PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN LUKA TERHADAP KESIAPAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA PADA SISWA SMP N 1 DUKUN TAHUN 2019

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Onilia Risqiana

NPM : 15.0603.0039

PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAHMAGELANG

2019

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN LUKA TERHADAP KESIAPAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA PADA SISWA SMP N 1 DUKUN TAHUN 2019

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Disusun Oleh:

Onilia Risqiana

NPM : 15.0603.0039

PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAHMAGELANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN LUKA TERHADAP KESIAPAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA PADA SISWA SMP N 1 DUKUNTAHUN 2019

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 20 Agustus 2018

Pembimbing I

Ns. Reni Mareta, M.Kep

NIDN.0601037701

Pembimbing II

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIDN.062067801

ii Universitas Muhammadiyah Magelang

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama	: Onilia Risqiana
NPM	: 15.0603.0039
Program Studi	: S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Terhadap Kesiapan Pertolongan Pertama Luka Pada Siswa SMP N 1 Dukun Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I	: Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep	(.....)
Penguji II	: Ns. Reni Mareta, M.Kep	(.....)
Penguji III	: Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep	(.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 16 Agustus 2019

Mengetahui,

Dekan

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

iii Universitas Muhammadiyah Magelang

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, bai sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etik keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko / sanksi yang berlaku .

Nama : Onilia Risqiana

NPM : 15.0603.0039

Tangaal : 15 Agustus 2019

Magelang, Agustus 2019

Onilia Risqiana

NPM. 15.0603.0039

iv **Universitas Muhammadiyah Magelang**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama	: Onilia Risqiana
NPM	: 15.0603.0039
Fakultas / Jurusan	: Fakultas Ilmu Kesehatan / S1 Ilmu Keperawatan
E-mail address	: onilia.risqiana@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)* atas karya ilmiah

☐ LKP / KP ☒ TA / SKRIPSI ☐ TESIS ☐ Artikel Jurnal *)

yang berjudul :

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Terhadap Kesiapan Pertolongan Pertama Luka Pada Siswa SMP N 1 Dukun Tahun 2019

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hokum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalm karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : Agustus 2019

Penulis,

Onilia Risqiana

NPM.15.0603.0039

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns.Reni Mareta, M.Kep

NIDN.0601037701

Nama : Onilia Risqiana
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Terhadap Kesiapan Pertolongan Pertama Luka Pada Siswa SMP N 1 Dukun Tahun 2019

Abstrak

Latar Belakang : Kecelakaan di Indonesia oleh World Health Organisation (WHO) dinilai menjadi pembunuh terbesar ketiga setelah penyakit jantung koroner dan tuberculosis (TBC). Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih lanjut dari dokter atau tim medis lainnya. Salah satu langkah untuk meningkatkan kesiapan pertolongan pertama adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. **Tujuan :** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari pendidikan kesehatan perawatan luka terhadap kesiapan pertolongan pertama luka. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Eksperiment* dengan *pre-test post-test control group desain.* Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2019. Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas 1 dan 2 SMP N 1 Dukun yang berjumlah 380 siswa dengan menggunakan *random sampling* sejumlah 70 siswa,. Data didapatkan dari alat ukur pre test dan post test dengan mengisi soal kesiapan dan penilaian pertolongan pertama luka. Analisa bivariat menggunakan uji *Mann Whitney* **Hasil :** Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai p = 0,001 (p value < 0,05 ; α = 0,05) . Hasil analisis pre-test dan post-test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrolpun menunjukkan peningkatan.
Saran : Dari hasil penelitian ini perlunya lebih meningkatkan dan mempertahankan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat kesiapan pertolongan pertama luka.

Kata Kunci : Pertolongan pertama luka, kesiapan pertolongan pertama luka

Name : Onilia Risqiana

Study Program: S-1 Ilmu Keperawatan

Title :The influence of wound care health education against the readiness of first aid wound in SMP N 1 Dukun in the year of 2019

Abstract

Background: An accident in indonesia by world health organisation has announced judged to be the biggest single killer third after of coronary heart disease and tuberculosis (TBC). First aid is the effort to help and care whilst against accident victims before it can be a more advanced help from a doctor or other medical team. One of the steps to increace the readiness of first aid is by health education. **Objective:** This research was conducted to obtain the influence of health education the treatment of injuries against readiness first aid wound **Methods**: The research is quantitative research with the design quasi eksperiment with pre-test post-test design control group .This study was conducted in june - august 2019 . The population on this research is a student of class 1 and 2 SMP N 1 Dukun which consisted of 380 students by using random sampling a number of 70 students. Data was obtained from a measuring instrument pre test and post test with a filling about readiness and judgment first aid wound . Analysis of test bivariat use mann whitney **Results:**The results of the analysis in the research indicated that the difference between the intervention and control groups of p = 0,001 (p value & lt; 0,05; α = 0,05) intervention groups still have higher average value than the control group.The analysis pre-test and post-test between the intervention and clusters of control group increased **Suggestion :** Of the result of this research the need for promoting and retain knowledge and skills which can readiness first aid wound.

