaga kesehatan datang untuk menolong seseorang yang mengalami fraktur tanpa melakukan pertolongan apapun.					
3.	Saya akan segera menolong seseorang yang mengalami fraktur sambil menunggu tim medis datang					
4.	Saya akan menggunting atau menyobek pakaian yang menutupi daerah luka untuk memberikan pertolongan					
5.	Saya akan mempertahankan bagian tubuh yang terkena fraktur dari pergerakan untuk mengurangi nyeri.					
6.	Saya akan mengambil serpihan tulang yang patah dan memindahkannya					
	Sikap membalut luka terbuka					
7.	Saya akan membalut luka yang mengalami perdarahan untuk mencegah kehilangan darah yang lebih banyak lagi.					
8.	Saya akan menutup daerah luka yang terbuka dengan kain bersih.					
9.	Saya akan membersihkan luka sebelum membalut luka untuk pencegahan terjadinya infeksi.					
10.	Saya akan memastikan balutan luka dengan sangat kencang.					
11.	Saya akan menyimpulkan balutan luka tepat diatas daerah luka					
	Sikap pembidaian fraktur					
12.	Saya akan melakukan pembidaian untuk mencegah kecacatan.					
13.	Saya tidak akan membidai luka tepat diatas bagian luka yang mengalami fraktur.					
14.	Saya akan membidai dengan alat apa saja yang ada di sekitar saya meskipun itu bahan yang tidak kaku					
15.	Saya akan membidai bagian tubuh yang fraktur dengan melewati satu sendi					

16.	Saya akan menggerakkan bagian tubuh yang fraktur pada saat dilakukan pembidaian.					
17.	Saya akan mengecek ulang pada nadi perifer setelah dilakukan pembidaian					
18.	Saya akan memastikan pembidaian yang saya lakukan benar untuk mengurangi peningkatan tekanan jaringan dalam rongga yang terbatas					

STIKes Santa Elisabeth Medan

SOP

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMBIDAIAAN PADA FRAKTUR

B. Defenisi Balut Bidai

Balut bidai adalah suatu cara untuk menstabilkan /menunjang persendian dalam menggunakan sendi yang benar /melindungi trauma dari luar (Barbara C, long, 1996). Membalut adalah tindakan medis untuk menyangga atau menahan bagian tubuh tertentu agar tidak bergeser atau berubah dari posisi yang dikehendaki. (Ns.Ali Magfuri. 2014) Bidai (splint) adalah alat yang digunakan untuk menstabilkan suatu fraktur atau dislokasi.

C. Tujuan Balut Bidai

Saleh (2006), menyatakan bahwa ada beberapa 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.

D. Indikasi Balut Bidai

Pembidaian sebaiknya dilakukan jika didapatkan

16. Adanya fraktur ,baik terbuka /tertutup.
17. Adanya kecurigaan adanya fraktur.

18. Dislokasi persendian

Kecurigaan fraktur bisa dimunculkan jika salah satu bagian tubuh diluruskan.

19. Pasien merasakan tulangnya terasa patah /mendengar bunyi “krek”

20. Ekstremitas yang cidera lebih pendek dari yang sehat /mngalami angulasi abnormal.

E. Prinsip Dasar Balut Bidai

Prinsip dasar pembidaian ini harus selalu diingat sebelum kita melakukan pembidaian (Saleh, 2006).

