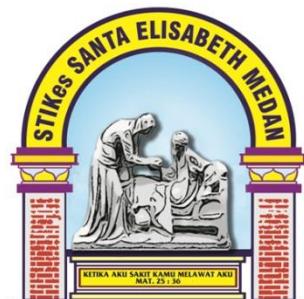


SKRIPSI

PENGARUH SIMULASI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA/I SMA SWASTA YP BINAGUNA TANAH JAWA KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2019



Oleh :

ROY WILSON PUTRA SIHOMBING
032015093

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

SKRIPSI

PENGARUH SIMULASI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA/I SMA SWASTA YP BINAGUNA TANAH JAWA KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

ROY WILSON SIHOMBING
032015093

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	: ROY WILSON SIHOMBING
NIM	: 032015093
Program Studi	: Ners
Judul Skripsi	: Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis,





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Roy Wilson Putra Sihombing
NIM : 032015093
Judul : Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 13 Mei 2019

Pembimbing II

(Seri Rayani Bangun, S.Kep.,M.Biomed)

Pembimbing I

(Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns M.Kep)



Pada tanggal, 13 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1. Seri Rayani Bangun, S.Kp., M.Biomed

2.

Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



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



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Roy Wilson Putra Sihombing
NIM : 032015093
Judul : Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 13 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Seri Rayani Bangun, S.Kp., M.Biomed

Penguji III : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN



**HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ROY WILSON SIHOMBING
NIM : 032015093
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), 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, 13 Mei 2019

Yang menyatakan



R/W/S
Roy Wilson Sihombing

ABSTRAK

Roy Wilson Sihombing 032015093

Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019

Program Studi Ners Tahap Akademik 2018

Kata Kunci : Pertolongan Pertama, Tingkat Pengetahuan

(xviii + 59 + lampiran)

Fenomena angka kecelakaan yang terjadi selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun khususnya di lingkungan remaja atau anak sekolah. Salah satu langkah meningkatkan pengetahuan dan sikap pertolongan pertama pada kecelakaan adalah memberikan pendidikan kesehatan dalam bentuk simulasi guna mempraktikkan langsung tata dan cara pelaksanaan pertolongan tersebut. Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis pengaruh simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan siswa/i SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019. Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra eksperimental dengan penelitian *one grup pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah Siswa/I kelas XI IPA. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yang berjumlah 45 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan Siswa/I. Adapun tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi sebanyak 62,2% (kategori kurang) dan tingkat pengetahuan setelah intervensi 80,0% (kategori baik). Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan *p-value* = 0.001 (*p* < 0,05). Hal ini menunjukkan ada pengaruh simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan Siswa/I SMA Binaguna pada tahun 2019. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar menekankan penanganan pertolongan pertama pada korban tersedak khususnya pada anak sekolah.

Daftar Pustaka (2007-2018)

ABSTRACT

Roy Wilson Sihombing 032015093

The Effect of Health Education Simulation on First Aid Against the Knowledge Level of Students / I YP Binaguna Private High School Tanah Jawa in Simalungun District in 2019.

2019 Academic Stage Ners Study Program

Keywords: First Aid, Knowledge Level

(xviii+ 59 + attachment)

The phenomenon of the number of accidents that occur always increases from year to year, especially in the environment of adolescents or school children. One step to improve the knowledge and attitude of first aid in accidents is to provide health education in the form of simulations in order to directly implement the procedures and methods of implementation of the aid. The design of this study used a pre-experimental research design with one group research pre-post test design. The population in this study were students / class XI IPA. The sampling technique in this study used a total sampling of 45 people.. This study used a question naire to measure the level of knowledge of students. The level of knowledge before intervention was 62.2% (poor category) and knowledge level after intervention 80.0% (good category). Based on the Wilcoxon test obtained p-value = 0.001 ($p < 0.05$). This shows that there is the influence of health education simulations on first aid to the level of knowledge of Binaguna High School Students in 2019. It is expected that the next researcher agrees to handle first aid for victims of choking especially in school children.

Bibliography (2007-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam penyelesaian jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti 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. Sampe Tua Sitohang, S.Pd selaku Kepala Sekolah SMA Swasta YP Binaguna Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk meneliti di SMA Swasta YP Binaguna Medan ini.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.

4. LiliNovitarum S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seri Rayani Bangun S.Kp., M.Biomed selaku dosen pembimbing II yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Rotua Pakpahan S.Kep.,Ns selaku Dosen PA penulis yang telah membimbing penulis selama ini penuh dengan kesabaran.
7. Responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna kelas XI IPA.
8. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Kedua Orang tua tercinta Ayahanda Basri Sihombing dan Ibunda Dermawati Sihotang yang telah memberi kasih sayang, dukungan moral dan material, yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama penulis mengikuti pendidikan dalam meraih cita-cita penulis selama ini. Kepada kakaknya Sri Febriani Sihombing dan Desi Sihombing dan adiknya Dicky Sihombing, terima kasih buat dukungan moral dan motivasinya.
10. Seluruh teman-teman Mahasiswa STIKes Tahap Program Ners Santa Elisabeth Medan Stambuk 2015 Angkatan IX yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama proses dalam pelaksanaan pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, penulis sungguhsangat menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2019

Penulis

Roy Wilson Sihombing

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.....	7
1.3 Tujuan penelitian	7
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Tingkat Pengetahuan	9
2.1.1 Defenisi pengetahuan	9
2.1.2 Proses pengetahuan	9
2.1.3 Tingkat pengetahuan	10
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	11
2.2 Pendidikan Kesehatan	12
2.2.1 Definisi pendidikan kesehatan	12
2.2.2 Ruang lingkup pendidikan kesehatan.....	12
2.2.3 Metode pendidikan kesehatan	13
2.2.4 Simulasi.....	14
2.3 Pertolongan Pertama	17
2.3.1 Ketentuan hukum	18
2.3.2 Pingsan / tidak sadar	20
2.3.3 Gigitan dan sengatan.....	21
2.3.4 Keracunan	23
2.3.5 Tersedak	25
2.3.6 Luka dan Perdarahan.....	26
2.3.7 Fraktur (patah tulang)	27

BAB 3 KERANGKA PENELITIAN	30
3.1 Kerangka konsep	30
3.2 Hipotesis penelitian	31
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Rancangan penelitian	32
4.2 Populasi dan sampel.....	33
4.2.1 Populasi.....	33
4.2.2 Sampel	33
4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional.....	33
4.3.1 Variabel independen	33
4.3.2 Variabel dependen	33
4.3.2 Defenisi operesional	34
4.4 Instrumen penelitian.....	35
4.5 Lokasi dan waktu penelitian	36
4.6 Prosedur Penelitian	36
4.6.1 Pengumpulan data.....	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan data	37
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	38
4.7 Kerangka operasional.....	39
4.8 Analisa data.....	39
4.9 Etika penelitian	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1 Gambaran lokasi penelitian.....	45
5.2 Hasil Penelitian	47
5.2.1 Karakteristik responden	47
5.2.2 Pengetahuan sebelum simulasi pertolongan pertama	48
5.2.3 Pengetahuan setelah simulasi pertolongan pertama	48
5.2.4 Pengaruh simulasipertolonganpertamaterhadaptingkatpengetahuan.....	49
5.2.2 Pembahasan Hasil Penelitian	50
5.2.2 Pengetahuan sebelum simulasi pertolongan pertama	50
5.2.3 Pengetahuan setelah simulasi pertolongan pertama	52
5.2.4 Pengaruh simulasipertolonganpertamaterhadaptingkatpengetahuan.....	54
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	58
6.1 Simpulan	58
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	
1. Usulan Pengajuan Judul.....	63
2. Pengajuan Judul.....	64

3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	65
4. Surat Keterangan Layak Etik.....	66
5. Surat Permohonan Penelitian.....	67
6. Surat Balasan Ijin Penelitian.....	68
7. Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian.....	69
8. Surat Selesai Penelitian	70
9. Surat Persetujuan Menjadi Responden	71
10. <i>Informed Consent</i>	72
11. Kuesioner.....	73
12. Modul.....	78
13. SAP	88
14. <i>Fowchart</i>	89
15. Dokumentasi	90
16. Hasil Output.....	96
17. Buku Bimbingan.....	101

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 Simulasi pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Swasta YP Binaguna tentang pertolongan pertama	43
Tabel 5.1	Karakteristik Responden di SMA Swasta Binaguna Tahun 2019 (n=45)	51
Tabel 5.2	Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi di SMA Swasta Binaguna (n=45).....	51
Tabel 5.3	Tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi di SMA Swasta Binaguna (n=45).....	51
Tabel 5.4	Pengaruh Simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun	52

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh simulasi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa/i SMA Swata YP Binaguna tentang pertolongan pertama.....	31
Bagan 4.2	Defenisi Operasional pengaruh Simulasi pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Swasta YP Binaguna terhadap pertolongan pertama	36

DAFTAR SINGKATAN

- WHO = World Health Organization
UKS = Unit Kesehatan Sekolah
SMA = Sekolah Menengah Atas
OSHA = Occupational Safety and Health Administration
YP = Yayasan Perguruan
UN = Ujian Nasional
P3K = Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertolongan pertama adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Pemberian pertolongan harus secara cepat dan tepat dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada di tempat kejadian. Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak baik malah bisa memperburuk akibat kecelakaan bahkan menimbulkan kematian (Kurniasari, 2014).

Kecelakaan merupakan kejadian yang tidak direncanakan dan tidak dikehendaki oleh setiap orang yang dapat menyebabkan cidera, sakit, atau kerusakan material. Kecelakaan bisa terjadi dimana saja seperti di rumah, di jalan, di tempat kerja bahkan di sekolah. Korban yang mengalami kecelakaan atau cedera memerlukan pertolongan dari dokter atau paramedis. Namun kadang jarak antara korban dan klinik atau rumah sakit lumayan jauh dan memerlukan waktu untuk mengantar korban ke tempat tersebut, sedangkan korban terluka harus ditangani dengan segera agar tidak menimbulkan luka atau cedera yang lebih parah. Maka dari itu diperlukan tindakan pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik (Kurniasari, 2014).

Sekitar 4 juta anak di Amerika Serikat setiap tahun dibawa ke Unit Gawat Darurat akibat cedera saat berolahraga. Untungnya, trauma yang mereka alami tak terlampaui parah sehingga langsung cepat ditangani di rumah sakit. Men dari Akademi Bedah Ortopedi Amerika, sekitar 95% cedera olahraga yang dialami anak-anak meliputi luka iris, lecet, memar, cedera otot, dan lainnya. Dan jika kondisi cedera masih bisa ditangani seperti luka lecet atau ringan biasanya ditangani pertama kali di UKS (Unit Kesehatan Sekolah), tetapi jika kondisi cedera dalam bentuk yang parah, biasanya pihak sekolah langsung merujuk ke rumah sakit agar mendapat penanganan lebih lanjut lagi.

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 (Rahayu, 2013).

Pada tahun 2015, World Health Organization (WHO) mempublikasikan sebuah laporan yakni The Global Report on Road Safety yang didalamnya menyatakan sekitar 1,25 juta orang di dunia meninggal dunia pada tahun 2013 akibat kecelakaan lalu lintas jalan. Laporan ini juga menyatakan bahwa 90% kematian akibat kecelakaan lalu lintas di dunia terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah yang juga merupakan negara penyumbang 54% kendaraan

di dunia. Menurut The Global Report on Road Safety 2015, kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama kematian di kalangan anak muda dunia berusia 15–29 tahun.

Data Statistik Transportasi Indonesia yang bersumber dari Korlantas POLRI, POLDA, DLLAJ, HAIKOINDO dan AISI tahun 2015 melaporkan hasil bahwa jumlah kejadian kecelakaan di Indonesia cukup tinggi. Angka kejadian yang paling tinggi terjadi di provinsi yang jumlah penduduknya yang banyak dan cukup padat yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara dan DKI JAKARTA. Dilaporkan pada tahun 2015 bahwa orang yang mengalami cedera sebanyak 84.774 jiwa dan yang mengalami cedera akibat kecelakaan transportasi sepeda motor sebanyak 34.389 orang atau pravelensi 40,6 % dari total yang terjadi. Biasanya cedera terjadi di daerah kepala dan cedera anggota gerak atas dan cedera anggota gerak bawah.

Kota Medan sebagai ibu Kota Provinsi Sumatera Utara sekaligus kota terbesar ketiga di Indonesia, dilaporkan telah terjadi 731 kasus kecelakaan lalu lintas dengan korban meninggal sebanyak 179 orang dan kebanyakan adalah usia remaja (Sinaga, 2012).

Rahayu, 2013 mengatakan cedera yang banyak dialami oleh para siswa SDN pada Kecamatan Banyuurip 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%). Adapun faktor yang menjadi penyebab terjadinya cedera tersebut 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%). Menurut (Kurniasari, 2014) kasus cedera yang sering ditemui disekolah adalah siswa yang mengalami suatu kecelakaan/jatuh pada saat bermain dan berolahraga, cedera ini dapat berupa patah tulang, pingsan, terkilir dan luka.

Penanganan korban gawat darurat baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit pada prinsipnya adalah sama, yaitu mempertahankan hidup korban secara cepat dan tepat. Korban yang ditemukan di rumah sakit umumnya langsung ditangani oleh tim medis yang memang mengerti cara penanganannya, sedangkan korban ditemukan di lapangan seringkali luput dari pertolongan Kurniasari, (2014). Hal tersebut dikarenakan minimnya pengetahuan tentang bagaimana cara menolong korban gawat darurat secara cepat dan tepat.

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting tahu cara dasar penanganan dasar konsep pertolongan pada korban yang membutuhkan pertolongan sehingga memperkecil proporsi angka kejadian kematian pada korban kecelakan ringan maupun berat (Sudiharto & Sartono, 2011).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal mata pelajaran. Pengetahuan adalah sesuatu yang khas insani (manusiawi) karena ia berasal dari manusia dan untuk manusia demi tugas kemanusiaanya. Dapat dikatakan bahwa pengetahuan bukanlah kodrat (given), tetapi sebuah hasil kreasi (creasional) manusia mengintegrasikan antara

kepekaan bathin, ketajaman intelektualitas (rasionalitas) dan kepekaan sosial nilai dan situasi sosial (Watlol, 2013).

