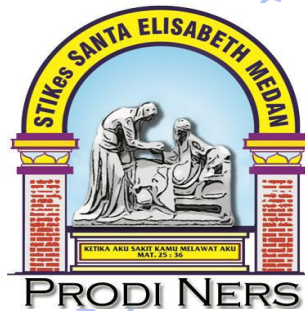


SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP PENGETAHUAN SISWA/I ANGGOTA PRAMUKA DI SMA BUDI MURNI 2 MEDAN



Oleh:

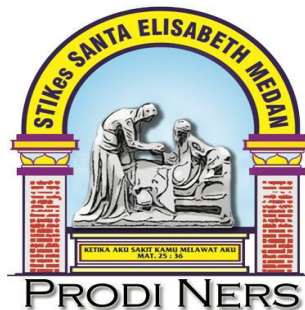
JUNITA FITRIANI SIDAURUK

032013031

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP PENGETAHUAN SISWA/I ANGGOTA PRAMUKA DI SMA BUDI MURNI 2 MEDAN



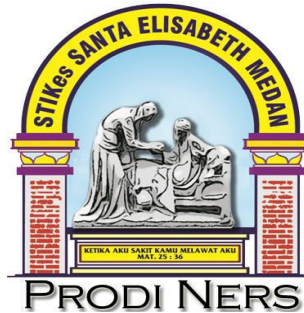
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

JUNITA FITRIANI SIDAURUK

032013031

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Junita Fitriani Sidauruk
NIM : 032013031
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap
Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama
Di SMA Budi Murni 2 Medan

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 26 Mei 2017

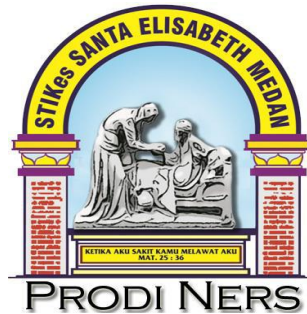
Pembimbing II

Pembimbing I

(Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes) (Erika Emnina Sembiring, 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 : Junita Fitriani Sidauruk
NIM : 032013031
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap
Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama
Di SMA Budi Murni 2 Medan

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa, 13 Juni 2017 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji II : Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes _____

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

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : JUNITA FITRIANI SIDAURUK

NIM : 032013031

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan
Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota
Pramuka Di SMA Budi Murni 2 Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian 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 aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis,

(Junita Fitriani Sidauruk)

Telah diuji
Pada tanggal, 26 Mei 2017
PANITIA PENGUJI

Ketua :

Erika Emnina Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota :

1. Pomarida Simbolon, SKM.,M.Kes

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

Mengetahui

Ketua Program Studi ners

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

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : JUNITA FITRIANI SIDAURUK
NIM : 032013031
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Di SMA Budi Murni 2 Medan”. Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 26 Mei 2017

Yang menyatakan

(Junita Fitriani Sidauruk)

ABSTRAK

Junita Fitriani Sidauruk 032013031

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan

Prodi Ners Tahap Akademik 2017

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Pertolongan Pertama

(xix + 69 + Lampiran)

Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Berdasarkan survey awal yang dilakukan, diperoleh bahwa siswa/i anggota pramuka banyak belum mengetahui tentang pertolongan pertama dikarenakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama. Adapun tujuan penelitian yaitu, untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan siswa/i anggota pramuka tentang pertolongan pertama di SMA Budi Murni 2 Medan. Populasi dalam penelitian adalah anggota pramuka yang terdiri dari siswa kelas X IPA dan IPS. Jumlah sampel adalah 44 responden, pengambilan sampel ini menggunakan *proportional sampel*. Desain penelitian ini adalah *pra experiment* dengan menggunakan *one-group pre-post test design*. Alat pengumpul data menggunakan SAP dan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon*, didapatkan nilai rata-rata *pretest* 13,82 dan *posttest* 28,20 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa/i anggota pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan. Diharapkan pihak sekolah mengkader anggota siswa/i supaya mampu berperan dalam melakukan pertolongan pertama untuk menangani kasus-kasus cedera yang ada di sekolah maupun lingkungan masyarakat.

Daftar Pustaka (1991-2016)

ABSTRACT

Junita Fitriani Sidauruk 032013031

The Influence of First Aid Health Education on Knowledge Students Members of scout at High School of Budi Murni 2 Medan

Nursing Study Program, 2017

Keywords: Health Education, Knowledge, First Aid

(xix + 69 + Attachment)

First aid is a treatment given immediately to an injured or suddenly sick person. One way to reduce the number of injuries Based on preliminary survey, it is found that many scout students do not know about first aid because they have never received health education about first aid. The purpose of this study, namely to determine whether there is influence first aid health education on the knowledge of students scout members about first aid at High School of Budi Murni 2 Medan. The research population are students of scout from class X of Science and X of Social which is included in the scout member and for the research sample consists are 44 students, and sampling is based on proportional sampling. This research is quantitative with quasy-experiment method. The research design is one group pre-post test design. Measuring tool used SAP and the form of questionnaire. Data were tested by wilcoxon sign rank test, obtained pretest average value 13.82 and posttest 28.20 and with p value = 0.000 ($p < 0,05$). The results of this study indicated there is found the influence of health education on the knowledge of students in scout in High School of Budi Murni 2 Medan. It is suggested that, From the result of the research, it is hoped that the school to form cadre of student in order to be able to role play in doing first aid to handle injury cases that exist in school and society environment.

Bibliography (1991-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama Di SMA Budi Murni 2 Medan.”** Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan program studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br.Karo S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN selaku Ketua pogram studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Erika Emnina Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah membantu dan membimbing dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pomarida Simbolon S.KM.,M.Kes selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan baik dalam upaya penyelesaian skripsi ini.

5. Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen penguji III yang telah membimbing dalam penyelesaian skripsi.
6. Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Dra. Cang Siu Lien selaku Kepala Sekolah SMA Budi Murni 2 Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di SMA Budi Murni 2 Medan
8. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai dengan semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis selama proses pendidikan sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini.
9. Keluarga tercinta, kepada Ayah tercinta H.Sidauruk dan Ibunda tercinta M.Rajagukguk, terimakasih atas cinta kasih serta doa yang diberikan kepada penulis serta dukungan baik moril maupun materil terutama dalam upaya untuk meraih cita-cita saya selama ini. Kepada abang Erik Tyson Sidauruk, dan kedua orang adikku Sri Dewi Lestari Sidauruk dan Pernandes Antonius Sidauruk, terimakasih untuk motivasi, doa dan dukungannya.
10. Staff perpustakaan yang dengan sabar melayani dan memberi fasilitas perpustakaan sehingga memudahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman program studi Ners tahap akademik angkatan ke VII stambuk 2013 yang selalu berjuang bersama sampai dengan penyusunan

tugas akhir ini, dan terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang penulis miliki, penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian penulis telah berusaha. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi penulis untuk peningkatan di masa yang akan datang, khususnya bidang ilmu keperawatan. Semoga Tuhan selalu mencurahkan rahmat dan kasihNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Medan, 26 Mei 2017

(Junita Fitriani Sidauruk)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Pengesahan.....	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
Daftar Skema.....	xix

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Pendidikan Kesehatan	9
2.1.1 Peranan pendidikan kesehatan	9
2.1.2 Ruang lingkup pendidikan kesehatan.....	10
2.1.3 Strategi dalam pendidikan kesehatan	11
2.1.4 Metode dalam pendidikan kesehatan	14
2.1.5 Media pendidikan kesehatan	15
2.2 Pengetahuan	16
2.2.1 Teori sumber pengetahuan	16
2.2.2 Cara memperoleh pengetahuan	17
2.2.3 Tingkat pengetahuan	20
2.2.4 Proses perilaku tahu	22
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	22
2.2.6 Kriteria tingkat pengetahuan	23
2.3 Pertolongan Pertama	24
2.3.1 Ketentuan hukum	24
2.3.2 Pingsan/tidak sadar.....	26
2.3.3 Gigitan dan sengatan	27
2.3.4 Keracunan.....	29

2.3.5 Patah tulang/fraktur	31
2.3.6 Luka dan perdarahan	33
2.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/i Tentang Pertolongan Pertama.....	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	36
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Hipotesis Penelitian.....	37
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	38
4.1 Rancangan penelitian	38
4.2 Populasi dan Sampel	39
4.2.1 Populasi	39
4.2.2 Sampel.....	39
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	41
4.3.1 Variabel independen.....	41
4.3.2 Variabel dependen.....	41
4.4 Instrumen Penelitian.....	42
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	44
4.6.1 Pengambilan data	44
4.6.2 Teknik pengumpulan data	45
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	47
4.7 Kerangka Operasional	49
4.8 Analisis Data	49
4.9 Etika Penelitian	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Hasil Penelitian	53
5.1.1 Karakteristik responden.....	54
5.1.2 Cara memperoleh pengetahuan pertolongan pertama	55
5.1.3 Pengetahuan Siswa dan Siswi Anggota Pramuka sebelum sesudah diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan di SMA Budi Murni 2 Medan	56
5.1.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan.....	57
5.2 Pembahasan	58
5.2.1 Pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan.....	58
5.2.2 Pengetahuan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan.....	61
5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan	62

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	68
6.1 Kesimpulan.....	68
6.2 Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Responden
2. *Informed Consent*
3. Lembar Kuesioner
4. Usulan Judul Proposal
5. Pengajuan Judul
6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
7. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal Penelitian
8. Surat Permohonan Izin Uji Validitas
9. Surat Keterangan Selesai Validitas
10. Surat Permohonan Izin Penelitian
11. Surat Persetujuan Melakukan Penelitian
12. Surat Keterangan Selesai Penelitian
13. Hasil Output Validitas dan Reliabilitas
14. Hasil Output Uji Normalitas
15. Hasil Output Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
16. Hasil Output Uji *Wilcoxon*
17. Modul
18. SAP (Satuan Acara Pengajaran)
19. Booklet
20. Kartu Bimbingan

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 4.1	Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama Di SMA Budi Murni 2 Medan.....	42
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMA Budi Murni 2 Medan Tahun 2017.....	54
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Cara Memperoleh Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama di SMA Budi Murni 2 Medan.....	54
Tabel 5.3	Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMA Budi Murni 2 Medan Tahun 2017.....	55
Tabel 5.4	Perbedaan Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan.....	56
Tabel 5.5	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan.....	57

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama Di SMA Budi Murni 2 Medan.....	36
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama Di Sma Budi Murni 2 Medan Tahun 2017.....	49

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Hal
Skema 4.1	Desain Penelitian <i>Pra Experiment One-group Pre-post Test Design</i>	38

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pertolongan pertama adalah suatu perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama ini tidak menggantikan perawatan medis yang tepat, tetapi pertolongan pertama hanya memberi bantuan sementara sampai korban mendapatkan perawatan medis yang kompeten, jika perlu, atau sampai kesempatan pulih tanpa perawatan medis terpenuhi (Thygerson, 2011). Adapun tujuan dari pertolongan pertama ini, yaitu untuk mempertahankan hidup, mengurangi angka kecacatan dan memberi rasa aman dan nyaman kepada korban (Machfoedz, 2007).

Menurut Jones dan Bartlett dalam Endiyono (2016), pertolongan pertama merupakan upaya pertolongan dan perawatan secara sementara pada korban sebelum dibawa ke Rumah Sakit, Puskesmas atau Klinik Kesehatan untuk mendapat pertolongan yang lebih baik dari dokter atau paramedik. Jadi, pertolongan pertama adalah tindakan segera kepada orang yang cedera atau mendadak sakit untuk mendapatkan kesempatan pulih sebelum korban mendapatkan perawatan medis.

Beberapa kasus yang membutuhkan pertolongan pertama adalah seperti kasus kecelakaan lalu lintas, jatuh, keracunan, tenggelam, luka bakar, henti nafas dan cedera lainnya seperti tersedak, dan perdarahan (Yunisa, 2010). Cedera dapat terjadi dimana saja dan kapan saja dan sebagian besar orang akan terlibat dalam keadaan yang dapat mengancam nyawa (Thygerson, 2011).

Menurut laporan UNICEF (2008) berdasarkan data cedera per 100.000 anak didunia yang berumur dibawah 20 tahun dengan kasus kecelakaan lalu lintas 10,7%, tenggelam 7,2%, terbakar 3,9%, jatuh 1,9%, keracunan 1,8%, cedera yang tidak disengaja adalah 13,3%, dan lain-lain. Berdasarkan jenis kelamin, anak laki-laki dikatakan lebih sering mengalami cedera dan lebih parah daripada anak perempuan. Untuk tempat kejadian cedera khususnya disekolah adalah 34,4%.

Berdasarkan Riskesdas (2013), kejadian cedera paling tinggi terjadi di Sulawesi Selatan 12,8% dan paling rendah di Jambi 4,5%. Proporsi berdasarkan penyebab cedera, karena Jatuh 40,9%. Menurut karakteristik umur, yang paling tinggi mengalami cedera yaitu remaja (15-24 tahun) adalah 11,7%. Untuk tempat kejadian cedera yang paling tinggi adalah di jalan raya 42,8% dan paling rendah di area industri 1,8%, dan untuk di sekolah khususnya adalah 5,4%. Di Provinsi Sumatera Utara adalah 3,9%. Proporsi kejadian cedera berdasarkan penyebabnya antara lain cedera sepeda motor 38%, cedera transportasi darat lain 30%, dan kejadian patah tulang 5%. 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).

Menurut Kurniasari (2014), kasus cedera yang sering ditemui di sekolah adalah siswa yang mengalami suatu kecelakaan/jatuh pada saat bermain dan berolahraga, cedera ini dapat berupa patah tulang, pingsan, terkilir dan luka. Hal serupa juga dikatakan Lubis (2015), bahwa gambaran cedera yang

paling sering terjadi pada anak usia sekolah yaitu cedera jatuh pada saat berolahraga.