11. Harus melakukan proteksi diri sebelum pembidaian

12. Jangan melepaskan stabilisasi manual pada tulang yang cedera sampai kita benar- benar melakukan pembidaian

13. Jangan mereposisi atau menekan fragmen tulang yang keluar kembali ketempat semula

14. Buka pakaian yang menutupi tulang yang patah sebelum memasang bidai

15. Lakukan balut tekan untuk menghentikan perdarahan pada fraktur terbuka sebelum memasang bidai

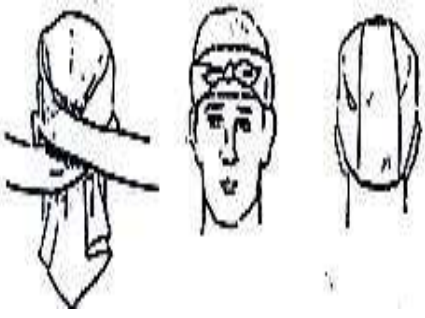

16. Bidai harus melewati sendi proksimal dan sendi distal dari tulang yang patah

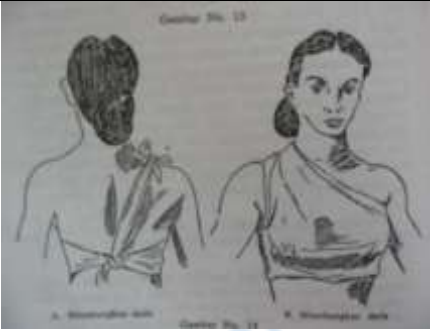

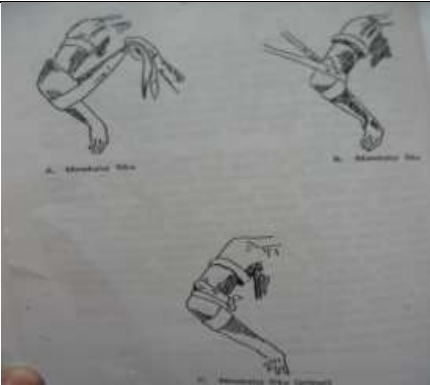
F. Jenis-Jenis Balut Bidai

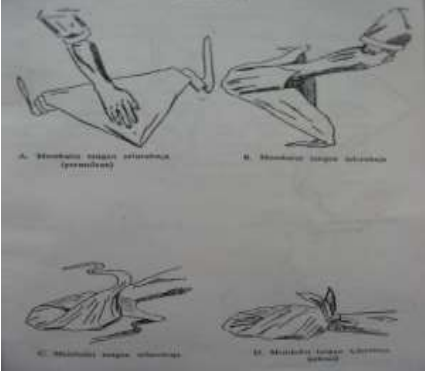

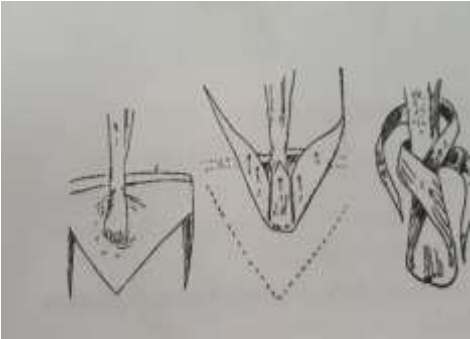
1. Menggunakan mitella

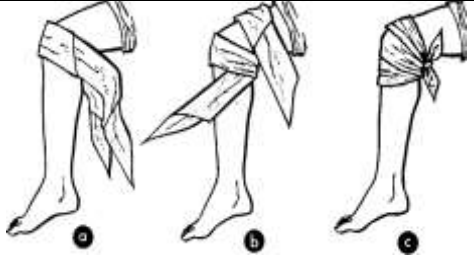
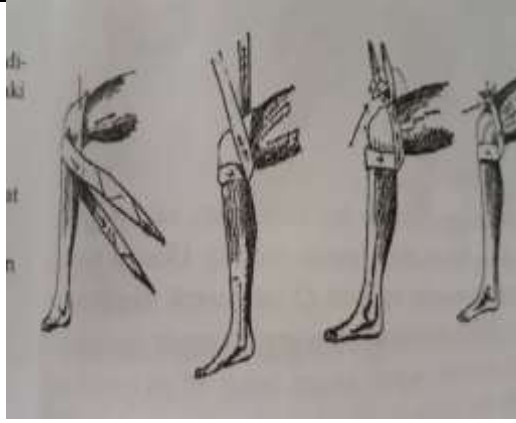
2. Menggunakan spalk