Hasil penelitian Winarto, R (2017) menghasilkan temuan bahwa sebagian besar responden di SMK Binakarya I Karanganyar dengan tingkat pengetahuan kategori cukup (64.1%). Sebagian besar responden di SMK Binakarya I Karanganyar dengan memiliki motivasi menolong kecelakaan lalu lintas (69.2%). Kesimpulan ada hubungan tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan dengan motivasi menolong kecelakaan lalu lintas pada remaja di SMK Binakarya I Karanganyar.

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara opearasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Hasil Penelitian Wisnu (2017) dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pertolongan pertama pada kecelakaan dimana Pendidikan kesehatan menggunakan metode simulasi efektif meningkatkan terhadap pengetahuan dan sikap tentang pertolongan pertama pada kecelakaan pada siswa di SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali.

Survei data pendahuluan dengan metode wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 20 Desember 2018 di SMA Swasta Yayasan Perguruan Binaguna kepada ketua Pembina pramuka dan 1 orang guru yang menjadi pelatih pramuka dan 1 orang perawat di UKS (Unit Kesehatan Sekolah) didapatkan bahwa di sekolah tersebut cedera yang paling sering terjadi adalah cedera saat bermain dan berolahraga, seperti pingsan, terkilir, luka lecet, mimisan. Data UKS sejak bulan Juli sampai Desember 2018, yang pingsan 35 orang, cedera saat bermain/olahraga seperti luka ringan 50 orang, perdarahan seperti mimisan ada 8 orang dan untuk terkilir ada 6 orang. Berdasarkan fenomena diatas peneliti menyimpulkan bahwa masih sering dan banyak usia sekolah yang mengalami cedera. Adapun salah satu kegiatan ekstra kulikuler yaitu pramuka yang memiliki anggota sekitar 80 orang. Siswa/i anggota pramuka ini belum banyak mengetahui tentang pertolongan pertama dikarenakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama disekolah tersebut, padahal dalam program kerja kegiatan pramuka terdapat materi pertolongan pertama disampaikan di kegiatan itu.

Sehingga peneliti mengambil kesimpulan bahwa masih banyaknya siswa/i yang belum tahu atau masih kurang pengetahuannya tentang pertolongan pertama, dan perlu dilakukan pendidikan kesehatan kepada para siswa/i , sehingga peneliti mengambil judul tentang Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Swasta YP Binaguna.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap pengetahuan siswa-siswi SMA tentang pertolongan pertama.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap pengetahuan siswa-siswi SMA Swasta Yayasan Perguruan Binaguna.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa/I SMA Swasta YP Binaguna sebelum diberi simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa/i SMA Swasta YP Binaguna setelah diberi simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama.
3. Menganalisis pengaruh simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan siswa/I SMA Swasta YP Binaguna.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang pertolongan pertama khususnya dibidang keperawatan dan penelitian ini

juga dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan sebagai bahan masukan dalam pendidikan untuk mengajarkan tentang pertolongan pertama.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi sekolah

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk siswa-siswi SMA agar mengetahui dan mampu mengaplikasikan dan mensimulasikan pengetahuan tentang pertolongan pertama di sekolah.

2. Manfaat bagi pendidikan keperawatan

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

3. Manfaat bagi responden

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tingkat Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan/*knowledge* merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indera peraba. Akan tetapi, sebagian besar diperoleh dari indra penglihatan dan indera pendengaran (Wawan dan Dewi, 2010).

2.1.2 Proses pengetahuan

Menurut Brunner, proses pengetahuan tersebut mendapatkan informasi, proses transformasi dan proses evaluasi. Penelitian Rongers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

- a. Kesadaran/*awarness*, yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.
- b. Ketertarikan/*interest*, yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut.
- c. Evaluasi/*evaluation*, yaitu subjek mempertimbangkan baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini menunjukkan kemajuan sikap responden.
- d. Percobaan/*trial*, yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.

- e. Adopsi/*adoption*, yaitu dimana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus (Wawan dan Dewi, 2010).

2.1.3 Tingkatan pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi, (2010) pengetahuan termasuk dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan;

a. Tahu/*Know*

Diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali/recall materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami/*Comprehension*

Memahami adalah suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas.

c. Aplikasi/*Application*

Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d. Analisis/*Analysis*

Kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen yang masih saling terkait dan masih terstruktur dalam organisasi tersebut.

e. Sintesis/*Synthesis*

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri semakin tinggi pendidikan, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki semakin banyak.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung dan tidak langsung.

3. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis.

4. Minat

Suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba menekuni segala hal, sehingga memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Sesuatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang baik akan membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi/seseorang. Apabila dalam wilayah tersebut menjaga kebersihan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya akan memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan (Wawan dan Dewi, 2010).

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, karena hal tersebut adalah salah satu tugas yang harus dilaksanakan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan baik kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu meningkatkan kemampuan manusia dalam mengambil keputusan untuk kesejahteraan diri dan keluarga (Wawan dan Dewi, 2010)

2.2.2 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Syafrudin (2015) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dibagi;

a. Ruang lingkup dari dimensi sasaran pendidikan

1. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu,
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok,
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas

b. Ruang lingkup dari tempat pelaksanaannya

1. Pendidikan kesehatan di dalam keluarga (rumah)
2. Pendidikan kesehatan di sekolah

3. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan
 4. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan
 5. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum (TPU)
- c. Ruang lingkup dari tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark, sebagai berikut:
1. Promosi kesehatan (*Health Promotion*)
 2. Perlindungan khusus (*Specific Protection*)
 3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and prompt treatment*)
 4. Pembatasan cacat (*Disability limitation*)
 5. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

2.2.3 Metode pendidikan kesehatan

1. Metodependidikan individual (perorangan)

Metode atau pendekatan individual ini seperti bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*).

2. Metode pendidikan kelompok
 - a. Kelompok besar
 - b. Kelompok kecil
 1. Diskusi kelompok
 2. Curah pendapat (*Brain Storming*)
 3. Bola salju (*Snow Balling*)
 4. Role play (Memainkan Peran)

5. Permainan simulasi (*Simulation Game*)

3. Metode pendidikan massa (public)

- a. Ceramah umum
- b. Pidato-pidato dan diskusi tentang kesehatan
- c. Simulasi,
- d. Tulisan di majalah atau koran.
- e. Billboard (Wawan dan Dewi, 2010).

2.2.4 Simulasi

Simulasi adalah suatu peniruan sesuatu yang nyata, keadaan sekelilingnya(*state of affairs*),atau proses. Aksi melakukan simulasi sesuatu secara umum mewakilkan suatu karakteristik kunci atau kelakuan dari sistem-sistem fisik atau abstrak. (Wikipedia, 2009). Simulasi mempelajari atau memprediksi sesuatu yang belum terjadi dengan cara meniru atau membuat model sistem yang dipelajari dan selanjutnya mengadakan eksperimen secara numerik dengan menggunakan komputer. (Maisaroh nasution dalam Anitah 2009).

Simulasi adalah suatu metode pelatihan yang memperagakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan yang sesunggunya. Simulasi disebut juga penggambaran suatu sistem atau proses dengan peragaan memakai model statistic atau pameran (Depdiknas , 2005).

a) Struktur dasar model simulasi

Setiap Model Simulasi Pada umumnya memiliki unsur – unsur berikut ini:

1. Komponen – komponen model, yakni entitas yang membentuk model didefinisikan sebagai objek sistem yang menjadi perhatian pokok.
2. Variabel yakni nilai yang selalu berubah
3. Parameter yakni nilai yang tetap pada suatu saat tapi bisa berubah pada waktu yang berbeda.
4. Hubungan fungsional yakni hubungan antar komponen – komponen model
5. Konstrain yaitu batasan permasalahan yang harus dihadapi.

(Anitah, 2009)

b) Tujuan metode pembelajaran simulasi

Adapun Tujuan metode dari pembelajaran simulasi sebagai berikut :

1. Menstimulasikan siswa untuk aktif mengamati dan membantu peserta didik mempraktikkan keterampilan dalam membuat keputusan, menyelesaikan masalah dan mengembangkan kemampuan interaksi antar individu.
2. Memberikan kesempatan peserta didik untuk menerapkan berbagai prinsip, teori serta meningkatkan kemampuan kognitif, efektif dan psikomotor.
3. Meminimalisir pembelajaran satu arah dari guru, dengan metode ini siswa dilibatkan secara aktif dalam pembelajaran.
4. Memberi kesempatan berlatih menguasai keterampilan tertentu melalui situasi buatan, sehingga pembelajar terbebas dari resiko pekerjaan

berbahaya serta menanamkan disiplin dan sikap berhati-hati. (Anitah, 2009).

c) Kelebihan dan kelemahan metode simulasi

Kelebihan dan kelemahan metode simulasi menurut Anitah (2009) dan Nursalam edi sanjayah (2008) adalah sebagai berikut :

1. Kelebihan Metode Simulasi

- a) Siswa dapat melakukan interaksi sosial dan membina hubungan komunikatif dalam kelompoknya.
- b) Aktivitas siswa cukup tinggi dalam pembelajaran sehingga terlibat langsung dalam pembelajaran.
- c) Membangkitkan imajinasi, meningkatkan berfikir secara kritis, karena proses pembelajaran melibatkan siswa secara aktif.
- d) Belajar memahami kegiatan dan memberi kesempatan berlatih mengambil keputusan yang mungkin tidak dapat dilakukan dalam situasi nyata.
- e) Bermanfaat untuk tugas – tugas yang memerlukan praktek tetapi lahan praktek tidak memadai.
- f) Membentuk kemampuan menilai situasi dan membuat pertimbangan berdasarkan kemungkinan yang muncul.
- g) Meningkatkan disiplin dan meningkatkan sikap kehati-hatian.

2. Kelemahan Metode Simulasi

- a) Relatif menggunakan waktu yang cukup banyak dan memerlukan biaya yang cukup banyak.

- b) Sangat bergantung pada aktivitas siswa.
- c) Cenderung memerlukan pemanfaatan sumber belajar
- d) Memerlukan fasilitas khusus yang mungkin sulit untuk disediakan. Di tempat latihan, karena diperlukan alat bantu.
- e) Media berlatih yang merupakan situasi buatan tidak selalu sama dengan situasi sebelumnya, baik kecanggihan alat, lingkungan.
- f) Kurang efektif untuk menyampaikan informasi umum dan kurang efektif untuk kelas yang besar, karena umumnya akan efektif bila dilakukan untuk perorangan atau group yang kecil (Anitah, 2009).

2.2 Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama yaitu pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera / kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar. Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama tidak mengantikan perawatan medis yang tepat. Pertolongan pertama hanya memberikan bantuan sementara sampai korban mendapat perawatan medis yang kompeten, jika perlu atau sampai kesempatan pulih tanpa perawatan medis (Thygerson, 2011). Adapun tujuan dari pertolongan pertama adalah untuk mempertahankan hidup, mengurangi angka kecacatan dan memberi rasa aman dan nyaman kepada korban (Machfoedz, 2012).

2.2.1 Ketentuan hukum

Ketakutan akan tuntutan hukum telah menyebabkan orang-orang menjadi ragu untuk terlibat dalam kondisi gawat darurat. Namun demikian pertolongan pertama jarang dituntut. Hal berikut adalah prinsip legal yang mengatur pertolongan pertama.

1. Hukum *Good Samaritan*

Meskipun hukum berbeda-beda disetiap Negara, *Good Samaritan* umumnya digunakan hanya bila para penolong :

- a. Bekerja dalam suatu kedaruratan
- b. Bekerja dengan maksud baik, artinya para penolong mempunyai tujuan yang baik
- c. Bekerja tanpa konvensasi
- d. Tidak bersalah atas kelalaian/pengabaian menyeluruh atau salah tindakan yang berat pada korban.

2. *Duty to act*

Duty to act perlu seseorang dalam memberikan pertolongan pertama. Hal ini dapat digunakan dalam situasi-situasi berikut:

- a. Bila diperlukan dalam pekerjaan. Anda sebagai penanggung jawab dalam menyediakan pertolongan pertama agar memenuhi persyaratan *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) dan anda dipanggil karena suatu kedaruratan, maka anda diperlukan untuk memberikan pertolongan pertama.

b. Bila ada tanggung jawab sebelumnya. Anda mungkin memiliki hubungan sebelumnya dengan orang lain yang membuat anda bertanggung jawab atas diri mereka, berarti anda harus memberikan pertolongan pertama (Thygerson, 2011).

c. *Consent*

Seorang penolong pertama harus memiliki persetujuan dari orang yang sadar sebelum memberikan pertolongan. Korban dapat memberikan persetujuan secara verbal atau menggunakan kepala. Pada orang yang tidak memberi respon, penolong harus menganggap bahwa consent yang dinyatakan secara tidak langsung sudah diberi. Hal ini mengasumsikan bahwa korban (orang tua/wali) ingin mendapat perawatan.

d. Penelantaran

Jangan meninggalkan korban sampai orang yang terlatih mengambil alih. Meninggalkan korban tanpa bantuan dikenal dengan *Abandonment* (penelantaran).

e. Kelalaian/pengabaian (*Negligence*)

Terjadi bila korban menderita cedera atau mengalami bahaya lanjutan, ini disebabkan karena perawatan yang diberikan tidak tepat (Thygerson, 2011).

2.2.2 Pingsan / tidak sadar

Pingsan adalah keadaan tidak sadar diri pada seseorang. Kesadaran hilang total artinya baik pendengaran, perasa, peraba, penglihatan, serta pembau, pendek kata seluruh panca indera berhenti total. Pingsan terdiri dari beberapa jenis, antara lain :

1. Pingsan sederhana

Pingsan jenis ini, biasanya terjadi pada orang yang berdiri berbaris diterik matahari.Orang yang cenderung mudah pingsan seperti ini adalah orang yang mempunyai penyakit anemia, lelah dan kuat.