Mengingat bahwa kejadian cedera paling tinggi terjadi pada anak usia 10-24 Tahun (WHO, 2013). Kondisi seperti ini tentu saja sangat membahayakan apabila berakibat memperparah keadaan penderita, untuk itu siswa semestinya mempunyai pengetahuan tentang pertolongan pertama. Sekolah yang merupakan sasaran pendidikan kesehatan diharapkan mampu mengubah perilaku sesuai nilai-nilai kesehatan. Sekolah pada saat ini diharapkan mampu mengurangi angka kematian dan kecacatan yang terjadi akibat kecelakaan dengan memberi pengetahuan tentang pertolongan pertama (Endiyono, 2016).

Berdasarkan jurnal penelitian Susiyanti (2012) yang berjudul “Hubungan pengetahuan dengan kesiapan pemberian pertolongan pertama dalam kehidupan sehari-hari pada mahasiswa kesehatan” dikatakan bahwa pengetahuan menjadi salah satu faktor penentu dalam kesiapan memberikan pertolongan pertama. Hal tersebut dikarenakan, mahasiswa yang sudah mendapat mata pelajaran tentang pertolongan pertama akan mengetahui pertolongan pertama dengan baik dan berpeluang 2 kali lebih siap untuk memberikan pertolongan pertama.

Menurut Thygerson (2011), dikatakan bahwa lebih baik mengetahui pertolongan pertama dan tidak memerlukannya daripada memerlukan pertolongan pertama tetapi tidak mengetahuinya. Untuk itu, setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama, karena sebagian besar orang pada akhirnya akan berada dalam situasi yang memerlukan pertolongan pertama untuk orang lain atau

diri mereka sendiri. Jadi, dapat disimpulkan bahwa setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama, dan paling tidak harus mengetahui.

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

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Metin (2009) yang berjudul “*Level of knowledge about first aid of the University students*” disimpulkan bahwa pengetahuan tentang pertolongan belum memadai dan hasil penelitian yang lain yang hampir sama adalah Nurul Jannah (2014) tentang “Gambaran pengetahuan pertolongan pertama pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) X di Jakarta tahun 2014” didapatkan data bahwa dari 93 siswa yang dijadikan responden, hanya 36,6% siswa yang sudah memiliki pemahaman yang baik mengenai pertolongan pertama.

Survei data pendahuluan dengan metode wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 10 Januari 2017 di SMA Budi murni 2 Medan kepada wakil kepala sekolah, ketua pembina pramuka, dan 2 orang guru yang menjadi pelatih pramuka didapatkan di SMA Budi Murni 2 Medan, bahwa cedera yang paling sering terjadi

adalah siswa yang mengalami cedera olahraga dan saat bermain, seperti terkilir, luka lecet dan pingsan. Data di UKS sejak Juli sampai Desember 2016, yang pingsan ada 19 orang, cedera saat bermain/olahraga seperti luka ringan 27 orang dan untuk terkilir 5 orang. Berdasarkan fenomena diatas penulis menyimpulkan bahwa masih sering dan banyak anak usia sekolah yang sering mengalami cedera. Di sekolah tersebut untuk menangani siswa/i yang cedera dan pingsan tidak ada kelompok khusus/ekstrakurikuler seperti Palang Merah Remaja (PMR) yang mampu menangani seperti kasus cedera diatas. Adapun salah satu kegiatan ekstrakurikuler yaitu, pramuka memiliki anggota sebanyak 80 orang. Siswa/i anggota pramuka ini banyak belum mengetahui tentang pertolongan pertama dikarenakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama, padahal dalam program kerja kegiatan pramuka terdapat materi pertolongan pertama.

Dari data diatas, peneliti menyimpulkan bahwa masih banyak siswa yang belum mengetahui tentang pertolongan pertama. Oleh karena itu, untuk mengatasi pengetahuan pertolongan pertama yang masih kurang pada, maka diperlukan perawat bekerja sama dengan institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan, salah satunya yaitu dengan metode pendidikan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Gobel, dkk (2014), yang mengatakan bahwa hasil uji statistik sebelum dan sesudah menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat nelayan tentang penanganan pertama korban tenggelam, dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari

<0,05. Maka, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Murwani, 2014). Pendidikan kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku masyarakat ditekankan pada faktor predisposisi perilaku, dengan pemberian informasi atau peningkatan pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2012). Metode pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan metode seminar, penyuluhan, ceramah dan pidato (Murwani, 2014).

Hasil penelitian Kristanto, dkk (2016) mengatakan bahwa pengetahuan meningkat sesudah dilakukan ceramah dan simulasi tentang pertolongan pertama. Dari penelitian diatas penulis menyimpulkan dengan dilakukannya pendidikan kesehatan pertolongan pertama baik pendidikan kesehatan dengan metode ceramah ataupun simulasi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa masih banyak remaja yang belum mengetahui tentang pertolongan pertama. Remaja adalah peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Remaja juga merupakan usia emas dalam perkembangan yang baik untuk memaksimalkan kecerdasan anak. Salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan, dimana untuk saat ini sasaran yang paling tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah disekolah. Oleh sebab itu, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang Pengaruh

Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama Di SMA Budi Murni 2 Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan siswa/i anggota pramuka tentang pertolongan pertama di SMA Budi Murni 2 Medan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan siswa/i anggota pramuka tentang pertolongan pertama di SMA Budi Murni 2 Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan siswa/i anggota pramuka tentang pertolongan pertama sebelum diberi pendidikan kesehatan di SMA Budi Murni 2 Medan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan siswa/i anggota pramuka tentang pertolongan pertama sesudah diberi pendidikan kesehatan di SMA Budi Murni 2 Medan.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan siswa/i anggota pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan.

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 institusi SMA Budi Murni 2 Medan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk siswa/i agar mengerti dan mampu mengaplikasikan pengetahuan tentang pertolongan pertama disekolah.

2. Manfaat bagi pendidikan keperawatan

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

3. Manfaat bagi responden

Dalam bidang kegiatan ekstrakurikuler pramuka, hasil penelitian ini akan memberi informasi tentang pertolongan dan anggota pramuka dapat mempraktikkan ilmu tentang pertolongan pertama didalam kehidupan sehari-hari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2011). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu agar memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat memberi perubahan pada sikap sasaran (Murwani, 2014).

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Syafudin, 2015).

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

2.1.1 Peranan pendidikan kesehatan

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

masyarakat ditekankan pada faktor predisposisi perilaku, dengan pemberian informasi atau peningkatan pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo (2011), perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni faktor prediposisi, faktor yang mendukung, dan faktor yang memperkuat atau mendorong. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sebagai upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor tersebut.

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

2.1.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

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

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

- e. Pendidikan kesehatan di tempat umum
- 3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan dari *Leavel and Clark*, sebagai berikut :
 - a. Promosi kesehatan (*health promotion*) , misalnya perbaikan sanitasi, peningkatan gizi.
 - b. Perlindungan khusus (*spesific protection*), misalnya program imunisasi
 - c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
 - d. Pembatasan cacat (*disability limitation*). Pendidikan kesehatan diperlukan dalam tahap ini, karena sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas.
 - e. Rehabilitasi (*rehabilitation*). Untuk memulihkan penyakit tertentu, terkadang diperlukan latihan-latihan tertentu sesuai dengan apa yang dianjurkan (Notoatmodjo, 2012)

2.1.3 Strategi dan teknik dalam pendidikan kesehatan

Strategi pendidikan/pengajaran adalah alat dan cara dalam pelaksanaan strategi belajar mengajar. Dasar pemilihan metode adalah lima hal yaitu, tujuan pengajaran yang ingin dicapai, apa yang dapat dilakukan pengajar, keinginan dan harapan mahasiswa, materi yang dibutuhkan dan sumber data yang mendukung.

Macam-macam strategi dalam pengajaran, antara lain (Murwani, 2014) :

a. Ceramah

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

b. Tanya jawab

Metode ini adalah belajar dua arah. Tujuannya menaktifkan peran peserta didik, sehingga minat dan pola pikir meningkat serta *analytic thinking* dikembangkan.

c. Diskusi

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

- 1) *Whole group* : jumlah peserta didik tidak lebih dari 15 orang.
- 2) *Buzz group* : jumlah peserta didik 4-5 orang, dilakukan di tengah-tengah atau akhir pembelajaran.
- 3) *Panel* : suatu kelompok terdiri dari 3-6 orang mendiskusikan subjek tertentu, dipimpin oleh moderator. Ada *audience* yang pada dasarnya tidak ikut serta dalam diskusi (Murwani, 2014).

- 4) *Syndicate group* : kelompok-kelompok yang terdiri dari 3-6 orang yang menyelesaikan tugas yang telah dirancang oleh pengajar. Masing-masing kelompok menyampaikan pada pleno.
- 5) *Brain storming group* : mengeluarkan pendapat
- 6) *Simposium* : beberapa orang membahas berbagai aspek dari suatu subjek
- 7) Informal debat : dua kelompok mempertahankan masalah satu kelompok pro dan yang lain kelompok kontra.
- 8) *Colloquium* : perolehan berbagai informasi dari suatu topik yang sudah ditentukan.
- 9) *Fish bowl* : bentuk diskusi dimana selain pemandu dan pemrakarsa, pendengar juga dapat ikut serta dalam diskusi.
- 10) Lokakarya : suatu kelompok yang membahas suatu topik untuk menghasilkan karya pelaksanaannya dibantu oleh narasumber.
- 11) Seminar : suatu kelompok yang membahas suatu hasil karya yang sudah dilaksanakan.
- 12) Semiloka : seminar dan lokakarya.

d. Kerja kelompok

Merupakan suatu proses yang menghendaki keaktifan peserta didik.

Aspek-aspek kelompok perlu diperhatikan yaitu, tujuan jelas, interaksi ada dan merata, kepemimpinan ditujukan untuk mencapai tujuan (Murwani, 2014).

e. Simulasi

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

f. Demonstrasi

Metode ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah, mengasah keterampilan psikomotor, sehingga keterampilan tercapai.

g. *Problem based learning*

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

h. *Self directed learning*

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

2.1.4 Metode dalam Pendidikan Kesehatan

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

1. Metode pendidikan individual, antara lain bimbingan dan penyuluhan dan wawancara
2. Metode pendidikan kelompok, antara lain ceramah dan seminar

3. Metode pendidikan massa, antara lain ceramah dan pidato melalui media elektronik (Notoatmodjo, 2011).

2.1.5 Media Pendidikan Kesehatan

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

1. Media cetak

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

2. Media elektronik

- a. Televisi dan film strip : dalam bentuk sinetron, quiz, ceramah dan lainnya
- b. Radio dan VCD
- c. Slide (Syafrudin, 2015).

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan ini sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2011).

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

2.2.1 Teori sumber pengetahuan

Rasa ingin tahu yang timbul dalam diri manusia merupakan salah satu dari kelebihan yang dikaruniai Allah. Rasa ingin tahu ini membuat manusia selalu ingin mencari kebenaran yang hakiki. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak zaman dahulu selalu mengumpulkan pengalaman-pengalaman yang dirasa sebagai suatu pengetahuan. Pengalaman-pengalaman ini pada dasarnya merupakan sejumlah fakta empirik dan teori yang timbul, sehingga memungkinkan manusia dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi (Wawan dan Dewi, 2011).

Semenjak dimulainya sejarah kehidupan, manusia telah berusaha mengumpulkan sejumlah fakta, kemudian diramu menjadi berbagai teori yang dapat digunakan untuk memahami gejala alam yang timbul. Sejalan dengan

perkembangan peradaban manusia, segala teori berkembang baik secara kualitas maupun kuantitas menjadi sebuah pengetahuan (Imron dan Munif, 2010).

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

2.2.2 Cara memperoleh pengetahuan

1. Konvensional / tradisional atau disebut dengan cara non ilmiah

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

a. Pengalaman Pribadi (*Auto Experience*)

Berbagai pengalaman seseorang tentang sesuatu hal, akan menjadi sangat berguna bagi orang lain. Seseorang yang menderita demam lalu meminum perasan daun pepaya dan sembuh. Dilain pihak seseorang yang menderita sakit panas/gejala tipus, sembuh dengan minum jamu yang dicampur dengan cacing tanah. Pengalaman ini dapat menjadi suatu ilmiah manakala seseorang

menghadapi masalah yang sama dan menggunakan pengalaman orang lain. Semua pengalaman pribadi tersebut, tentu dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Namun tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar (Notoatmodjo, 2012).

b. Secara kebetulan

Cara ini digunakan sebelum ditemukannya cara dan metode untuk menggali pengetahuan secara sistemik dan berdasar logika. Namun, cara ini pula sampai sekarang tetap masih digunakan dalam memperoleh pengetahuan baru, khususnya pada aspek tertentu. Seseorang yang telah lama mengidap penyakit malaria yang ditularkan oleh seekor nyamuk, telah berulang kali berobat dan meminum jamu, namun tak kunjung sembuh. Kemudian ia melakukan perjalanan dan menembus hutan, rasa hausnya tiba-tiba datang dan tak berfikir panjang ia meminum air selokan yang kebetulan dilaluinya. Namun apa yang terjadi, sesampai di rumah ia tidak merasakan penyakit itu kembali. Kemudian ia kembali ke selokan, ia menyusuri ternyata ada sebatang pohon yang tumbang dan terendam air selokan secara turun-temurun. Pohon tersebut diketahui ternyata sebatang pohon kina, yang sampai sekarang digunakan sebagai bahan baku untuk obat malaria (pil kina/kinine).

c. Kekuasaan (*Authority*)

Kehidupan manusia tidak terlepas dari tradisi-tradisi yang dilakukan juga aspek kesehatan, sering masyarakat bertanya pada tetua adat atau dukun barangkali, untuk sekedar konsultasi tentang penyakit yang diderita si pasien.