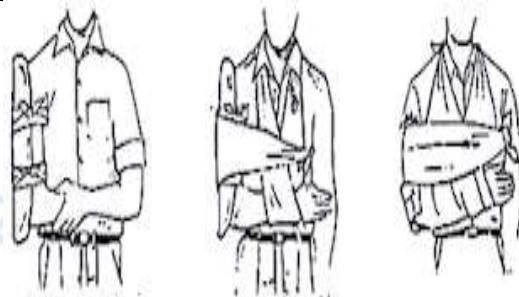
G. Prosedur Pelaksanaan

No	Komponen	Gambar
A.	<p>Pembidaian dengan mitella</p> <p>Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri (masker/sarung tangan jika ada) 2. Mitella 3. Lingkungan bersih 	
1.	<p>Membalut Kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lipat bagian alas segitiga 2 cm sebanyak 2 kali b. Letakkan alas sisi segitiga dibelakang kepala, kemudian kesua sudut ditarik kedepan sedangkan puncak segitiga berada di dahi. c. Kedua sudut tarik kearah dahi dan ikat kedua sudut d. Sudut puncak segitiga yang berada didepan kepala ditarik keatas dan dipasang peniti diatas simpul/dimasukkan kedalam simpul 	
2.	<p>Membalut Bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Balut pembalut dasi, pasang pada bahu yang cedera dan ikat didepan ketiak yang tidak sakit b. Lipat alas segitiga 2 cm. Letakkan pada bahu/lengan atas yang sakit, puncak segitiga letakkan dibawah pembalut pita pada bahu c. Sudut alas segitiga diikat pada lengan d. Tarik puncak segitiga lipat kedepan sehingga pembalut pita ada didalamnya kemudian pasang peniti 	

3.	<p>Membalut Dada</p> <ol style="list-style-type: none"> Lipat alas segitiga 2 cm, letakkan segitiga pada dada, alas segitiga berada di bawah mammae, sedangkan puncaknya di salah satu bahu Kedua sudut alas segitiga ikat pinggang bagian belakang, salah satu sudut buat bisa agak panjang Puncak segitiga tarik ke belakang/kepunggung, sehingga bertemu dengan sisa sudut alas segitiga dan ikat 	
4.	<p>Membalut Punggung</p> <ol style="list-style-type: none"> Lipat atas segitiga 2 cm, letakkan segitiga pada punggung pasien, dengan alas segitiga berada di pinggang, sedangkan puncaknya berada di salah satu bahu Kedua sudut alas segitiga ikat dibawah mamae Puncak segitiga ditarik ke depan kea rah dada, sehingga bertemu dengan sisa sudut alas segitiga dan ikat di punggung. 	
5.	<p>Membalut Siku</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisi siku fleksi membentuk sudut 45 derajat. Segitiga membungkus siku, letakkan sudut alas segitiga pada sikut dekat dengan badan dan puncak segitiga bertemu dengan alas segitiga Kedua sudut alas segitiga diputar pada lengan Kedua sudut dibuat simpul pada dua sudut. 	

6.	<p>Membalut Telapak Tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> Bentangkan mitela pada Telapak tangan, letakkan telapak tangan di atasnya, kemudian puncak segitiga dilipat di atas tangan, sehingga berada pada pergelangan tangan Kedua sudut segitiga lipat menyilang Putar kedua sudut segitiga dan buat simpul dipergelangan tangan 	
7.	<p>Membalut Pinggul</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasang pembalut dasi pada pinggang Lipat alas segitiga 2 kali, pasang alas segitiga pada pangkal paha lalu ikat, sedangkan puncak segitiga kaitkan dengan pembalut dasi pada pinggang Sudut puncak segitiga tarik kebawah, kemudian penitikan 	
8.	<p>Membalut Kaki dan Telapak Kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> Bentangkan pembalut segitiga, letakkan kaki yang cedera di atasnya, lipat sudut puncak segitiga ke arah pergelangan kaki Lipat segitiga dekat jari kaki Ikat dengan arah menyilang pada pergelangan kaki Pertemukan kedua sudut dan buat simpul pada pergelangan kaki 	


