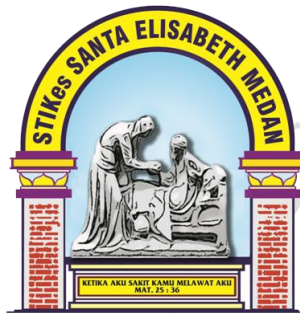


SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA
KECELAKAAN LALU LINTAS
DI SEKOLAH SMA CAHAYA
MEDAN TAHUN
2025**



Oleh:

DEA ANANDA BR GINTING

012022007

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA
KECELAKAAN LALU LINTAS
DI SEKOLAH SMA CAHAYA
MEDAN TAHUN
2025**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

DEA ANANDA BR GINTING

012022007

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN**



2025



STIKes Santa Elisabeth Medan

iii

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : DEA ANANDA BR GINTING
NIM : 012022007
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat pengetahuan Remaja tentang
Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas
Di Sekolah SMA Cahaya Medan Tahun 2025

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

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



Dea Ananda Br Ginting

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan

iv



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN 2025**

Tanda persetujuan

Nama : Dea Ananda Br Ginting
Nim : 012022007
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan
Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sekolah SMA Cahaya medan
Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan

Medan, 06 Agustus 2025

Pembimbing

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

STIKes Santa Elisabeth Medan

CS Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan

v

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada Tanggal, 06 Agustus 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Magda siringo-ringo, SST. M,Kes

2. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN 2025**

Tanda pengesahan

Nama : Dea Ananda Br Ginting
NIM : 012022007
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan
Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sekolah SMA Cahaya Medan
Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Medan, 06 Agustus 2025

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Magda siringo-ringo, SST., M.Kes

Penguji III : Rusmauli-Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep



Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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



ABSTRAK

Dea Ananda Br Ginting, 012022007

Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sekolah SMA Cahaya Medan Tahun 2025

Program Studi D3 Keperawatan

Kata Kunci : pengetahuan, Pertolongan pertama, kecelakaan lalu lintas (xvi+57+lampiran)

Pertolongan pertama adalah upaya awal untuk memberikan bantuan sementara sebelum korban memperoleh perawatan medis yang lebih menyeluruh sebelum mendapatkan terapi lanjutan, korban perlu mendapatkan penanganan awal. Dengan memanfaatkan sumber daya dan infrastruktur yang tersedia, bantuan harus diberikan secara cepat dan tepat sasaran. pertolongan pertama yang tepat dapat membantu mengurangi rasa nyeri, mencegah kecacatan, dan bahkan menyelamatkan nyawa korban. Oleh karena itu, ilmu dan kemampuan dalam penanganan darurat sangat penting dimiliki siapa saja yang berperan sebagai pertolongan pertama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja kelas x-1 dan x-3 tentang pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas di sekolah SMA Cahaya Medan Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja kelas x-1 dan x-3 sebanyak 61 orang, dan seluruh populasi dijadikan sampel (*total sampling*). Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari 20 item pertanyaan, yang mencakup 4 indikator konsep pertolongan pertama, pingsan, luka dan perdarahan, patah tulang/fraktur. Dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memperoleh hasil dari konsep pertolongan pertama sebanyak 59 responden (96.7%), pingsan dalam kategori baik sebanyak 56 responden (91.8%), luka dan perdarahan dalam kategori baik sebanyak 60 responden (98.4%), patah tulang/fraktur dalam kategori baik sebanyak 56 responden (91.8%). Diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan remaja SMA Cahaya medan tentang pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas diharapkan agar sekolah dan tenaga kesehatan bekerja sama dalam melakukan edukasi kesehatan secara rutin kepada siswa.

Daftar Pustaka: (2019-2024)



ABSTRAK

Dea Ananda Br Ginting, 012022007

Overview of Adolescents' Knowledge Level About First Aid for Traffic Accidents at SMA Cahaya Medan in 2025"

D3 Nursing Study Program

Keywords: knowledge, first aid, traffic accidents

(xvi+57+appendices)

First aid is the initial effort to provide temporary assistance before the victim receives more comprehensive medical care. Prior to receiving further therapy, the victim needs to obtain immediate treatment. Utilizing available resources and infrastructure, assistance must be given promptly and accurately. Proper first aid can help reduce pain, prevent disability, and even save the victim's life. Therefore, knowledge and skills in emergency response are essential for anyone who may serve as a first responder. This study aims to determine the level of knowledge of grade X-1 and X-3 students regarding first aid for traffic accidents at SMA Cahaya Medan in 2025. The research uses a descriptive design with a quantitative approach. The population of the study consists of 61 students from classes X-1 and X-3, and the entire population was used as the sample (total sampling). Data collection was carried out using a closed-ended questionnaire consisting of 20 questions, covering four indicators: the concept of first aid, fainting, wounds and bleeding, and bone fractures. The results showed that 59 respondents (96.7%) had good knowledge of the concept of first aid; 56 respondents (91.8%) had good knowledge about fainting; 60 respondents (98.4%) were knowledgeable about wounds and bleeding; and 56 respondents (91.8%) had good understanding of fractures. It is expected that with the improved knowledge of students in classes X-1 and X-3 about first aid for traffic accidents, the school and healthcare workers will collaborate to provide regular health education for students.

References: (2019–2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul proposal ini adalah **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sekolah SMA Cahaya Medan Tahun 2025”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk dapat melaksanakan penelitian saya yang bertujuan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan bimbingan, perhatian, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan Terimakasih Kepada:

1. Mestiana Br. Karo, DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti sidang proposal di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Rosmaida Rosa Simbolon, S. Pd. selaku Kepala Sekolah SMA Swasta Cahaya Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di SMA Swasta Cahaya Medan.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan, yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat, serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan skripsi.



4. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing saya sekaligus Dosen Penguji 1 saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu untuk dalam bimbingan dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik
5. Magda siringo ringo SST. M, Kes, selaku Dosen penguji 2 saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran serta bimbingan kepada penulis selama menyusun skripsi ini.
6. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dosen Penguji 3 saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran serta bimbingan kepada penulis selama menyusun skripsi ini.
7. Seluruh staf, Dosen dan Tingkat Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, medidik, dan memotivasi serta membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. J Ginting dan S Br Sembiring, selaku orang tua saya yang selalu menjadi orang hebat yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta kepada penulis. Kepada kakak, Abang ipar dan adik tercinta saya May Vanda Eka Lila, Br Ginting, Aprimadi Sembiring Anastasia Br Ginting dan Jack Jean Seantero Ginting yang selalu memberikan dukungan, dan motivasi kepada penulis. Serta Arka kannavaro sembiring selaku keponkan penulis yang kehadirannya membuat penulis lebih semangat lagi dalam mengerjakan skripsi ini



9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan angkatan Tahun 2022, yang telah memberikan semangat, dukungan, dan masukan-masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari katta sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik serta saran yang membangun untuk kesempatan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan 6 Agustus 2025
peneliti

(Dea Ananda Br Ginting)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Konsep Pengetahuan	8
2.1.1. Definisi Pengetahuan.....	8
2.1.2. Domain Pengetahuan.....	8
2.1.3. Fakto Faktor Yang Mempengaruhi	10
2.1.4. Pengukuran Tingkat Penegtahuan	12
2.2. P3k Lalu Lintas.....	13
2.2.1. Definisi	13
2.2.2. Tujuan Pertolongan Pertama	13
2.2.3. Faktor Penyebab	14
2.2.4. Metode Pertolongan Pertama	14
2.2.5. Langkah Langkah	15
2.2.6. Edukasi	16
2.2.7. Pingsan	16
2.2.8. Perdarahan	17
2.2.9. Patah Tulang	18
2.3. Konsep Remaja	19
2.3.1. Perkembangan Remaja	20



2.3.2.Hakikat Perkembangan Remaja.....	21
2.3.3.Aspek Perkembangan Remaja	22
2.3.4.Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	26
3.1. Kerangka Konsep	26
3.2. Hipotesis	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	28
4.1. Rancangan Penelitian.....	28
4.2. Populasi dan Sampel	28
4.2.1.Populasi	28
4.2.2.Sampel	29
4.3. Variabel dan Definisi Operasional	29
4.3.1.Definisi variabel	29
4.3.2.Definisi operasional.....	30
4.4. Instrumen Penelitian	30
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	31
4.5.1.Lokasi penelitian.....	31
4.5.2.Waktu penelitian	32
4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	32
4.6.1.Pengambilan data.....	32
4.6.2.Teknik pengumpulan data.....	32
4.6.3.Validitas data.....	33
4.7. Kerangka Operasional	34
4.8. Analisa Data	35
4.9. Etika Penelitian.....	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	37
5.2. Hasil Penelitian	38
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	52
6.1. Simpulan.....	52
6.2. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	43
Lampiran 1. Lembar Konsultasi	58
Lampiran 2. Pengajuan Judul	59
Lampiran 3. Usulan Judul	60
Lampiran 4. Pengambilan Data Awal.....	61
Lampiran 5. Balasan pengambilan Data Awal	62
Lampiran 6. Surat Keterangan Layak Etik	63
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian	64
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian	65



Lampiran 9. Lembar Konsultasi Skripsi	66
Lampiran 10. Lembar Informend Consent	69
Lampiran 11. Izin Adopsi Kuesioner	70
Lampiran 12. Kuesioner Penelitian	71
Lampiran 13. Master Data	73
Lampiran 14. Hasil Output SPSS	74
Lampiran 15. Dokumentasi.....	76

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran tingkat Pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas di sekolah sma Cahaya Medan Tahun 2025.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin, umur, kelas) Remaja di Sekolah SMA Cahaya Medan Tahun 2025	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan konsep pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas di SMA Cahaya Medan Tahun 2025.....	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pingsan di sekolah SMA Cahaya Medan Tahun 2025	39
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan luka dan perdarahan di sekolah SMA Cahaya Medan Tahun 2025.....	40
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan patah tulang/fraktur di sekolah SMA Cahaya Medan Tahun 2025.....	40
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan remaja Tentang pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas di SMA Cahaya Medan Tahun 2025	41



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas Di SMA Cahaya Medan Tahun 2025.....	26
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas Di SMA Cahaya Medan Tahun 2025.....	30

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Laka lantas merupakan permasalahan serius atau situasi gawat yang bisa mengakibatkan seseorang mengalami luka luka hingga meninggal dunia Kelompok pengguna jalan yang sangat rawan mengalami dalam laka lantas meliputi anak-anak, pejalan kaki, pengendara sepeda motor, serta lansia (Huriani et al., 2024).

Kecelakaan alulintas merupakan kejadian yang tidak diharapkan dan seringkali sulit untuk dihindari. Tingginya angka kecelakaan dikaitkan dengan salah satu terget tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) *sustainable development goal 2030* khususnya pada poin ketiga, yaitu menurunkan hingga setengah angka korban jiwa dan luka-luka karena kecelakaan lalu lintas di jalan raya pada tahun 2020. Pertolongan pertama diberikan sebelum tenaga medis yang menyeluruh, pertolongan pertama ini bersifat sementara dan biasanya dilakukan oleh petugas p3k, baik dari kalangan tenaga medis maupun masyarakat umum, termasuk remaja. Pelaksanaa pertolongan pertama yang tepat dapat membantu mengurangi rasa nyeri, mencegah kecacatan, dan bahkan menyelamatkan nyawa korban. Oleh karena itu, ilmu dan kemampuan dalam penanganan darurat sangat penting dimiliki siapa saja yang berperan sebagai pertolongan pertama (*first aider*) (Setiawan & Ramadhan, 2022).