Bisa saja karena kutukan sang dewa sehingga menjadi sakit dan dengan upacara tertentu bisa sembuh. Pada prinsipnya, pemegang otoritas baik itu pemerintahan, tokoh agama, tokoh adat maupun ahli ilmu pengetahuan mengemukakan pendapat dan orang lain menerima pendapat tanpa terlebih dahulu menguji kebenarannya, mereka menganggap apa yang disampaikan adalah suatu kebenaran (Imron dan Munif, 2010).

d. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba atau yang lebih dikenal dengan "*trial and error*". Cara ini dipakai sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dipecahkan (Notoatmodjo, 2012).

e. Melalui logika/pikiran (*To mind*)

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

2. Melalui jalur ilmiah

Dengan cara-cara yang lebih modern dilakukan untuk memperoleh suatu pengetahuan, ternyata akan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini dikenal dengan metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (*Research methodology*). Pengamatan secara langsung di lapangan atau sesuatu gejala atau fenomena alam atau kemasyarakatan, untuk kemudian dibuat suatu klasifikasi, yang kemudian ditarik kesimpulan. Pengambilan suatu kesimpulan diperoleh dengan cara melakukan observasi langsung, kemudian mencatat semua fakta dari obyek yang diamati tersebut. Pencatatan tersebut mencakup hal-hal positif, hal-hal negatif serta variasi gejala yang ditemui di lapangan (Notoatmodjo, 2012).

2.2.3 Tingkat pengetahuan

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

1. Tahu (*Know*)

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

2. Memahami (*comprehence*)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar suatu objek. Orang yang telah paham

terhadap suatu objek akan mampu menyimpulkan, menjelaskan, menyebutkan contoh dan sebagainya.

3. Aplikasi (*Applicaton*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Syntesis*)

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

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.2.4 Proses Perilaku Tahu

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

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Merasa tertarik (*Interest*), dimana individu mulai menarik perhatian terhadap stimulus.
3. Menimbang (*Evaluation*), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus (Murwani, 2014).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita untuk mencapai kebahagiaan.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku, sikap berperan dalam pembangunan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan.

c. Umur

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

2. Faktor eksternal

a. Lingkungan

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

b. Sosial budaya

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

c. Pengalaman merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan, dan sosial budaya berperan sebagai arah dalam bertindak dan berfikir sesuai dengan pengalaman yang dimilikinya, sehingga dengan demikian pengetahuan seseorang akan bertambah (Notoatmodjo, 2012).

2.2.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil persentase 76-100 %
2. Cukup : Hasil persentase 56-75 %

3. Kurang: Hasil persentase <56 % (Murwani, 2014).

2.3 Pertolongan Pertama

Pertolongan Pertama yaitu pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera / kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar (Usman, 2008). Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama tidak menggantikan perawatan medis yang tepat. Pertolongan pertama hanya memberi bantuan sementara sampai korban mendapatkan 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).

2.3.1 Ketentuan Hukum

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

a. Hukum *Good Samaritan*

Meskipun hukum berbeda-beda di setiap negara, *Good samaritan* umumnya digunakan hanya bila para penolong :

- 1) Bekerja dalam suatu kedaruratan

- 2) Bekerja dengan maksud baik, artinya para penolong mempunyai tujuan yang baik
- 3) Bekerja tanpa kompensasi
- 4) 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:

- 1) 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.
- 2) 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).

3. *Consent*

Seorang penolong pertama harus memiliki persetujuan dari orang yang sadar sebelum memberikan pertolongan. Korban dapat memberikan persetujuan secara verbal atau menganggukkan kepala. Pada orang yang tidak memberi respon, penolong harus menganggap bahwa *consent* yang

dinyatakan secara tidak langsung sudah diberi. Hal ini mengamsusikan bahwa korban (orangtua/wali) ingin mendapatkan perawatan.

4. Penelantaran

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

5. Kelalaian/pengabaian (*Neglience*)

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

2.3.1 Pingsan / tidak sadar

Pingsan adalah keadaan tidak sadar diri pada seseorang. Kesadaran hilang total, artinya seluruh penginderaan berhenti total. Pingsan terdiri dari beberapa jenis, antara lain :

a. 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 takut.

Tindakan :

- 1) Baringkan korban ditempat yang teduh dan datar. Usahakan letak kepala lebih rendah
- 2) Buka baju bagian atas yang sekiranya menekan leher.

- 3) Bila korban muntah, miringkan kepala agar muntahan tidak masuk keparu-paru
- 4) Kompres kepala dengan air dingin
- 5) Bila ada taruh uap amoniak didekat hidung agar terisap, atau bisa juga kelonyo.

b. 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 lalu berikan air minum.

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

Dalam keadaan ini korban kelihatan lemah, pusing kemudian pingsan. Tindakan yang dilakukan, yaitu :

- 1) Baringkan korban ditempat yang teduh dan dingin, pendinginan bisa dengan kipas angin
- 2) Kompres badannya dengan air dingin,
- 3) Tangan dan kaki dipijit agar tidak menggigil
- 4) Beri minum apabila sudah sadar.

2.3.2 Gigitan dan sengatan

Sengatan atau gigitan bisa menyebabkan rasa sakit ringan yang bersifat sementara hingga keadaan gawat dan shock (Yunisa, 2010).

a. Sengatan lebah

- 1) Gunakan pinset, peniti, jarum yang bersih untuk mengeluarkan sengat.
- 2) Hati-hati saat mengeluarkan sengat jangan sampai kantung racun pecah.
- 3) Selanjutnya daerah sengatan dikompres dengan air dingin atau pembalut dingin.

b. Sengatan tawon

Tindakan pertolongan : Pada daerah sengat beri cuka atau jus lemon untuk menetralkan racun, dan jika timbul reaksi hebat, periksa ke dokter.

c. Gigitan ular

Tindakan pertolongan :

- 1) Tenangkan korban, usahakan jangan panik
- 2) Cuci area yang digigit dengan sabun dan air
- 3) Stabilkan ekstermitas, dibawah tinggi jantung untuk mengurangi pembengkakan
- 4) Cari pertolongan medis (Thygerson, 2011).

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

d. Gigitan lintah

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

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

e. Sengatan kalajengking dan lipan

Lipan atau kelabang dan kalajengking bila mengigit akan menimbulkan nyeri lokal, memerah, nyeri seperti terbakar dan pegal.

Tindakan pertolongan :

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

2.3.3 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).

a. Keracunan makanan

1) Botulinum

Botulinum adalah nama bakteri yang anaerob. Bakteri botulinum 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 ke rumah sakit, karena pertolongan hanya bisa dengan suntikan serum antitoksin khusus untuk botulinum.

2) Keracunan singkong

Singkong mengandung HCN (asam sianida) disebut juga racun asam biru. Gejala keracunan 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 di apotek dan berilah uap *amyl nitrit* didepan hidungnya, setiap 2-3 menit sekali selama kira-kira 15-30 menit.

3) Keracunan tempe bongkreng atau oncom dan jamur

Keracunan tempe bongkreng atau oncom sama saja dengan keracunan jamur, karena memeang yang meracun adalah jamur/bakteri *pseudomonas cocovenenans*. Gejala yang ditimbulkan sakit perut hebat, muntah, mencret, berkerengat 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).

b. Keracunan zat kimia

Keracunan yang disebabkan oleh overdosis atau penyalahgunaan zat lain, termasuk alkohol. Gejala yang ditimbulkan 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 ke dubur, beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (Yunisa, 2010).

c. Keracunan Gas

Gas karbonmonoksida (CO) dan karbondioksida (CO_2) sangat berbahaya bila terhirup ke paru-paru, bila gas CO_2 banyak berikatan dengan hemoglobin, maka orang bernafas seperti tercekik. Pertolongan bila penderita pingsan, angkat ke tempat yang segar, selimuti tubuh, dan beri nafas buatan (Machfoedz, 2012).

2.3.4 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), (*Tenderness*/nyeri tekan), (*Swelling*/pembengkakan).

Adapun tanda-tanda tambahan fraktur, meliputi :

- a. Korban tidak mampu menggunakan bagian yang cedera secara normal
- b. Rasa tidak nyaman dan kadang terdengar ujung-ujung tulang yang patah berserakan
- c. Korban dapat merasakan dan mendengar tulang berderak.

Prinsip-prinsip utama dalam 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.

Syarat-syarat pembidaian, antara lain :

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

Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan mendorong 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 (Thygerson, 2011).

2.3.5 Luka dan Perdarahan

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

1. Luka goresan atau tersayat

- a. Mencuci luka dengan air bersih dan segera beri antiseptik 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 di bagian 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 rongga hidung ataupun gejala suatu penyakit. Mimisan dapat disebabkan karena mengorek-ngorek hidung, pilek atau sinusitis, tumor ganas, demam berdarah dan kekurangan vitamin C dan K. Cara mengatasi mimisan, yaitu (Magrufi, 2014):

- a. Dudukkan 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 kuku untuk membersihkan (Armstrong, 2009).

2.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa/i Tentang Pertolongan Pertama

Penelitian Endiyono dan Arum (2016) mengatakan bahwa pelaksanaan perawatan cedera atau penanganan pertolongan pertama sangat diperlukan. Guru adalah orang pertama yang menjadi penolong pertama di Sekolah Dasar dan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktek guru, dilakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama. Sehingga apabila terjadi cedera pada siswa pertolongan pertama dapat segera dilakukan untuk meminimalisir keadaan yang lebih parah.

Penelitian yang sama juga diungkapkan oleh Seham, dkk (2015) bahwa para siswa di sekolah menengah industri sebelum test, kurang mengetahui pengetahuan dan praktek pertolongan pertama bantuan hidup dasar dan setelah

pelaksanaan program ada peningkatan yang signifikan pengetahuan dan praktek pertolongan pertama dan bantuan hidup dasar sebelum dan sesudah 1 bulan program pelatihan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kristanto, dkk (2016) tentang perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan keterampilan P3K pada siswa PMR di SMA Negeri 3 Sukoharjo mengatakan terdapat perbedaan keterampilan antara kelompok ceramah dengan kelompok simulasi, perbedaan rata-ratanya sebesar -11.75. Keterampilan kelompok simulasi lebih tinggi dari pada keterampilan kelompok ceramah.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan juga keterampilan seseorang.

BAB 3 KERANGKA PENELITIAN

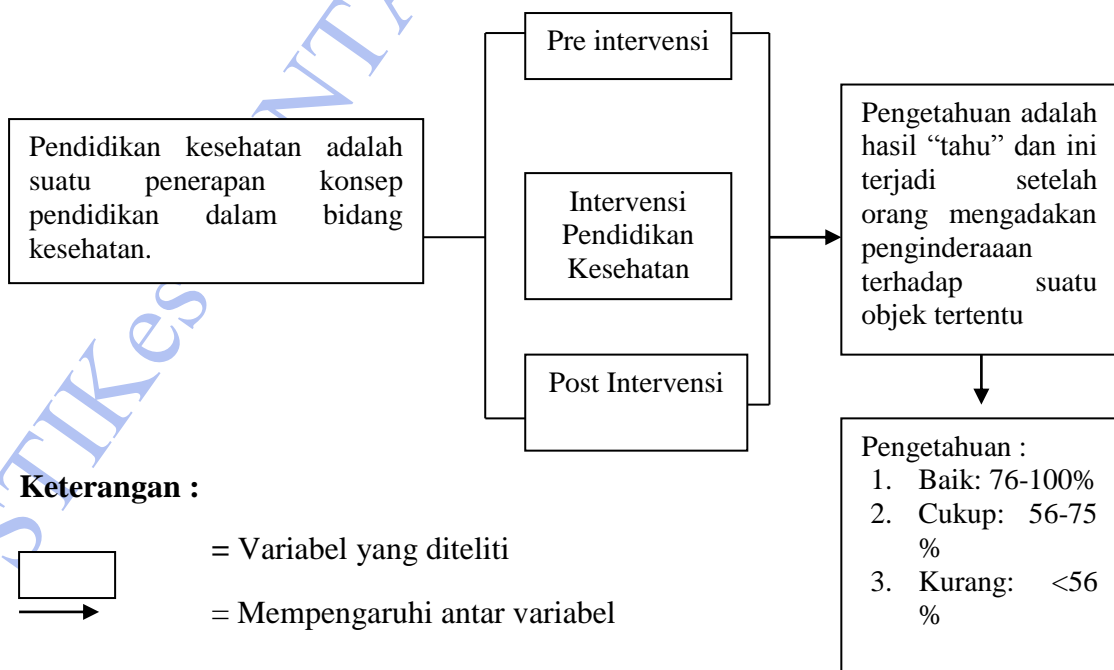
3.1 Kerangka Konsep

Konsep penelitian merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian, dimana konsep tersebut dijabarkan dalam bentuk variabel-variabel. Dengan kata lain, konsep sebuah penelitian adalah kerangka hubungan antara variabel-variabel yang akan dilakukan penelitian (Imron, 2010). Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan siswa/i anggota Pramuka tentang pertolongan pertama di SMA Budi Murni 2 Medan.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/I Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama di SMA Budi Murni 2 Medan

Variabel Independen

Variabel dependen



3.2 Hipotesis Penelitian

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

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan siswa/i anggota Pramuka di SMA Swasta Katolik Budi Murni 2 Medan.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti menggunakan rancangan penelitian *pra experiment*, yaitu (*one-group pre-post test design*). Pada desain ini, kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, yaitu diberi pre tes dan kemudian diobservasi kembali setelah pemberian intervensi untuk mengetahui akibat dari perlakuan yang diberi. Rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

Pretest	Intervensi	Post test
O ₁	X1 X2 X3 X4 X5	O ₂

Skema 4.1. Desain Penelitian *Pra Experiment One-group pre-post test design* (Sugiyono, 2016)

Keterangan :
O₁ : Nilai pretest (Sebelum diberi pendidikan kesehatan)
X₁-X₅ : Intervensi (Pendidikan kesehatan)
O₂ : Nilai posttest (Sesudah diberi pendidikan kesehatan)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 80 orang siswa/siswi kelas X anggota pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan tahun 2017. Populasi ini terdiri dari 45 orang dari kelas Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) dan 35 orang dari kelas Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2009). Pengambilan sampel penelitian ini digunakan dengan teknik tertentu, sehingga sampel dapat mewakili populasinya yang disebut dengan teknik sampling. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah probability sampling yakni *stratified random sampling*. *Stratified* artinya strata atau kedudukan subjek (seseorang) dimasyarakat. *Sampling* ini digunakan peneliti untuk mengetahui beberapa variabel pada populasi yang merupakan hal penting untuk mencapai sampel yang representatif (Nursalam, 2014).