<p>9.</p>	<p>Membalut Lutut</p> <ol style="list-style-type: none"> Lipat sisi alas segitiga kira-kira setengah tinggi kain segitiga Letakkan ujung pucak segitiga disebelah atas dari lutut (kearah paha) Sisa alas yang dilipat harus berada dibawah bagian lutut, pinggir alas dirapatkan masing-masing kedua ujungnya kiri dan kanan menuju kebawah lipatan lutut Kedua ujung alas segitiga disilangkan, kemudian masing-masing ujungnya tarik ke arah atas/ujung paha Buat simpul, sehingga seluruh lutut tertutup 	
<p>10.</p>	<p>Membalut Tumit</p> <ol style="list-style-type: none"> Lipat sisi alas kain segitiga sampai 2/3 tinggi kain segitiga Letakkan pinggir alas yang sudah dilipat pada pangkal tumit kearah telapak kaki dan ujung puncak segitiga berada dibelakang betis menutupi tumit Ujung sudut alas segitiga yang dipangkal tumit masing-masing ditarik kearah atas menuju punggung pergelangan kaki, lalu buat silang kemudian masing-masing ditarik kearah tumit sebelah atas dan keduanya bertemu dengan menindih puncak segitiga di persilangan Boleh dibuat simpul disitu atau masing-masing diteruskan kembali menuju punggung pergelangan kaki, kalau ujung segitiga masih panjang, diteruskan kebawah menuju kepangkal tumit lalu buat simpul 	

No	Komponen	Gambar
B.	Pembidaian dengan spalk 1. Alat pelindung diri (masker/sarung tangan jika ada) 2. Spalk 3. Lingkungan bersih	
1.	Bidai Pada Lengan Atas a. Siapkan alat-alat selengkapnya b. Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya c. Bidai harus meliputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat d. Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur e. Ikatlah bidai dari distal ke proksimal f. Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali g. Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan h. Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah i. Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai j. Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua lengan mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera k. Periksa denyut nadi sebelum dan setelah	

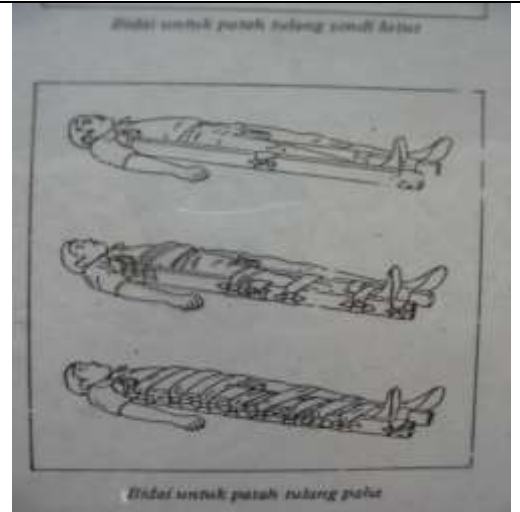
	<p>pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit</p>	
2.	<p>Bidai pada pergelangan bawah dan pergelangan tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur Ikatlah bidai dari distal ke proksimal Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua lengan dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit 	 <p>Bidai untuk lengan bawah atau pergelangan tangan</p> <p>Bidai dari segitiga yang dilipat untuk ikatan tulang yang patah</p>

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




<p>4.</p>	<p>Bidai pada fraktur pinggul</p> <ol style="list-style-type: none"> Siapkan alat-alat selengkapanya Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya Bidai harus meluputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur Ikutlah bidai dari distal ke proksimal Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah Jika mungkin naikkan anggota tersebut setelah dibidai Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika jari mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit 	
-----------	--	--

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



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



7.	<p>Bidai pada fraktur telapak kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> Siapkan alat-alat selengkapnya Apabila penderita mengalami fraktur terbuka, hentikan perdarahan dan rawat lukanya dengan cara menutup dengan kassa steril atau kain bersih dan membalutnya Bidai harus meliputi dua sendi diatas dan dibawah letak fraktur sebelum dipasang diukur terlebih dahulu pada anggota badan yang sehat Ikatan jangan terlalu ketat dan jangan terlalu kendur Ikutlah bidai dari distal ke proksimal Buatlah simpul ikatan pada sisi lateral agar mudah dibuka kembali Bidai dibalut/dilapisi sebelum digunakan Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sebelah atas dan bawah tempat yang patah Jika mungkin naikan anggota tersebut setelah dibidai Pengikatan selalu dilakukan diatas bidai atau pada sisi yang tidak cedera jika kedua telapak kaki dibawah mengalami cedera pengikatan dilakukan didepan dan diantara bagian yang cedera Periksalah denyut nadi sebelum dan setelah pembidaian dan memperhatikan warna perubahan kulit 	
----	---	--