Keywords : first aid wound, readiness first aid wound

MOTTO

A-'uudzu bil-laahi minas syai-thaanir ra-jiim

Bissmi-illahi r-rahmani r-rahim

Sungguh telah Kami berikan kepada dirimu, sebuah kemenangan yang nyata, supaya Allah memberi pengampunan untuk dirimu terhadap hal-hal yang telah berlalu maupun hal-hal yang akan datang, serta Dia sempurnakan karuniaNya untuk dirimu, serta Dialah Yang Menuntut dirimu menuju Ketentuan Yang Tepat, supaya Allah menolong dirimu melalui pertolongan yang kuat

(QS Al-Fath ayat 1-3).

PERSEMBAHAN

Bissmillahirahmanirahim..

Assalamualaikum Wr.Wb.

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah, kupersembahkan karyaku ini untuk orang yang aku sayangi :

1. Ibu Yuniarti, Bundaku tersayang terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananku.
2. Ayah Mulyono, Ayahku yang telah berusaha untuk memenuhi semua kebutuhanku.
3. Adik Noranita Risqiana, Adek yang memberikan dukungan dan menemaniku selama proses pembuatan Skripsi ini.
4. Bapak/Ibu Dosen, yang membantu, membimbingku, menasehatiku dan kesabaran dari bapak ibu dalam proses pembuatan Skripsi.
5. Sebagai tanda cinta kasihku, Rosyid Aji Pangestu persembahan karya kecil ini buatmu. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, dan kasabaranmu yang telah memberikanku semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhirku ini.
6. Buat saudaraku “Kepo” (Keni,Pitek,Ide), Hanik, Titik, dan teman seperjuangan di S-1 Ilmu Keperawatan UMMagelang yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terimaksih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, dan semangat yang kalian berikan selama ini.

Wassalamualaikum Wr.Wb

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Alla SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Terhadap Kesiapan Pertolongan Pertama Luka Pada Siswa Smp N 1 Dukun Tahun 2019". Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat tugas akhir guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang.

Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan skripsi ini hingga sedemikian rupa, sehingga karya ini menganandung makna dan manfaat bagi siapa saja, khususnya bagi penulis sendiri.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada beberapa pihak yang turut serta membantu dalam proses penelitian. Diantaranya :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta,M.Kep sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan waktu, kesabaran, serta bimbingannya untuk menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ns. Retna Tri Astuti,M.Kep sebagai pembimbing 2 yang telah memberikan waktu, serta arahannya kepada penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.
5. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Skripsi ini.
6. Keluarga besar Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak,ibu, dan keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan selalu bagi penulis.
8. Teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

9. Semua pihak yang telah membantu penulia dan tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari penelitian ini masih banyak kekurangan dan belum sempurna. Untuk itu saran dan kritik sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi yang telah ditulis, sehingga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Magelang, Agustus 2019

Onilia Risqiana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN i
LEMBA PENGESAHAN iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI v
KATA PENGANTAR x
DAFTAR ISI xii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
BAB 1 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penulisan 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.5 Ruang Lingkup Penenlitian 6
1.6 Keaslian Penelitian 7
BAB 2 9
TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Teori Proses Belajar 9
2.2 Pertolongan Pertama 15
2.3 Mengenali Anatomi dan Faal Dasar 19
2.4 Luka 20
2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan perawatan luka terhadap kesiapan Pertolongan pertama 27
2.6 Kerangka Teori 29
2.7 Hipotesis 30

BAB 3 31
METODE PENELITIAN..... 31
3.1 Rancangan Penelitian 31
3.2 Kerangka Konsep Penelitian 32
3.3 Definisi Operasional.....32
3.4 Populasi dan Sampel.....34
3.5 Waktu dan Tempat 37
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data.....38
3.7 Etika Penelitian.....44
BAB 4 46
HASIL DAN PEMBAHASAN..... 46
4.1 Hasil Penelitian 46
4.2 Pembahasan 51
BAB 5 57
KESIMPULAN DAN SARAN..... 57
5.1 Kesimpulan 57
5.2 Saran.....57
LAMPIRAN..... 62