Pertolongan pertama adalah upaya awal untuk memberikan bantuan sementara sebelum korban memperoleh perawatan medis yang lebih menyeluruh sebelum mendapatkan terapi lanjutan, korban perlu mendapatkan penanganan

awal. Dengan memanfaatkan sumber daya dan infrastruktur yang tersedia, bantuan harus diberikan secara cepat dan tepat sasaran (Sara Meilani Sihombing et al., 2023)

Kecelakaan umumnya terjadi secara mendadak dan dalam waktu singkat, sehingga sulit untuk diperkirakan waktu dan tempat kejadiannya. Kecelakaan lalu lintas tidak hanya menyebabkan berbagai jenis cedera hingga kematian, tetapi juga menjadi isu global yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan. Selain itu, terdapat faktor lain yang turut memperburuk kondisi korban, terutama bagi mereka yang mengalami trauma, yang penanganannya menjadi sangat penting dalam situasi darurat kecelakaan. (Asdiwinata et al., 2019)

Pada tahun 2010, kecelakaan lalu lintas menyebabkan sebanyak 33.815 kematian di wilayah Asia Tenggara (*South-East Asia Region/SEAR*), dengan angka rata-rata kematian mencapai 18,5 per 100.000 penduduk. Tingkat kematian akibat laka-lantas cenderung lebih meningkat di negara-negara berpenghasilan rata-rata kebawah, yaitu sekitar 12,7 meninggal per 100.000 jiwa, dibandingkan dengan negara-negara miskin yang memiliki tingkat kematian serupa. Kelompok pejalan jalan raya yang rentan, seperti pengendara sepeda motor roda dua dan tiga, pejalan kaki, serta pesepeda, berkontribusi sekitar setengah dari keseluruhan korban jiwa akibat laka-lantas di kawasan Asia Tenggara (WHO, 2015) (Setiawan & Ramadhan, 2022).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, luka fisik yang terjadi secara bukan disengaja termasuk salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan pada remaja. Sekitar 72% dari total kematian dari kelompok

usia 10 hingga 24 tahun disebabkan oleh empat faktor utama, yaitu kecelakaan lalu lintas (30%), secara tidak sengaja (15%), kasus pembantaian (15%), dan tindakan bunuh diri (12%). Selain itu, setiap tahunnya tercatat lebih dari 2 juta kasus cedera serius yang berkaitan dengan aktivitas olahraga terjadi di lingkungan sekolah pada remaja berusia 10 hingga 17 tahun (Kistan et al., 2022).

Berdasarkan data statistik kecelakaan lalu lintas di Indonesia, tercatat sebanyak 28.238 kasus kecelakaan terjadi dalam periode 31 Desember 2018 hingga 31 Maret 2019. Dari jumlah tersebut, sebanyak 5.914 orang dilaporkan meninggal dunia. Kelompok usia yang paling sering terlibat dalam laka lintas adalah remaja berusia antar 15 hingga 19 tahun. Sementara itu, tipe alat transportasi terbanyak terlibat dalam insiden adalah sepeda motor, yang menempati posisi teratas (Resi & Ramdani, 2020)

Kecelakaan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, dengan rincian 61% berasal dari faktor manusia, 9% dari kondisi kendaraan, dan 30% terkait dengan prasarana serta lingkungan. Di antara ketiganya, faktor manusia atau perilaku pengendara menjadi penyebab utama, yang mencakup tindakan sengaja melanggar aturan lalu lintas, ketidakpatuhan terhadap peraturan yang berlaku, serta berpura-pura tidak mengetahui aturan tersebut (Putri et al., 2022).

Pada era globalisasi saat ini, jumlah kecelakaan lalu lintas mengalami peningkatan, yang sebagian besar disebabkan oleh faktor manusia. Kelalaian pengemudi menjadi salah satu penyebab utama, seperti kehilangan konsentrasi, kelelahan, mengantuk, pengaruh alkohol atau obat-obatan, mengemudi dengan kecepatan berlebihan atau secara ugal-ugalan, kondisi kendaraan yang tidak layak

jalan, serta kurangnya pemahaman pengemudi terhadap peraturan lalu lintas (Sumadi et al., 2020).

Kecelakaan di jalan raya menjadi salah satu penyebab utama kematian pada kelompok usia muda, terutama pada laki laki, serta berpotensi menimbulkan kecacatan fisik. Tingginya angka kematian di kalangan usia muda disebabkan oleh rendahnya kesadaran mereka terhadap resiko bahaya di jalan. Pengendara muda cenderung lebih sering mengambil resiko, seperti mengendarai motor dengan kecepatan tinggi, melanggar lampu lalu lintas, serta tidak menggunakan perlengkapan keselamatan seperti helm dan sarung tangan. (Setyowati et al., 2019)

Salah satu tindakan preventif yang dilakukan untuk mengurangi kerugian yang terjadi adalah pertolongan pertama pada kecelakaan. Remaja (berdasarkan jumlah populasinya di masyarakat) merupakan kelompok dengan kemungkinan terbesar dapat melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan. Hal tersebut didasarkan pada diperlukannya peningkatan jumlah bystander di lingkungan masyarakat, begitu juga layperson atau orang awam yang dapat memberaikan pertolongan pertama pada kecelakaan. (Amaliyah & Lestari, 2020)

Untuk mengurangi risiko korban jiwa, remaja perlu memiliki pengetahuan tentang langkah-langkah tindakan darurat dalam laka lantas di jalan. Beberapa tindakan penting yang harus dilakukan antara lain segera menghubungi layanan darurat 118, memastikan keselamatan diri sendiri, meminta bantuan orang lain untuk mengamankan lokasi kejadian dan korban, mematikan mesin kendaraan yang terlibat, serta memberikan prioritas penanganan kepada korban yang berada

dalam kondisi kritis apabila terdapat lebih dari satu korban (Buku Saku Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Di Jalan, kementerian kesehatan RI) (SHELEMO, 2023).

Berdasarkan capaian observasi awal yang dilaksanakan pengarang pada tanggal 12 Maret 2025 di SMA Cahaya Medan melalui penyebaran kuesioner kepada lima siswa laki-laki, ditemukan bahwa mereka belum pernah mempelajari atau melakukan tindakan pertolongan pertama saat terjadi kecelakaan lalu lintas. Keadaan ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman atau ketidaktahuan mereka mengenai prosedur pertolongan pertama. Oleh karena itu, temuan dari survei awal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan siswa laki-laki kelas X-1 di SMA Cahaya Medan mengenai penanganan awal pada laka lintas tetap tergolong rendah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah penelitian yang dirumuskan yaitu “Bagaimana gambaran tingka pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas di SMA Cahaya Medan”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalulintas

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas berdasarkan Konsep pertolongan pertama
- b. Pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas berdasarkan Pingsan/tidak sadarkan diri
- c. Pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas berdasarkan Luka dan perdarahan
- d. Pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas berdasarkan Patah tulang/fraktur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan dijadikan bahan refrensi sebagai acuan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas

1.4.2 Manfaat Praktis

a. bagi sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi serta saran dan evaluasi bagi pihak sekolah tentang pentingnya mengetahui pertolongan pertama pada kecelakaan lalulintas

b. bagi siswa

Hasil Penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas

c. bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi wadah untuk menambah wawasan bagi peneliti lebih lanjut dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan yang telah di pelajari

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. TINGKAT PENGETAHUAN

2.1.2 Definisi

Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior) (Dr. Emil Hurian, S.Kp, 2024).

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya (Swarjana, 2022)

Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang anda peroleh melalui pendidikan atau pengalaman. (Oxford, 2020)

Pengetahuan adalah informasi dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang atau yang dimiliki oleh semua orang. (Collins, 2020).

2.1.2 Domain kognitif

Pada domain kognitif ini, Bloom membagi menjadi 6 tingkatan yang mencakup pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

1. Tahu (know)

Tingkat pengetahuan atau knowledge merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait

dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan recall.

2. Memahami(comprehension)

Pemahaman atau comprehension diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain lain pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal,di antaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasi, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan.

3. Aplikasi(application)

Aplikasi atau application dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan.

4. Analisis(analysis)

Adalah bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis misalnya,membedakann,mengorganisasi,dan mengatribusikan.

5. Sintesis(synthesis)

Sintesis atau synthesis atau pepaduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi.

6. Evaluasi(evaluation)

Tingkatan kognitif tertinggi menurut bloom adalah evaluasi atau evaluation. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya , mengambil keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu.

2.1.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1.Pendidikan

Bimbingan yang diberikan kepada orang lain mengenai sesuai hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah memahami informasi. Sebaliknya jika tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat penerimaan informasi yang diberikan.

2.Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan serta pengalaman baik secara langsung ataupun tidak langsung

3. Umur

Bertambahnya umur akan mempengaruhi aspek fisik dan psikologis (mental) seseorang. Pada aspek psikologis atau mental, menjadikan taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Minat diartikan sebagian kecenderungan atau keinginan tinggi terhadap sesuatu. Menjadikan seseorang mencoba atau menekuni suatu hal dan pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan mendalam.

5. Pengalam

Pengalaman suatu kejadian yang pernah dialami dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Jika pengalaman yang menyenangkan diperoleh, maka secara psikologis akan timbul kesan sangat mendalam dan akhirnya membentuk sikap positif dalam kehidupan sebaliknya, jika kurang baik maka akan cenderung dilupakan.

6. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila suatu wilayah menganut kebudayaan menjaga kebersihan, maka akan terbentuk sikap selalu menjaga kebersihan.

7. Informasi

Kebudayaan memperoleh informasi akan memudahkan seseorang mendapatkan pengetahuan yang baru

2.1.4 Pengukuran tingkat pengetahuan

1. Pengetahuan dengan skala numerik Pengetahuan dengan skala numerik artinya hasil pengukuran variabel pengetahuan tersebut berupa angka. Misalnya, total skor pengetahuan berupa angka maupun berupa presentase (1-100)
2. Pengetahuan dengan skala kategorial Pengetahuan dengan skala kategorial adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa presentase tersebut dikelompokkan atau dilevelkan menjadi beberapa contoh berikut ini.
 - a. Pengetahuan dengan skala ordinal Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan Bloom's cut off point.
 1. Pengetahuan baik/tinggi /good/high knowledge: skor 80-100%
 2. Pengetahuan sedang/cukup/fair/moderate knowledge: skor 60-79%
 3. Pengetahuan kurang/rendah/poor knowledge: skor <60%
 - b. Pengetahuan dengan skala nominal Variabel pengetahuan dapat juga dinominalkan dengan cara me-recode atau membuat kategori ulang, misalnya, dengan membagi menjadi dua kategori menggunakan mean jika data berdistribusi normal dan menggunakan median jika data tidak berdistribusi normal.

1. Pengetahuan tinggi/baik
2. Pengetahuan rendah/ kurang/buruk

Atau dengan cara lainnya dengan melakukan convert:

- 1). Pengetahuan tinggi
- 2). Pengetahuan rendah/sedang

2.2 Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas

2.2.1 Definisi pertolongan pertama

Pertolongan pertama pada kecelakaa (p3k) adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari tenaga kesehatan (dokter atau paramedik). Hal ini berarti bahwa pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna,tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban. Pemberian pertolongan pertama harus secara cepat dan tepat dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada di tempat kejadian. Tindakan p3k yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian,tetapi bila tindakan p3k dilakukan tidak baik malah bisa memperburuk akibat kecelakaan bahkan menimbulkan kematian(Rumisih, 2022)

2.2.2 Tujuan pertolongan pertama

Tujuan yang ingin dibangun dalam pertolongan pertama adalah berupa mempertahankan hidup korban, mengantisipasi supaya kondisi tidak parah dan

mencegah adanya kematian yang tidak dikehendaki. Maksud dalam tindakan ini adalah memberikan pertolongan pertama ketika korban mengalami kecelakaan maupun sakit sebelum sampai ke pihak medis.

Pemberian pertolongan pertama bertujuan untuk:

1. mengurangi resiko kecacatan
2. mencegah keparahan dan mencegah matian
3. mempercepat pemulihan.

2.2.3 Faktor penyebab kecelakaan

1. kemacetan
2. pelanggaran aturan lalu lintas
3. manusia

2.2.4 Metode Dr ABC pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas

1.D (Danger)

Pastikan anda tidak berada dalam kondisi dan lokasi yang berbahaya. Contoh kondisi berbahaya yang bisa terjadi seperti keriuhan waga. Tunggulah hingga kondisi tersa aman untuk melakukan pertolongan pertama

2.R (Respons)

Setelah semuanya aman segera datang ke korban untuk mengecek kesadarannya.

Anda bisa menepuk bahu korban, atau menanyakan “ apa anda baik baik saja?”

3.S (Shout for help)

Setelah anda mengecek respon atau kesadaran korban. Segera hubungi klinik atau rumah sakit terdekat untuk mendapatkan bantuan medis. Bila anda tidak bisa

menghubungi bantuan medis, mintalah orang disekitar tempat kejadian untuk melakukan nya.

4.A (Airway)

Upaya yang bisa anda lakukan selanjutnya adalah membuka jalan nafas. Caranya dengan mengangkat dagu korban ke arah depan(chin lift) dan mendorong dahinya ke arah belakang (head tilt)

5.B (Breathing)

Setelah itu periksa apakah korban masih bernapas. Perhatikan gerakan dada atau dengarkan suara napas.

6.C (Circulation)

Periksa sirkulasi darah korban dengan memeriksa nadi di pergelangan tangan atau leher. Jika nadi terdeteksi, lakukan CPR dengan teknik yang benar.