Tindakan :

- a. Baringkan korban ditempat yang teduh dan datar. Usahakan letak kepala lebih rendah
- b. Buka baju bagian atas yang sekiranya menekan leher
- c. Bila korban muntah, miringkan kepala agar muntahan tidak masuk keparu-paru
- d. Kompres kepala dengan air dingin
- e. Bila ada taruh uap amoniak didekat hidung agar terisap, atau bisa juga kelonyo.

2. Pingsan karena bekerja ditempat yang panas (*heat exhaustion*)

Tanda-tandanya yaitu mula-mula korban merasa jantung berdebar-debar, mual, muntah, kepala pening dan keringat bercucuran. Tindakan yang dilakukan yaitu seperti hal-hal pingsan sederhana.Setelah korban sadar berikan air minum.

3. Pingsan karena panas matahari yang menguras cairan tubuh / dehidrasi.

Dalam keadaan ini korban kelihatan lemah, pusing kemudian pingsan.

Tindakan yang dilakukan , yaitu :

- a. Baringkan korban ditempat yang teduh dan dingin, pendinginan bisa dengan kipas angin.

- b. Kompres badanya dengan air dingin
- c. Tangan dan kaki dipijat agar tidak menggigil
- d. Beri minum apabila sudah sadar
- e. Bila sudah baikan segera panggil tenaga kesehatan atau segera bawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

2.2.3 Gigitan dan sengatan

Sengatan atau gigitan bisa menyebabkan rasa sakit ringan yang bersifat sementara hingga keadaan gawat dan shock bila tidak segera ditangani (Machfoedz , 2012).

1. Sengatan lebah

- a. Gunakan pingset, peniti, jarum yang bersih untuk mengeluarkan sengat. Jika menggunakan pingset, peganglah mendatar diatas permukaan kulit.
- b. Hati-hati sangat mengeluarkan sengat jangan sampai kantung racun pecah
- c. Selanjutnya daerah sengatan dikompres dengan air dingin.

2. Sengatan tawon

Tindakan pertolongan : pada daerah sengat berikan cuka atau jus lemon untuk menetralkan racun, dan jika timbul reaksi hebat, periksa kedokter.

3. Gigitan ular

Tindakan pertolongan :

- a. Tenangkan korban, usahakan jangan panik
- b. Cuci area yang digigit dengan sabun dan air
- c. Stabilkan ekstremitas, dibawa tinggi jantung untuk mengurangi pembengkakan

- d. Cari pertolongan medis secepat mungkin (Thygerson, 2011).

Pencegahan penyebaran biasdari daerah gigitan dapat dilakukan tindakan yaitu, dengan kompres es lokal, torniket diatas tempat gigitan, dan bila memungkinkan beri anti bisa (anti venin) (Yunisa, 2010).

4. Gigitan lintah

Air ludah lintah mengandung zat anti pembekuan darah, sehingga daerah keluar masuk keperut.Gigitan menyebabkan gatal dan bengkak. Adapun tindakan pertolongan pertama, yaitu :

- a. Lepaskan gigitan lintah dengan hati-hati menggunakan air tembakau atau air garam
- b. Perawatan hanya dengan salep anti gatal, karena pada umumnya tidak akan menjadi masalah

5. Sengatan kalajengking dan lipan

Lipan atau kelabang dan kalajengking bila menggigit akan menimbulkan nyeri lokal, memerah, nyeri seperti terbakar dan pegal. Tindakan pertolongan, yaitu:

- a. Cuci bekas sengatan secara lembut dengan sabun dan air atau gosokkan alkohol
- b. Kompres dengan es
- c. Bila pasien gelisah segera cari pertolongan medis, tetapi pada umumnya tidak terjadi keparahan.

2.2.4 Keracunan

Racun adalah sesuatu yang bila masuk kedalam tubuh kita menyebabkan keadaan tidak sehat dan membahayakan jiwa.Racun bisa berupa obat yang dikonsumsi berlebihan, zat kimia, gas dan makanan (Thygerson, 2011).

1. Keracunan makanan

a. Botulinum

Botulinum adalah nama bakteri yang anaerob. Bakteri batolinum umum terdapat pada makanan kaleng yang sudah kadaluwarsa karena bocor kalengnya. Gejala keracunan muncul kira-kira 18 jam. Gejalanya badan lemah, disusul kelemahan syaraf mata berupa penglihatan kabur dan tampak ganda. Apabila keracunan botulinum, pertolongan yang dilakukan segera bawa kerumah sakit, karena pertolongan hanya bisa dengan suntikan serum antitoksin khusus untuk botulinum.

b. Keracunan singkong

Singkong mengandung HCN (asam sianida) disebut juga racun asam biru. Gejala keracuan singkong beracun yaitu pusing, sesak nafas, mulut berbusa, mata melotot, pingsan. Pertolongan yang dilakukan adalah buat nafas buatan. Setelah sadar usahakan korban muntah. Bila bisa beli diapotek dan berilah uap *amyl nitrit* didepan hidungnya. Bila setiap 2-3 menit sekali selama kira-kira 15-30 menit.

c. Keracunan tempe bongkrek atau oncom dan jamur

Keracunan tempe bongkrek atau oncom sama saja dengan keracunan jamur, karena memang yang meracun adalah jamur/bakteri *pseudomonas cocovenenans*. Gejala yang ditimbulkan sakit perut hebat, muntah, mencret, berkeringat banyak, haus dan disusul pingsan. Adapun pertolongan yang dilakukan adalah dengan merangsang korban agar muntah apabila korban sadar. Setelah itu beri putih telur dicampur susu (Machfoedz, 2012).

2. Keracunan zat kimia

Keracunan yang disebabkan oleh overdosis atau penyalahgunaan zat lain, termasuk alkohol. Gejala yang timbul sakit kepala, perut dan tenggorok seperti terbakar, kejang otot, nafas berbau, kejang dan badan dingin (Machfoedz, 2012). Adapun tindakan-tindakan pertolongan yang dilakukan yaitu usahakan korban muntah, bilas lambung dengan larutan soda kue (1 sendok teh) setiap jam, beri kopi pekat untuk diminum atau masukkan kedubur, beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (Yunisa, 2010).

3. Keracunan Gas

Gas karbonmonoksida (CO) dan karbondioksida (CO₂) sangat berbahaya bila terhirup keparu-paru, bila gas CO₂banyak berikatan dengan hemoglobin, maka orang bernafas seperti tercekik. Pertolongan bila penderita pingsan, angkat ketempat yang segar, selimuti tubuh, dan beri nafas buatan (Machfoedz, 2012).

2.2.5 Tersedak

Tersedak adalah tersumbatnya saluran nafas dengan benda asing yang salah satu faktor penyebab kematian. Pada orang dewasa, tersedak paling sering terjadi ketika makanan tidak dikunyah sempurna, serta makan sambil berbicara atau tertawa. Pada anak-anak penyebab tersedak adalah tidak dikunyahnya makanan dengan sempurna dan makan yang terlalu banyak pada satu waktu. Selain itu, anak-anak juga sering memasukkan benda-benda padat kecil ke dalam mulutnya. Adapun cara penanganan orang tersedak sebagai berikut :

1. Manuver hentakan pada perut

Adapaun cara pertolongannya sebagai berikut:

- a) Miringkan korban sedikit kedepan dan berdiri di belakang korban dan letakkan satu kaki di sela kedua kaki korban.
- b) Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh korban tepat dibawah tulang dada atau di ulu hati
- c) Buat gerakan didalam dan ke atas secara cepat dan kuat untuk membantu korban membatukkan benda yang menyumbat saluran nafasnya. Manuver ini harus terus diulang hingga korban dapat kembali bernafas atau hingga korban hilang kesadaran.

2.2.6 Luka dan perdarahan

Luka adalah rusaknya kesatuan/komponen jaringan pada kulit (Magrufi, 2014).Luka bisa menyebabkan perdarahan, adapun penyebabnya yaitu, tersayat, goresan, terbentur benda tumpul atau keras dan juga karena jatuh. Adapun pertolongan pertamanya sebagai berikut:

1. Luka goresan atau tersayat

- a. Mencuci luka dengan air bersih dan segera beri antiseptic jika ada
- b. Bersihkan luka dan berikan tekanan lembut pada luka untuk menghentikan perdarahan
- c. Tutup luka dengan kain bersih atau kassa steril, balut dan plester (Machfoedz, 2012)

2. Perdarahan akibat luka

Cara mengatasi perdarahan akibat luka yaitu :

- a. Tekan luka dengan mantap dengan perban atau kain yang bersih
 - b. Angkat bagian tubuh yang terluka, lebih tinggi dari posisi jantung. Hal ini mengurangi darah yang mengalir ke luka
 - c. Lakukan penekanan 15-20 menit atau sampai tidak perdarahan lagi
 - d. Jika dengan penekanan, perdarahan tidak berhenti (biasanya terjadi bila pembuluh nadi tersayat), lakukan pengikatan dibagian antara luka menggunakan kain, tali atau sapu tangan lalu gunakan ranting atau kayu kecil sebagai penopang ikatan (Armstrong, 2009).
3. Mimisan (Epistaksis)

Perdarahan yang keluar melalui lubang hidung, sebab kelainan pada srongga hidung ataupun gejala suatu penyakit. Mimisan dapat disebabkan karena mengorek-orek hidung, pilek atau sinusitis, tumor ganas, demam berdarah dan kekurangan vitamin C dan K. Cara mengatasi mimisan, yaitu (Magrufi, 2014):

- a. Dukungan penderita dengan posisi menunduk
- b. Pencet hidung kanan dan kiri bersamaan selama 10 menit dan mintalah agar bernapas melalui mulut
- c. Setelah perdarahan berhenti , gunakan kapas yang telah direndam air suam-suam susu untuk membersihkan(Armstrong, 2009).

2.2.7 Patah tulang (Fraktur)

Terdapat dua kategori fraktur, pertama ; fraktur terbuka yaitu ada luka terbuka dan ujung tulang yang patah keluar dari kulit, kedua : fraktur tertutup yaitu tidak ada luka terbuka disekitar fraktur. 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).

Tanda-tanda fraktur dikenal dengan DOTS (*Deformitas/kelainan bentuk*), (*Open wound/luka terbuka*), (*Tendernes/nyeri tekan*), (*Swelling/pembengkakan*).

Adapun tanda-tanda tambahan fraktur, meliputi :

1. Korban tidak mampun menggunakan bagian yang cidera secara normal
2. Rasa tidak nyaman dan kadang terdengar ujung-ujung tulang yang patah berserakan
3. Korban dapat merasakan dan mendengar tulang berderak.

Prinsip-prinsip utama dalam pertolongan pertolongan pertama pada fraktur,yaitu mempertahankan posisi, mencegah infeksi, dan mengatasi syok / fiksasi dengan pembidaian. Bidai (splint) adalah alat yang digunakan untuk menstabilkan fraktur atau dislokasi.

Adapun prosedur yang dilakukan yaitu :

1. Tutup setiap luka terbuka dengan kassa kering atau kain bersih sebelum memasang bidai
2. Gunakan bidai hanya jika tidak menyebabkan nyeri lanjutan pada korban
3. Lanjutkan pembidaian pada area yang cedera pada posisi tegak
4. Bidai sebaiknya memanjang melebihi sendi diatas dan bawah ekstermitas yang fraktur setiap kali memungkinkan
5. Pasang bidai secara kuat tetapi tidak terlalu kencang yang bisa mempengaruhi aliran darah ke ekstermitas
6. Tinggikan ekstermitas yang cedera setelah dibidai

7. kompres dengan es atau kantong dingin (ice pack) jika memungkinkan
8. Bawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk ditindak lanjuti.

Syarat-syarat pembidaian, antara lain :

1. Cukup kuat untuk menyokong
2. Bidai harus sama panjang
3. Diberi bantalan / spalk disela bidai
4. Ikat diatas / dibawah garis fraktur
5. Ikatan tidak boleh terlalu kencang (Yunisa, 2010)

Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan menyokong tulang yang protruksi. Tutup luka dan tulang yang terpajang, menggunakan kassa steril atau kain yang masih bersih dan perban cedera tanpa menekan tulang, kompres dengan es jika memungkinkan untuk mengurangi pembengkakan, kemudian panggil bantuan medis (Thygerson, 2011).

BAB 3

KERANGKA PENELITIAN

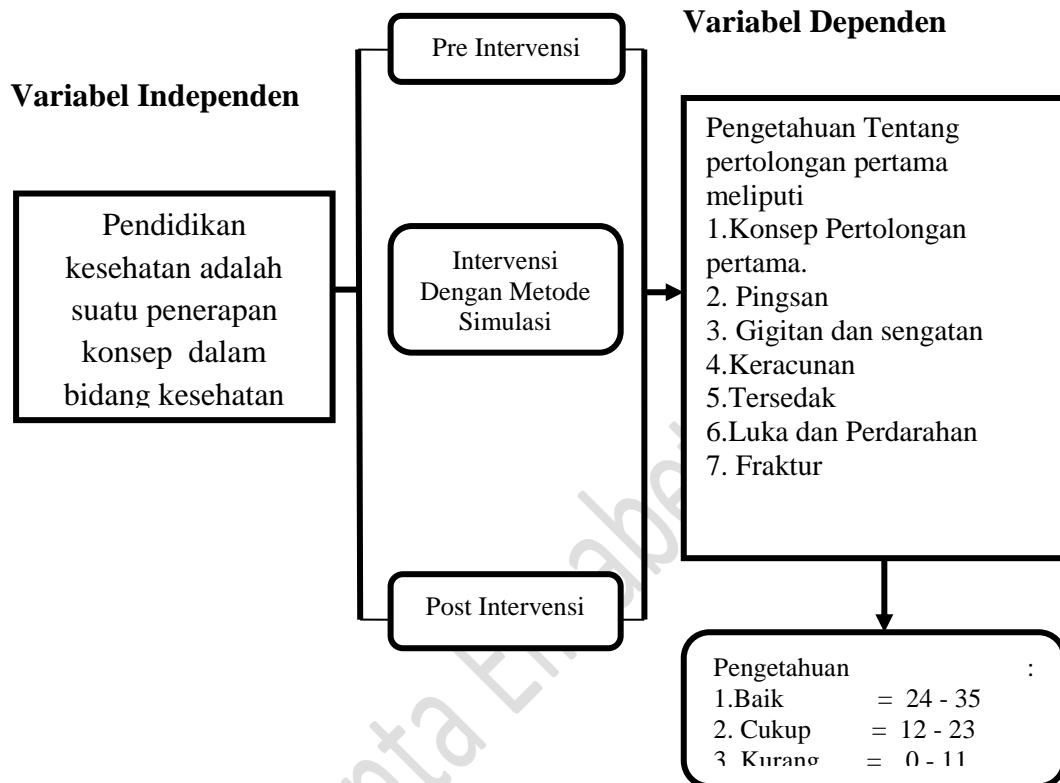
3.1 Kerangka Konsep

Pada bab ini akan dibahas tentang kerangka konsep yaitu diagram sederhana yaitu, kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hasil intervensi yang dilakukan pada siswa/i SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019.