Menentukan besar sampel penelitian (Vincent, 1991) :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P (1-P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P (1-P)}$$

$$n = \frac{80 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{80 \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

Z = tingkat keandalan 95% (1,96)

P = proporsi populasi (0,1)

G = Galat pendugaan (0,1)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{80 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,8 + 0,9604} \\
 &= \frac{76,832}{1,7604} \\
 &= 43,64 \\
 &= 44
 \end{aligned}$$

Untuk mengukur jumlah sampel pada anak siswa/i SMA kelas X IPA dan IPS, digunakan proporsional sampel. Proporsional sampel adalah menentukan anggota sampel, peneliti mengambil wakil-wakil dari tiap kelompok yang ada dalam populasi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota subjek yang ada dimasing-masing kelompok tersebut (Arikunto, 2009). Sampel ini ditentukan berdasarkan jumlah anak SMA yang mengikuti pramuka dari kelas X IPA ada 45 orang dan X IPS ada 35 orang, dengan lebih dahulu dihitung menggunakan *sample section*.

Rumus proporsi sampel :

$$\begin{aligned}
 \text{Kelas X IPA} &= \frac{n}{N} \times \text{Total sampel} \\
 &= \frac{45}{80} \times 44 \\
 &= 24,75 \\
 &= 25 \text{ orang} \\
 \text{Kelas X IPS} &= \frac{n}{N} \times \text{Total sampel} \\
 &= \frac{35}{80} \times 44 \\
 &= 19,25 \\
 &= 19 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 44 orang dimana siswa/i yang kelas IPA sebanyak 25 orang dan kelas IPS sebanyak 19 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen disebut juga variabel bebas, dimana variabel ini memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk memengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2014). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang menjelaskan suatu tindakan segera atau pertama untuk menangani cedera.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan variabel lain, dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 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 4.1. Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama Di SMA Budi Murni 2 Medan Tahun 2017

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pendidikan kesehatan pertolongan pertama	Suatu usaha atau kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang menangani korban cedera dengan segera	Pendidikan kesehatan pertolongan pertama, meliputi : 1. Pertolongan pertama dan ketentuan hukum 2. Korban pingsan 3. Gigitan dan sengatan 4. Keracunan 5. Patah tulang 6. Luka dan perdarahan	SAP	-	-
Dependen: Pengetahuan tentang pertolongan pertama	Ilmu tentang menangani dengan segera korban yang cedera yang diperoleh dari hasil pembelajaran	Pendidikan kesehatan pertolongan pertama, meliputi : 1. Pertolongan pertama dan ketentuan hukum 2. Korban pingsan 3. Gigitan dan sengatan 4. Keracunan 5. Patah tulang 6. Luka dan perdarahan	Kuesioner berjumlah 30 item pertanyaan, dengan nilai Ya (1) dan Tidak (0).	Ordinal	1. Baik = 23 -30 2. Cukup = 17-22 3. Kurang = 0-16

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut

menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2013). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti diberikan kepada responden, yang meliputi:

1. Instrumen pendidikan kesehatan

Instrumen penelitian untuk pendidikan kesehatan adalah menggunakan Satuan Acara Pengajaran (SAP).

2. Instrumen pengetahuan

Instrumen penelitian pada pengetahuan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Jumlah pertanyaan pada kuesioner penelitian ini ada sebanyak 30 item pertanyaan dengan skala ordinal. Pilihan jawaban ada 2 yakni; ya bernilai (1) dan tidak bernilai (0). Skala penilaian ini berdasarkan skala *Guttman*. Pengkategorian pengetahuan pada penelitian ini yaitu, baik = 76-100%, cukup = 56-75 % dan kurang: <56 % (Murwani, 2014).

$$P1 = \% \text{ nilai} \times \text{nilai tertinggi}$$

$$P1 = 76 \% \times 30$$

$$P1 = 22,8$$

$$P1 = 23$$

$$P2 = \% \text{ nilai} \times \text{nilai tertinggi}$$

$$= 75 \% \times 30$$

$$= 22,5$$

$$= 23$$

$$P3 = \% \text{ nilai} \times \text{nilai tertinggi}$$

$$= 56 \% \times 30$$

$$= 16,8$$

$$= 17$$

Dengan menggunakan P di atas, maka didapatkan nilai interval pengetahuan siswa/i anggota pramuka tentang pertolongan pertama adalah :

23 – 30 = Baik

17 – 22 = Cukup

0 – 16 = Kurang

4.5 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Budi Murni 2 di jalan Kapiten Purba I, Kecamatan Medan Tuntungan. Adapun alasan peneliti memilih tempat ini karena ditempat ini terdapat anggota pramuka yang belum mengetahui apa dan bagaimana pertolongan pertama, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama di sekolah tersebut. Penelitian ini dilaksanakan pada 17 Maret sampai dengan 21 April 2017.

4.6 Prosedur Penelitian

4.6.1 Pengambilan 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 (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, data didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subjek penelitiannya (Sugiyono, 2016). Hasil data sekunder diperoleh dari pembina dan pelatih pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan dengan metode wawancara. Peneliti juga menggunakan studi kepustakaan yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari buku- buku, karya ilmiah, pendapat para ahli yang memiliki relevansi dengan masalah yang diteliti.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari kepala sekolah, kemudian melakukan sosialisasi penelitian dan membuat kesepakatan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama di SMA Budi Murni 2 Medan dengan metode ceramah dan tanya jawab, menggunakan alat bantu pendidikan kesehatan berupa *flipchart* dan *booklet* . Pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti dibantu oleh beberapa orang, dimana yang menjadi moderator adalah Maris Sianturi, observer adalah Rosarina Zebua dan dokumentator adalah Elisa Lase. Penelitian ini dilakukan setiap hari Jumat, sebanyak lima kali pertemuan, yang dimulai pada tanggal 17 Maret, 24 Maret 2017, 31 Maret, 7 April, dan 21 April 2017.

Pada pertemuan pertama, peneliti memperkenalkan diri, kontrak waktu dan tujuan melakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama, yaitu selama 10 menit. Peneliti meminta calon responden agar bersedia untuk menjadi responden penelitian menggunakan surat persetujuan, kemudian peneliti melakukan *pre test* pada responden selama 30 menit.

Tahap intervensi, peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama dengan metode ceramah. Materi yang diberi meliputi pengertian dan ketentuan hukum pertolongan pertama, bagaimana menangani korban pingsan, keracunan, dan gigitan/sengatan. Pemberian materi pertolongan pertama berlangsung selama 40 menit, evaluasi/tanya jawab 10 menit dan penutup 5 menit.

Pertemuan kedua tanggal 24 Maret, peneliti mengevaluasi materi yang telah diberi pada pertemuan yang pertama selama 10 menit, kemudian melakukan pendidikan kesehatan bagaimana penanganan fraktur/patah tulang serta luka dan perdarahan selama 40 menit, evaluasi 10 menit dan penutup 5 menit.

Pada pertemuan yang ketiga peneliti mengevaluasi materi yang telah diajarkan pada pertemuan I dan II selama 10 menit. kemudian peneliti memberi simulasi sederhana dalam menangani korban pingsan, keracunan dan gigitan/sengatan serangga selama 15 menit. Pada pertemuan ketiga ini, peneliti memberi kesempatan pada peserta untuk mempraktikkan kembali pertolongan pertama pada korban pingsan, keracunan dan gigitan/sengatan serangga selama 100 menit.

Pertemuan keempat, peneliti mengulangi beberapa materi pada pertemuan pertama sampai ketiga selama 10 menit. Setelah itu, peneliti melakukan simulasi sederhana menangani patah tulang, luka dan perdarahan selama 15 menit. Kemudian peneliti mempersilahkan peserta untuk mengulangi bagaimana menangani korban patah tulang, luka dan perdarahan selama 100 menit. Setelah

kegiatan pada pertemuan keempat selesai, peneliti melakukan kontrak waktu dan kegiatan selanjutnya.

Pertemuan kelima pada tanggal 21 April 2017, peneliti mengulangi kembali materi-materi pertolongan pertama yang sudah diajarkan dengan singkat, kemudian memberikan *post test*. *Post test* ini berlangsung selama 30 menit. Setelah itu, peneliti mengevaluasi peserta selama mengikuti pendidikan kesehatan pertolongan pertama ini, dan kemudian menutup pertemuan.

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

4.6.3 Uji Validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan, yang berarti tidak ada perbedaan antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka kita perlu uji korelasi antar skors tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Daftar pertanyaan ini umumnya mendukung suatu variabel tertentu (Sugiyono, 2016).

Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel, dimana $df=n-2$ dengan signifikansi 5%. Penelitian uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan

diuji validitasnya. Jika, $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka dinyatakan valid. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *Product Moment Pearson* (Sujarweni, 2014).

Uji validitas ini dilakukan kepada 30 responden yang memiliki kriteria yang sama dengan sampel, yaitu siswa/i anggota pramuka yang terdapat di SMA Pencawan Medan pada tanggal 04 Maret 2017. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 3 buah item pernyataan yang tidak valid yaitu, pernyataan nomor 13 ($r=0,32$), nomor 15 ($r=0,175$) dan nomor 18 ($r=0,147$). Oleh karena itu, peneliti memodifikasi kembali pernyataan yang tidak valid kemudian membagikan kembali kuesioner kepada responden yang sama, yaitu pada tanggal 11 Maret 2017.

Dari hasil uji validitas didapatkan nilai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ dengan taraf signifikansi 0,05 dengan hasil yaitu $r \text{ hitung} > 0,361$, maka seluruh pernyataan dalam kuesioner adalah telah valid dan dapat digunakan.

2. Uji reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan *test-retest (stability)*, *equivalent*, dan gabungan keduanya. Secara internal reliabilitas instrumen dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik tertentu (Sugiyono, 2016).

Uji reliabilitas atau uji konsistensi suatu item pertanyaan dengan membandingkan antara nilai *Cronbach's alpha* dan taraf keyakinan (*Coefficients of Confidence = CC*) 5% (0,05) dengan ketentuan sebagai berikut (Sunyoto, 2011):

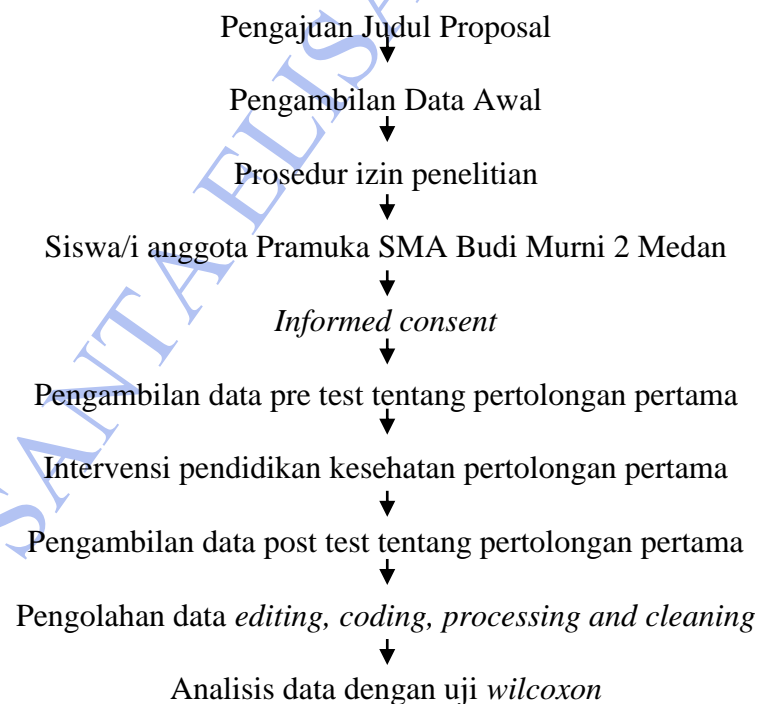
Jika $CC < Cronbach's\ alpha$, item pertanyaan reliabel (konsisten),

Jika $CC > Cronbach's\ alpha$, item pertanyaan tidak reliabel.

Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi butir-butir pertanyaan, nilai *Cronbach's alpha* yang diperoleh yaitu 0,973, yang berarti sangat reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama Di Sma Budi Murni 2 Medan Tahun 2017



4.8 Analisis Data

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

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian yaitu data demografi responden (Notoatmodjo, 2014).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Analisa data penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon*. Uji *wilcoxon* adalah uji non parametrik yang digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-

rata dari sampel yang diambil apabila tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2009). Uji ini juga bisa digunakan untuk gejala yang sama yaitu sebelum dan sesudah dengan skala data lebih rendah setingkat skala ordinal, misalnya tingkat pengetahuan, skore lainnya (Santjaka, 2011).

Pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* digunakan karena data tidak berdistribusi normal, adapun hasil uji normalitas diperoleh *skewness* yaitu 14,67 dan *kurtosis* 40,37 serta nilai *Shapiro-wilk* untuk responden <50 didapatkan nilai kemaknaan, yaitu $(p) 0,00 > 0,05$.

4.9 Etika Penelitian

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

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

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

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti (Nursalam, 2014).

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada BAB ini, akan diuraikan hasil penelitian tentang pengetahuan siswa/i anggota pramuka SMA Budi Murni 2 Medan, sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dan akan dijelaskan bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa/i anggota pramuka tentang pertolongan pertama. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 44 orang, yang terdiri dari 25 siswa dan siswi kelas X IPA dan 19 siswa dan siswi dari X IPS.

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 17 Maret sampai dengan 21 April 2017 di Sekolah Menengah Atas (SMA) Katolik Budi Murni 2 Medan, yang berlokasi di Propinsi Sumatera Utara Kabupaten Kota Medan dengan alamat Jl. Kapitan Purba I Kelurahan Mangga, Kecamatan Medan Tuntungan. Sekolah ini merupakan salah satu karya pendidikan Keuskupan Agung Medan Katolik. Sekolah ini memiliki visi menjadikan seluruh tenaga kependidikan dan siswa/i unggul dalam iman, prestasi, berbudi luhur, dan bertanggung jawab. Adapun misi sekolah yaitu membentuk karakter siswa-siswi yang bertanggung jawab, berbudi luhur, berdisiplin, jujur dan suka belajar dan bekerja keras, melayani, mendampingi dan mempersiapkan peserta didik dalam proses pembelajaran sesuai kurikulum yang berlaku serta menumbuhkan kembangkan sikap religius, persaudaraan, toleransi dan cinta lingkungan.

Sekolah Menengah Atas (SMA) Katolik Budi Murni 2 memiliki dua jurusan yaitu IPA dan IPS dan sekolah ini mempunyai 18 ruangan kelas untuk melakukan proses belajar mengajar, untuk kelas X ada sebanyak 7 ruangan, yang terdiri dari 4 kelas untuk X IPA dan 3 kelas untuk X IPS. Kelas XI terdiri dari 3 kelas untuk XI IPA dan 2 kelas untuk XI IPS dan untuk kelas XII terdiri dari 4 ruangan untuk kelas XII IPA dan 2 ruangan untuk kelas XII IPS. Kegiatan belajar mengajar dilakukan pada pagi hari mulai pukul 07.15 dan berakhir pukul 14.00.

Sekolah ini juga memiliki sarana dan prasarana lain, seperti laboratorium kimia, biologi untuk melakukan praktikum, lapangan untuk melakukan olahraga, dan aula sebagai tempat pertemuan dan melakukan kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan ekstrakurikuler yang terdapat di SMA Swasta Katolik Budi Murni 2 Medan terdiri dari kegiatan olahraga dan seni, yang terdiri dari futsal, basket, volley, band, drum band, musik instrumen dan kegiatan pramuka. Berdasarkan data yang didapatkan dari SMA Budi Murni 2 Medan, adapun yang menjadi sasaran penelitian yaitu siswa dan siswi anggota pramuka.

5.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 orang (52,3%). Mayoritas umur responden adalah 15 tahun sebanyak 25 orang (56,8%), dan agama responden yang mayoritas adalah protestan sebanyak 28 orang (63,6%). Berdasarkan suku responden, diperoleh suku mayoritas adalah batak toba sebanyak 23 orang (52,3%), dan untuk kelas/jurusan terdiri dari X IPA dan X IPS masing-masing

yaitu sebanyak 25 orang (56,8%) dan 19 orang (34,2%). Untuk penjelasan data diatas dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMA Budi Murni 2 Medan Tahun 2017 (n=44)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase %
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	21	47,7
	b. Perempuan	23	52,3
	Total	44	100
2	Umur		
	a. 14 Tahun	1	2,3
	b. 15 Tahun	25	56,8
	c. 16 Tahun	13	29,5
	d. 17 Tahun	5	11,4
	Total	44	100
3	Agama		
	a. Katolik	16	36,4
	b. Protestan	28	63,6
	Total	44	100
4	Suku		
	a. Batak Toba	23	52,3
	b. Batak Karo	15	34,1
	c. Batak Simalungun	2	4,5
	d. Jawa	1	2,3
	e. Pakpak	1	2,3
	f. Nias	2	4,5
	Total	44	100
5	Kelas / Jurusan		
	a. X IPA	25	56,8
	b. X IPS	19	43,2
	Total	44	100

5.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Cara Memperoleh Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama di SMA Budi Murni 2 Medan Tahun 2017 (n=44)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pernah Mengikuti Seminar		
	a. Ya	6	13,6
	b. Tidak	38	86,4
	Total	44	100

Tabel 5.2. Lanjutan

2	Membaca P3K dari media cetak		
a.	Ya	44	100
b.	Tidak	0	0
Total		44	100
3	Mendapat materi P3K dari media elektronik		
a.	Ya	44	100
b.	Tidak	0	0
Total		44	100

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh data bahwa mayoritas responden belum pernah mengikuti seminar tentang pertolongan pertama yaitu sebanyak 38 orang (86,4%). Sebagian besar responden sudah pernah membaca materi tentang pertolongan pertama melalui media cetak yaitu sebanyak 44 orang (100%), dan untuk yang pernah mendapat materi pertolongan pertama melalui media elektronik adalah seluruh responden yaitu sebanyak 44 orang (100%).

5.1.3 Pengetahuan Siswa dan Siswi Anggota Pramuka sebelum dan sesudah diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan di SMA Budi Murni 2 Medan

Tabel 5.3. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMA Budi Murni 2 Medan Tahun 2017 (n=44)

No	Pengetahuan	Pre Intervensi		Post Intervensi	
		f	%	f	%
1	Baik	1	2,3	41	93,2
2	Cukup	8	18,2	2	4,5
3	Kurang	35	79,5	1	2,3
Total		44	100	44	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa sebelum intervensi pendidikan kesehatan, mayoritas pengetahuan responden adalah kurang yaitu sebanyak 35

orang (79,5%), dan minoritas responden memiliki pengetahuan baik ada 1 orang (2,3%). Setelah dilakukan intervensi diperoleh data bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 41 orang (93,2%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 1 orang (2,3%).

5.1.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan

Pada pertemuan pertama penelitian ini, untuk mengetahui sejauh mana responden tahu tentang pertolongan pertama, digunakan kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan pertolongan pertama sebelum diberikan intervensi pendidikan. Setelah didapatkan data, kemudian dilakukan intervensi kepada responden dan untuk mengetahui apakah ada perubahan terhadap intervensi yang diberi, dilakukan kembali pengukuran pengetahuan dengan pemberian kuesioner yang sama.

Setelah semua data terkumpul dari responden, dilakukan analisis menggunakan alat bantu program statistik komputer. Analisis ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Analisis dengan uji *Wilcoxon* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4. Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Siswa/i Anggota Pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan Tahun 2017

Pengetahuan	f	Mean	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
Sebelum Intervensi	44	13,82	3,357	$p = 0,000$
Sesudah Intervensi	44	28,20	2,825	

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil, rata-rata pengetahuan sebelum intervensi pendidikan kesehatan adalah 13,82, sedangkan sesudah intervensi 28,20

dan nilai Std.Deviation sebelum intervensi 3,357, sedangkan sesudah intervensi 2,825. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada siswa/i anggota pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan, memiliki perbedaan yang bermakna.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p=0,000$ dimana $p < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan pada siswa dan siswi anggota pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan

Pengetahuan pada siswa/i anggota pramuka di SMA Budi Murni tahun 2017, yang berjumlah 44 orang sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama, diperoleh data bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang (79,5%).

Menurut Sandy (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain, usia, pendidikan, pengalaman, media massa dan sosial budaya. Usia seseorang yang semakin bertambah maka pengetahuan akan semakin bertambah sesuai dengan pengetahuan yang didapat. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang terhadap lingkungan dan proses belajar untuk mendapatkan pengetahuan. Pengalaman merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan, dan sosial budaya berperan sebagai arah dalam bertindak dan

berfikir sesuai dengan pengalaman yang dimilikinya, sehingga dengan demikian pengetahuan seseorang akan bertambah.

Faktor lain yang juga mempengaruhi seseorang untuk memperoleh pengetahuan yaitu faktor intrinsik, berupa keinginan berhasil, dorongan kebutuhan belajar dan harapan akan cita-cita. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah penghargaan, lingkungan yang kondusif dan kegiatan belajar yang menarik (Uno, 2007). Hal lain yang juga mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah kemampuan, perasaan, perhatian, ingatan, kemauan dan pengalaman hidup yang turut mempengaruhi minat dalam belajar (Murwani, 2014).

Penelitian yang sejalan yaitu, tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan di Padukuhan” pada 25 responden, mengatakan bahwa pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu kurang. Adapun penyebab pengetahuan responden kurang yaitu karena faktor usia (41-50 tahun), kurang informasi, dimana responden belum pernah mendapat informasi tentang pertolongan pertama melalui media apapun dan tidak berinisiatif mencari informasi terkait pertolongan pertama (Saptaningrum, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Triningsih (2014), mengatakan usia, pendidikan, dan pekerjaan mempengaruhi pengetahuan, dimana usia yang matang tidak menjamin pengetahuan seseorang bertambah apabila tidak dibarengi dengan keingintahuan dan mau mencari informasi. Tempat bekerja juga mampu menjadi sumber pengetahuan, dimana seseorang mampu bersosialisasi dengan

sekitar dengan berbagi pengalaman dan pendidikan yang semakin tinggi mampu memberi wawasan luas tentang suatu hal.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama bahwa hanya ada 1 responden yang memiliki pengetahuan baik (2,3%), dimana responden tersebut sudah pernah mengikuti seminar tentang pertolongan pertama dan sering mengulang membaca materi tentang pertolongan pertama. Responden yang memiliki pengetahuan cukup ada sebanyak 8 responden (18,2%), hal ini karena responden sudah pernah membaca dari berbagai media namun belum memahami dengan baik tentang pertolongan pertama.

Sebelum intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama ini, didapatkan banyak responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama memiliki pengetahuan yang kurang (79,5%), terutama tentang pertolongan pertama pada korban gigitan/sengatan binatang. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden belum pernah mendapat pendidikan kesehatan pertolongan pertama secara langsung, responden hanya memperoleh pengetahuan pertolongan pertama melalui 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. Dengan membaca saja juga dapat membuat persepsi setiap orang yang membaca berbeda-beda dalam menarik sebuah kesimpulan. Oleh karena itu, diberikan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan tujuan pengetahuan dapat meningkat setelah dilakukan intervensi.

5.2.2 Pengetahuan responden sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan

Pada penelitian ini, pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama, diperoleh data bahwa pengetahuan menjadi meningkat dimana pengetahuan dengan kategori baik (93,2%), sedangkan cukup (4,5%) dan kurang (2,3%).

Perubahan pengetahuan pada responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2011), pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk memotivasi atau mengoordinasikan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan dan nilai-nilai kesehatan.

Ciri seseorang yang termotivasi dalam mengikuti suatu pendidikan, dapat disimpulkan dari seseorang yang mempunyai sikap positif, yaitu memperlihatkan minat, mempunyai perhatian dan ingin ikut serta dalam kegiatan pembelajaran. Upaya pendidik juga dapat mempengaruhi keberhasilan sasaran dalam menerima materi yang disampaikan. Kemampuan, perilaku, dan bahan yang menarik dari seorang pendidik dapat memberi stimulus pada sasaran, sehingga sasaran tertarik dan mampu memberi perhatian dan mampu mengingat (Murwani, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Saptiningrum (2016) menunjukkan pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan. Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan yang berarti setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi. Dimana metode yang menarik mampu menarik perhatian dan menambah daya ingat seseorang.

Penelitian lain mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan juga terjadi pada responden yang diberikan pendidikan kesehatan baik dengan metode ceramah maupun menggunakan *leaflet* (Lestari, 2010).

Berdasarkan hasil yang diperoleh, pengetahuan responden sesudah intervensi, terdapat 1 responden dengan pengetahuan kurang (2,3%) dan 2 responden cukup (4,5%) hal ini disebabkan, karena keingintahuan yang kurang, terlihat saat responden tidak serius dan fokus dalam mengikuti kegiatan. Namun, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik, dan ada peningkatan setelah diberi pendidikan kesehatan. 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 dapat dijadikan sebagai intervensi untuk meningkatkan pengetahuan.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan

Pada penelitian ini, hasil yang diperoleh dari 44 responden yaitu bahwa terdapat perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama, dimana nilai mean rank sebelum intervensi yaitu 13,82 dan sesudah intervensi yaitu 28,20.

Penelitian lain yang mendukung bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif digunakan kepada siapa saja untuk meningkatkan pengetahuan, diteliti oleh Yuliani,dkk (2015), didapatkan hasil analisis *statistic wilcoxon test* menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan yang bermakna terhadap pengetahuan. Dijelaskan bahwa meningkatnya pengetahuan berasal dari keingintahuan, kemauan, kemampuan serta sarana yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan menyampaikan pesan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini dilakukan dengan menggunakan alat berupa media cetak maupun media elektronik. Dalam penyampaian pendidikan kesehatan dapat digunakan metode pendidikan individual berupa bimbingan, metode kelompok/massa dengan metode ceramah dan seminar (Murwani, 2014).