2.2.5 Langkah langkah pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas

1. Segera hubungi 119
2. Sebelum menolong, pastikan diri sipenolong tidak ikut celaka
3. Minta bantuan orang sekitar anda untuk mengamankan lokasi kejadian
4. Matikan semua mesin kendaraan bermotor yang terlibat dalam kecelakaan
5. Dahulukan menolong korban yang masih hidup
6. Bila memungkinkan, pindahkan korban ke lokasi yang lebih aman dengan cara yang tidak memperparah korban
7. Jangan memindahkan kendaraan yang terlibat dalam kecelakaan karena merupakan barang bukti kepolisian (dr, Andy Wijaya, 2020)

2.2.6 Edukasi kecelakaan lalu lintas

1.keamanan pribadi

Mengajarkan anak anak tentang keselamatan berlalu lintas membantu mereka memahami pentingnya menjaga diri mereka sendiri saat berada di jalan raya.

2.kesadaran lingkungan

Anak anak di ajarkan tentang keselamatan berlalu lintas juga diajarkan untuk menghargai dan menghormati lingkungan mereka belajar tentang pentingnya menjaga jalan jalan bersih, tidak membuang sampah sembarangan, dan berperan aktif dalam menjaga kebersihan dan keindahan lingkungan sekitar mereka.

3.kemampuan menilai situasi

Anak anak yang diberi pengetahuan tentang keselamatan berlalu lintas akan lebih terampil dalam menilai situasi dan membuat keputusan yang tepat saat berada di jalan. Mereka belajar untuk melihat ke kiri dan ke kanan sebelum menyebrang, mengenali sinyal lalu lintas, dan memahami perilaku pengemudi.

4.keterampilan seumur hidup

Mengajarkan keselamatan berlalu lintas kepada anak anak membantu mereka mengembangkan keterampilan seumur hidup yang penting. Pengetahuan dan keterampilan ini akan membawa manfaat jangka panjang ketika mereka menjadi remaja dan dewasa, dan mengemudi sendiri dimasa depan.

2.2.7 Pingsan

Pingsan adalah suatu kondisi kehilangan kesadaran yang mendadak, dan biasanya sementara, yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Pingsan merupakan suatu keadaan tidak sadarkan diri seperti orang tidur

pada akibat sakit,kecelakaan, kekurangan oksigen, kekurangan darah, keracunan, terkejut/kaget, lapar/haus, kondisi fisik lemah, kepanasan dan lain sebagainya.(dr, Andy Wijaya, 2020)

Cara memastikan korban kecelakaan masih hidup atau sudah meninggal

1. pastikan korban dalam kondisi sadar atau tidak sadar
- 2.dengar dan rasakan henbusan napas korban dengan cara “mendekatkan telinga/pipi ke hidung korban” sambil melihat pergerakan naik turunnya dada korban,untuk memastikan korban bernapas atau tidak.
- 3.periksa kuku korban dan menekan nya,bila sudah dari awal pucat dan dingin,atau awalnya kemerahan dan beri tekanan selama 2 detik,kemudian menjadi pucat dan tidak kembali kemerahan maka korban sudah meinggal.(dr, Andy Wijaya, 2020)

2.2.8 Perdarahan

Pendarahan yang keluar dari pembuluh darah besar dapat membawa kematian hanya dalam waktu 3-5 menit. Untuk itu, jika ada luka dengan intensitas darah yang sangat deras, segera tutup leka dengan menggunakan sapu tangan atau kain bersih. Kalau lokasi luka memungkinkan,letakkan bagian pendarahan lebih tinggi dari pada bagian tubuh.(dr, Andy Wijaya, 2020)

cara menangani pendarahan deras

1. hentikan pendarahan dengan menekan langsung pada tempat yang berdarah bisa dengan menggunakan kain yang digulung ataupun alat/benda lainnya dengan cukup kuat.

2.janangan sembarangan memberikan benda apapun untuk menghentikan perdarahan, seperti mengoleskan oli,minyak rem.

3.posisikan daerah yang mengalami perdarahan lebih tinggi dari pada jantung

4.pertahankan balut tekan sampai bantuan medis datang.(dr, Andy Wijaya, 2020)

2.2.9 Patah Tulang (Fraktur)

Fraktur adalah terganggunya atau rusak nya kontinuita struktur tulang.fraktur disebabkan oleh tekanan pada tulang yang melebihi kapasitasnya dan terjadi ketika tekanan berlebihan diberi pada tulang dan tidak dapat dihilangkan,meskipun hanya sebagian tulang yang rusak,jaringan di sekitarnya juga terkena dampak perpindahan fragmen tulang. Patah tulang diklasifikasikan menjadi dua kelompok berdasarkan jenis nya yaitu: patah tulang tertutup merupakan patah tulang yang jaringan kulit nya masih utuh dan tidak terdapat luka terbuka. Patah tulang terbuka merupakan jenis patah tulang yang menyebabkan kerusakan pada jaringan lunak karena adanya goresan pada bagian luar, terdapat resiko kontaminasi yang tinggi(Kristina, 2024)

Penanganan Korban Dengan Patah Pulang

Tanda Tanda Patah Tulang

- 1.Terdapat kelainan bentuk pada tungkai atau lengan korban
- 2.Patah tulang dapat terbuka yaitu tulang terlihat keluar atau pun tertutup
- 3.Hati hati saat memindahkan korban berikan pertolongn dengan cara membuat tungkai/lengan yang padah tidak bergeser.

Patah tungkai bawah

1. Luruskan posisi tungkai atas dan bawah dengan memegang sendi lutut dan pergelangan kaki.
2. Bila ada berdarahan, lakukan penekanan pada luka dengan menggunakan kain, baju atau semacamnya.
3. Letakkan tungkai yang telah kurus pada bahan keras yang panjangnya mulai dari setengah paha sampai mata kaki dan lebar sesuai dengan lebar tungkai dan berikan penahan pada sisi kanan dan kiri dengan panjang yang sama seperti alas.
4. Ikat kuat kuat setiap penahan tersebut
5. Alas maupun penahan sisi kanan dan kiri dapat berupa dari kardus, ranting pohon, balok kayu, dan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.
6. Pastikan korban tetap stabil sampai bantuan tiba.
7. Bila patah tulang terbuka dan terdapat tulang atau bagian yang lepas, jangan masukkan saja kedalam wadah (plastik) dan serahkan ke petugas medis. (dr. Andy Wijaya, 2020)

2.3 Konsep Remaja

Menurut WHO, remaja adalah masyarakat yang berusia antar 10 sampai 19 tahun, dan menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 25 tahun 2014, remaja adalah orang yang berumur antara 10 sampai 18 tahun, dan menurut badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun dan belum menikah. Masa remaja merupakan masa peralihan atau transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik secara fisik maupun

mental. sehingga fase remaja dibagi menjadi tahap berikut ini (Diananda, 2019) (Dr. Emil Hurian, S.Kp, 2024).

Masa remaja adalah fase perkembangan yang ditandai perubahan luas dalam kematangan fisik, neurobiologis, emosional dan psikologis serta pencapaian berbagai kompetensi kognitif dan sosial yang muncul (Somerville et al., 2019). Remaja didefinisikan mulai pada usia sekitar 10-13 tahun dan berakhir antara usia 18 tahun dan 22 tahun. Biasanya dibagi menjadi masa remaja awal dan akhir. Masa remaja berfokus pada identitas yaitu sesuatu yang tersusun dari warisan genetik dan cara mengorganisasikan pengalaman dalam budaya tertentu. Karenanya identitas pribadi sebagian ditentukan oleh kondisi psikologis individu dan juga komunitas dimana individu tersebut berada. Identitas dapat disadari dan tidak disadari yang memberikan rasa berkesinambungan. Jadi berakar pada masa lalu yang membantu membentuk masa depan (Hikmandayani, 2023).

2.3.1 Perkembangan Remaja

Remaja tumbuh pada kecepatan yang bervariasi, sehingga terjadi variasi ukuran dan bentuk yang pada sebelumnya masih belum tampak. Walaupun terdapat remaja lebih lambat, pada akhirnya akan mencapai ukuran rata-rata dewasa. Dikatakan bahwa remaja yang tumbuh dengan kecepatan yang lebih pesat nantinya bisa tumbuh lebih tinggi dari pada remaja yang tumbuh dengan kecepatan yang lambat. Ada empat istilah yang berdekatan perkembangan (development)

1. Pertumbuhan (growth), yakni perubahan yang bersifat kuantitatif baik perubahan secara alamiah maupun hasil belajar. Perubahan ini dapat di

hitung dengan ukuran-ukuran tertentu. contoh bayi yang baru lahir tidak bergigi, menjadi bergigi.

2. Kematangan (maturation), yakni perubahan kualitatif fungsi psiko-fisik organisme dari tidak siap menjadi siap melakukan fungsinya
3. Belajar (learning) yaitu perubahan perilaku sebagai akibat pengalaman, disengaja, bertujuan/terarah, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
4. Latihan (exercise), yaitu perubahan perilaku yang lebih bersifat mekanisme dan lebih banyak menyentuh aspek psikomotor organisme sebagai akibat pengalaman, disengaja, bertujuan, baik secara kualitatif maupun kuantitatif. (Hikmandayani, 2023)

2.3.2 Hakikat perkembangan remaja

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. perkembangan ini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel sel tubuh, jaringan tubuh, organ organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing masing dapat memenuhi fungsinya. berkembang merupakan sakah satu perubahan organisme ke arah kedewasaan dan biasanya tidak bisa di ukur oleh alat ukur bersifat kualitatif. ciri ciri perkembangan: a. kualitatif, b. maturation, c. sistematis, progresif dan berkesinambungan.

Pada dasarnya prinsip perkembangan remaja adalah perkembangan sebagai fungsi interaksi antara organisme dengan lingkungan, perkembangan

berlangsung lebih cepat pada tahun-tahun pertama, pengaruh kematangan terhadap hasil-hasil, latihan pola tingkah laku berkembang secara berurutan, laju perkembangan bersifat individual dan implikasi praktek mengajar bagi perkembangan remaja yaitu 1).praktek mengajar yang efektif didasarkan atas perkembangan kematangan atau kesiapan para siswa,2). Karena manusia sedikit sekali diperlengkapi dengan perilaku instingtif,maka untuk dapat menyesuaikan dirinya terhadap lingkungannya ia harus mengembangkan berbagai jenis perilaku yang dapat memudahkan penyesuaian diri tersebut,3). Pendidikan yang mengabaikan prinsip-prinsip perkembangan akan mengalami hambatan-hambatan dan kegagalan,dan 4). Pendidikan itu sendiri adalah hasil dari proses perkembangan kehidupan yang penuh dengan realisasi diri.

2.3.3 Aspek Perkembangan Remaja

1. Perkembangan Awal Lebih Kritis Dari Pada Perkembangan Selanjutnya

A.lingkungan tempat anak menghabiskan masa kecilnya akan sangat berpengaruh terhadap kemampuan bahwa mereka bukti-bukti ilmiah telah menunjukkan bahwa dasar awal cenderung bertahan dan mempengaruhi sikap dari perilaku anak sepanjang hidupnya.

2. hasil belajar dan pengalaman merupakan hal dominan dalam perkembangan anak remaja.

3. dasar awal cepat menjadi pola kebiasaan,hal ini tentunya akan berpengaruh sepanjang hidup dalam penyesuaian sosial dan pribadi anak.

4.dasar awal sangat sulit berubah meskipun hal tersebut salah.

5. semakin dini sebuah perubahan dilakukan, maka semakin mudah bagi seorang anak untuk melakukan perubahan pada dirinya.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

1. Aliran Nativisme

Para ahli yang mengikuti aliran nativisme berpendapat bahwa perkembangan individu semata mata ditentukan oleh faktor faktor yang dibawa sejak lahir (natus artinya lahir), jadi perkembangan individu itu semata mata tergantung pada dasar pembawaan individu.

2. Aliran Empirisme

Aliran empirisme berpendapat bahwa perkembangan itu semata mata tergantung pada lingkungan, sedangkan dasarnya tidak memainkan peranan sama sekali. Aliran empirisme mengatakan bahwa untuk menciptakan manusia ideal maka perlu menyediakan kondisi lingkungan yang memadai sehingga anak dapat berhasil mewujudkan apa yang menjadi cita citanya.