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian. Pembuatan kerangka konsep mengacu kepada masalah – masalah yang diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan berpengaruh terhadap penelitian. Kerangka konsep dari penelitian terdiri variabel dependen (variabel terikat) dan variabel independen (variabel bebas). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah konsep pertolongan pertama, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah simulasi pendidikan kesehatan dalam bentuk simulasi.

Konsep penelitian merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian, dimana konsep tersebut dijabarkan dalam bentuk variable-variabel. Dengan kata lain, konsep sebuah penelitian adalah kerangka hubungan antara variable-variabel yang akan dilakukan penelitian (Imron, 2010). Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan siswa/i SMA Swasta YP Binaguna Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun tahun 2019.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh simulasi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa/i SMA Swata YP Binaguna tentang pertolongan pertama.



Keterangan:



= Variabel Yang Diteliti



= Mempengaruhi Antar Variabel

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban 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 hipotesa alternatif (H_a) yaitu Ada pengaruh simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan siswa/i SMA Swasta YP Binaguna tahun 2019.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian eksperimental dikembangkan untuk menguji kualitas efek intervensi terhadap hasil yang dipilih (Grove, 2014). Jenis yang tersedia dalam eksperimen adalah desain *pra-eksperimental, true experiment, quasi-experimental*, dan desain subjek tunggal. Pada desain pra eksperimental, penelitian mempelajari satu kelompok dan memberikan intervensi selama penelitian. Desain ini tidak memiliki kelompok control untuk dibandingkan dengan kelompok eksperimen. Salah satu jenis desain pra eksperimental adalah *one-group pretest - posttest design* yaitu suatu kelompok sebelum dilakukan intervensi, dilakukan pre-tes, kemudian setelah perlakuan, dilakukan pengukuran kembali untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Polit,2012).

Rancangan penelitian yang digunakan penulis adalah pre-eksperimental dengan *one-group pretest - posttest design*. Rancangan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap pengetahuan siswa/i SMA Swasta YP Binaguna dengan metode simulasi.

Tabel 4.4 Desain penelitian pretes-pascates dalam satu kelompok (*one group pretest-posttest design*)

O ₁	X ₁₋₃	O ₂
----------------	------------------	----------------

Keterangan:

X : Intervensi

O : Observasi Atau Pengukuran Variabel Dependen

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/I SMA Swasta Binaguna Kelas XI IPA dengan jumlah populasi 45 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling, dimana jumlah populasi sama dengan jumlah sampel. Jadi jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 45 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen

Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah simulasi pendidikan kesehatan dengan pertolongan pertama. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang menjelaskan suatu tindakan segera atau pertama untuk menangani cedera.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah hasil yang peneliti ingin prediksi atau jelaskan (Grove, 2014). Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan

yang menjadi variabel terikat. Pengetahuan pertolongan pertama adalah proses penginderaan atau pembelajaran tentang bagaimana menangani suatu cedera dengan segera.

Tabel 4.3 Defenisi Operasional pengaruh Simulasi pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Swasta YP Binaguna terhadap pertolongan pertama

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Simulasi	Metode pelatihan yang meragakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan yang sesungguhnya.	Pendidikan Kesehatan	SAP	-	-
Dependen: Pengetahuan tentang pertolongan pertama	Ilmu tentang menangani dengan segera korban yang cedera yang diperoleh dari hasil pembelajaran/ simulasi	Pengetahuan tentang pertolongan pertama, meliputi: 1. Pertolongan pertama dan ketentuan hukum 2. Korban pingsan 3. Gigitan dan sengatan 4. Keracunan 5. Tersedak 6. Luka dan perdarahan 7. Fraktur	Kusioner berjumlah 35 item pertanyaan yaitu: Ya (1) dan Tidak (0.)	O R D I A L	1.Baik = 24-35 = 12-23 2.Cukup 3.Kurang = 0-11

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat 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**

Instrument penelitian untuk pendidikan kesehatan pada siswa/i menggunakan metode simulasi.

- 2. Instrumen pengetahuan**

Instrumen penelitian pada pengetahuan adalah kuesioner.Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari 35 item pertanyaan yang menggunakan skala Guttman. Penilaian instrumen pengetahuan pada penelitian ini menggunakan 2 alternatif jawaban ya : bernilai 1 dan tidak : bernilai 0, dan pada kuesioner penelitian juga terdapat pernyataan negatif dengan alternatif jawaban : tidak bernilai 1 dan ya bernilai 0, dimana pernyataan negatif berada pada soal nomor 7, 13, 22, 35. Pengkategorian pengetahuan pada penelitian ini yaitu, baik = (24-35), cukup = (12-23) dan kurang (0-11) (Murwani, 2014).Kuesioner penelitian ini diambil dari penelitian Sihombing (2018), dengan nilai *Reliability Cronbach'Alpha* 0,985, maka kuisioner yang digunakan terbukti reliabel ($0.793 > 0.6$), sehingga peneliti tidak melakukan uji valid lagi (Kautsar, 2015).

Rumus: $p = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$

$$p = \frac{35-0}{3}$$

$$p = \frac{35}{3} = 12$$

Jadi interval pada kuesioner tingkat pengetahuan pertolongan pertama adalah 12.

4.5 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Swasta YP Binaguna kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun. Adapun alasan peneliti memilih tempat ini karena banyaknya angka kejadian kecelakaan khususnya pada remaja, sehingga perlu diajarkan simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama, sehingga mengurangi angka kejadian yang lebih banyak lagi.Untuk waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2019 yaitu tanggal 27-29 Maret 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 (Nursalam, 2014).

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.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subjek penelitiannya. Hasil data sekunder didapatkan dari pembina pramuka di SMA Swasta YP Binaguna dengan metode wawancara. Peneliti juga menggunakan studi kepustakaan yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, mendapat para ahli yang memiliki relevansi dengan masalah yang diteliti.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari kepala sekolah, kemudian, kemudian melakukan sosialisasi penelitian dan membuat kesepakatan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama di SMA Swasta YP Binaguna dengan metode Simulasi dan tanya jawab.

Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan pada pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Pre Intervensi

Pada pertemuan pertama, peneliti memperkenalkan diri, kontrak waktu dan menjelaskan tujuan. Tujuan dari pendidikan kesehatan pertolongan pertama ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan siswa/i SMA Swasta YP Binaguna tentang

pertolongan pertama dan dapat mengaplikasikannya di sekolah. Peneliti meminta calon responden agar bersedia menjadi responden penelitian menggunakan surat persetujuan, kemudian peneliti melakukan *pre test* pada responden.

2. Intervensi

Tahap intervensi peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama dengan metode simulasi. Adapun simulasi yang diberikan 2 materi per harinya selama 3 hari. Adapun materi yang diajarkan seperti pertolongan pada korban pingsan, gigitan dan sengatan, keracunan, tersedak, luka dan perdarahan, dan patah tulang, dimana setiap materi berdurasi 15 menit.

3. Post Intervensi

Pada sesi terakhir peneliti mengevaluasi dan memberi kesempatan bertanya tentang materi yang sudah diberikan oleh peneliti sambil mendemonstrasikan kembali materi yang diajarkan pada siswa/i tersebut, berlangsung selama 30 menit. Selanjutnya peneliti memberikan *post test* selama 15 menit (membagikan lembar kuesioner) dan kemudian menutup pertemuan. Setelah seluruh kegiatan pendidikan kesehatan selesai, maka peneliti melakukan pengolahan data agar tercapai tujuan pokok penelitian.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Validitas instrument adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Reliabilitas, bukanlah fenomena yang sama sekali atau tidak sama sekali; melainkan diukur berkali-kali dan terus

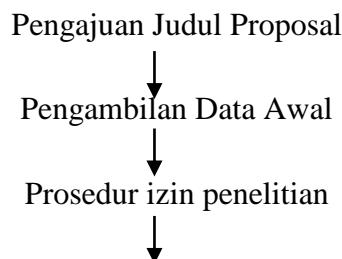
berlanjut. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi ke situasi lainnya; oleh karena itu penguji validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Polit, 2012).

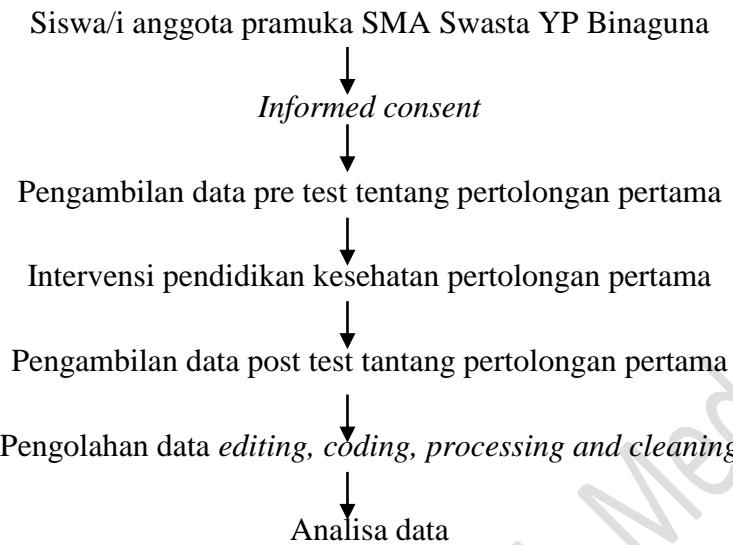
Dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrument berupa lembar kuesioner yang diambil dari penelitian Sihombing (2018), sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji realibilitas karena kuesioner yang diambil merupakan kuesioner baku dan dijadikan sebagai alat ukur tingkat pengetahuan yang valid dan reliable. Adapun kuesioner penelitian ini diambil dari penelitian Sihombing (2018) dengan r hitung $> 0,361$, maka seluruh pernyataan dalam kuesioner telah valid dan dapat digunakan.

Sihombing (2018), juga melalui uji realibilitas instrument tingkat pengetahuan dengan nilai Cronbach'Alpha adalah 0,985 untuk jumlah 30 butir pernyataan dengan ini dinyatakan bahwa kuesioner telah reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.7 Kerangka Operasional Pengaruh Simulasi Terhadap Pengetahuan Siswa-Siswi SMA Tentang Pertolongan Pertama





4.8 Analisa Data

Analisa data berfungsi mengurangi, mengatur, dan memberi makna pada data. Teknik statistik adalah prosedur analisis yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi, dan memberi makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian. Statistik dibagi menjadi dua kategori utama, deskriptif dan inferensial. Statistik deskriptif adalah statistik ringkasan yang memungkinkan peneliti untuk mengatur data dengan cara yang memberi makna dan memfasilitasi wawasan. Statistik inferensial dirancang untuk menjawab tujuan. Pertanyaan, dan hipotesis dalam penelitian untuk memungkinkan kesimpulan dari sampel penelitian kepada populasi sasaran. Analisis inferensial dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan, memeriksa hipotesis, dan menentukan perbedaan kelompok dalam penelitian (Grove, 2014).

Proses pengolahan data melewati tahap – tahap berikut (Polit, 2012)

1. Fase preanalysis (*Preanalysis phase*)
 - a. Masuk cek, dan edit data
 - b. Pilih paket perangkat lunak untuk analisis
 - c. Kode data (*Coding*) dan masukkan data ke file computer dan verifikasi (*entry & verify*)
 - d. Periksa data untuk outlier / kode liar, penyimpangan
 - e. Bersihkan data (*cleaning*)
 - f. Membuat dan mendokumentasikan file analisis
2. Penilaian awal (*Preliminary assessments*)
 - a. Menilai masalah data yang hilang
 - b. Kaji kualitas data dan menilai bias
 - c. Kaji asumsi untuk tes inferensi
3. Tindakan awal (*Preliminary action*)
 - a. Lakukan transformasi dan recode yang dibutuhkan
 - b. Mengatasi masalah data yang hilang
 - c. Konstruktor, komposit, indeks
 - d. Lakukan analisis peripheral lainnya
4. Analisis utama (*Principal analysis*)
 - a. Lakukan analisis statistic deskriptif
 - b. Lakukan analisis statistik inferential bivariat
 - c. Lakukan analisis multivariat
 - d. Lakukan *tes post hoc* yang dibutuhkan

5. Tahap interpretasi yaitu mengintegrasikan dan mensintesis analisis, lakukan analisis interpretasi tambahan (misalnya, *power analysis*).

1. Analisis univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel dari 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 demografi responden. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini yaitu: Inisial responden, usia dan jenis kelamin.

Analisa univariat pada penelitian ini adalah mengidentifikasi pengetahuan siswa/i SMA Swasta Yayasan Perguruan Binaguna sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi tentang pertolongan pertama dan mengidentifikasi pengetahuan siswa/i SMA Swasta Yayasan Perguruan Binaguna sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan metode simulasi tentang pertolongan pertama.