Sumber :

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

CV. Trans Info Media

**SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN
(SAP)**

Pokok Pembahasan :Pembidaian Pada Fraktur
Sasaran :Mahasiswa/i Tingkat III Prodi Ners
Waktu : 2018
Tempat :Mahasiswa/i Tingkat III Prodi Ners
Pemateri : Lidya Anggraini Febrianti Panjaitan

Pengorganisasian

- Moderator :Sondang Nainggolan
- Observer :Nur Mariana
- Dokumentasi :Rodameria Ambarita

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 3 x pertemuan diharapkan siswa/I mengetahui tentang pembidaian pada fraktur.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pembidaian pada fraktur selama 1 x pertemuan, diharapkan Mahasiswa/i Tingkat III Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan :

- a. Mengetahui Konsep Dasar Fraktur
- b. Mengetahui Jenis-Jenis Fraktur
- c. Mengetahui Komplikasi Fraktur
- d. Mengetahui Konsep Dasar Pembidaian
- e. Mengetahui Jenis-jenis Pembidaian dan Indikasi Pembidaian
- f. Mengetahui Teknik Pembidaian

B. Materi (terlampir)

Materi pendidikan kesehatan yang akan disampaikan meliputi :

- a. Mengetahui Konsep Dasar Fraktur
- b. Mengetahui Jenis-Jenis Fraktur
- c. Mengetahui Komplikasi Fraktur
- d. Mengetahui Konsep Dasar Pembidaian
- e. Mengetahui Jenis-jenis Pembidaian dan Indikasi Pembidaian
- f. Mengetahui Teknik Pembidaian

C. Media

1. Laptop
2. LCD

D. Metode pendidikan kesehatan

1. Audio Visual
2. Tanya jawab

E. Kegiatan pendidikan kesehatan

Pertemuan ke I

No	Kegiatan /Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon peserta
1	Pembukaa (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan 4. Membuat kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menyetujui kontrak waktu
2	Kegiatan Pre test (20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mengisi lembar kuesioner
3	Sesi I Penjelasan materi (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Konsep Dasar Fraktur 2. Menampilkan dan menjelaskan tentang jenis-jenis fraktur 3. Menampilkan dan menjelaskan tentang komplikasi fraktur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar dan memperhatikan
4	Evaluasi (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 2. Menanyakan kembali tentang materi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti 2. Menjawab pertanyaan

5	Sesi II Pemberian materi (15 menit)	1. Menampilkan dan menjelaskan tentang konsep dasar pembidaian 2. Menampilkan dan menjelaskan tentang jenis-jenis pembidaian dan indikasi pembidaian 3. Menampilkan dan menjelaskan tentang teknik pembidaian	1. Mendengar dan memperhatikan
6	Evaluasi (10 menit)	1. Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 2. Menanyakan kembali tentang materi	1. Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti 2. Menjawab pertanyaan
7	Kegiatan Post test (20 menit)	1. Menjelaskan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mengisi lembar kuesioner
8	Penutup (10 menit)	1. Mengakhiri pertemuan dan ucapan terimakasih Mengucapkan salam	1. Mengucapkan salam