3. Aliran convergence

Aliran konvergensi berpendapat bahwa di dalam perkembangan individu itu baik dasar pembawaan maupun lingkungan memainkan peranan penting. Konvergensi (dari kata converge = memusatkan pada satu, bertemu). Pendiri aliran convergence adalah aliran convergence adalah wiliam stern, dibantu istrinya clara stren. Perkembangan jiwa anak/remaja lebih banyak ditentukan oleh dua faktor yang saling menopang, yakni bakat dan faktor pengaruh lingkungan, keduanya tidak dapat dipisahkan (interdependence) seolah olah memadu bertemu dalam satu titik. Aliran ini berpendapat bahwa kemiripan antara anak dengan orang tua

mereka tidaklah berakar pada dasar keturunan, melainkan berakar pada lingkungan yaitu peniruan: dalam perkembangan, anak meniru orang-orang yang lebih dewasa dan karena pergaulan mereka terutama dengan orang tuanya, maka yang dijadikan objek atau model peniruan terutama adalah orang tua

Ada Beberapa Faktor Perkembangan Seseorang

1. Faktor Genetik

- a. Faktor keturunan, masa konsepsi
- b. Bersifat tetap atau tidak berubah sepanjang kehidupan
- c. Menentukan beberapa karakteristik seperti jenis kelamin, ras, rambut, warna mata, pertumbuhan isik, sikap tubuh, dan beberapa keunikan psikologi seperti tempramen.

2. Faktor Eksternal/Lingkungana

1. Keluarga
 - a. Nilai kepercayaan adat istiadat, dan pola interaksi dan komunikasi
 - b. Fungsi bertahan hidup, rasa aman, perkembangan emosi dan sosial, penjelasan mengenai masyarakat dan dunia dan membantu mempelajari peran perilaku
2. Kelompok teman sebaya
 - a. lingkungan yang baru dan berbeda member pola dan struktur yang berbeda dalam interaksi dan komunikasi dan memerlukan gaya perilaku yang berbeda.
 - b. Fungsinya sebagai wahana belajar kesuksesan dan kegagalan, memvalidasi dan menantang pemikiran dan perasaan, mendapatkan penerimaan, dukungan, penolakan sebagai manusia unik yang merupakan bagian dari keluarga, untuk mencapai tujuan kelompok dengan memenuhi kebutuhan dan harapan.



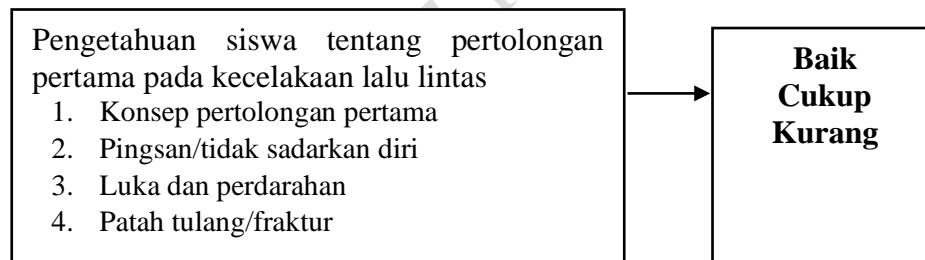
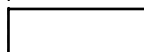
c. Pengalaman hidup, pengalamana hidup dan proses pembelajaran memberikan individu berkembang dengan mengaplikasikan apa yang telah di pelajari(B.Gainau, 2021)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

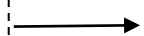
BAB 3**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1. KERANGKA KONSEP**

Menurut (Nursalam, 2020) kerangka konsep merupakan bentuk ringkasan dari suatu realitas yang bertujuan untuk memudahkan percakapan dan membangun konsep yang menjelaskan keterkaitan antara komponen, baik yang diteliti maupun bukan. Kerangka konsep berperan penting dalam membantu peneliti mengaitkan hasil penelitian dengan teori yang relevan. Oleh karena itu, penyusunan kerangka konsep menjadi salah satu tahap krusial dalam proses penelitian.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di SMA Putri Cahaya Medan Tahun 2025

**Keterangan**

: Diteliti



: Hasil yang di harapkan

3.2 Hipotesis

Menurut (Nursalam, 2020) hipotesis ialah sebuah pernyataan yang dirumuskan dalam penelitian sebelum pelaksanaannya, karena hipotesis dapat menjadi panduan dalam proses pengumpulan, analisi, dan interpretasi data. Namun, dibalik pengkajian ini tidak menggunakan hipotesis, lantaran peneliti sebatas berfokus pada ilustrasi pengetahuan siswa SMA Cahaya Medan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan.

Mengacu pada kerangka konsep yang telah disusun, penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena bersifat deskriptif dan hanya bertujuan untuk memaparkan atau menggambarkan fenomena yang diteliti.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Pada intinya, desain pengkajian ialah salah satu pendekatan atau rencana yang digunakan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan guna menguji asumsi awal atau menanggapi permasalahan studi, dan selaku instrumen guna memantau beragam komponen yang berpotensi memengaruhi hasil studi. Secara mendasar, desain ini berperan sebagai strategi dalam mewujudkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, sekaligus menjadi panduan bagi peneliti dalam melaksanakan seluruh tahapan kegiatan penelitian. (Nursalam, 2020).

Penelitian kuantitatif ini menerapkan desain deskriptif yang bertujuan untuk memaparkan tingkat pemahaman remaja terkait penanganan awal pada laka-lantas di kalangan pelajar kelas X-1 SMA Cahaya Medan tahun 2025.

4.2. populasi dan sampel

4.2.1. populasi

Kelompok sasaran pada suatu pengkajian ialah himpunan individu atau sampel yang sesuai dengan ukuran yang sudah diatur. Sementara itu, objek kajian target merujuk pada bagian dari populasi tersebut yang memenuhi syarat sebagai sampel yang diharapkan dan menjadi fokus utama dalam penelitian. (Nursalam, 2020).

Objek kajian pada peneliti berikut ialah remaja SMA kelas x-1 dan x-3 di SMA Cahaya Medan, dengan total 61 populasi. Sebanyak 5 telah dijadikan sampel pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 12 maret 2025 di sekolah tersebut, jadi populasi penelitian ini adalah sebanyak 61 orang.

4.2.2. sampel

Sampel adalah bagian objek kajian yang bisa diakses dan dimanfaatkan menjadi objek dalam pengkajian lewat tahapan pengumpulan sampel. Pengambilan sampel itu sendiri merupakan teknik penentuan beberapa individu dari objek penelitian yang bertujuan untuk merepresentasikan keseluruhan objek peneliti. (Nursalam, 2020).

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling, dimana sampel dalam penelitian ini remaja di SMA Cahaya Medan Tahun 2025 yang berjumlah 61 remaja.

4.3 variabel penelitian dan defisiensi oprasional

4.3.1 variabel penelitian

Pada observasi ini ada 2 komponen yakni:

1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang berpengaruh atau mengatur nilai dari variabel berbeda. Dalam observasi ini, variabel independennya ialah tingkat pengetahuan. (Nursalam, 2020)

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel nilainya terpengaruh atau ditetapkan melalui variabel lain. Variabel ini berperan selaku respons atau hasil dari penyesuaian terhadap variabel-variabel lainnya. (Nursalam, 2020)

4.3.1.1 Definisi oprasional

Definisi oprasional merupakan bagian dari penelitian yang menjelaskan cara mengukur suatu variabel. Penjelasan ilmiah dalam definisi oprasional sangat berguna bagi peneliti lain yang ingin meneliti variabel serupa, karena melalui informasi tersebut, mereka dapat memahami metode pengukuran yang digunakan berdasarkan konsep yang sama. (ir.S. Benny Pasaribu, M.Ec., 2022)

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sekolah Sma Cahaya Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	skor
Pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas.	Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang orang pada umumnya	1.pertolongan pertama	Kuisione r dengan 5 soal	Ordinal	Baik:4-5 Cukup:3 Kurang:0-2
		2.Pingsan/tidak sadarkan diri	Kuisione r dengan 5 soal		Baik:4- 5 Cukup:3 Kurang:0-2
		3.Luka dan perdarahan	Kuisiner dengan 5 soal		Baik:4-5 Cukup:3 Kurang:0-2
		4.Patah tulang/fraktur	Kuisiner dengan 5 soal		Baik:4-5 Cukup:3 Kurang:0-2

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dipakai oleh peneliti untuk mempermudah dan merancang pengumpulan data secara sistematis. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa angket atau kuesioner, yang

bertujuan untuk mengumpulkan informasi serta data pribadi dari responden. Kuesioner sendiri merupakan teknik pengukuran di mana peneliti memberikan serangkaian pertanyaan tertulis kepada subjek penelitian untuk dijawab secara resmi (Nursalam, 2020)

A kuisiner pengetahuan

Instrumen yang diberikan kepada responden berisi pertanyaan mengenai sejauh mana wawasan pelajar mengenai penanganan awal saat insiden. Kuesioner yang digunakan oleh peneliti diadaptasi dari penelitian sebelumnya oleh Merry Perina Br Regar. Masing masing respon yang tepat diberi nilai 1, sementara respon yang tidak benar diberi nilai 0. Pengisian kuesioner dikerjakan dengan membuat lambang ceklis terhadap opsi respon yang dianggap benar. Capaian dari lembar pertanyaan tersebut kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga kategori.

1. Baik =16-20
2. Cukup =12-15
3. Kurang =0-11

4.5 Lokasi dan waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Pengamatan ini diselenggarakan di SMA Cahaya yang beralamat di Jl. Hayam Wuruk No. 3,11, Petisah Hulu, kecamatan Medan Baru, Kota Medan, Sumatra Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada jumlah populasi yang mencukupi serta karena sekolah tersebut belum pernah dijadikan lokasi penelitian di bidang keperawatan di kota Medan.

4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini diselenggarakan pada tanggal 18 Juli Tahun 2025.

4.6 Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data selama pengamatan ini dilakukan dari dua referensi, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui percakapan tatap muka bersama responden, sementara data sekunder bersumber dari bagian tata usaha SMA Cahaya Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Proses pengambilan data ialah tahap pendekatan kepada subjek serta pengumpulan informasi mengenai kriteria objek kajian yang dibutuhkan pada kajian. Pengambilan data juga merupakan langkah nyata untuk mendapatkan data yang spesifik sesuai dengan tujuan penelitian, dan sangat dipengaruhi oleh desain serta metode pengukuran yang diterapkan oleh peneliti. Melalui kajian ini, metode yang dipakai ialah pengumpulan data primer, yaitu dengan memperoleh data primer dari observasi responden melalui kuesioner (Nursalam, 2020).

Pengambilan data dilaksanakan sesudah peneliti mendapatkan persetujuan dari ketua Stikes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dilanjutkan dengan permohonan persetujuan kepada kepala sekolah SMA Cahaya Medan. Selanjutnya, peneliti menemui responden untuk memperoleh persetujuan mereka sebagai peserta penelitian. Setelah itu, kuesioner yang berisi pernyataan terkait pengetahuan tentang pertolongan

pertama pada kecelakaan lalu lintas dibagikan kepada para siswa. Dalam tahapan pengisian, penulis menemani subjek penelitian dan memberikan penjelasan jika ada soal yang kurang dipahami. Setelah seluruh kuesioner terisi, penulis menyatukan kertas lembar jawaban dan menyampaikan apresiasi kepada para siswa SMA Cahaya Medan.

4.6.3 Uji Validasi Dan Reabilitas

1. uji validitas

Ialah proses penilaian maupun observasi yang mencerminkan kendala suatu alat dalam menghimpun informasi. Instrumen tersebut perlu memiliki kemampuan menilai aspek dimana memang menjadi fokus penelitian. Dalam menentukan validitas suatu alat ukur, terhadap dua aspek penting yang harus dipenuhi, yaitu kesesuaian isi serta kesesuaian metode dan sasaran. Kesesuaian isi berarti bahwa media mesti selaras agar sasaran khusus penulis mampu menilai hal yang sangat tepat. Sementara itu, kesesuaian sasaran dan metode berarti instrumen yang disusun harus mampu mencerminkan perbedaan karakteristik antar subjek penelitian (Nursalam, 2020).