2. Analisa bivariate

Analisa bivariat merupakan seperangkat analisa pengamatan dari dua variabel yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel (Fowler, 2009). Analisa bivariate merupakan analisa untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan siswa/i SMA Swasta YP Binaguna. Analisa pengolahan data yang dilakukan menggunakan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon adalah uji non

parametric yang diinginkan untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata dari sampel yang diambil apabila data tidak berdistribusi normal (Polit, 2012).

4.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini yaitu pertama peneliti memperkenalkan diri kemudian memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang maksud dan tujuan penelitian, kemudian memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Adapun calon responden sudah mengerti mengenai apa yang telah dijelaskan oleh peneliti dan bersedia sebagai responden, maka peneliti hendaknya mempersilahkan calon responden untuk menandatangani *informed consent* (surat persetujuan). Surat persetujuan ini bertujuan agar jika sewaktu-waktu responden merasa dirugikan ataupun terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka responden berhak untuk membatalkan persetujuan tersebut.

Dalam melaksanakan penelitian ada 3 prinsip yang harus dipegang, yakni:

- a) Menghormati harkat dan martabat manusia, responden diberi kebebasan untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi dan responden juga berhak mengundurkan diri jika responden merasa dirugikan.
- b) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, peneliti harus menjaga privasi responden dengan mengganti identitas responden dengan *coding*.
- c) Keadilan dan keterbukaan, peneliti harus menjamin semua responden mendapat perilaku dan keuntungan yang sama tanpa ada perbedaan, peneliti harus dapat

mencegah atau mengurangi rasa sakit, idea, stress, maupun kematian responden (Polit, 2012).

Pada penelitian ini, pertama sekali mengajukan permohonan izin peneliti kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian surat tersebut dikirim ke Sekolah SMA Swasta Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun. Setelah mendapat persetujuan untuk melakukan penelitian, maka peneliti melakukan pengumpulan data awal penelitian. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan peneliti, seharusnya peneliti melakukan intervensi sebanyak 4 kali pertemuan namun karena situasi pada saat waktu penelitian merupakan waktu persiapan Ujian Nasional (UN) sehingga peneliti hanya melakukan intervensi sebanyak 3 kali. Pada pelaksanaan penelitian peneliti menjelaskan tentang tujuan dan prosedur penelitian yang dilakukan terhadap responden. Selanjutnya jika responden bersedia turut serta dalam penelitian sebagai subjek maka responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kemudian peneliti memulai penelitian sesuai dengan kejelasan dan prosedur yang telah disepakati yang berlangsung selama 3 hari. Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden dan kepada pihak sekolah karena telah memberikan peneliti izin untuk meneliti di SMA Swasta Binaguna.

Adapun penelitian ini sudah dinyatakan layak etik oleh komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No.0090/KEPK/PE-DT/III/2019.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan siswa/I sma swasta YP Binaguna Tanah jawa Kabupaten Simalungun. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga April 2018 di Sekolah SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun, yang berlokasi di Provinsi Sumatera Utara Kabupaten Simalungun dengan alamat di Desa Balimbingan, Tanah Jawa dengan kode pos 21181. Sekolah ini merupakan salah satu karya pendidikan yang dikelola oleh bapak Ir. Truly Anto Sinaga selaku Ketua yayasan di sekolah tersebut. Sekolah ini memiliki visi sekolah yang membentuk peserta didik menjadi pribadi yang berkarakter, unggul dalam penguasaan informasi teknologi yang berlandaskan cinta kasih Tuhan sebagai hari esok yang cerah. Adapun misi sekolah yaitu membina peserta didik menjadi pribadi yang bertanggung jawab, disiplin, berkarakter sukses, melaksanakan proses belajar mengajar yang aktif, kreatif, inovatif dan menarik untuk menghasilkan peserta didik yang memiliki ilmu pengetahuan dan berdaya saing, meningkatkan budaya sekolah yang bersih, rapi, indah, nyaman dan asri untuk mendorong warga sekolah mencintai hidup sehat dan lingkungan sehat, membantu peserta didik untuk mengembangkan bakat, kemampuan dan kreatifitas dalam seni, olahraga serta kecakapan hidup dengan kegiatan

pengembangan diri dan ekstrakurikuler dan mendorong guru dan tenaga kependidikan untuk selalu meningkatkan kemampuannya sebagai tenaga profesional.

Sekolah SMA Swasta Binaguna memiliki dua jurusan yaitu IPA dan IPS dan mempunyai 9 ruangan kelas untuk melakukan proses belajar mengajar, untuk kelas X sebanyak 4 ruangan, yang terdiri dari 2 kelas untuk X IPA dan 2 kelas untuk X IPS. Kelas XI sebanyak 3 ruangan yang terdiri dari 2 kelas untuk XI IPA dan 1 kelas untuk XI IPS dan kelas XII sebanyak 2 ruangan yang terdiri dari 1 kelas untuk XII IPA dan 1 kelas untuk XII IPS. Kegiatan belajar mengajar dilakukan pada pagi hari mulai pukul 07.30 dan berakhir pukul 14.30 WIB.

Sekolah ini juga memiliki kegiatan – kegiatan kerohanian yang diadakan setiap hari sebelum masuk jam mata pelajaran seperti, ibadah tiap pagi hari sebelum masuk jam mata pelajaran dan ibadah setelah jam pelajaran selesai, sehingga rutinitas buat kegiatan kerohanian sangat baik bagi siswa/i tersebut.

Sekolah ini memiliki sarana dan prasarana lain, seperti laboratorium IPA dan laboratorium komputer untuk melakukan praktikum, lapangan olahraga, dan aula sebagai tempat pertemuan dan melakukan kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan ekstrakurikuler yang terdapat di SMA Swasta Binaguna terdiri dari kegiatan olahraga dan seni, yang terdiri dari futsal, basket, volley, marching band, seni tari, paduan suara dan kegiatan pramuka, karate. Berdasarkan data yang didapat dari SMA Swasta YP Binaguna, adapun yang menjadi sasaran penelitian yaitu siswa dan siswi kelas XI IPA.

5.2 Hasil Penelitian

Tabel 5.1 Karakteristik Responden di SMA Swasta Binaguna Tahun 2019 (n=45)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.Jenis Kelamin			
a) Laki-laki	10	22,2	
b) Perempuan	35	77,8	
Total	45	100	
2. Umur			
a. 15 Tahun	2	4,4	
b. 16 Tahun	31	68,9	
c. 17 Tahun	10	22,3	
d. 18 Tahun	2	4,4	
Total	45	100	
3. Agama			
a. Protestan	34	75,6	
b. Katolik	5	11,1	
c. Islam	6	13,3	
Total	45	100	
4. Suku			
a. Batak Toba	42	93,3	
b. Jawa	3	6,7	
Total	45	100	

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, dan suku. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 35 orang (77,8%). Untuk Karakteristik umur yang paling banyak berusia 16 tahun sebanyak 31 orang (68,9%), Sedangkan karakteristik responden untuk agama yaitu protestan sebanyak 34 orang (75,6%) dan karakteristik untuk suku adalah batak toba sebanyak 42 orang (93,3%).

5.2.1 Pengetahuan Siswa dan Siswi Sebelum diberikan intervensi pendidikan Kesehatan dengan metode simulasi di SMA Swasta Binaguna

Tabel 5.2 Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi di SMA Swasta Binaguna Tahun 2019 (n=45)

No	Pengetahuan	Pre Intervensi	
		f	%
1. Baik		2	4,4
2. Cukup		15	33,4
3. Kurang		28	62,2
	Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa sebelum intervensi pendidikan kesehatan, karakteristik pengetahuan responden adalah kurang yaitu sebanyak 28 orang (62,2%), dan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (33,3%) dan responen yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 orang (4,4%).

5.2.2 Pengetahuan Siswa dan Siswi sesudah diberikan intervensi pendidikan Kesehatan dengan metode simulasi di SMA Swasta Binaguna

Tabel 5.2 Pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi di SMA Swasta Binaguna Tahun 2019 (n=45)

No	Pengetahuan	Post Intervensi	
		f	%
1. Baik		36	80,0
2. Cukup		7	15,6
3. Kurang		2	4,4
	Total	45	100

Setelah dilakukan intervensi diperoleh data bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 orang (80,0%), dan responden yang memiliki

pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (15,6%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (4,4%).

5.2.3 Pengaruh Simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun

Tabel 5.3 Pengaruh Simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019

Pengetahuan	F	Mean	Std. Deviation	Sig.(2-tailed)
Sebelum Intervensi	45	11,44	5,255	
Sesudah Intervensi	45	27,33	6,571	<i>P</i> = 0,001

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil, rata-rata pengetahuan responden sebelum intervensi pendidikan kesehatan adalah 11,44 (kategori kurang) dimana pengakategorian untuk tingkat pengetahuan berkisar antara 0-11 (kurang), 12-23 (cukup), 24-35 (baik) sedangkan setelah dilakukan intervensi adalah 27,33 (kategori baik). Std. Deviation sebelum dilakukan intervensi sebanyak 5,255 dan std. Deviation setelah dilakukan intervensi 6,571, dan hasil *p-value* 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan dengan simulasi pada siswa/I SMA Swasta Binaguna Tanah Jawa ada peningkatan dengan kriteria baik. Sehingga ada pengaruh yang signifikan terhadap sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta Binaguna Tentang Pertolongan Pertama sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode Simulasi Tahun 2019

Pengetahuan pada siswa-siswi SMA Swasta Binaguna Tanah Jawa yang berjumlah 45 orang sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama diperoleh data bahwa karakteristik responden memiliki pengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan simulasi bahwa hanya ada 2 orang (4,4%) responden yang memiliki pengetahuan baik, dimana responden tersebut sudah pernah mengikuti seminar tentang pertolongan pertama dan mereka juga merupakan anggota pramuka dari SMP sampai sekarang, responden yang yang memiliki pengetahuan cukup ada sebanyak 15 orang (33,4%), hal ini dikarenakan responden sudah pernah membaca dari berbagai media namun belum memahami dengan baik tentang pertolongan pertama.

Menurut Rahayu (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, Usia, Kebudayaan, Minat, Paparan Informasi dan media massa. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang terhadap lingkungan dan proses belajar untuk mendapatkan pengetahuan. Pekerjaan merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Faktor lain yang juga mempengaruhi seseorang untuk memperoleh pengetahuan yaitu faktor Internal, berupa jasmani dan rohani. Faktor internal meliputi jasmani dan rohani.Faktor

jasmani adalah tubuh orang itu sendiri, sedangkan faktor rohani adalah psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitifnya. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah penghargaan, lingkungan yang kondusif dan kegiatanbelajar yang menarik.

Penelitian yang sejalan yaitu penelitian Kristanto (2016) tentang Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan P3K pada Siswa PMR di SMA Negeri 3 Sukoharjo didapatkan hasil ada perbedaan keterampilan antara kelompok ceramah dengan kelompok simulasi, perbedaan rata-ratanya sebesar -11.75. Keterampilan kelompok simulasi lebih tinggi dari pada keterampilan kelompok ceramah.

Sebelum intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama ini, didapatkan banyak responden memiliki pengetahuan kurang (62,2%), terutama tentang pertolongan pertama pada keracunan. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden belum pernah mendapat pendidikan kesehatan pertolongan pertama secara langsung, dan juga kurang mendapat informasi tentang pertolongan pertama, responden hanya memperoleh pengetahuan dari media cetak dan elektronik, dan responden tidak pernah membaca secara berulang tentang pertolongan pertama, hal ini membuat responden tidak begitu mengingat bagaimana itu pertolongan pertama. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan responden peneliti memberikan intervensipendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan metode simulasi yang bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan responden.

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta Binaguna Tentang

Pertolongan Pertama sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode Simulasi Tahun 2019

Pada penelitian ini, pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama, diperoleh data bahwa pengetahuan menjadi meningkat didalam pengetahuan dengan kategori baik (80,0%), cukup sebanyak (15,6%) dan kategori kurang (4,4%).

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

Ciri-ciri motivasi belajar berdasarkan pendapat Uno (2008) dapat diklasifikasikan sebagai berikut: adanya hasrat dan keinginan berhasil, adanya dorongan dan kebutuhan dalam belajar, adanya harapan dan cita-cita masa depan, adanya penghargaan dalam belajar, adanya kegiatan yang menarik dalam belajar, adanya lingkungan belajar yang kondusif.

Hasil penelitian Damayanti (2016) tentang Pengaruh Pemberian Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur Pada Siswa Anggota PMR di SMA Negeri Binangun didapatkan hasil bahwa ada

pengaruh diberikannya pelatihan dari sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi pelatihan pertolongan pertama.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, pengetahuan responden sesudah intervensi, terdapat 2 orang (4,4%) pengetahuan dalam kategori kurang dan 7 orang (15,6%) pengetahuan responden dalam kategori cukup, hal ini disebabkan karena keingintahuan yang kurang, terlihat saat responden tidak serius dan fokus dalam mengikuti kegiatan dan masih bermain-main ketika dilakukan simulasi pertolongan pertama. Namun, karakteristik responden memiliki pengetahuan baik, dan ada peningkatan setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode simulasi.

Hal ini disebabkan oleh proses penginderaan oleh responden terhadap suatu objek, dimana pendidikan kesehatan pertolongan pertama adalah objek tersebut, hal lain yang meningkatkan pengetahuan responden adalah karena pendidikan kesehatan pertolongan pertama merupakan suatu hal/materi baru dan membuat responden tertarik untuk mengikuti kegiatan, terlihat saat kegiatan berlangsung dimana responden antusias dan banyak responden yang mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai pertolongan pertama. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan metode simulasi dapat dijadikan sebagai intervensi untuk meningkatkan pengetahuan.