Pertemuan Ke II

No	Kegiatan /Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon peserta
1	Pembukaan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan 4. Membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menyetujui kontrak waktu
2	Kegiatan Pre test (20 menit)	1. Menjelaskan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mengisi lembar kuesioner
3	Sesi I Penjelasan materi (15 menit)	1. Menjelaskan Konsep Dasar Fraktur 2. Menampilkan dan menjelaskan tentang jenis-jenis fraktur 3. Menampilkan dan menjelaskan tentang komplikasi fraktur	1. Mendengar dan memperhatikan
4	Evaluasi (10 menit)	1. Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 2. Menanyakan kembali tentang materi	1. Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti 2. Menjawab pertanyaan
5	Sesi II Pemberian materi (15 menit)	1. Menampilkan dan menjelaskan tentang konsep dasar pembidaian 2. Menampilkan dan menjelaskan	1. Mendengar dan memperhatikan

		tentang jenis-jenis pembidaian dan indikasi pembidaian 3.Menampilkan dan menjelaskan tentang teknik pembidaian	
6	Evaluasi (10 menit)	1.Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 2.Menanyakan kembali tentang materi	1.Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti 2.Menjawab pertanyaan
7	KegiatanPost test (20 menit)	1.Menjelaskan pengisian kuesioner 2.Membagikan kuesioner	1.Mendengarkan dan memperhatikan 2.Mengisi lembar kuesioner
8	Penutup (10 menit)	1.Mengakhiri pertemuan dan ucapan terimakasih Mengucapkan salam	1.Mengucapkan salam

Pertemuan Ke III

No	Kegiatan /Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon peserta
1	Pembukaa (5 menit)	1.Memberi salam 2.Memperkenalkan diri 3.Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan 4.Membuat kontrak waktu	1.Menjawab salam 2.Mendengarkan dan memperhatikan 3.Menyetujui kontrak waktu
2	Kegiatan Pre test (20 menit)	1.Menjelaskan pengisian kuesioner 2.Membagikan kuesioner	1.Mendengarkan dan memperhatikan 2.Mengisi lembar kuesioner
3	Sesi I Penjelasan materi (15 menit)	1.Menjelaskan Konsep Dasar Fraktur 2.Menampilkan dan menjelaskan tentang jenis-jenis fraktur 3.Menampilkan dan menjelaskan tentang komplikasi fraktur	1.Mendengar dan memperhatikan
4	Evaluasi (10 menit)	1.Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 2.Menanyakan kembali tentang materi	1.Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti 2.Menjawab pertanyaan
5	Sesi II Pemberian materi (15 menit)	1.Menampilkan dan menjelaskan tentang konsep dasar pembidaian 2.Menampilkan dan menjelaskan tentang jenis-jenis pembidaian dan indikasi pembidaian	1.Mendengar dan memperhatikan

		3.Menampilkan dan menjelaskan tentang teknik pembidaian	
6	Evaluasi (10 menit)	1.Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 2.Menanyakan kembali tentang materi	1.Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti 2.Menjawab pertanyaan
7	KegiatanPost test (20 menit)	1.Menjelaskan pengisian kuesioner 2.Membagikan kuesioner	1.Mendengarkan dan memperhatikan 2.Mengisi lembar kuesioner
8	Penutup (10 menit)	3.Mengakhiri pertemuan dan ucapan terimakasih Mengucapkan salam	1.Mengucapkan salam

[illegible][illegible]

Karakteristik Responden

Agama

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid khatolik	3	27,3	30,0	30,0
Valid kristen	7	63,6	70,0	100,0
Valid protestan				
Total	10	90,9	100,0	
Missing System	1	9,1		
Total	11	100,0		

Jenis Kelamin

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	10	90,9	100,0	100,0
Missing System	1	9,1		
Total	11	100,0		

Jenis Kelamin

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	10	90,9	100,0	100,0
Missing System	1	9,1		
Total	11	100,0		

Kategori Pengetahuan Sebelum dan Sesudah

KGORI1

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik=(66-89)	4	36,4	40,0	40,0
Valid cukup=(42-65)	6	54,5	60,0	100,0
Total	10	90,9	100,0	
Missing System	1	9,1		
Total	11	100,0		

KGORI2

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik=66-89	10	90,9	100,0	100,0
Missing System	1	9,1		
Total	11	100,0		

Hasil Output Uji Paired T-Test

Pengetahuan	F	Mean	Min	Max	Std. Deviation	Sig.(2-tailed)
Sebelum Intervensi	10	69.00	55	83	10.5	
Sesudah Intervensi	10	82.80	81	84	1.22	$P = 0,003$