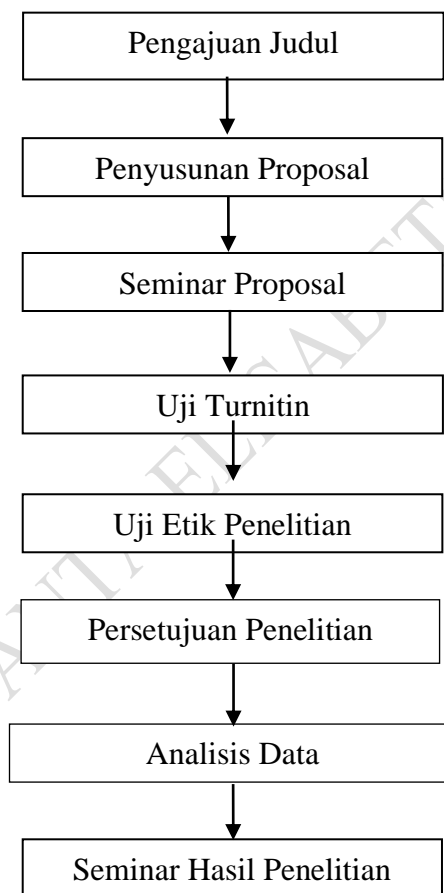
2. Uji Reabilitas

Reabilitas yaitu konsistensi capaian penaksiran maupun observasi ketika suatu kenyataan maupun peristiwa terjadi berulang dalam momen yang berbeda. Instrumen dan teknik penilaian atau observasi memang fungsi utama selama menjaga konsistensi tersebut (Nursalam, 2020).

Pada kuisioner pengetahuan penulis tidaklah melakukan tes reabilitas sebab peneliti mengadopsi kuisioner dari peneliti sebelumnya yaitu milik merry prina br regar (2024).

4.7 Kerangka Oprasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sma Cahaya Medan Tahun 2025.



4.8 Analisa Data

Menurut (Nursalam, 2020) Analisis data yaitu proses pengolahan data untuk menghasilkan informasi yang disajikan secara ilmiah, misalnya dalam bentuk grafik atau tabel. Proses analisa data melibatkan beberapa langkah yaitu:

1. *Editing*

tahapan dimana peneliti memeriksa adanya kekeliruan saat proses pemasukan atau perolehan data. Pada langkah ini, data yang telah ditinjau kembali dengan memverifikasi identitas responden serta memastikan bahwa seluruh data telah terisi lengkap dan tidak terdapat bagian yang hilang.

2. *Coding*

Memberikan tanda atau angka khusus pada setiap lembar kuesioner yang disesuaikan dengan identitas masing masing responden

1. *Scoring*

Penulisan menghitung skor jawaban dari pernyataan sesuai dengan skoring instrumen penelitian

2. *Tabulasi Data*

Penyusunan data merupakan pengolahan data dengan menjumlahkan data hasil penelitian sesuai kategori, mencakup pengolahan data serta pengambilan kesimpulan.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisa data secara univariat dimana hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi dan diagram bulat tentang pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas.

4.9 Etika Penelitian

Istilah moralitas datang sejak istilah negara Yunani ialah integritas atau wujud ganda, yang memiliki beberapa makna, seperti kebiasaan, perasaan, watak, adat, sikap, dan cara berpikir. Konsep ini kemudian digunakan oleh Aristoteles untuk merujuk pada filsafat moral. Kode etik studi merupakan pedoman tingkah laku ini wajib dilaksanakan oleh penelusur selama prosedur analisis. Moral penelitian mencakup berbagai hal yang harus dipatuhi oleh peneliti mulai dari perancangan penelitian, pengumpulan data lapangan (melalui wawancara, distribusi kuesioner, observasi, dan pengumpulan data pendukung), penulisan laporan penelitian, hingga publikasi hasil penelitian. Etika penelitian berfungsi sebagai perlindungan agar tidak ada pihak yang dirugikan atau terkena dampak negatif akibat kegiatan penelitian, seperti pelanggaran terhadap kesepakatan publikasi hasil, kerahasiaan, penyajian hasil yang keliru, biaya penelitian yang berlebihan dan lainnya Making et al., (2020).

Penelitian ini telah layak etik oleh Komite di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.102/KEPK-SE/PE-DT/VI/2025.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

SMA Cahaya Medan terletak di Jalan Hayam Wuruk No. 11, Medan, tepatnya di Kelurahan Petisah Hulu, Kecamatan Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara. Sekolah ini berada di bawah pengelolaan Yayasan Seri Amal, sebuah lembaga swasta yang dimiliki oleh Kongregasi Suster Santo Yosef Medan.

SMA Cahaya Medan memiliki sebanyak 19 ruang kelas, yang terdiri dari kelas x-1 hingga x-6, xl-1 hingga xl-6, serta mia-1 hingga mia-5 dan ips1 hingga ips 2. Selain itu, sekolah Fasilitas penunjang yang tersedia meliputi satu laboratorium IPA, satu laboratorium IPS, satu laboratorium bahasa, satu laboratorium komputer, sebuah perpustakaan, serta satu ruang khusus Bimbingan dan Konseling (BK).

SMP Putri Cahaya Medan mempunyai beragam fasilitas serta sarana pendukung lainnya dalam mendukung aktifitas pembelajaran maupun nonakademik. Fasilitas yang tersedia antara lain: lapangan olahraga yang mencakup lapangan basket dan lapangan futsal, UKS (Unit Kesehatan Sekolah), aula, serta asrama putri. Untuk mendukung pengembangan minat dan bakat siswa, sekolah ini juga menawarkan beragam kegiatan ekstrakurikuler, seperti: basket,

bina iman, desain grafis, English Club, futsal, marching band, musik tradisional, paduan suara, dan tari.

Visi SMP Putri Cahaya Medan

Terwujudnya Pendidikan yang bermutu Tinggi dan Pembinaan yang terintegrasi dengan Pemberdayaan Siswa dan Guru sebagai Citra Allah yang mampu Mengembangkan Pribadi lewat Ajaran yang Berlandaskan Iman dan Moral Katolik.

Misi SMP Putri Cahaya Medan

1. Melaksanakan pembelajaran dan bimbingan ilmu yang bermutu tinggi sesuai dengan Kurikulum dan PAIKEM
2. Melaksanakan bimbingan dan pembinaan secara intensif
3. Meningkatkan SDM guru melalui berbagai pelatihan, penataran dan studi banding.
4. Menciptakan suasana sekolah yang kondusif
5. Mengefektifkan pemakaian sarana belajar, laboratorium dan perpustakaan
6. Mempromosikan kepekaan terhadap kelestarian lingkungan
7. Mempersiapkan siswa untuk melanjutkan ke Perguruan Tinggi favorit

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan data demografi (jenis kelamin Umur, kelas) Remaja di SMA cahaya medan tahun 2025

karakteristik	F	%
Jenis kelamin		
Laki laki	22	36.1
Perempuan	39	63.9

Total	61	100.0
Umur		
14 tahun	9	14.8
15 tahun	48	78.7
16 tahun	4	6.6
Total	61	100.0
Kelas		
X-1	29	47.5
X-3	32	52.5
Total	61	100.0

Berdasarkan oleh tabel 5.1 output dari pengamatan memperlihatkan jika informan berdasarkan kategori jenis kelamin terdiri dari 22 siswa laki laki (36.1%), siswa perempuan 39(63.9%), kategori usia terdiri dari 9 siswa (14.8%) berusia 14 tahun, 48 siswa (78.7) berusia 15 tahun, 4 siswa (6.6%) berusia 16 tahun. Kategori kelas terdiri dari 29 siswa (47.5%) siswa kelas X-1 dan 32 siswa (52.5%) siswa kelas X-3. Yakni keseluruhan sejumlah 61 responden (100.0%).

5.2.2 Distribusi Frekuensi definisi konsep pertolongan pertama

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sma Cahaya Medan Tahun 2025 Berdasarkan Konsep Pertolongan Pertama

Konsep Pertolongan Pertama	F	%
Baik	59	96.7
Cukup	2	3.3
Kurang	0	0
total	61	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh adapun pemahaman remaja tentang konsep pertolongan pertama pada klasifikasi baik sebesar 59 responden (96.7%), cukup sebesar 2 responden (3,3%), kurang sebesar 0 responden (0%).

5.2.3 Distribusi Frekuensi Pingsan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Data Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sma Cahaya Medan Tahun 2025 Berdasarkan Pingsan

Pingsan	F	%
----------------	----------	----------

Baik	56	91.8
Cukup	5	8.2
Kurang	0	0
total	61	100.0

Dilandasi oleh tabel 5.3, diperoleh informasi sebagaimana derajat pemahaman remaja mengenai pingsan dalam pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas terbagi dalam beberapa kategori baik sebanyak 56 responden (91,8%), klasifikasi cukup sejumlah 5 responden (8.2%), serta tak ditemukan informan dimana memasuki pada klasifikasi kurang (0%).

5.2.4 Distribusi Frekuensi luka dan perdarahan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Data Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sma Cahaya Medan Tahun 2025 Berdasarkan luka dan Perdarahan

Luka dan Perdarahan	F	%
Baik	60	98.4
Cukup	1	1.6
Kurang	0	0
Total	61	100.0

Dilandasi oleh tabel 5.4, pengetahuan remaja mengenai luka dan perdarahan dalam pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas terbagi dalam beberapa kategori, dengan 60 responden (98.4%) masuk dalam klasifikasi baik, 1 siswa (1.6%) pada klasifikasi cukup, serta 0 responden pada klasifikasi kurang (0%).

5.2.5 Distribusi Frekuensi Patah tulang/fraktur

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Data Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sma Cahaya Medan Tahun 2025 Berdasarkan patah Tulang/fraktur

Patah tulang/fraktur	F	%
Baik	56	91.8
Cukup	5	8.2
Kurang	0	0
Total	61	100.0

Dilandasi oleh tabel 5.5, tingkat pengetahuan remaja mengenai patah tulang/fraktur dalam pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas terbagi ke dalam beberapa kategori, yaitu 56 responden (91.8%) pada klasifikasi baik, 5 responden (8.2%) pada klasifikasi cukup, serta 0 (0%) responden pada klasifik kurang.

5.2.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Data Remaja Tentang Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sma Cahaya Medan Tahun 2025 Berdasarkan Patah Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan siswa kelas x-1 dan x-3	F	%
Baik	60	98.4
Cukup	1	1.6
Kurang	0	0
Total	61	100.0

Dilandasi oleh tabel 5.6, tingkat pengetahuan remaja mengenai tingkat pengetahuan dalam pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas terbagi ke dalam beberapa kategori, yaitu 60 responden (98.4%) pada klasifikasi baik, 1 siswa (1.6%) pada klasifikasi cukup, dan tidak ditemukan informen dimana pada klasifikasi kurang (0%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.3 konsep pertolongan pertama



Mengacu pada penelitian yang dilakukan di SMA cahaya medan pada tahun 2025 menggunakan kuesioner berisi 20 pernyataan, diperoleh hasil mengenai konsep pertolongan pertama dalam kategori baik dan cukup. Dari 61 responden, data menunjukkan bahwa sebanyak 59 responden (96.7%) masuk dalam kategori baik, sedangkan 2 responden (3.3%) berada pada kategori cukup, sebagaimana terlihat pada diagram hasil penelitian.

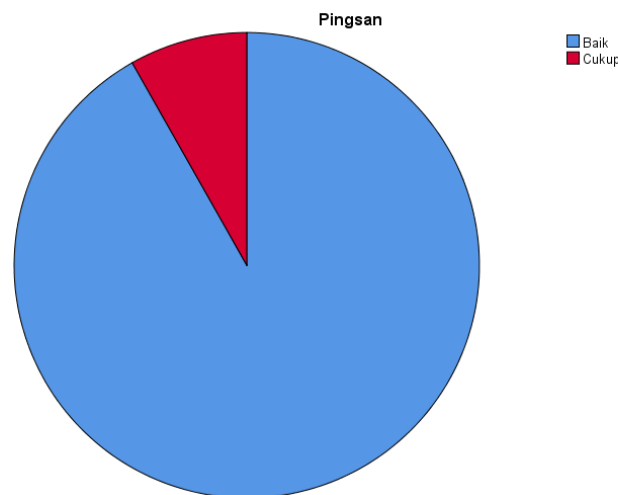
Peneliti berasumsi bahwa konsep pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas yang diketahui oleh remaja di sma cahaya medan berada dalam kategori baik sebanyak 59 responden (96.7%) dikarenakan remaja tersebut sering melihat media sosial tentang pertolongan pertama pada kecelakaa, pingsan, luka perdarahaan, patah tulang atau fraktur dan jugak usia sehingga remaja tersebut paham dan mengerti, remaja juga sudah mendapatkan edukasi dari salah satu universitas yang ada di kora medan. Menurut peneliti pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (3,3%) dikarenakan mereka malas menambah wawasan di luar pembelajaran. sekola, mereka lebih memilih bermain dari pada belajar sehingga pengetahuan yang didapati itu cukup maupun kurang.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (dr. Sri A. Ibrahim, M.Kes, 2021). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 39 responden (41.5%) mengatakan memiliki pengetahuan baik mampu mengaplikasikan sampai mengevaluasi tindakan pertolongan pertama pada korban mimisan dan korban luka lecet. Menjelaskan bahwa pengetahuan individu dikatakan baik dalam arti bahwa pengetahuan berada dalam kategori memahami (*comprehension*), memahami dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar objek atau materi yang telah diketahui, serta orang tersebut mampu untuk menginterpretasikan objek atau materi tersebut secara benar. Semakin banyak seseorang memperoleh informasi, maka semakin baik pula pengetahuannya, sebaliknya semakin kurang informasi yang diperoleh, maka semakin kurang pengetahuannya. Sebaliknya Adapun juga hasil penelitian tingkat pengetahuan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 7 responden (7.4%). Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan dari 7 responden tidak mampu mengetahui dan memahami tentang penanganan pertama pada cedera seperti penanganan yang kurang tepat pada korban luka lecet, luka bakar, mimisan dan dislokasi.