Dalam penelitian yang dilakukan pada Siswa/I SMA Swasta Binaguna pada pre dan post intervensi didapatkan hasil bahwa rata-rata siswa/I kurang paham tentang penanganan korban tersedak hal ini dinyatakan karena hasil yang didapatkan kebanyakan siswa/I salah menjawab pernyataan kuesioner pada nomor 20, 21, 23 dan

25 yang dimana isi kuesioner berisi tentang penanganan korban tersedak. Sehingga diharapkan buat peneliti selanjutnya dapat mengambil judul yang menekankan penanganan korban tersedak.

5.2.3 Pengaruh Simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan siswa/I SMA Swasta Binaguna Tahun 2019

Pada penelitian ini, hasil yang diperoleh dari 45 responden bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan metode simulasi. Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan sebelum dan setelah simulasi pendidikan kesehatan dengan $p\text{-value} = 0,01$ ($p < 0,05$)

Pada penelitian ini, pemberian pendidikan kesehatan pertolongan pertama kepada responden disampaikan dengan metode simulasi, 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 pertolongan pertama menjadi meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada siswa/i SMA Swasta Binaguna Tanah Jawa, diperoleh dari 45 responden bahwa ada peningkatan pertolongan pertama sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan metode simulasi terhadap pengetahuan siswa/i SMA Swasta Binaguna tahun 2019.

Hasil penelitian Sai, kundre, dan hutauruk (2018) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Pertolongan Pertama pada Siswa yang Mengalami Sinkop di SMA 7 Manado menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama pada siswa yang mengalami sinkop di SMA 7 Manado.

Pengetahuan kesehatan memiliki pengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Kemudian perilaku kesehatan akan memiliki pengaruh terhadap peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (outcome) pendidikan kesehatan. Adapun penekanan konsep penyuluhan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan.

Hal ini juga sesuai dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dimana pendidikan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi pendidikan dimana pendidikan responden adalah sekolah SMA, dan pekerjaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dimana hasil yang didapatkan bahwa siswa/I SMA Binaguna hanya fokus bekerja sebagai pelajar, umur juga mempengaruhi faktor pengetahuan dimana rata – rata umur responden 15 – 18 tahun sehingga umur mereka tergolong kepada umur yang mudah mengingat dan memahami sesuatu objek atau pelajaran, minat dan pengalaman juga faktor yang mempengaruhi pengetahuan sesuai dengan hasil yang didapatkan bahwa minat dan pengalaman siswa/I terhadap simulasi

pertolongan pertama sangat tinggi dimana terdapat perubahan tingkat pengetahuan yang signifikan dari sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, dan kebudayaan sekitar yang merupakan daerah kebudayaan perkebunan sehingga siswa/I sangat membutuhkan pelajaran atau simulasi tentang penanganan pertolongan pertama.

Sesuai dengan teori diatas pada penelitian yang dilakukan Lasut, Mulyadi, dan Killing (2018), di SMK 6 Manado tentang pertolongan pertama pertama pada korban luka pada kecelakaan didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pendidikan kesehatan tentang perawatan luka akibat kecelakaan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pertolongan pertama pada siswa kelas X di SMK Negeri 6 Manado dengan perubahan hasil data pre dan post yang diikuti siswa/I tersebut.

Pada penelitian yang telah dilakukan kepada siswa/i Kelas XI IPA di SMA Swasta Binaguna tentang pendidikan kesehatan dengan metode simulasi terhadap pengetahuan, didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden ditunjukkan dengan nilai rata-rata yang meningkat setelah dilakukan intervensi simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama dan dibandingkan dengan nilai sebelum intervensi. Hal ini juga didukung dengan metode dan alat yang digunakan saat melakukan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi, dimana peneliti menggunakan power point dalam penyampaian materi dimana materi power point dibuat dengan desain gambar dan warna yang jelas sehingga siswa/I serius dalam mengikuti simulasi pendidikan kesehatan, disertai dengan simulasi yang

langsung dipraktekkan oleh peneliti sehingga sangat menarik untuk dilihat dan di praktikkan langsung cara pertolongan pertama pada situasi tertentu. Dan saat dilakukan praktek secara langsung siswa/I sangat antusias mempraktikkan kembali tindakan yang dilakukan peneliti, sehingga jalannya simulasi pendidikan kesehatan tersebut sangat lancar.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa ada dampak yang baik pemberian pendidikan kesehatan dengan metode simulasi terhadap tingkat pengetahuan siswa/I di SMA Swasta Binaguna. Sehingga, pendidikan kesehatan pertolongan pertama sangat baik dilakukan di lingkungan sekolah ataupun dapat dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 45 responden mengenai Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta Binaguna, maka dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Tingkat Pengetahuan Siswa/I sebelum diberikan simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama sebagian besar (62,2%) menunjukkan tingkat pengetahuan siswa/I masih tergolong kurang.
- 6.1.2 Tingkat Pengetahuan Siswa/I sesudah diberikan simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama hampir seluruhnya (80,0%) menunjukkan tingkat pengetahuan siswa/I tergolong baik
- 6.1.3 Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai *nilai p-value* =0,001 ($p<0,05$) menyatakan ada pengaruh simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun.

6.2 Saran

6.2.1 Untuk Institusi SMA Swasta Binaguna

Diharapkan pertolongan pertama dapat dijadikan suatu materi dalam mata ajar Ekstrakulikuler atau tambahan sebagai pembelajaran untuk semua siswa dan siswi SMA Swasta Binaguna untuk pengembangan ilmu.

6.2.2 Untuk Pendidikan Keperawatan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan, pertolongan pertama ini dapat dijadikan bahan pembelajaran yang terkait dengan kegawatdaruratan. Dan diharapkan buat peneliti selanjutnya agar menekankan (memfokuskan) penanganan pertolongan pertama pada korban tersedak.

6.2.3 Untuk Responden

Diharapkan pada siswa dan siswi Kelas XI IPA setelah mendapat pendidikan kesehatan pertolongan pertama dapat mengaplikasikan dan mempraktekkan langsung dalam menangani kasus-kasus cedera yang terjadi disekitar sekolah maupun di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anitah, S. 2007. *Pengertian Metode Simulasi. [Online]. Tersedia dalam.* (<http://lenterakecil.com/pengertian-metode-simulasi/>.) Diakses tanggal 8 januari 2019.
- Armstrong. (2009). *Pertolongan Pertama untuk Bayi dan Anak. Jakarta : Esensi*
- Creswell, J (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches Third Edition. American. SAGE*
- Dahlan. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Damayanti, (2016) *Pengaruh Pemberian Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur Pada Siswa Anggota PMR di SMA Negeri Binangun* (<https://ejurnal.unsrat.ac.id/indeks.php/jkp/article/view/19842/19033>, diakses pada tanggal 13 Mei 2019)
- Fowler, J., Jarvis, P., & Chevannes., M. (2009). *Practical Statistic for Nursing and health Care.Wiley : England*
- Gobel, A. M., Kumaat, L. T., & Mulyadi, N. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Pertama Korban Tenggelam Air Laut Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Nelayan Di Desa Bolang Itang II Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *JURNAL KEPERAWATAN*, 2(2).
- Grove, S. K. (2014). *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice, 6th Edition. China : Elsevier*
- Hamzah, U (2008). *Motivasi belajar pada siswa/I .Onlie.* (<http://eprints.uny.ac.id> . Diakses pada tanggal 8 Mei 2019
- Imron, M. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan. Jakarta : Sagung Seto..*
- Kautsar, F (2017). *Uji Validitas dan Reabilitas : PT Widatra Bhakti Prosidding SENATEK 1(A), 588-592*
- Kristanto,(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)

- Kurniasari, M. D. (2014). Efektivitas Media Pembelajaran Video Compact Disk (VCD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Pada Siswa SMP 2 Mejobo Kudus (*Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta*).
- Lasut, N. G. C., Mulyadi, N., & Killing, M. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Akibat Kecelakaan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pertolongan Pertama Pada Siswa Kelas X Di Smk Negeri 6 Manado 1. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Machfoedz. (2012). *Pertolongan Pertama di Rumah, Tempat Kerja, atau di Perjalanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Magfuri. (2014). *Buku Saku Keterampilan Dasar P3K & Kegawatdaruratan di Rumah*. Jakarta : TIM
- Murwani. (2014). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan PraktisEdisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A. A., Branche, C., Rahman, A. K. M. F., & Bartolomeos, K. (2009). *World report on child injury prevention* (Vol. 2008, pp. 1-28). Geneva: World Health Organization
- 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.
- SA, A. E. H., Ibrahim, N. A., & Hassan, L. A. (2015). Effect of Training Program Regarding First Aid and Basic Life Support on the Management of Educational Risk injuries among Students in Industrial Secondary Schools. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4, 32-43.
- Sai, I. Y., Kundre, R., & Hutaikur, M. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Pada Siswa Yang Mengalami Sinkop Di Sma 7 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(2).

- Saputro, W. W., & Jadmiko, A. W. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Di Smk Negeri 1 Mojosongo Boyolali (*Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta*).
- Sinaga, M. K. (2012). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas di Kota Medan Tahun 2010.
- Sudiharto & Sartono.(2011). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Jakarta: CV.Sagung Seto
- Sujarweni, V. (2014). Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sukmadinata, (2009) *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan*. Online. <http://eprints.uny.ac.id>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2019.
- Susiyanti. (2012). *Hubungan pengetahuan dengan kesiapan pemberian pertolongan pertama dalam kehidupan sehari-hari pada mahasiswa kesehatan*. (www.lib.ui.ac.id) diakses pada tanggal 26 januari 2019
- Syafrudin. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : TIM.
- Thygerson. (2011). *Pertolongan Pertama Edisi 5*. Alih Bahasa : Huriwati Hartono. Jakarta : Erlangga.
- Watloly, A. 2013. Sosio-Epistemologi : Membangun Pengetahuan berwatak Sosial. Yogjakarta : Kanisius
- Wawan dan Dewi. (2010). *Teori dan pengukuran Pengetahuan, sikap, dan perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Winarto, R. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Dengan Motivasi Menolong Kecelakaan Lalu Lintas Pada Remaja Di Smk Binakarya I Karanganyar (Doctoral dissertation, Stikes Muhammadiyah Gombong).
- Yunisa, A. (2010). P3K: *Pertolongan Pertama pada Kecelakaan*, Jakarta : Victory inti Cipta.

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : **Roy Wilson Putra Sihombing**
2. NIM : **032015093**
3. Program Studi : **Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan**
4. Judul : **Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/i SMA Swasta St. Yosep Medan tentang Pertolongan Pertama.**
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Erika E. Sembiring, S.Kep., M.Kep.	
Pembimbing II	Sari Raymi Bagun, S.Kp., M.Bionet	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : **Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/i SMA YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun.**
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, 24 Januari 2019

Ketua Program Studi b/c:

Sumatri Sitorus, S.Kep. M.MAN

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Perilengen Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/i SMA Swasta YP Binaguna Tarah Jawa, Kabupaten Simalungun.

Nama Mahasiswa

: Roy Wilson Putra Sibombing

N.I.M

: 082015093

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Medan, 24 Januari 2019

Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa,

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

(Roy Wilson Putra Sibombing)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 05 Desember 2018

Nomor : 308/STIKes/SMA-Penelitian/III/2019

Lamp. : Proposal Penelitian

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.:
Kepala Sekolah
SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa
Kabupaten Simalungun
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Roy Wilson Putra Sihombing	032015093	Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Westiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS
Ketua

Tembusan:

- Mahasiswa yang bersangkutan
- Pertinggal



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

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

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0090/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
research protocol proposed by

Peneliti utama : Roy Wilson Putra Sihombing
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Judul:

Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/i SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019"

Effect of Health Education Simulation about The First Aid of The YP Breaking Private Vocational School Of Students, Private Vocational School, Simalungun District, 2019"

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

Is considered 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, 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.

Deklarasi Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Maret 2019 sampai dengan tanggal 17 September 2019.

Declaration of ethics applies during the period March 17, 2019 until September 17, 2019.

March 18, 2019
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 06 Maret 2019

Nomor : 308/STIKes/SMA-Penelitian/III/2019
Lamp. : Proposal Penelitian
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Sekolah
SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa
Kabupaten Simalungun
Tempat.

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Roy Wilson Putra Sihombing	032015093	Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SMA SWASTA BINA GUNA TANAH JAWA**



ALAMAT: Jln. Kompleks Sekolah Swasta Kec. Tanahjawa Kab. Simalungun. Kode Pos : 21181 Telp : 0622 7562260
e-mail : smaswastabinaguna@ymail.com

HARI ESOK YANG

CRAFF

No : S.K-P/1713/SMA-BG/III/2019
Hal : Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian

Tanahjawa, 13 Maret 2019

Kepada Yth :

KETUA STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

di-
Tempat

Dengan ini menerangkan bahwa, nama tersebut di bawah ini :

Nama	: ROY WILSON PUTRA SIHOMBING
NIM	: 032015093
Jur./Prog.Studi	: ILMU KEPERAWATAN
Jenjang Program	: Strata Satu (S-1)

Adalah benar melakukan penelitian di Yayasan Perguruan SMA Swasta BINAGUNA
Tanahjawa dengan Judul :

**PENGARUH SIMULASI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERTOLONGAN
PERTAMA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA/ I SMA SWASTA YP
BINA GUNA TANAH JAWA KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2019.**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan benar, untuk dapat dipergunakan sebagaimana
 mestinya.