Pada penelitian ini, pemberian pendidikan kesehatan pertolongan pertama kepada responden disampaikan dengan metode ceramah, menggunakan alat *flipchart* dan *booklet* sehingga materi pertolongan pertama dapat diperoleh melalui proses penginderaan yang merupakan proses menjadi tahu dan hal tersebut didapatkan dari metode tersebut, sehingga pengetahuan responden tentang pertolongan pertama menjadi meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Darmasto (2015), menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan ceramah dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan karena materi yang diberikan dapat diterima dengan panca indera penglihatan dan pendengaran, sehingga materi mudah diserap dan dipahami.

Penelitian lain yang mendukung oleh Ayu, dkk (2016) tentang “Penggunaan Ceramah Dan *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Mengenai Penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan” mengatakan bahwa tingkat pengetahuan anak mengenai P3K relatif sama antara kelompok intervensi dan kontrol saat pre test, tetapi setelah intervensi nilai rata-rata tingkat pengetahuan anak mengenai P3K setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan terdapat perbedaan. Dikatakan juga pada jurnal penelitian diatas bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan *leaflet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak mengenai P3K siswa SD kelas V di Sleman, Yogyakarta dan hal ini dapat dikatakan bahwa ceramah sebagai salah satu metode dalam pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada siswa/i anggota pramuka SMA Budi Murni 2 Medan, diperoleh dari 44 responden bahwa ada peningkatan pengetahuan pertolongan pertama sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Secara manual dari hasil penelitian, semua responden mengalami perubahan pengetahuan tentang pertolongan pertama setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh $p = 0,000$ dimana ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$), yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa/i anggota pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan tahun 2017.

Hasil ini didukung oleh penelitian Dahlan (2014), menunjukkan nilai rata-rata sebelum menjadi meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan bagi

tenaga kesehatan di Puskesmas Wori tentang BHD. Penelitian Rompas, Michael dan Sisca (2014) memperkuat hasil penelitian diatas, yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dimana nilai rata-rata pengetahuan meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan,. Hal ini dikarenakan pemberian penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode ceramah disertai media leaflet, sehingga segala pesan atau informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan jelas oleh pendengar.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian diatas yaitu Permana (2016), yang menggunakan *pre-test-post-test with control group design*, dan membagi sampel menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan intervensi. Untuk kelompok intervensi menunjukkan bahwa ada hasil yang sangat signifikan, sedangkan kelompok kontrol tidak begitu signifikan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada kelompok intervensi. Pada penelitian dikatakan bahwa hasil yang signifikan dipengaruhi faktor-faktor lain yaitu pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi, materi dengan bahasa yang mudah dipahami, dan didukung dengan gambar yang menarik.

Penelitian yang signifikansi antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, tidak hanya dipengaruhi karena bagaimana metode dan media yang digunakan, tetapi pengetahuan juga merupakan salah satu faktor pendukung. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo dalam Savitri,dkk (2013) yang mengatakan bahwa

pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu pendidikan formal. Sehingga pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah, mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa, peningkatan pengetahuan tidak mutlak di peroleh dari pendidikan non formal.

Penelitian yang juga mengatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan yaitu penelitian Damanik (2013), menyatakan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan tentang personal hygiene sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan, hal ini menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, hal ini terjadi karena responden fokus ketika mengikuti pendidikan kesehatan, sehingga terjadi proses tahu yaitu dengan melihat dan mendengar.

Hal yang mendukung sesuai teori menurut Notoatmodjo (2012), metode penyuluhan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran penyuluhan kesehatan, yaitu seperti individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Dalam penyampaian informasi yang ingin disampaikan, dapat dilakukan dengan menggunakan media sebagai sarana penyampaian pesan atau informasi. Alat atau sarana yang mudah digunakan dan dipahami oleh penyuluh maupun obyek sasaran merupakan nilai tambah tersendiri bagi keberhasilan atau efektifnya penyuluhan.

Hal yang sesuai dengan teori diatas yaitu penelitian yang dilakukan kepada nelayan di Mongodow Utara tentang pertolongan pertama korban tenggelam di air laut didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan tentang penanganan pertama korban tenggelam terhadap peningkatan pengetahuan, karena usia responden yaitu dewasa awal, dimana usia yang baik untuk menerima informasi (Gobel dkk, 2014).

Pada penelitian yang telah dilakukan kepada siswa/i anggota pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan tentang pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan, didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden, ditunjukkan dengan nilai rata-rata yang meningkat sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dan dibandingkan dengan nilai sebelum intervensi, hal ini terjadi karena proses penginderaan yang dilakukan oleh responden, dimana responden fokus dan aktif mengikuti pendidikan kesehatan. Hal ini juga didukung dengan metode dan alat yang digunakan saat melakukan pendidikan kesehatan, dimana peneliti menggunakan *flipchart* disertai dengan gambar yang menarik dan *booklet* sebagai bahan bacaan untuk responden.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan ada dampak yang baik pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan. Maka, pendidikan kesehatan pertolongan pertama ini dapat dijadikan menjadi salah satu teknik untuk meningkatkan pengetahuan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 44 responden mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan, maka dapat disimpulkan :

- 6.1.1 Responden yang memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan adalah kurang (79,5%).
- 6.1.2 Responden yang memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan adalah baik (93,2%),
- 6.1.3 Ada pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan siswa/i anggota pramuka di SMA Budi Murni 2 Medan dan berdasarkan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$.

6.2 Saran

6.2.1 Untuk Institusi SMA Budi Murni 2 Medan

Diharapkan pertolongan pertama dapat dijadikan suatu materi dalam mata ajar pengembangan diri sebagai pembelajaran untuk semua siswa dan siswi SMA Budi Murni 2 Medan untuk pengembangan ilmu.

6.2.2 Untuk Pendidikan Keperawatan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan dapat bekerjasama dengan sekolah-sekolah untuk memberikan pendidikan kesehatan pertolongan

pertama, guna menerapkan visi misi STikes Santa Elisabeth Medan dalam bidang kegawatdaruratan pada komunitas.

6.2.3 Untuk Responden

Diharapkan siswa/i anggota pramuka mampu menangani kasus-kasus pertolongan pertama yang terjadi di sekitar sekolah maupun di masyarakat.

6.2.4 Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan metode audio visual terhadap pengetahuan dan sikap Siswa/i SMA.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexandropoulou. (2013). *Evaluating A Health Educational First Aid Program For Special Education School Personnel: A Cluster Randomised Trial* : International Journal Of Caring Sciences 2013 January - April Vol 6 Issue 1.
- Arikunto. (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto. (2013). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Armstrong. (2009). *Pertolongan Untuk Bayi dan Anak*. Penerjemah; Ronaldo. Jakarta : Esensi.
- Ayu, dkk. (2016). *Penggunaan Ceramah dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Mnegenai Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Jurnal Keperawatan Notokusumo, Vol IV No.1. (Online), diakses pada 20 Januari 2017.
- Dahlan. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dahlan, dkk. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara*. Jurnal Keperawatan ; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi Manado. (Online). Diakses pada 13 September 2016.
- Damanik, dkk (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Personal Hygiene Di SD Negeri 16 Sungai Rotan Kabupaten Muara Enim Tahun 2013*. Poltekkes Kemenkes Palembang.
- Darmasto, T (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Epistaksis Terhadap Pengetahuan Guru Dalam Penanganan Pertama Epistaksis Pada Siswa SDN Kelurahan Jatisari Sambi Boyolali*. PSIK, STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Endiyono dan Arum. (2015). *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 14 No 1, APRIL 2016, Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Praktek Guru Dalam Penanganan Cedera Pada Siswa Di Sekolah Dasar*, (Online), <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1041>, diakses pada 06 Januari 2017.
- Gobel, dkk (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. PSIK, Universitas Sam Ratulangi.

Imron, M. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan.* Jakarta : Sagung Seto.

Kristanto, dkk. (2016). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Keterampilan P3k Pada Siswa PMR di SMA Negeri 3 Sukoharjo,* (Online), <http://eprints.ums.ac.id/42141/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>, diakses pada 6 Januari 2017.

Kurniasari. (2014). *Efektivitas Media Pembelajaran Video Compact Disk (VCD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Pada Siswa SMP 2 Mejobo Kudus,* (Online), (http://eprints.ums.ac.id/29376/9/NASKAH_PUBLIKASI.pdf diakses pada 15 Februari 2017).

Lestari, D. (2010). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Perilaku PSK Dalam Rangka Pencegahan IMS Di Lokalisasi Gajah Kumpul Kabupaten Pati.* Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Machfoedz. (2012). *Pertolongan Pertama di Rumah, Tempat Kerja, atau di Perjalanan.* Yogyakarta : Fitramaya.

Magrufi, A. (2014). *Buku Saku Keterampilan Dasar P3K dan Kegawatdaruratan di Rumah.* Jakarta : TIM.

Metin. (2009). *Level of knowledge about first aid of the University students.* Trakia Journal of Sciences.

Murwani. (2014). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan.* Yogyakarta : Fitramaya.

Neto, et all. (2016). *Health Education Intervention on First Aid in School: Integrative Review.* International Archives of Medicine Section: Nursing, Vol. 9 No. 144, (Online), (<http://imedicalsociety.org> diakses pada 11 Januari 2017).

Notoatmodjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Edisi Revisi.* Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2012.* Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi.* Jakarta : Rineka Cipta.

- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurul Jannah. (2014). *Gambaran pengetahuan pertolongan pertama pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) X* ; Jakarta.
- Peden, et all. (2008). *World Report On Child Injury Prevention* : World Health Organization, UNICEF.
- Permana, R. (2016). *Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman*. PSIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rahayu. (2013). *Identifikasi Cedera Dan Faktor Penyebabnya Dalam Proses Pembelajaran Penjas Di Sekolah Dasar Negeri Pada Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo* ; Skripsi.
- Rompas, dkk. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur*. PSIK, Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Sandy, W. (2012). *Tingkat Pengetahuan Terhadap Keselamatan Pada Siswa Sekolah Dasar*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. (Online). Diakses pada 14 Januari 2017.
- Santjaka, A. (2011). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan I*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saptiningrum, E. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan Di Padukuhan Sanggrahan Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo*. PSIK, Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sartono. (2016). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Bekasi : GADAR Medik Indonesia
- Savitri, dkk. (2013). *Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas Pada Remaja Kelas X Dan XI Di SMK Muhammadiyah II Bantul*. STIKes Alma Ata, Yogyakarta.
- Seham, dkk. (2015). *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), Effect of Training Program Regarding First Aid and Basic Life Support on the Management of Educational Risk injuries among Students in Industrial Secondary Schools*, (Online), diakses pada 11 Januari 2017.

- Sinaga, M. (2012). *Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas di Kota Medan*, (Online), (<http://text-id.123dok.com/document/1y96dnly-gambaran-faktor-faktor-penyebab-kecelakaan-lalu-lintas-di-kota-medan-tahun-2010.html> diakses pada 13 Januari 2017).
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni, V. (2014). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Sunyoto. (2011). *Analisis Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sunyoto, D. (2012). *Uji Validitas dan Reliabilitas Asumsi Klasik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Syafrudin. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : TIM.
- Thygerson. (2011). *Pertolongan Pertama Edisi Kelima*. Alih bahasa: Huriwati Hartanto. Jakarta : Erlangga.
- Trihono. (2013). *Riset kesehatan Dasar; RISKESDAS*, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, hlm 10.
- Triningsih. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Toilet Training Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Toilet Training Di Paud Tunas Harapan Kutoarjo Purworejo*. Diakses pada 11 Mei 2017.
- Vincent, G. (1991). *Teknik Penarikan Contoh Untuk Penelitian Survei*. Bandung : Tarsito.
- Wawan dan Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuliani, dkk (2015). *Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia*. PSIK, Universitas Lambung Mangkurat.
- Yunisa, A. (2010). *P3K; Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Jakarta : Victory Inti Cipta.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
di
SMA Budi Murni 2 Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Junita Fitriani Sidauruk

NIM : 032013031

Alamat: Jl. Bunga Terompet No.118 Pasar VII Padang Bulan, Medan Selayang
Mahasiswi program studi Ners tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama Di SMA Budi Murni 2 Medan Tahun 2017.”** Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

Hormat Saya,
Penulis

(Junita Fitriani Sidauruk)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan surat penjelasan mengenai penelitian dari saudari Junita Fitriani Sidauruk, mahasiswa Ners tahap akademik Santa Elisabeth Medan dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Siswa/i Anggota Pramuka Tentang Pertolongan Pertama Di SMA Budi Murni 2 Medan Tahun 2017.” Maka, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan bila sewaktu-waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, April 2017

(Responden)

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP PENGETAHUAN SISWA/I ANGGOTA PRAMUKA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA DI SMA BUDI MURNI 2 MEDAN

Hari/Tanggal :

Nama Initial :

No.Responden:

Petunjuk Pengisian :

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

A. Data Responden

1. Jenis Kelamin:
2. Usia :
3. Agama :
4. Suku :
5. Kelas / Jurusan :
6. Sudah pernah mendapat/mengikuti langsung seminar tentang pertolongan pertama :

Ya ☐Tidak ☐

7. Pernah mendengar/mendapat materi tentang pertolongan pertama baik melalui media cetak (buku, koran, majalah, dll)

Ya ☐Tidak ☐

8. Pernah mendengar/mendapat materi tentang pertolongan pertama baik melalui dan media elektronik (radio, televisi, internet)

Ya ☐Tidak ☐

B. Kuesioner Pengetahuan Pertolongan Pertama

Isilah dalam kolom dari pernyataan tersebut dengan memberi tanda *checklist*

(√)