Penelitian ini sejalan dengan (Suastrawan et al., 2021) hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata rata usia peserta memiliki rerata usia 17 tahun. Menurut mushin seorang dengan usia dewasa memiliki sikap lebih dewasa dan bertanggung jawab. Menurut peneliti semakin bertambah usia seseorang maka kemampuan komunitif dan rasa sosiallisasi semakin tinggi sehingga mampu memperoleh banyak ilmu dan menggungkannya untuk menolong sesama.

Penelitian ini juga didukung oleh (Syahid & Rizal, 2022) hasil analisis kalangan kondektur batasan usia 18-43 tahun 1 jurnal dengan batasan usian 20-45 tahun dari lingkup masyarakat dan dari kalangan pengendara motor profesional rentan usia 30-45 tahun. Dapat disimpulkan bahwa rata rata responden dalam penelitian ini berada di rentang usia 18 tahun hingga > 40 tahun, bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, setelah melewati usia madya 40-60 tahun daya tangkap dan pola pikir

5.3.2 Pingsan



Berdasarkan diagram pingsan dari 61 responden di peroleh bahwa pingsan dalam pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas dalam kalsifikasi baik sebesar 56 responden (91.8%), kalsifikasi cukup 5 orang (8.2%). Maka bisa di ambil kesimpulan jika beberapa remaja SMA cahaya medan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pingsan dalam pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas.

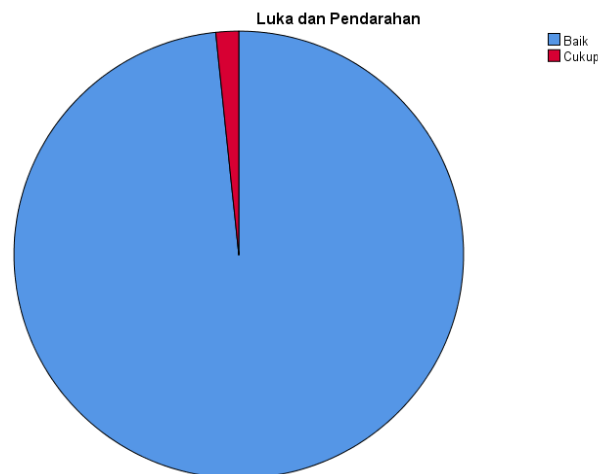
Peneliti berasumsi bahwa pingsan dalam pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas yang diketahui oleh remaja berada dalam kategori baik sebesar 56 responden (91.8%) remaja sma cahaya medan aktif mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PMR disekolah yang dapat menambah pengetahuan mereka tentang pertolongan pertama pada pingsan, kemudian remaja di sma cahaya juga mampu memanfaatkan teknologi media sosial seperti youtube dan tik tok untuk melihat vidio pertolongan pertama dalam kecelakaan di sekolah guna menambah wawasan mereka. Pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam tindakan p3k akan dapat mencegah cedera lebih lanjut bahkan kematian sehingga menguntungkan bagi dirinya jikalau tahu dan mengerti tentang p3k. peneliti berasumsi pengetahuan responden yang cukup sebanyak 5 (8.2%) responden dikarenakan kurangnya niat responden untuk menambah pengetahuan dan kurang peduli terhadap diri sendiri lebih memilih untuk tidak mau tahu.

Peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pangaribuan & Sinuraya, 2022), mengemukakan bahwasanya Penyuluhan kesehatan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (first aid) yang diikuti oleh 55 peserta menunjukkan hasil yang positif, dengan 65,5% peserta memiliki pengetahuan baik, 18,2% memiliki pengetahuan cukup, dan 16,4% memiliki pengetahuan kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pengetahuan remaja SMA cahaya medan meningkat, yang disebabkan oleh kemampuan mereka mengingat. Responden berusia 14-15 tahun, rentang usia yang mendukung penerimaan informasi dan pengembangan kemampuan berpikir kritis dalam melakukan pertolongan pertama, diperkuat oleh pengalaman sebelumnya. Kegiatan

penyuluhan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan

Berdasarkan hasil peneliti juga mendapatkan hasil pengetahuan baik dari responden. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan (Damayanti, 2021) menunjukkan bahwa hampir seluruhnya sebanyak 23 siswa (76,7%) memiliki pengetahuan baik setelah diberikannya sosialisasi tentang penanganan pingsan. Selain dari sosialisasi yang diterima oleh siswa, pengetahuan ini juga dapat diterima dari berbagai kalangan

5.3.3 Luka Dan Perdarahan



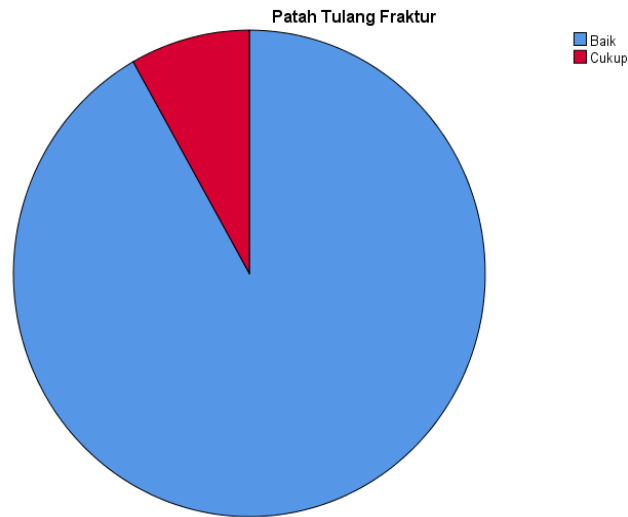
berdasarkan diagram luka dan perdarahan dari 61 responden diperoleh bahwa luka dan perdarahan dalam kalsifikasi baik berjumlah 60 responden (98.4%), kasifikasi cukup berjumlah 1 orang (1.6%). Peneliti berasumsi bahwa

pengetahuan remaja di SMA cahaya medan mengenai luka dan perdarahan masuk dalam kategori baik karena dipengaruhi oleh pendidikan.

Penelitian ini juga didukung oleh (Hidayat & Nirmalasari, 2023) hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden (54,9%) memiliki pendidikan SMA/SMK. Hal ini sejalan dengan penelitaian sebelumnya yang menunjukkan mayoritas responden (67%) berpendidikan SMA/SMK. Masyarakat dengan pendidikan rendah rata rata tidak mempelajari pertolongan pertama pada kecelakaan, pada tingkat pendidikan sma masyarakat susah memahami terkait tindakan pada pertolomgan pertama lalu lintas.

Penelitian ini juag didukung oleh (Candra Irwantoro Viki, 2025) hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden yaitu (42 orang atau 42%) memiliki pemahama yang sangat baik tentang cara memberikan pertolomngan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas. Salah satu fariabel yang diyakini peneliti dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikannya. Penelitaian yang dilakukan fitriana 2020 menunjukkan bahwa mereka yang memiliki izajah sma atau sederajat lebih mudah mengasimilasi pengetahuan dibandingkan merekan yang berpendidikan dasar atau menengah. Menurut peneliti lain tingkat pendidikan seseorang mungkin mepengaruhi keahliannya. Berdasarkan peneliti ini responden yang hanya berijazah smp memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, sendangjan responden yang berijazah sma memeiliki tingkat pengetahuan sedang hingga tinggi.

5.3.4 Patah Tulang/Fraktur



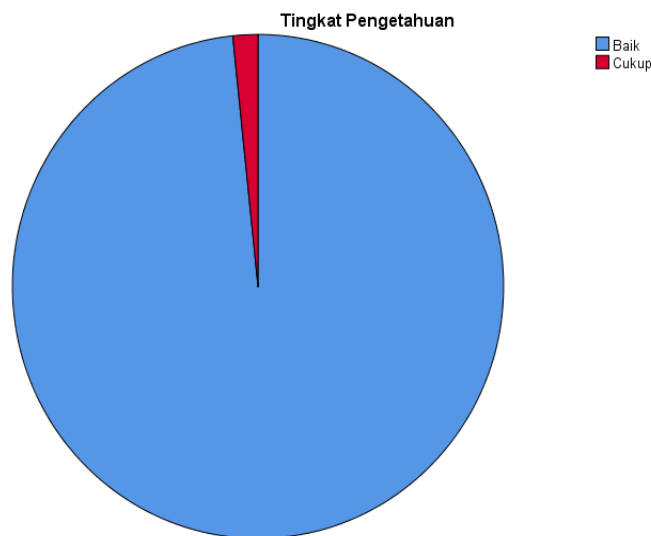
Berdasarkan diagram patah tulang/fraktur dari 61 responden di peroleh bahwa patah tulang/fraktur pada pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas dalam kategori baik sebanyak 56 responden (91.8%), kategori cukup 5 orang (8.2%). Peneliti berasumsi bahwa pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas pada patah tulang/fraktur yang diketahui remaja di SMA Cahaya medan masuk dalam kategori baik karena di pengaruhi kemudahan akses informasi.

Penelitian ini juga didukung oleh (Pratama & Nirmalasari, 2024) hasil penelitian didapatkan mayoritas responden pernah terpapar sumber informasi, dan mempunyai pengetahuan tentang pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas dipadupuhan patalan, sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan didapatkan bahwa mayoritas yang terpapar sumber informasi sebanyak 75 responden (82,4%). Kemudahan dalam mendapatkan suatu sumber informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru, pengetahuan tersebut didapat dari berbagai sumber, baik dari media elektronik maupun media cetak. Responden mendapatkan sumber informasi

mengenai pertolongan pertama didapatkan dari berbagai macam sumber seperti dari penyuluhan, media masa, dan juga media elektronik.

Penelitian ini juga didukung oleh (Hidayat & Nirmalasari, 2023) di dapatkan hasil sebagian besar responden penelitian (82,6%) pernah mendapatkan informasi terkait pertolongan pertama dari penyuluhan. Penyuluhan yang diterima responden seperti dari tenaga kesehatan dan seminar yang diadakan di dalam maupun diluar desa responden. Kemudahan mendapatkan informasi akan mempercepat seseorang untuk memperoleh informasi dapat dari penyuluhan, media masa dan media elektronik.

5.3.5 Tingkat Pengetahuan



Berdasarkan diagram tingkat pengetahuan pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas dapat diketahui bahwa dari 61 responden sebanyak 60 (98.4%) berada

pada kategori baik, 1 (1.6%) responden terdapat saat dengan ksifikasi cukup. Penelitian berasumsi bahwasannya bahwasanya kolosal SMA Cahaya Medan Tahun 2025 mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas dikarenakan adanya pendidikan kesehatan atau edukasi kesehatan.

Penelitian ini juga didukung oleh (Huriani et al., 2024) berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil siswa pmr di SMAN 9 padang memiliki skor pengetahuan yang tinggi setelah mendapatkan edukasi kesehatan tentang p3k dimana 65% siswa memiliki skor pengetahuan 80-90. Upaya dalam meningkatkan pengetahuan siswa dalam melakukan p3k melalui penggunaan buku saku digital perlu diterapkan secara luas untuk mendapatkan generasi muda yang mengetahui dan terampil dalam memberikan p3k.

Penelitian ini juga didukung oleh (Rasyid et al., 2022) Hasil Penelitian Buamona, Kumaat, dan Malara (2017) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada korban kecelakaan lalu lintas pada siswa di SMA Negeri 1 Maluku Utara menunjukkan hasil sebanyak 56,3% siswa dengan tingkat pengetahuan baik sebelum penkes dan meningkat menjadi 81,3% setelah pe nkes. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan p-value sebesar 0,033 (P- value<0,005). Peneitian ini menyimpulkan adanya pengaruh penkes terhadap pengetahuan siswa SMA terkait BHD pada kecelakaan lalu lintas.