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDDIKAN
SMA SWASTA BINA GUNA TANAH JAWA

ALAMAT: Jln. Kompleks Sekolah Swasta Kec. Tanahjawar Kab. Simalungun. Kode Pos : 21181 Telp : 0622 7562260
e-mail : smaswasatabinaguna@ymail.com **HARI BESOK YANG CERAH**



o : S.K-P/1723/SMA-BG/III/2019 Tanahjawa, 29 Maret 2019
al : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

spada Yth :

ETUA STIKes Santa Elisabeth Medan

Tempat

ngan ini menerangkan bahwa, nama tersebut di bawah ini :

Nama : ROY WILSON PUTRA SIHOMBING
NIM : 032015093
Jur./Prog.Studi : ILMU KEPERAWATAN
Jenjang Program : Strata Satu (S-1)

alah benar melakukan penelitian di Yayasan Perguruan SMA Swasta BINAGUNA Tanah pada tanggal 27 Maret – 29 Maret dengan Judul :

NGARUH SIMULASI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERTGLONGAN RTAMA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA/I SMA SWASTA BINA NA TANAH JAWA KABUPATEN SIMALUNGUN

nikan Surat Keterangan ini dibuat dengan benar, untuk dapat dipergunakan sebagaimana
minya



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di

SMA Swasta YP Binaguna Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NIM : 032015093

Nama : Roy Wilson Sihombing

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 Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun 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

(Roy Wilson Sihombing)

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 Roy Sihombing dengan judul **“Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun 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

KUSIONER PENELITIAN

PENGARUH SIMULASI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA/I SMA SWASTA YP BINAGUNA TANAH JAWA KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2019

Hari/ Tanggal :

Nama Initial :

No.Responden :

Petunjuk Pengisian:

1. Diharapkan saudara bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kusioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain
2. Bacalah pernyataan-pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

A. Data Responden

1. Jenis Kelamin :
2. Usia :
3. Agama :
4. Suku :
5. Kelas/Jurusan :

B. Kusioner Pengetahuan Pertolongan pertama

Isilah dalam kolom dari pernyataan tersebut dengan memberi tanda *checklist* (✓)

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
Konsep Pertolongan Pertama			
1	Perawatan yang diberikan segera pada orang yang cidera atau mendadak sakit disebut pertolongan pertama		
2	Pertolongan pertama merupakan perawatan yang bersifat sementara		
3	Memberi rasa aman dan nyaman merupakan tujuan pertolongan pertama		
4	Meninggalkan korban tanpa memberi bantuan disebut dengan penelantaran		
5	Pertolongan pertama tidak mengantikan tindakan medis yang tepat		
Pingsan			
6	Baringkan korban di tempat yang teduh dan datar. Usahakan letak kepala lebih rendah merupakan pertolongan pertama jika menemukan korban pingsan.		
7	Kepala diluruskan pada korban pingsan yang mengalami muntah		
8	Baju bagian atas / dilonggarkan pada korban pingsan		
9	Baringkan korban di tempat yang teduh dan tidak mengurumi korban		
10	Air minum hangat diberi apabila korban pingsan sudah sadar.		
Gigitan dan Sengatan			
11	Pingset atau peniti yang bersih dapat digunakan untuk mengeluarkan sengat pada korban tersengat lebah		
12	Pada sengatan tawon dapat diberi cuka pada daerah terkena sengat		
13	Agar bisa ular tidak menyebar keseluruhan tubuh diberikan bendungan/ikatan dibawah gigitan ular		
14	Air tembakau atau air garam dapat melepaskan gigitan lintah dari kulit korban		
15	Bgian tubuh yang tersengat lipn/kalajengking dicuci dengan sabun batang dan air bersih		
Keracunan Makanan, Gas			
16	Pertolongan pertama pada korban keracunan pada makanan singkong adalah buat nafas buatan.		
17	Pada korban keracunan makanan diberikan nafas buatan apabila korban tidak sadarkan diri		
18	Memasukkan jari kearah pangkal lidah agar muntah dilakukan pada korban keracunan makanan		

19	Putih telur dan/atau dicampur susu putih dapat menetralkan racun yang masuk ke dalam tubuh		
20	Bila korban pingsan karena keracunan karena gas berikan nafas bantuan dan selimuti korban		
Tersedak			
21	Miringkan korban sedikit kedepan dan berdiri di belakang korban dan letakkan satu kaki di sela kedua kaki korban merupakan pertolongan pertama pada korban tersedak.		
22	Berikan lima kali tepukan dipunggung bagian atas diantara tulang belikat menggunakan tangan bagian bawah merupakan teknik tepukan pungung (back blow)		
23	Manuver hentakan pada perut merupakan salah satu cara menangani orang tersedak		
24	Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh korban tepat dibawah tulang dada atau di ulu hati merupakan teknik manuver		
25	Manuver merupakan teknik pertolongan pertama pada korban tersedak		
Luka dan Perdarahan			
26	Angkat bagian tubuh yang terluka, lebih tinggi dari posisi jantung. Hal ini mengurangi darah yang mengalir ke luka merupakan pertolongan pertama		
27	Luka sayatan/ goresan dirawat dengan air bersih dan beri plester untuk menutup luka		
28	Bagian tubuh yang terluka diangkat lebih tinggi dari jantung untuk mengurangi perdarahan		
29	Jika perdarahan tidak berhenti juga, bagian atas luka dapat diikat dengan kain atau sapu tangan		
30	Mimisan ditangani dengan memencet hidung kiri dan kanan selama 10 menit		
Patah Tulang/Fraktur			
31	Patah tulang disebabkan oleh cedera/benturan keras akibat kecelakaan, olahraga dan jatuh		
32	Prinsip menolong korban patah tulang dengan mempertahankan posisi tulang agar tidak melakukan gerak kelebihan		
33	Untuk menstabilkan tulang yang patah dilakukan penekanan		
34	Bidai harus cukup kuat untuk menyokong tubuh yang cedera dan tidak memberi ikatan yang terlalu kencang ataupun longgar pada bidai		

35	Kompres air hangat pada bagian yang cedera patah tulang dapat mengurangi pembengkakan		
----	---	--	--

STIKes Santa Elisabeth Medan

MODUL **PERTOLONGAN PERTAMA**

A. Defenisi

Pendidikan pertama pertolongan pertama adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang menjelaskan suatu tindakan segera atau pertama untuk menangani cedera yang mendadak sebelum mendapatkan perawatan medis. Beberapa kasus yang membutuhkan penanganan segera, antara lain pingsan, gigitan/sengatan, keracunan, luka dan perdarahan, patah tulang dan tersedak.

B. Tujuan

Tujuan dari pendidikan kesehatan pertolongan pertama adalah untuk memberi pengetahuan tentang penanganan segera pada korban yang mengalami cedera/mendadak sakit.

C. Pertolongan pertama korban pingsan

1 Pingsan Sederhana

Pingsan jenis ini biasanya terjadi pada orang yang berdiri berbaris diterik matahari. Tindakan:

- a. baringkan korban di tempat yang teduh dan datar. Usahakan letak kepala lebih rendah
- b. buka baju bagian atas yang sekitarnya menahan leher. Bila korban muntah, miringkan kepala agar muntahan tidak masuk keparu-paru
- c. kompres kepala dengan air dingin

- d. bila ada taruh uap amoniak didekat hidung agar terisap, atau bisa juga kelonyo
2. Pingsan karena bekerja ditempat yang panas (*heatexhaustion*)
- Tanda-tanda nya yaitu mula-mula korban merasa jantung berdebar-debar, mual, muntah, kepalapening dan keringat bercucuran. Tindakan yang dilakukan yaitu seperti hal-hal pingsan sederhana. Setelah korban sadar lalu berikan air minum.
3. pingsan karena panas matahari yang mengurasi cairan tubuh / dehidrasi
- Dalam keadaan ini korban kelihatan lemah, pusing kemudian pingsan.

Tindakan yang dilakukan yaitu :

- a. Baringkan korban ditempat yang teduh dan dingin
- b. Kompres badanya dengan air hangat
- c. Tangan dan kaki dipijat agar tidak menggigil
- d. Beri minum apabila sudah sadar

D. Pertolongan pertama pada korban dengan gigitan/sengatan

Sengatan atau gigitan bisa menyebabkan rasa sakit ringan yang bersifat sementara hingga keadaan gawat dan shock.

1. Sengatan lebah
 - a. Gunakan pingset, peniti, jarum yang bersih untuk mengeluarkan senatan.
 - b. Hati-hati saat mengeluarkan sengat jangan sampai kantung racun pecah.
 - c. Selanjutnya daerah sengatan dikompres dengan air dingin atau pembalut dingin.

2. Sengatan tawon

Tindakan pertolongan : pada daerah sengat beri cuka atau jus lemon atau bisa diberi dengan kompres air es. Untuk menetralkan racun, dan jika timbul reaksi hebat, periksa kedokter (Yunisa, 2010).

3. Gigitan ular

Tindakan pertolongan :

- a. Tenangkan korban, usahakan jangan panik
- b. Cuci area yang digigit dengan sabun dan air
- c. Stabilkan ekstremitas, dibawah tinggi jantung untuk mengurangi pembengkakan
- d. Cari pertolongan medis

Pencegahan penyebaran bisa, dari daerah gigitan dapat dilakukan tindakan yaitu, dengan kompres es local, torniket diatas tempat gigitan, dan bila memungkinkan beri anti bisa (anti venin).

4. Gigitan lintah

Air ludah lintah mengandung zat anti pembekuan darah, sehingga darah keluar masuk ke perut lintah. Gigitan menyebabkan gatal dan bengak.

Adapun tindakan pertolongan pertama yang dilakukan, yaitu :

- a. Lepaskan gigitan lintah dengan hati-hati
- b. Perawatan hanya dengan salep anti gatal, karena pada umumnya tidak akan menjadi masalah

5. Sengatan kalajengking dan lipan

Lipan atau kelabang dan kalajengking bila menggigit akan menimbulkan nyeri lokal, memerah, nyeri seperti terbakar dan pegal. Tindakan pertolongan:

- a. Cuci bekas sengatan secara lembut dengan sabun dan air atau gosokkan alcohol
- b. Kompres dengan es
- c. Bila pasien gelisah segera cari pertolongan medis, tetapi pada umumnya tidak terjadi keparahan.

E. Pertolongan pertama pada korban keracunan

1. Keracunan makanan

a. Botulinum

Botulinum adalah nama bakteri yang anaerob. Bakteri batolinum umum terdapat pada makanan kaleng yang sudah kadaluwarsa karena bocor kalengnya. Gejala keracunan muncul kira-kira 18 jam. Gejalanya badan lemah, disusul kelemahan syaraf mata berupa penglihatan kabur dan tampak ganda. Apabila keracunan botulinum, pertolongan yang dilakukan segera bawa kerumah sakit, karena pertolongan hanya bisa dengan suntikan serum antitoxin khusus untuk botulinum.

b. Keracunan singkong

Singkong mengandung HCN (asam sianida) disebut juga racun asam biru. Gejala keracuan singkong beracun yaitu pusing, sesak nafas, mulut berbusa, mata melotot, pingsan. Pertolongan yang dilakukan adalah buat nafas buatan. Setelah sadar usahakan korban muntah. Bila bisa beli

diapotek dan berilah uap *amyl nitrit* didepan hidungnya. Bila setiap 2-3 menit sekali selama kira-kira 15-30 menit.

c. Keracunan tempe bongkrek atau oncom dan jamur

Keracunan tempe bongkrek atau oncom sama saja dengan keracunan jamur, karena memang yang meracun adalah jamur/bakteri *pseudomonas cocovenenans*. Gejala yang ditimbulkan sakit perut hebat, muntah, mencret, berkeringat banyak, haus dan disusul pingsan. Adapun pertolongan yang dilakukan adalah dengan merangsang korban agar muntah apabila korban sadar. Setelah itu beri putih telur dicampur susu

d. Keracunan zat kimia

Keracunan yang disebabkan oleh overdosis atau penyalahgunaan zat lain, termasuk alcohol. Gejala yang timbul sakit kepala, perut dan tenggorok seperti terbakar, kejang otot, nafas berbau, kejang dan badan dingin (Machfoedz, 2012). Adapun tindakan-tindakan pertolongan yang dilakukan yaitu usahakan korban muntah, bilas lambung dengan larutan soda kue (1 sendok teh) setiap jam, beri kopi pekat untuk diminum atau masukkan kedubur, beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (Yunisa, 2010).

e. Keracunan Gas

Gas karbonmonoksida (CO) dan karbondioksida (CO₂) sangat berbahaya bila terhirup keparu-paru, bila gas CO₂ banyak berikatan dengan hemoglobin, maka orang bernafas seperti tercekik. Pertolongan bila

penderita pingsan, angkat ketempat yang segar, selimuti tubuh, dan beri nafas buatan

F. Pertolongan Pertama Pada Korban Tersedak

Tersedak adalah tersumbatnya saluran nafas dengan benda asing yang salah satu faktor penyebab kematian. Pada orang dewasa, tersedak paling sering terjadi ketika makanan tidak dikunyah sempurna, serta makan sambil berbicara atau tertawa.

Adapun cara penanganan orang tersedak sebagai berikut :

3. Manuver hentakan pada perut

Adapaun cara pertolongannya sebagai berikut:

- d) Miringkan korban sedikit kedepan dan berdiri di belakang korban dan letakkan satu kaki di sela kedua kaki korban
- e) Buat kepalan pada satu tangan dengan tangan lain menggenggam kepalan tangan tersebut. Lingkaran tubuh korban dengan kedua lengan kita.
- f) Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh korban tepat dibawah tulang dada atau di ulu hati
- g) Buat gerakan didalam dan ke atas secara cepat dan kuat untuk membantu korban membatukkan benda yang menyumbat saluran nafasnya.
- h) Manuver ini harus terus diulang hingga korban dapat kembali bernafas atau hingga korban hilang kesadaran.

G. Pertolongan pertama pada korban luka dan perdarahan

Luka adalah rusaknya kesatuan/komponen jaringan pada kulit (Magrufi, 2014). Luka bisa menyebabkan perdarahan, adapun penyebabnya yaitu, tersayat, goresan, terbentur benda tumpul atau keras dan juga karena jatuh.

4. Luka goresan atau tersayat
 - d. Mencuci luka dengan air bersih dan segera beri antiseptic jika ada
 - e. Bersihkan luka dan berikan tekanan lembut pada luka untuk menghentikan perdarahan
 - f. Tutup luka dengan kain bersih atau kassa steril, balut dan plester (machfoedz, 2012).