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
Konsep Pertolongan Pertama			
1.	Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit		
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.	Seorang penolong harus meminta persetujuan pada korban sebelum memberi pertolongan		
Pingsan			
6.	Salah satu penyebab pingsan adalah tubuh yang mengalami dehidrasi		
7.	Kepala dimiringkan pada korban pingsan yang mengalami muntah		
8.	Baju bagian atas dibuka / dilonggarkan pada korban pingsan		
9.	Baringkan korban ditempat yang teduh dan tidak mengerumuni 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 yang tersengat lebah		
12.	Pada sengatan tawon dapat diberi cuka pada daerah yang terkena sengat		
13.	Agar bisa ular tidak menyebar keseluruh tubuh diberikan bendungan/ikatan diatas gigitan ular		
14.	Air tembakau atau air garam dapat melepaskan gigitan lintah dari kulit korban		
15.	Bagian tubuh yang tersengat lipan/kalajengking dicuci dengan sabun batang dan air bersih		
Keracunan			
16.	Makanan yang sudah kadaluwarsa termasuk keracunan makanan		
17.	Pada korban keracunan makanan diberikan nafas buatan apabila korban tidak sadarkan diri		

18.	Memasukkan jari ke arah 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 gas berikan nafas bantuan dan selimuti korban		
Patah Tulang / Fraktur			
21.	Patah tulang disebabkan oleh cedera/benturan keras akibat kecelakaan, olahraga dan jatuh		
22.	Prinsip menolong korban patah tulang dengan mempertahankan posisi tulang agar tidak melakukan gerak berlebihan		
23.	Untuk menstabilkan tulang yang patah dilakukan pembidaian		
24.	Bidai harus cukup kuat untuk menyokong tubuh yang cedera dan tidak memberi ikatan yang terlalu kencang ataupun longgar pada bidai		
25.	Kompres es pada bagian yang cedera patah tulang dapat mengurangi pembengkakan		
Luka dan Perdarahan			
26.	Luka adalah rusaknya komponen jaringan pada kulit		
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		

SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN (SAP)

Pokok Pembahasan	: Pertolongan Pertama
Sasaran	: Siswa/i anggota Pramuka SMA Budi Murni 2 Medan Kelas X MIA dan X IS
Waktu	: 5 x pertemuan
Tempat	: SMA Budi Murni 2 Medan
Pemateri	: Junita Fitriani Sidauruk
Pengorganisasian	: Moderator : Maris Sianturi Observer : Rosarina Zebua Dokumentator : Elisa Lase

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 5 x pertemuan diharapkan siswa/i anggota pramuka mengetahui pertolongan pertama

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama selama 5 x pertemuan, diharapkan siswa/ i anggota Pramuka SMA Budi Murni 2 Medan :

- 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 pertama pada keracunan
- e. Mengetahui pertolongan pertama pada korban patah tulang

B. Materi (terlampir)

Materi pendidikan kesehatan yang akan disampaikan meliputi :

1. Definisi dan ketentuan hukum pertolongan pertama
2. Pertolongan pertama pada korban pingsan
3. Pertolongan pertama pada korban gigitan/sengatan

4. Pertolongan pertama pada keracunan
5. Pertolongan pertama pada korban patah tulang
6. Pertolongan pertama pada luka dan perdarahan

C. Media

1. *Flipchart*
2. *Booklet*

D. Metode Pendidikan kesehatan

1. Ceramah
2. Simulasi
3. Tanya jawab

E. Kegiatan Pendidikan kesehatan

1. Pertemuan I (Jumat, 17 Maret 2017)

	giatan / Waktu	giatan Pendidikan kesehatan	spon Peserta
	mbukaan (menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan Pendidikan kesehatan 4. Membuat kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menyetujui kontrak waktu
	giatan <i>Pre test</i> (menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Peneliti 2. Mengisi lembar kuesioner
	hjelasan materi (50 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian dan ketentuan hukum pertolongan pertama 2. Menjelaskan pertolongan pada korban pingsan 3. Menjelaskan pertolongan pada korban gigitan/sengatan 4. Menjelaskan pertolongan pada korban keracunan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan Memperhatikan
	aluasi (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi pertanyaan tentang materi yang

		2. Menanyakan kembali materi tentang pertolongan pertama	belum dimengerti 2. Menjawab pertanyaan
	utup (5 menit)	1. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Menyetujui kontrak waktu dan kegiatan 2. Mengucapkan salam

2. Pertemuan II (Jumat, 24 Maret 2017)

	giatan / Waktu	giatan Pendidikan kesehatan	spon Peserta
	mbukaan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan kegiatan kesehatan 4. Membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Menyetujui kontrak waktu
	mulasi sederhana pertolongan pertama korban pingsan, keracunan dan gigitan/tersengat binatang (5 menit)	1. mempraktikkan cara pertolongan pertama korban pingsan, keracunan dan gigitan/tersengat binatang 2. Bertanya kepada peserta yang belum mengerti	1. Memperhatikan 2. Memberi pertanyaan
	aluasi / simulasi sederhana pertolongan pertama oleh peserta (10 menit)	1. Mempersilahkan peserta untuk melakukan cara pertolongan pertama korban pingsan, keracunan dan gigitan/tersengat binatang	1. mempraktikkan cara melakukan pertolongan pertama korban pingsan, keracunan dan gigitan/tersengat binatang
	utup (5 menit)	1. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Menyetujui kontrak waktu dan kegiatan 2. Mengucapkan salam

3. Pertemuan III (Jumat, 31 Maret 2017)

No	kegiatan / Waktu	kegiatan Pendidikan kesehatan	Respon Peserta
	mbukaan (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
	hjelasan materi (45 menit)	1. Menjelaskan pertolongan pertama pada patah	1. Mendengarkan dan Memperhatikan

		tulang/fraktur	
	evaluasi (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 2. Menanyakan kembali materi tentang pertolongan pertama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti 2. Menjawab pertanyaan
	penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya 4. Mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyetujui kontrak waktu dan kegiatan 2. Mengucapkan salam

4. Pertemuan IV (Jumat, 07 April 2017)

kegiatan / Waktu	kegiatan Pendidikan kesehatan	Respons Peserta
Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu kegiatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Menyetujui kontrak waktu
Simulasi oleh peneliti tentang menangani patah tulang, luka dan perdarahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. mempraktikkan cara pertolongan pertama patah tulang, luka dan perdarahan 2. Bertanya kepada peserta yang belum mengerti 	5.
Simulasi sederhana pertolongan pertama patah tulang, luka dan perdarahan oleh peserta (70 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersilahkan peserta untuk melakukan cara pertolongan pertama patah tulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mempraktikkan melakukan cara pertolongan pertama patah tulang
penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyetujui kontrak waktu dan kegiatan 2. Mengucapkan salam

5. Pertemuan V (Jumat, 21 April 2017)

kegiatan / Waktu	kegiatan Pendidikan kesehatan	Respons Peserta
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam

	(5 menit)	2. Membuat kontrak waktu	2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menyetujui kontrak waktu
	evaluasi Kegiatan pada Pertemuan I-III (5 menit)	1. Menjelaskan kembali secara singkat kegiatan dalam pertolongan pertama 2. Bertanya kepada peserta yang belum mengerti 3. Menjawab pertanyaan dari peserta	1. Memperhatikan 2. Memberi pertanyaan
	test (30 menit)	1. Menjelaskan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner	1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Pemateri 2. Mengisi lembar kuesioner
	penutup (5 menit)	1. Mengakhiri pertemuan dan ucapan terimakasih 2. Mengucapkan salam	1. Mengucapkan salam

F. Evaluasi

1. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- Persiapan media yang akan digunakan
- Persiapan tempat yang akan digunakan
- Kontrak waktu
- Persiapan SAP

b. Evaluasi Proses

- Selama pematerian peserta memperhatikan penjelasan yang disampaikan
- Selama pematerian peserta aktif bertanya tentang penjelasan yang disampaikan
- Selama pematerian peserta aktif menjawab pertanyaan yang diajukan

c. Evaluasi Hasil

Diharapkan peserta dapat:

- 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 pertama pada keracunan
- e) Mengetahui pertolongan pertama pada korban patah tulang.
- f) Mengetahui pertolongan pertama pada luka dan perdarahan

Materi

PERTOLONGAN PERTAMA

1. Definisi

Pertolongan Pertama yaitu pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera / kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar (Usman, 2008). Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama tidak menggantikan perawatan medis yang tepat. Pertolongan pertama hanya memberi bantuan sementara sampai mendapatkan 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, 2007).

2. Ketentuan Hukum

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

a. Hukum *Good Samaritan*

Good samaritan umumnya digunakan hanya bila para penolong :

- 1) Bekerja dalam suatu kedaruratan
- 2) Bekerja dengan maksud baik, artinya para penolong mempunyai tujuan yang baik
- 3) Bekerja tanpa kompensasi
- 4) Tidak bersalah atas kelalaian/pengabaian menyeluruh atau salah tindakan yang berat pada korban.

b. *Duty to act*

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

- 1) 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.
- 2) 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.

c. *Consent*

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

3. Pingsan / tidak sadar

Pingsan adalah keadaan tidak sadar diri pada seseorang. Kesadaran hilang total, artinya seluruh penginderaan berhenti total. Pingsan terdiri dari beberapa jenis, antara lain :

a. 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 takut (Yunisa, 2010).

Tindakan :

- 1) Baringkan korban ditempat yang teduh dan datar. Usahakan letak kepala lebih rendah
 - 2) Buka baju bagian atas yang sekiranya menekan leher.
 - 3) Bila korban muntah, miringkan kepala agar muntahan tidak masuk keparu-paru
 - 4) Kompres kepala dengan air dingin
 - 5) Bila ada taruh uap amoniak didekat hidung agar terisap, atau bisa juga kelonyo.
- b. 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 lalu berikan air minum.
- c. Pingsan karena panas matahari yang menguras cairan tubuh / dehidrasi.
- Dalam keadaan ini korban kelihatan lemah, pusing kemudian pingsan. Tindakan yang dilakukan, yaitu :
- 1) Baringkan korban ditempat yang teduh dan dingin, pendinginan bisa dengan kipas angin
 - 2) Kompres badannya dengan air dingin,
 - 3) Tangan dan kaki dipijit agar tidak menggigil
 - 4) Beri minum apabila sudah sadar (Yunisa, 2010).

4. Gigitan dan sengatan

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

a. Sengatan lebah

- 1) Gunakan pinset, peniti, jarum yang bersih untuk mengeluarkan sengat.
- 2) Hati-hati saat mengeluarkan sengat jangan sampai kantung racun pecah.
- 3) Selanjutnya daerah sengatan dikompres dengan air dingin atau pembalut dingin.

b. Sengatan tawon

Tindakan pertolongan : Pada daerah sengat beri cuka atau jus lemon untuk menetralkan racun, dan jika timbul reaksi hebat, periksa ke dokter (Yunisa, 2010).

c. Gigitan ular

Tindakan pertolongan :

- 1) Tenangkan korban, usahakan jangan panik
- 2) Cuci area yang digigit dengan sabun dan air
- 3) Stabilkan ekstermitas, dibawah tinggi jantung untuk mengurangi pembengkakan
- 4) Cari pertolongan medis (Thygerson, 2011).

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

d. Gigitan lintah

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

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

e. Sengatan kalajengking dan lipan

Lipan atau kelabang dan kalajengking bila mengigit akan menimbulkan nyeri lokal, memerah, nyeri seperti terbakar dan pegal (Thygerson, 2011).

Tindakan pertolongan :

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

5. 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).

a. Keracunan makanan

1) Botulinum

Botulinum adalah nama bakteri yang anaerob. Bakteri botulinum 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 ke rumah sakit, karena pertolongan hanya bisa dengan suntikan serum antitoksin khusus untuk botulinum.

2) Keracunan singkong

Singkong mengandung HCN (asam sianida) disebut juga racun asam biru. Gejala keracunan 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 di apotek dan berilah uap *amyl nitrit* didepan hidungnya, setiap 2-3 menit sekali selama kira-kira 15-30 menit.

3) Keracunan tempe bongkrek atau oncom dan jamur

Keracunan tempe bongkrek atau oncom sama saja dengan keracunan jamur, karena memeang 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, 2007).

b. Keracunan zat kimia

Keracunan yang disebabkan oleh overdosis atau penyalahgunaan zat lain, termasuk alkohol. Gejala yang ditimbulkan sakit kepala, perut dan tenggorok seperti terbakar, kejang otot, nafas berbau, kejang dan badan dingin

(Machfoedz, 2007). 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 ke dubur, beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (Yunisa, 2010).

c. Keracunan Gas

Gas karbonmonoksida (CO) dan karbondioksida (CO₂) sangat berbahaya bila terhirup ke paru-paru, bila gas CO₂ banyak berikatan dengan hemoglobin, maka orang bernafas seperti tercekik. Pertolongan bila penderita pingsan, angkat ke tempat yang segar, selimuti tubuh, dan beri nafas buatan (Machfoedz, 2007).

6. 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 (Smeltzer, 2012).

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

- a. Korban tidak mampu menggunakan bagian yang cedera secara normal
- b. Rasa tidak nyaman dan kadang terdengar ujung-ujung tulang yang patah berserakan
- c. Korban dapat merasakan dan mendengar tulang berderak (Thygerson, 2011).

Prinsip-prinsip utama dalam pertolongan pertama pada fraktur, yaitu mempertahankan posisi, mencegah infeksi, dan mengatasi syok / fiksasi dengan pembidaian (Yunisa, 2010). Bidai (*splint*) adalah alat yang digunakan untuk menstabilkan fraktur atau dislokasi.

Syarat-syarat pembidaian, antara lain :

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

Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan mendorong 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 (Thygerson, 2011).

MODUL PENDIDIKAN KESEHATAN PERTOLONGAN PERTAMA

A. Definisi

Pendidikan kesehatan 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, dan patah tulang.