Penelitian ini juga didukung oleh (Imardiani, 2023) Media yang digunakan yaitu booklet yang dijelaskan dan diberikan pada masyarakat wilayah pengabdian dilakukan. Penilaian keefektifan edukasi dengan booklet tentang penatalaksanaan

awal kecelakaan lalu lintas dilakukan dengan melakukan tanya jawab sebelum dan sesudah penatalaksanaan. Hasil adanya peningkatan nilai pengetahuan dari rata-rata 40 menjadi 70. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi meningkatnya pengetahuan mahasiswa tentang penatalaksanaan awal kecelakaan lalu lintas di masyarakat yaitu adanya antusiasme dari peserta kegiatan yang secara aktif mendengarkan materi dan diskusi tanya jawab. Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia yang menghasilkan tahu dari sesuatu baik subyek maupun obyek.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berlandaskan output penelitian yang dilaksanakan mengenai tingkat pemahaman remaja mengenai pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas di SMA Cahaya Medan pada tahun 2025 dengan jumlah responden sebanyak 61 orang, diperoleh simpulan bahwasanya:

1. Berdasarkan tentang konsep pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas, pengetahuan remaja di sma cahaya medan tergolong baik pada 59 responden (96.7%) .

2. Berdasarkan pengetahuan remaja di sma cahaya medan mengenai pertolongan pertama pada pingsan tergolong baik pada 56 responden (91.8%).
3. Berdasarkan pengetahuan remaja di sma cahaya medan mengenai pertolongan pertama pada luka dan perdarahan tergolong baik pada 60 responden (98.4%).
4. Berdasarkan pengetahuan remaja di sma cahaya medan mengenai pertolongan pertama pada patah tulang/fraktur tergolong baik pada 56 responden (91.8%).
5. Berdasarkan pengetahuan remaja di sma cahaya medan mengenai pertolongan pertama pada tingkat pengetahuan tergolong baik pada 60 responden (98.4%).

6.2 Saran

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan serta menjadi panduan dalam menerapkan pengetahuan mengenai pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas ke dalam tindakan nyata.

2. Bagi SMA Cahaya

Diharapkan adanya leaflet atau poster serta sosialisasi yang disosialisasikan tiap 3 bulan ataupun 6 bulan satu kali terhadap siswa dan siswi terkait materi pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas.

yang melibatkan petugas kesehatan dan guru olahraga di SMA Cahaya Medan.

3. Bagi Responden

Diharapkan siswa dapat mengaplikasikan pengetahuannya tentang pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas dan mampu memberikan pertolongan pertama jika menemukan korban yang membutuhkan pertolongan pertama.

4. Bagi Orang Tua

Orang tua diharapkan senantiasa mendukung dan memotivasi anak-anak untuk lebih peduli terhadap pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas. Melalui perhatian dan dorongan yang diberikan kepada anak tersebut.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan observasi berikutnya selanjutnya dapat mengukur siswa dalam melakukan tindakan pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas, tidak hanya mengukur pengetahuan. Serta diharapkan dilakukan penelitian tentang faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyah, E., & Lestari, E. (2020). Gambaran Pengetahuan Perawat Dan Bidan Tentang Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas Di UGD Puskesmas Gunung Sari Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Serang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(1), 24–33.
- Asdiwinata, N., Yundari, A. . I. dalem hana, & Widnyana, I. putu angga. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas Di Banjar Buagan, Desa Pemecutan Kelod*. 6(1), 58–70.
- B.Gainau, M. (2021). *Perkembangan Remaja Dan Problematiknya*.
- Candra Irwantoro Viki. (2025). Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan Lalu Lintas Terhadap Sikap Pengemudi Ojek Online Viki. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 14(1), 1–10.
- Damayanti. (2021). *Tetap Produktif Berkarya Dalam Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Dimasa Pandemi COVID-19*. 1–13. <https://portal.stikes-khkediri.ac.id>
- dr, Andy Wijaya, S. (2020). *Buku saku pertolongan pertama pada kecelakaan di jalan jadi lah penolong kecelakaan di jalan semua orang bisa jadi penolong*.
- dr. Sri A. Ibrahim, M.Kes, M. A. (2021). *Tingkat Pengetahuan Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera*. 3(1), 23–31.
- Dr.Emil Hurian, S.Kp, M. (2024). *pemanfaatan buku saku digital:pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas untuk meningkatkan pengetahuan siswa*.
- Hasanah, N. I., Safri, S., & Erianti, S. (2019). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Polisi Lalu Lintas Dalam Pemberian Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Pada Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Polresta Pekanbaru. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 8(2), 70–79.
<https://doi.org/10.35328/keperawatan.v8i2.174>

- Hidayat, A. F., & Nirmalasari, N. (2023). Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Masyarakat Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Adi. *Kesehatan, 11*(Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Masyarakat Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas), 140–145. <https://doi.org/10.25047/j-kes>
- Hikmandayani. (2023). *psikologi perkembangan remaja*.
- Huriani, E., Mailani, F., Lenggogeni, D. P., Simandalahi, T., & Wati, A. R. (2024). Peningkatan pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas menggunakan buku saku digital. *Jurnal Masyarakat Mandiri, 8*(6), 4–12.
- Imardiani, I. (2023). Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas. *Khidmah, 5*(1), 65–73. <https://doi.org/10.52523/khidmah.v5i1.442>
- Ir.S. Benny Pasaribu, M.Ec., P. . (2022). *metodologi penelitian*.
- Kistan, K., Artifasari, A., & Irawati, I. (2022). Pendampingan dan Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan untuk Siswa Pramuka SMAN 13 Bone Sulawesi Selatan. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia, 2*(6), 1823–1828. <https://doi.org/10.54082/jamsi.545>
- Kristina, K. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*.
- Making, M. A., Aty, Y. V. M., Roku, R. V. R., & Sambriang, M. (2020). Buku Ajar Metodologi Keperawatan. In & L. Dr. Bambang Ismaya, S.Ag., M.Pd., M.Si. Desain, Setting & S. A. 1. Adelia Maharani, S.Pd. 2. Allysha Syatifa, F, S.Pd. 3. Utamirohmahsari (Eds.), *Jurnal Ilmu Pendidikan* (cetakan pe, Vol. 7, Issue 2). CV Saba Jaya Publisher.
- Nursalam. (2020). *metodologi penelitian ilmu keperawatan*.
- Pangaribuan, R., & Sinuraya, E. (2022). Edukasi tentang Tindakan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (Firs Aid) pada Siswa Kelas Ix di Smp Tunas Karya Batang Kuis. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), 5*(9), 3037–3045. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i9.6358>
- Pratama, A., & Nirmalasari, N. (2024). Knowledge and Attitude in First Aid for Traffic Accident. *Healthy Behavior Journal, 2*(2), 56–65. <https://doi.org/10.30989/hbj.v2i2.1486>
- Putri, N. A. S., Suindrayasa, I. M., & Kamayani, M. O. A. (2022). Pengetahuan Berhubungan Dengan Efikasi Diri Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Pada Remaja. *Coping: Community of Publishing in Nursing, 10*(2), 187. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i02.p10>
- Rasyid, T. A., Indra, R. L., Saputra, B., & Sandra, S. (2022). Edukasi Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan Lalu Lintas pada Siswa SMA di Kubu Rokan Hilir. *Karya Kesehatan Siwalima, 1*(2), 42–47. <https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.789>
- Resi, N. S., & Ramdani, M. L. (2020). Pengaruh Pemberian Buku Saku Pre Hospital Tentang Evakuasi Korban Kecelakaan Lalu Lintas Terhadap

- Pengetahuan Anggota Pmr Sma Negeri 1 Sokaraja. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 29–35. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.4707>
- Rumisih, M. P. (2022). *Buku saku panduan bermutu*.
- Sara Meilani Sihombing, Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep, & Floresta Br Sitepu, S. Kep, Ns., .M.Psi. (2023). First Aid For Accidents Knowledge Level Of Students at Budi Murni 2 Catholic Private High School Medan 2023. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 6(1), 73–80. <https://doi.org/10.35451/jkf.v6i1.1873>
- Setiawan, R. A., & Ramadhan, G. E. (2022). Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaam Bagi Remaja. *Journal Community Service and Health Science*, 1(2), 30–33.
- Setyowati, D. L., Firdaus, A. R., & Rohmah, N. R. (2019). Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Di Kota Samarinda. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 7(3), 329. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v7i3.2018.329-338>
- SHELEMO, A. A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Awam Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas Di Desa Sukawati. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Suastrawan, P. G. P., Saputra, I. K., & Yanti, N. P. E. D. (2021). Hubungan Pengetahuan Pertolongan Pertama Dengan Motivasi Menolong Korban Kecelakaan Lalu Lintas Pada Masyarakat Di Jalan Prof. Dr. Ida Bagus Mantra, Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(2), 236. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i02.p15>
- Sumadi, P., Laksmi, I. A. A., Putra, P. W. K., & Suprpta, M. A. (2020). Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur Pada Anggota PMR Di SMP Negeri 2 Kuta Utara. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 19–23. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.2874>
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19 Akses Layanan Kesehatan*.
- Syahid, M. R., & Rizal, A. A. F. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Lalu-Lintas: Studi Literature Review. *Borneo Student Research (BSR)*, 3(3), 2607–2620. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/2949/1347>



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LAMPIRAN



PENGAJUAN JUDUL

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang
Pertolongan Pertama Kerelakaan lalu lintas Di Sekolah
sma Putri cahaya medan

Nama Mahasiswa : Dea Ananda Bt. Ginting
NIM : 012012007
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan 03- Maret 2015

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Dea Ananda Bt. Ginting)

LEMBAR USULAN JUDUL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

- 1. Nama Mahasiswa : Dea Ananda Br. Ginting
2. NIM : 012021007
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Patolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sekolah Smp Putri Cahaya Medan
5. Tim Pembimbing :

Table with 3 columns: Jabatan, Nama, Kesiediaan. Row 1: Pembimbing, Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns., M.Kep, Pf

- 6. Rekomendasi :
a. Dapat diterima judul:
Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 03 Maret 2025

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LAMPIRAN SURVEI AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 06 Maret 2025

Nomor: 369/STIKes/SMA-Penelitian/III/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Sekolah SMA Putri Cahaya Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Dea Ananda Br Ginting	012022007	Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sekolah SMA Putri Cahaya Medan Tahun 2025

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

BALASAN SURVEI AWAL



PERGURUAN KATOLIK YAYASAN SERI AMAL SMA SWASTA CAHAYA MEDAN

Jln. Hayam Wuruk No. 11 Medan, Kec : Medan Baru, Telp. (061) 4513285
website : www.smaswastacahayamedan.sch.id, Fax : (061) 4558884, Kode Pos 20153

Nomor : 30 /A.2/SMAC/III/2025

Lamp :

Hal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat edaran dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, nomor : 369/STIKes/SMA-Penelitian/III/2025, Tanggal 06 Maret 2025, Pertihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami menyetujui sekaligus memberikan izin kepada :

No	Nama	NIM	JUDUL
1	Dea Ananda Br Ginting	012022007	Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas di SMA Cahaya Medan

untuk pengambilan data siswa/i kelas X SMA Swasta Cahaya Medan pada hari Rabu tanggal 12 Maret 2025, Pukul 11.00 Wib untuk keperluan Judul Proposal.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



Medan, 12 Maret 2025
Kepala Sekolah

M. Kosmas Siahaan, S.Si, M.Pd

SURAT LAYAK ETIK



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

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 102/KEPK-SE/PE-DT/VI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Dea Ananda Br Ginting
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan Pertama Kecelakaan
Lalu Lintas Di Sekolah SMA Cahaya Medan Tahun 2025"**

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Juni 2025 sampai dengan tanggal 18 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 18, 2025 until June 18, 2026.

June 18, 2025
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.

SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Juni 2025

Nomor : 808/STIKes/SMA-Penelitian/VI/2025
Lamp. :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Sekolah SMA Cahaya Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Dea Ananda Br Ginting	012022007	Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sekolah SMA Cahaya Medan Tahun 2025

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

CS Dipindai dengan CamScanner

SURAT SELESAI PENELITIAN



PERGURUAN KATOLIK YAYASAN SERI AMAL
SMA SWASTA CAHAYA MEDAN
Jl. Hayam Wuruk No. 11 Telp. 061 - 4513285 ; Fax : 061 - 4558884
MEDAN 20153



Nomor : 139/A.2/SMAC/VI/2025
Lampiran :-
Hal : Pelaksanaan Riset

Kepada Yth.
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang tercantum di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL	TGL PELAKSANAAN
1.	Dea Ananda Br Ginting	012022007	Gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas di sekolah sma cahaya medan.	Kamis, 18 Juni 2025

Telah melaksanakan riset di SMA Cahaya Medan, dan pelaksanaan riset berjalan dengan baik dan lancar.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasi.