5. Perdarahan akibat luka

Cara mengatasi perdarahan akibat luka yaitu :

- e. Tekan luka dengan mantap dengan perban atau kain yang bersih
- f. Angkat bagian tubuh yang terluka, lebih tinggi dari posisi jantung.
Hal ini mengurangi darah yang mengalir ke luka
- g. Lakukan penekanan 15-20 menit atau sampai tidak perdarahan lagi
- h. Jika dengan penekanan, perdarahan tidak berhenti (biasanya terjadi bila pembuluh nadi tersayat), lakukan pengikatan dibagian antara luka menggunakan kain, tali atau sapu tangan lalu gunakan ranting atau kayu kecil sebagai penopang ikatan (Armstrong, 2009).

6. Mimisan (Epistaksis)

Perdarahan yang keluar melalui lubang hidung, sebab kelainan pada rongga hidung ataupun gejala suatu penyakit. Mimisan dapat

disebabkan karena mengorek-orek hidung, pilek atau sinusitis, tumor ganas, demam berdarah dan kekurangan vitamin C dan K. Cara mengatasi mimisan, yaitu (Magrufi, 2014):

- d. Dukungan penderita dengan posisi menunduk
- e. Pencet hidung kanan dan kiri bersamaan selama 10 menit dan mintalah agar bernapas melalui mulut
- f. Setelah perdarahan berhenti , gunakan kapas yang telah direndam air suam-suam susu untuk membersihkan (Armstrong, 2009).

H. Pertolongan pertama pada korban Patah tulang (fraktur)

Terdapat dua kategori fraktur, pertama ; fraktur terbuka yaitu ada luka terbuka dan ujung tulang yang patah keluar dari kulit, kedua ; fraktur tertutup yaitu tidak ada luka terbuka disekitar fraktur. Sebagian besar patah tulang merupakan akibat dari cedera atau benturan keras, seperti kecelakaan, olahragaatau karena jatuh. Patah tulang terjadi jika tenaga yang melawan tulang lebih besar daripada kekuatan tulang.

Tanda-tanda fraktur dikenal dengan DOTS (*Deformitas/kelainan bentuk*), (*Open wound/luka terbuka*), (*Tendernes/nyeri tekan*), (*Swelling/pembengkakan*). Adapun tanda-tanda tambahan fraktur, meliputi :

4. Korban tidak mampun menggunakan bagian yang cidera secara normal
5. Rasa tidak nyaman dan kadang terdengar ujung-ujung tulang yang patah berserakan
6. Korban dapat merasakan dan mendengar tulang berderak.

Prinsip-prinsip utama dalam pertolongan pertolongan pertama pada fraktur,

yaitu mempertahankan posisi, mencegah infeksi, dan mengatasi syok / fiksasi dengan pembidaian. Bidai (splint) adalah alat yang digunakan untuk menstabilkan fraktur atau dislokasi.

Adapun prosedur yang dilakukan yaitu :

9. Tutup setiap luka terbuka dengan kassa kering atau kain bersih sebelum memasang bidai
10. Gunakan bidai hanya jika tidak menyebabkan nyeri lanjutan pada korban
11. Lanjutkan pembidaian pada area yang cedera pada posisi tegak
12. Bidai sebaiknya memanjang melebihi sendi diatas dan bawah ekstermitas yang fraktur setiap kali memungkinkan
13. Pasang bidai secara kuat tetapi tidak terlalu kencang yang bisa mempengaruhi aliran darah ke ekstermitas
14. Tinggikan ekstermitas yang cedera setelah dibidai
15. kompres dengan es atau kantong dingin (ice pack) jika memungkinkan
16. Bawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk ditindak lanjuti.

Syarat-syarat pembidaian, antara lain :

6. Cukup kuat untuk menyokong
7. Bidai harus sama panjang
8. Diberi bantalan / spalk disela bidai

9. Ikat diatas / dibawah garis fraktur
10. Ikatan tidak boleh terlalu kencang.

Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan menyokong tulang yang protrusi.

Tutup luka dan tulang yang terpajan, menggunakan kassa steril atau kain yang masih bersih dan perban cedera tanpa menekan tulang, kompres dengan es jika memungkinkan untuk mengurangi pembengkakan, kemudian panggil bantuan medis.

SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN (SAP)

Pokok Pembahasan : Pertolongan Pertama

Sasaran : Siswa/i Kelas XI IPA Swasta YP Binaguna
Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun

Tahun 2019

Waktu : Maret 2019

Tempat : Aula SMA Swasta YP Binaguna

Pemateri : Roy Sihombing

Pengorganisasian : Moderator : Harta Florida Situmorang
Observer : Dina Sinaga

Dokumentator : Suryani Siburian, Lidya Panjaitan

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 3 x pertemuan diharapkan siswa/i mengetahui tentang pertolongan pertama.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama selama 4 x pertemuan, diharapkan siswa/i anggota pramuka SMA Swasta YP Binaguna Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun :

- a. Mengetahui definisi dan ketentuan hukum pertolongan pertama
- b. Mengetahui pertolongan pertama pada korban pingsan
- c. Mengetahui pertolongan pertama pada korban gigitan/sengatan

- d. Mengetahui pertolongan perama pada korban keracunan
- e. Mengetahui pertolongan pertama pada korban tersedak
- f. Mengetahui pertolongan pertama pada korban luka dan perdarahan
- g. Mengetahui pertolongan pertama pada korban patah tulang

B. Materi (terlampir)

Materi pendidikan kesehatan yang akan disampaikan meliputi :

- 1. Defenisi dan ketentuan hukum pertolongan pertama
- 2. Pertolongan pertama pada korban pingsan
- 3. Pertolongan pertama pada korban gigitan & sengatan
- 4. Pertolongan pertama pada korban keracunan
- 5. Pertolongan pertama pada korban tersedak
- 6. Pertolongan pertama pada korban luka dan perdarahan
- 7. Pertolongan pertama pada korban patah tulang

C. Media

- 1. Laptop
- 2. LCD
- 3. Mikropon

D. Metode pendidikan kesehatan

- 1. Simulasi
- 2. Tanya jawab

E. Kegiatan pendidikan kesehatan

Pertemuan I (27 Maret 2019)

No	Kegiatan /Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon peserta
1	Pembuka (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 (15 menit)	1. Menjelaskan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mengisi lembar kuesioner
3	Penjelasan materi (10 menit)	1. Menjelaskan Terlebih dahulu Materi yang diajarkan melalui LCD	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	Pemberian materi (10 menit)	1. Simulasi Pertolongan pertama pada Pingsan	1. Memperhatikan dengan baik
6	Pemberian materi (10 menit)	1. Simulasi pertolongan pertama pada korban gigitan/sengatan	1. Memperhatikan dengan baik
7	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
8	Penutup	1. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya. 2. Mengucapkan salam	1. Menyetujui Kontrak waktu dan kegiatan

Pertemuan II (28 Maret 2019)

No	Kegiatan /Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon peserta
1	Pembuka (5 menit)	5. Memberi salam 6. Memperkenalkan diri 7. Menjelaskan tujuan	4. Menjawab salam 5. Mendengarkan dan memperhatikan

		pendidikan kesehatan 8. membuat kontrak waktu	6. Menyetujui kontrak waktu
2	Sesi I Penjelasan materi (10 menit)	1. Menjelaskan Terlebih dahulu Materi yang diajarkan melalui LCD	Mendengar dan memperhatikan
3	Sesi II	Simulasi pertolongan pertama pada korban keracunan	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 III	Simulasi pertolongan pertama pad korban Tersedak	Mendengar dan memperhatikan
6	Evalusi (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	Penutup	1. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya. 2. Mengucapkan salam	1.Menyetujui Kontrak waktu dan kegiatan

Pertemuan III (29 Maret 2019)

No	Kegiatan /Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon peserta
1	Pembuka (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	Sesi I Penjelasan materi (10 menit)	2. Menjelaskan Terlebih dahulu Materi yang diajarkan melalui LCD	Mendengar dan memperhatikan
3	Sesi II	Simulasi pertolongan pertama pada korban Luka dan Perdarahan	Mendengar dan memperhatikan
4	Evaluasi (10 menit)	1.Memberi kesempatan	1.Memberi pertanyaan

		bertanya kepada peserta 2.Menanyakan kembali tentang materi	tentang materi yang belum dimengerti 2.Menjawab pertanyaan
5	Sesi III	Simulasi pertolongan pertama pad korban Patah tulang (fraktur)	Mendengar dan memperhatikan Mampu mensimulasikan tentang praktikum
6	Evaluasi (10 Menit)	1.Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 2.Menanyakan kembali tentang materi 3. Demonstrasi atau evaluasi kembali tentang materi yang diajarkan	1.Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti 2.Menjawab pertanyaan
7	Kegiatan Post test (15 menit)	1.Menjelaskan pengisian kuesioner 2.Membagikan kuesioner	1.Mendengarkan dan memperhatikan 2.Mengisi lembar kuesioner
8	Penutup	1.Megucapkan salam dan berterimah kasih	Mendengarkan dan mengucap salam perpisahan dan berterima kasih

Flowchart Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I SMA Swasta YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun 2019

Hasil Output Karakteristik Responden

Kategori pernyataan(Pre)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang (0-11)	28	62.2	62.2	62.2
	cukup (12-23)	15	33.3	33.3	95.6
	Baik (24-35)	2	4.4	4.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Kategori Pernyataan (Post)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang (0-11)	2	4.4	4.4	4.4
	cukup (12-23)	7	15.6	15.6	20.0
	Baik (24-35)	36	80.0	80.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	10	22.2	22.2	22.2
	Perempuan	35	77.8	77.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	2	4.4	4.4	4.4
	16	31	68.9	68.9	73.3
	17	10	22.2	22.2	95.6
	18	2	4.4	4.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kristen Protestan	34	75.6	75.6	75.6
	Katolik	5	11.1	11.1	86.7
	Islam	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak Toba	42	93.3	93.3	93.3
	Jawa	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Hasil output Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Jumlah Pernyataan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL PERNYATAAN	Kurang (0-11)	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	Cukup (12-23)	7	100.0%	0	0.0%	7	100.0%
	Baik (24-35)	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Jumlah Pernyataan	Statistic	Std. Error
TOTAL PERNYATAAN	Kurang (0-11)	Mean	.500
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	-4.85
		Upper Bound	7.85
		5% Trimmed Mean	.
		Median	1.50
		Variance	.500
		Std. Deviation	.707
		Minimum	1
		Maximum	2
		Range	1
		Interquartile Range	.
		Skewness	.
		Kurtosis	.

	Std. Deviation	.787	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	1.115	.794
	Kurtosis	.273	1.587
Baik (24-35)	Mean	1.39	.092
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 1.20	
		Upper Bound 1.57	
	5% Trimmed Mean	1.35	
	Median	1.00	
	Variance	.302	
	Std. Deviation	.549	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	1.017	.393
	Kurtosis	.057	.768

Tests of Normality

	Jumlah Pernyataan	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL PERNYATAAN	Kurang (0-11)	.260	2	.			

Hasil Output Uji Wilcoxon

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kategori PRE	45	1.42	.583	1	3
Kategori Post	45	2.76	.529	1	3

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kategori Post - Kategori PRE	Negative Ranks	2 ^a	9.50	19.00
	Positive Ranks	39 ^b	21.59	842.00
	Ties	4 ^c		
	Total	45		

- a. Kategori Post < Kategori PRE
- b. Kategori Post > Kategori PRE
- c. Kategori Post = Kategori PRE

Test Statistics^a

	Kategori Post - Kategori PRE
Z	-5.508 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

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



Nama Mahasiswa

NIM

Judul

Nama Pembimbing I

Nama Pembimbing II

SKRIPSI

: Roy Wilson Sittombing

: 032015093

: Pengaruh Simulasi Pendidikan Kesehatan
Tentang Pertolongan Pertama Terhadap
Tingkat Pengetahuan Siswa/i SMA Swasta YP
Binaguna Tanah Jawa Kapupaten Simalungun 20

: Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

: Seri Rayani, S.Kp. M.Biomed

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMEAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	26/4/19	Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	Jangan plagiat.		
2	29/4/19	Seri R.	• Hasil up-T • jc ost @. mba. up-T SJ das perintah agust • Dlm penelitian hasil @ utk mengat masl penelitian.		
3	3/5/19	Lilis Novitarum	-Ubah perjan -		



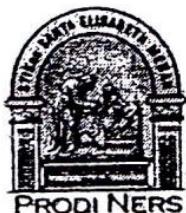
Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	4/5/19	Ulis Novitamus	Penj opini.		
5	6/5/19	Lili - Novitamus	Absensi Publikasi sertai Aee. dpt filet		
6	6/5/19	Seri Rayyan	- Absensi - Dokumentasi - Penulisan - Soal, Tanya Jabatan		
7	9/5/19	Seri R	Cek kesalahan Cantik furnitur pajak dan batas		
			Ace sefilet		
	9/5/19				



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
9	16 Mei 2019 (Kamus)	Konsy / Abstrak			
10	16 Mei 2019 (Kamus)	Seri.R	- Buat Loffa singkat - Tambahkan ki dalam Abstrak		
11	16 Mei 2019 (Kamus)	Lilis Novitarum	- Data kuesioner buat pengkate- garan negatif dan positif - Abstrak.	✓	
12.	17 Mei 2019 (Jumat)	Lilis Novitarum	- Tambahkan Abstrak - Penulisan catatan kaker	✓	
13.	18 Mei	Lilis Novitarum	Data kuesioner	✓	



Buku Bimbingan Propcsal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
15	21 Mei 2019 (Selasa)	LILIS Novitarum	- Revisi naskah karya.		
16	22 Mei 2019 (Rabu)	LILIS Novitarum	- Daftar pusatka (perbaikan)		
17	22 Mei 2019 (Rabu)	Seri R			
18	22 Mei 2019 (Rabu)	Jagenter Panne	Acc jilid		
19	23 Mei 2019 (Kamis)	LLO Novitarum	perbaikan Typing Error		
	23 Mei	LILIS	tujuan error		M