B. Tujuan

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

C. Pertolongan pertama korban pingsan

1. Pingsan sederhana

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

- a. Baringkan korban ditempat yang teduh dan datar. Usahakan letak kepala lebih rendah
- b. Buka baju bagian atas yang sekiranya menekan 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 (*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 lalu 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 badannya dengan air dingin,
- c. Tangan dan kaki dipijit 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 pinset, peniti, jarum yang bersih untuk mengeluarkan sengat.
- 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 untuk menetralkan racun, dan jika timbul reaksi hebat, periksa ke dokter (Yunisa, 2010).

3. Gigitan ular

Tindakan pertolongan :

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

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

4. Gigitan lintah

Air ludah lintah mengandung zat anti pembekuan darah, sehingga darah keluar masuk ke perut lintah. Gigitan menyebabkan gatal dan bengkak. 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 mengigit akan menimbulkan nyeri lokal, memerah, nyeri seperti terbakar dan pegal. Tindakan pertolongan :

- 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.

E. Pertolongan pertama pada keracunan

1. Keracunan makanan

a. Botulinum

Botulinum adalah nama bakteri yang anaerob. Bakteri botulinum 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 ke rumah 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 keracunan 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 di apotek dan berilah uap *amyl nitrit* didepan hidungnya, setiap 2-3 menit sekali selama kira-kira 15-30 menit.

c. Keracunan tempe bongkreng atau oncom dan jamur

Keracunan tempe bongkreng atau oncom sama saja dengan keracunan jamur, karena memeang yang meracun adalah jamur/bakteri *pseudomonas cocovenenans*. Gejala yang ditimbulkan sakit perut hebat, muntah, mencret, berkerengat 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 alkohol. Gejala yang ditimbulkan sakit kepala, perut dan tenggorok seperti terbakar, kejang otot, nafas berbau, kejang dan badan dingin. 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 ke dubur, beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan.

e. Keracunan Gas

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

F. Patah tulang (Fraktur)

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

Adapun tanda-tanda tambahan fraktur, meliputi :

1. Korban tidak mampu menggunakan bagian yang cedera 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 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. Syarat-syarat pembidaian, antara lain :

1. Cukup kuat untuk menyokong
2. Bidai harus sama panjang
3. Diberi bantalan / spalk di sela bidai
4. Ikat di atas / di bawah garis fraktur
5. Ikatan tidak boleh terlalu kencang

Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan mendorong 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.

Hasil Output Uji Validitas Dan Reliabilitas

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,973	,973	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pertanyaan 1	1,87	,346	30
pertanyaan 2	1,77	,430	30
pertanyaan 3	1,73	,450	30
pertanyaan 4	1,77	,430	30
pertanyaan 5	1,77	,430	30
pertanyaan 6	1,83	,379	30
pertanyaan 7	1,80	,407	30
pertanyaan 8	1,80	,407	30
pertanyaan 9	1,83	,379	30
pertanyaan 10	1,73	,450	30
pertanyaan 11	1,70	,466	30
pertanyaan 12	1,83	,379	30
pertanyaan 13	1,67	,479	30
pertanyaan 14	1,80	,407	30
pertanyaan 15	1,80	,407	30
pertanyaan 16	1,77	,430	30
pertanyaan 17	1,80	,407	30
pertanyaan 18	1,83	,379	30
pertanyaan 19	1,77	,430	30
pertanyaan 20	1,73	,450	30
pertanyaan 21	1,80	,407	30
pertanyaan 22	1,77	,430	30
pertanyaan 23	1,80	,407	30
pertanyaan 24	1,80	,407	30
pertanyaan 25	1,77	,430	30
pertanyaan 26	1,83	,379	30
pertanyaan 27	1,80	,407	30
pertanyaan 28	1,80	,407	30
pertanyaan 29	1,83	,379	30
pertanyaan 30	1,77	,430	30

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
53,57	87,564	9,358	30



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1	51,70	83,597	,609	.	,973
pertanyaan 2	51,80	81,959	,696	.	,973
pertanyaan 3	51,83	79,454	,986	.	,971
pertanyaan 4	51,80	82,648	,605	.	,973
pertanyaan 5	51,80	81,545	,751	.	,972
pertanyaan 6	51,73	82,478	,718	.	,973
pertanyaan 7	51,77	81,357	,823	.	,972
pertanyaan 8	51,77	81,633	,784	.	,972
pertanyaan 9	51,73	82,271	,749	.	,972
pertanyaan 10	51,83	80,489	,852	.	,972
pertanyaan 11	51,87	81,292	,720	.	,973
pertanyaan 12	51,73	82,478	,718	.	,973
pertanyaan 13	51,90	80,093	,844	.	,972
pertanyaan 14	51,77	82,392	,678	.	,973
pertanyaan 15	51,77	81,633	,784	.	,972
pertanyaan 16	51,80	81,683	,733	.	,972
pertanyaan 17	51,77	81,357	,823	.	,972
pertanyaan 18	51,73	82,478	,718	.	,973
pertanyaan 19	51,80	81,890	,705	.	,973
pertanyaan 20	51,83	82,006	,658	.	,973
pertanyaan 21	51,77	82,599	,649	.	,973
pertanyaan 22	51,80	81,752	,723	.	,973
pertanyaan 23	51,77	81,426	,813	.	,972
pertanyaan 24	51,77	82,806	,620	.	,973
pertanyaan 25	51,80	81,545	,751	.	,972
pertanyaan 26	51,73	82,478	,718	.	,973
pertanyaan 27	51,77	83,013	,592	.	,973
pertanyaan 28	51,77	82,599	,649	.	,973
pertanyaan 29	51,73	82,409	,728	.	,973
pertanyaan 30	51,80	81,614	,742	.	,972

STIKES

Hasil Output Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL PERTANYAAN PRE	44	100,0%	0	,0%	44	100,0%
jumlah pertanyaan post	44	100,0%	0	,0%	44	100,0%

Descriptives

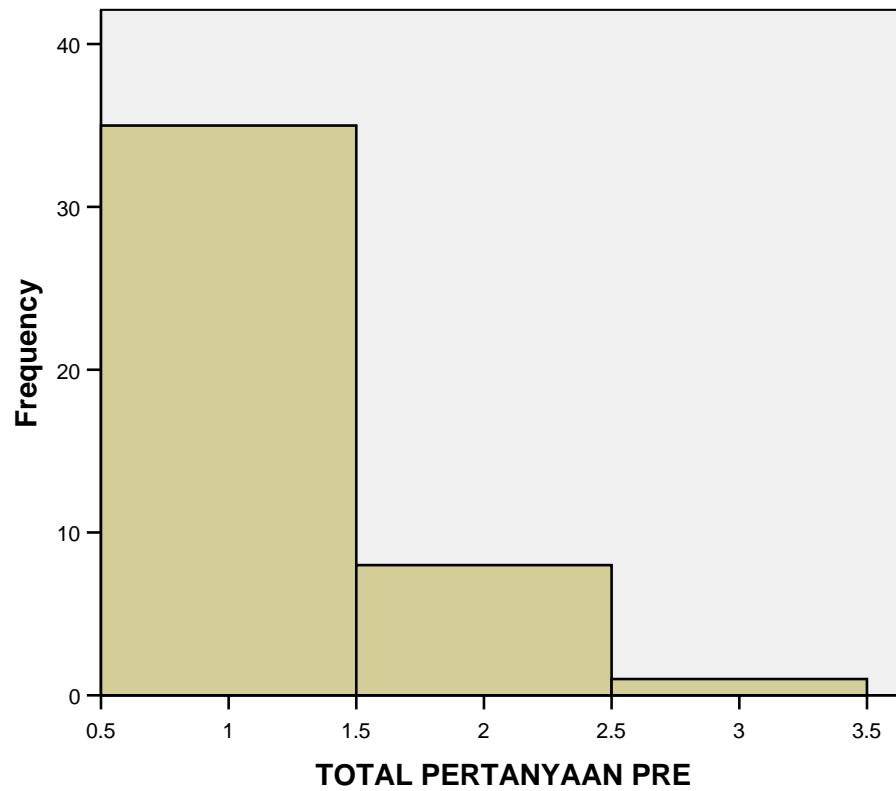
			Statistic	Std. Error
TOTAL PERTANYAAN PRE	Mean		1,23	,072
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,08	
		Upper Bound	1,37	
	5% Trimmed Mean		1,17	
	Median		1,00	
	Variance		,226	
	Std. Deviation		,476	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		2,004	,357
	Kurtosis		3,478	,702
jumlah pertanyaan post	Mean		2,91	,055
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,80	
		Upper Bound	3,02	
	5% Trimmed Mean		2,98	
	Median		3,00	
	Variance		,131	
	Std. Deviation		,362	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-4,328	,357
	Kurtosis		19,582	,702

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL PERTANYAAN PRE	,479	44	,000	,521	44	,000
jumlah pertanyaan post	,531	44	,000	,275	44	,000

a. Lilliefors Significance Correction

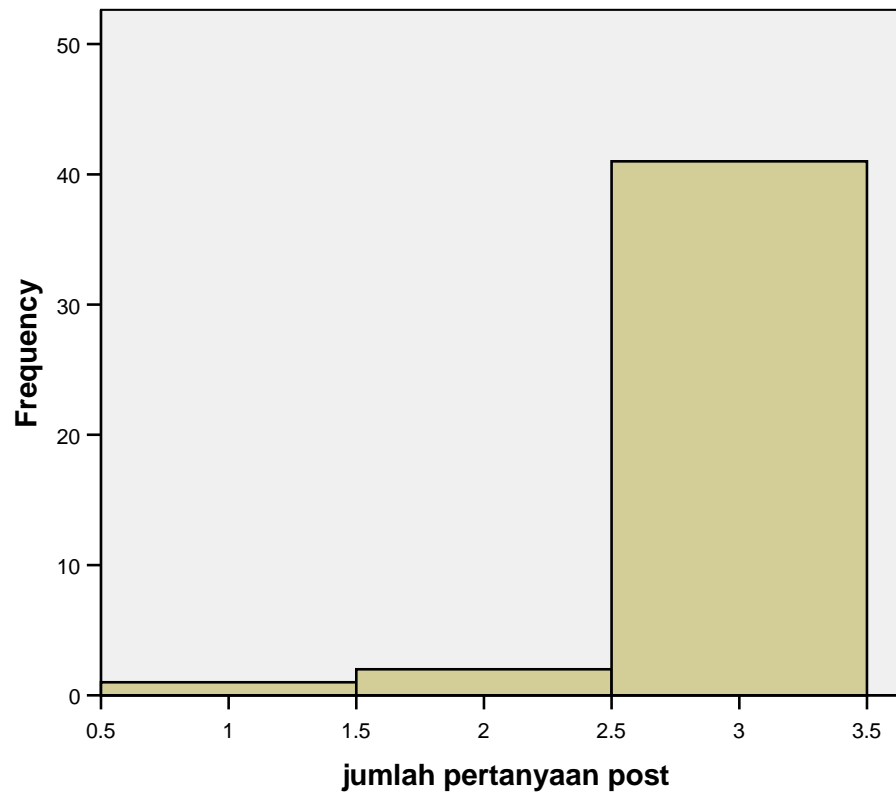
STIKes SANTA ELISABETH ME

Histogram

Mean =1.23
Std. Dev. =0.476
N =44

STIKes SANTe

Histogram



Mean =2.91
Std. Dev. =0.362
N =44

STIKes SANTe

Hasil Output Frekuensi Karakteristik Responden

TOTAL PERTANYAAN PRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	kurang (0-16)	35	79,5	79,5	79,5
	cukup (17-22)	8	18,2	18,2	97,7
	baik (23-30)	1	2,3	2,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

jumlah pertanyaan post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	kurang (0-16)	1	2,3	2,3	2,3
	cukup (17-22)	2	4,5	4,5	6,8
	baik (23-30)	41	93,2	93,2	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	laki-laki	21	47,7	47,7	47,7
	perempuan	23	52,3	52,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	14 tahun	1	2,3	2,3	2,3
	15 tahun	25	56,8	56,8	59,1
	16 tahun	13	29,5	29,5	88,6
	17 tahun	5	11,4	11,4	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Katolik	16	36,4	36,4	36,4
	Protestan	28	63,6	63,6	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Suku Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Batak Toba	23	52,3	52,3	52,3
	Batak Karo	15	34,1	34,1	86,4
	Batak Simalungun	2	4,5	4,5	90,9
	Jawa	1	2,3	2,3	93,2
	Pakpak	1	2,3	2,3	95,5
	Nias	2	4,5	4,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Kelas/Jurusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	X IPA	25	56,8	56,8	56,8
	X IPS	19	43,2	43,2	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

pernah mengikuti seminar P3K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	ya	6	13,6	13,6	13,6
	tidak	38	86,4	86,4	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

membaca materi P3K dari media cetak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	ya	44	100,0	100,0	100,0

mendapat materi P3K dari media elektronik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	ya	44	100,0	100,0	100,0

Hasil output Uji Wilcoxon

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
TOTAL PERTANYAAN PRE	44	13,82	3,357	9	23
jumlah pertanyaan post	44	28,20	2,825	16	30

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
jumlah pertanyaan post - TOTAL PERTANYAAN PRE	0 ^a	,00	,00
Negative Ranks	44 ^b	22,50	990,00
Positive Ranks	0 ^c		
Ties			
Total	44		

a. jumlah pertanyaan post < TOTAL PERTANYAAN PRE

b. jumlah pertanyaan post > TOTAL PERTANYAAN PRE

c. jumlah pertanyaan post = TOTAL PERTANYAAN PRE

Test Statistics^b

	jumlah pertanyaan post - TOTAL PERTANYAAN PRE
Z	-5,786 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test