Medan, 13 Juni 2025

Kepala Sekolah

Rebecca Rosa Simbolon, S.Pd

CS Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI



Buku Bimbingan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama mahasiswa : Dea Ananda Kr. Ginting
NIM : 012022007
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang
Pencegahan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sekolah
SMA Cahaya Medan Tahun 2025
Nama Pembimbing I : Indra Hizka P. S.kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	Paraf	
				P1/P2/P3	TT
1	21. Juni 2025	Indra Hizka P. P.S.kep.,Ns.,M.Kep	Konsul BAB V - Gambaran lokasi Penelitian - Tabulasi Data - Perbaiki Tabulasi Data	P1	Pf
2		Indra Hizka P. S.kep.,Ns.,M.Kep	- konsul Perbaikan asumsi penelitian. - Perbaiki sistematika Penulisan.	P1	Pf
3		Indra Hizka P. S.kep.,Ns.,M.Kep	- konsul Kisi Penelitian. - Perbaiki sistematika Penulisan.	P1	Pf
4		Indra Hizka P. S.kep.,Ns.,M.Kep	- konsul asumsi penelitian - konsul Bagan Tabel BAB V	P1	Pf



5		Indra Hizkia P S.Kep.,Ns.,M.Kep	- konsul Asumsi Penelitian - Perbaikan Sistematika Penulisan	P1	PT
6		Indra Hizkia P S.Kep.,Ns.,M.Kep	- konsul Hasil Penelitian - Perbaikan tabel hasil Penelitian	P1	PT
7		Indra Hizkia P S.Kep.,Ns.,M.Kep	- konsul BAB VI - Kesimpulan dan Saran	P1	PT
8		Indra Hizkia P S.Kep.,Ns.,M.Kep	- konsul Perbaikan Saran - konsul Perbaikan Daftar Pustaka. - Acc sidang.	P1	PT
9	26.08.2016	Indra Hizkia P S.Kep.,Ns.,M.Kep	- konsul Revisi Skripsi BAB II BAB VI <i>An dya</i>	P1	PT
10	26.08.2016	Magda Siringa-lingo SST.,M.Kes	konsul revisi skripsi BAB 4 dan konsul penulisan		<i>f</i>

CS Dipindai dengan CamScanner

11		Magda Siringo-1008 SST., M.Kes	Konsul BAB 1 dan BAB 2 - Penambahan materi BAB 2	P2	
12		Magda Siringo-1008 SST., M.Kes	Konsul kerangka konsep BAB 3 dan kuisioner. Revisi Skrip/amplop Adapt. untuk 3. Juli 2015 10/08/15	P2	
13		Rusmavi Lumban Pial Skp., M.Kep	Konsul Revisi Skripsi BAB V dan sistematika penulisan	P3	
14	25.08.2015	Rusmavi Lumban Pial Skp., M.Kep	Konsul BAB VI dan sistematika penulisan dan Asesmi 	P3	

CS Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR INFORMED CONSENT



Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Dea Ananada Br Ginting

NIM : 012022007

Program Studi : D3 Keperawatan

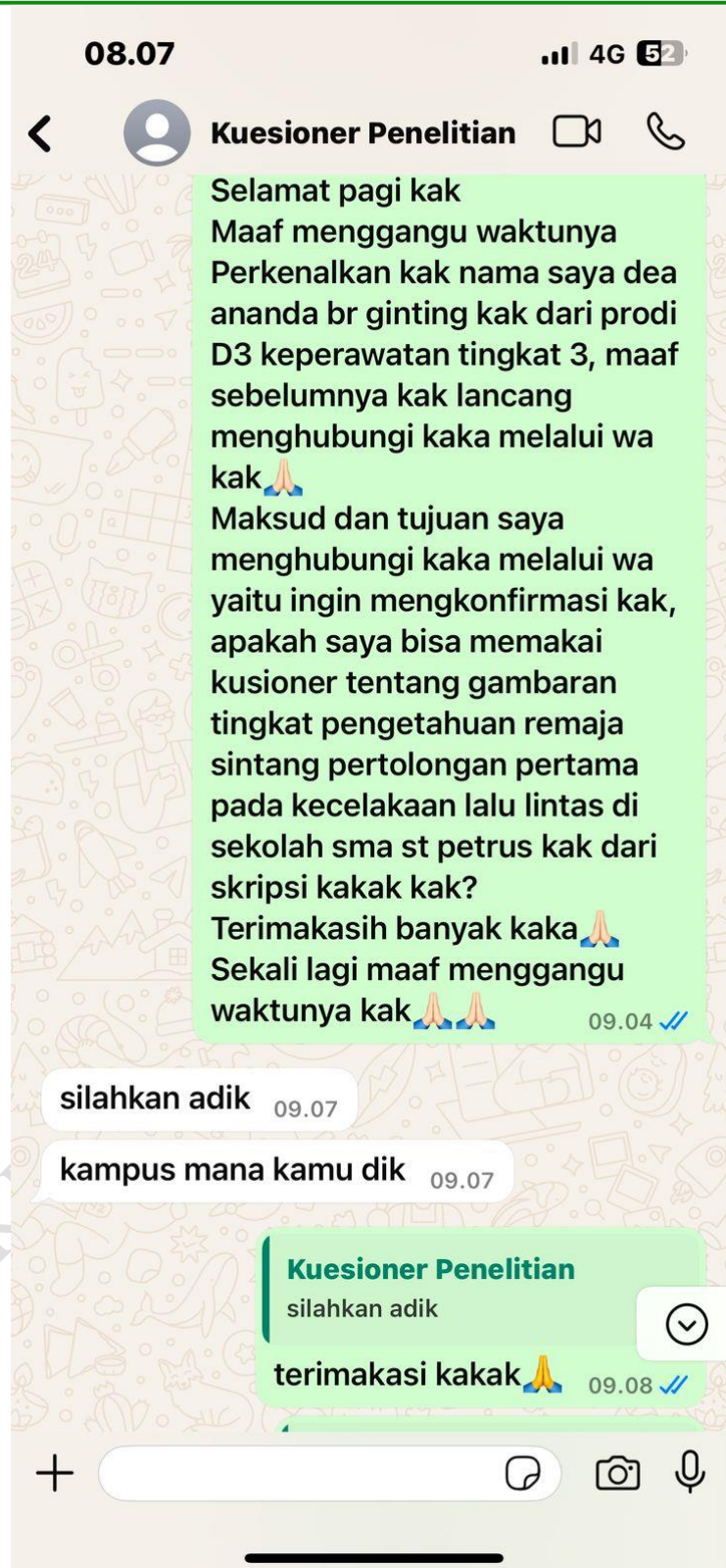
Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dan telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Di Sekolah SMA Cahaya Medan Tahun”** penelitian ini tidak akan merugikan responden dalam segi apapun dan dibuat secara sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, 18 juni 2025

(Nama Responden)

BUKTI IZIN ADOPSI KUESIONER



KUESIONER PENELITIAN



Hari/tanggal:

Nama intial:

No. Responden:

Petunjuk pengisian:

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

A. Data Responden

1. Jenis kelamin:
2. Usia:
3. Agama :
4. Suku:
5. Kelas:

KUESIONER



No	PERNYATAAN	Ya	Tidak
Konsep Pertolongan Pertama			
1	Perawatan yang diberikan segera pada orang yang cidera atau mendadak sakit disebut pertolongan pertama		
2	Pertolongan pertama merupakan perawatan yang bersifat sementara		
3	Memberi rasa aman dan nyaman merupakan tujuan pertolongan pertama		
4	Meninggalkan korban tanpa memberi bantuan disebut dengan penelantaran		
5	Pertolongan pertama tidak menggantikan tindakan medis yang tepat		
Pingsan			
6	Baringkan korban ditempat yang teduh dan datar. Usahakan letak kepala lebih rendah merupakan, pertolongan pertama jika menemukan korban pingsan.		
7	Kepala diluruskan pada korban pingsan yang mengalami muntah		
8	Baju bagian atas / dilonggarkan pada korban pingsan		
9	Baju bagian atas / dilonggarkan pada korban pingsan		
10	Air minum hangat diberi apabila korban pingsan sudah sadar.		
Luka dan perdarahan			
11	Angkat bagian tubuh yang terluka, lebih tinggi dari posisi jantung. Hal ini mengurangi darah yang mengalir ke luka merupakan pertolongan pertama		
12	Luka sayatan/ goresan dirawat dengan air bersih dan beri plester untuk menutup luka		
13	Bagian tubuh yang terluka diangkat lebih tinggi dari jantung untuk mengurangi perdarahan		
14	Jika perdarahan tidak berhenti juga, bagian atas luka dapat diikat dengan kain atau sapu tangan		
15	Mimisan ditangani dengan memencet hidung kiri dan kanan selama 10 menit		
Patah Tulang/Fraktur			
16	Patah tulang disebabkan oleh cedera/benturan keras akibat kecelakaan, olahraga dan jatuh		
17	Prinsip menolong korban patah tulang dengan mempertahankan posisi tulang agar tidak melakukan gerak kelebihan		
18	Untuk menstabilkan tulang yang patah dilakukan penekanan		
19	Bidai harus cukup kuat untuk menyokong tubuh yang cedera dan tidak memberi ikatan yang terlalu kencang ataupun longgar pada bidai		
20	Kompres air hangat pada bagian yang cedera patah tulang dapat mengurangi pembengkakan		

MASTER DATA



Nama	JK	Umur	Kelas	Konsep Perolongan Pertama					Pangan					Luka dan Pendarahan					Palah Tulang/ Fraktur					TOTAL4	KESELUR										
				P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL1	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL2	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL3	P16	P17			P18	P19	P20							
R1	P	15	X-1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	4	16	
R2	P	15	X-1	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	4	16	
R3	L	15	X-1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	4	16		
R4	L	15	X-1	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	16	
R5	L	15	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	3	18	
R6	P	15	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	19	
R7	L	16	X-1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	19	
R8	P	15	X-1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	18	
R9	P	15	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	19	
R10	P	15	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	19	
R11	P	16	X-1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	4	17	
R12	P	15	X-1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	18	
R13	P	16	X-1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	18	
R14	L	15	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	20	
R15	L	15	X-1	1	1	1	1	1	5	1	0	5	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	19	
R16	L	15	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	19	
R17	L	15	X-1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	18		
R18	P	14	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	4	18	
R19	L	15	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	19	
R20	P	14	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	20	
R21	L	14	X-1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	18	
R22	P	15	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	19	
R23	P	14	X-1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	18	
R24	L	15	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	4	19
R25	P	15	X-1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	18	
R26	P	15	X-1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	18	
R27	P	15	X-1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	18	
R28	P	16	X-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	4	18	
R29	P	15	X-1	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	18	
R30	L	15	X-3	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	16	
R31	P	15	X-3	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	3	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	5	16	
R32	P	15	X-3	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	0	4	1	0	1	1	1	4	15	
R33	P	15	X-3	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	4	17	
R34	L	15	X-3	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	17	
R35	P	15	X-3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	4	18	
R36	P	15	X-3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	17	
R37	L	15	X-3	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	16	
R38	P	15	X-3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	19		
R39	L	15	X-3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	17		
R40	L	15	X-3	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	17	
R41	P	14	X-3	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	19	
R42	P	15	X-3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	20	
R43	P	15	X-3	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	0	3	16	
R44	L	15	X-3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	5	1	0	1	1	0	3	18		
R45	P	15	X-3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	3	18		
R46	L	14	X-3	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	18		
R47	L	15	X-3	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	18		
R48	P	15	X-3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	20	
R49	P	15	X-3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	3	18		
R50	L	15	X-3	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	4	16		
R51	P	15	X-3	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	4	16		
R52	L	15	X-3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	19		
R53	P	14	X-3	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	17		
R54	P	14	X-3	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	5	1	0	1	1	1	1	4	18	
R55	L	15	X-3	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	16	

Frequency Table

		JK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	22	36.1	36.1	36.1
	P	39	63.9	63.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		UMUR			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	9	14.8	14.8	14.8
	15	48	78.7	78.7	93.4
	16	4	6.6	6.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		KELAS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X-1	29	47.5	47.5	47.5
	X-3	32	52.5	52.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Konsep Pertolongan Pertama

		Konsep Pertolongan Pertama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	59	96.7	96.7	96.7
	Cukup	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Pingsan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	56	91.8	91.8	91.8
	Cukup	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Luka dan Pendarahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	98.4	98.4	98.4
	Cukup	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Patah Tulang Fraktur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	56	91.8	91.8	91.8
	Cukup	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	98.4	98.4	98.4
	Cukup	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

DOKUMENTASI