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian 7
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian 33
Tabel 3. 2 Jumlah siswa kelas 1-2 SMP N 1 Dukun.....34
Tabel 3. 3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi Sampel 35
Tabel 3. 4 Perhitngan Sampel Proporsional.....37
Tabel 3. 5 Soal Kesiapan 38
Tabel 3. 6 Analisis Variabel Dependen dan Independen.....44
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden di SMP N 1 Dukun Tahun 2019..... 47
Tabel 4. 2 Uji Normalitas Data Kesiapan Pertolongan Pertama Luka Pre-Test Dan Post-Test Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol..... 48
Tabel 4. 3 Perbedaan tingkat kesiapan pertolongan pertama pre-post test pada kelompok intervensi..... 48
Tabel 4. 4 Perbedaan tingkat kesiapan pertolongan pertama pre-post test pada kelompok kontrol..... 49
Tabel 4. 5 Perbedaan Kesiapan Pertolongan Pertama luka Kelompok Intervensi Pre-Test dan Post-Test 49
Tabel 4. 6 Perbedaan Kesiapan Pertolongan Pertama luka Pre-Test dan Post-Test Pada Kelompok Kontrol 50
Tabel 4. 7 Perbedaan Peningkatan Kesiapan Pre-Test Dan Post-Test Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol..... 50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Klasifikasi Luka 21
Gambar 2. 2 Luka Terbuka 21
Gambar 2. 3 Luka Tertutup.....23
Gambar 2. 4 Kerangka Teori 29
Gambar 3. 1 Rancana Penelitian Pre-test post-test Control Group.....31
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep.....32

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecelakaan yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan dapat menimpa seseorang atau sekelompok orang. Kecelakaan bisa terjadi dimana saja seperti di rumah, di jalan,di tempat kerja bahkan di sekolah, misalnya anak terpeleset yang menyebabkan luka akut seperti luka robek atau memar, bisa juga berupa cedera ringan, sedang, berat, bahkan sampai meninggal dunia (Natalia gabriel, mulyadi, 2018). Cedera dapat berupa luka, timbul rasa panas, nyeri, bengkak, atau juga terjadi tidak berfungsinya anggota tubuh. Di setiap kecelakaan akan dijumpai situasi seperti kepanikan jika menemukan korban yang mengalami gangguan seperti gangguan pernapasan, perdarahan, kesadaran, infeksi,dan cacat. Seorang pelaku pertolongan pertama harus mampu menanggulangi hal-hal tersebut, sehingga hal yang harus dilakukan adalah menghilangkan kekacauan dan merencanakan tindakan pertolongan selanjutnya (Ranintya & Kriswanto, 2015). Namun sampai sekarang masih sangat banyak terjadi kecelakaan yang memakan korban baik di Indonesia maupun di dunia.

Setiap tahunnya di seluruh dunia terdapat sekitar 1,2 juta orang meninggal akibat kecelakaan sedangkan 50 juta lainnya mengalami luka-luka. UNICEF melaporkan bahwa remaja usia 10 sampai dengan 19 tahu2n berjumlah 1,2 milyar sedunia dimana bahwa setiap tahun rata-rata 1,4 juta remaja mengalami kecelakaan. Indonesia merupakan negara kelima dengan angka kecelakaan tertinggi. Kecelakaan di Indonesia oleh World Health Organisatiioon (WHO) dinilai menjadi pembunuh terbesar ketiga setelah penyakit jantung koroner dan tuberculosis (TBC). Pada tahun 2014 terdapat 95.906 kejadian kecelakaan dengan 28.297 korban jiwa, 26.840 luka berat dan 109.741 jiwa luka ringan (Natalia gabriel, mulyadi, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan proporsi cedera pada semua umur yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu menurut Provinsi, 2007-2018 dari tahun 2017 adalah 7,5%, tahun 2013 adalah 8,2%, dan tahun 2018 menjadi 9,2%. Berdasarkan karakteristik proporsi cedera terbanyak pada penduduk usia 15-24 adalah (12,2%) berjenis kelamin laki-laki (11%) yang lebih tinggi dari perempuan (7,4%) dan untuk status pekerjaan yang lebih tinggi adalah sekolah yaitu (13%) . Tiga urutan terbanyak jenis bagian tubuh yang terkena cedera adalah anggota gerak bawah (67,9%), anggota gerak atas (32,7%), dan kepala (11,9%). Adapun proporsi terbanyak untuk tempat terjadinya cedera yaitu rumah dan lingkungannya (44,7%), jalan raya (31,4%), tempat bekerja (9,1%), lainnya (8,3%) dan sekolah (6,5%) (Kementrian kesehatan RI, 2018).

Adapun hasil RISKESDAS pada tahun 2018 ditunjukkan bahwa proporsi kecacatan fisik permanen akibat dari cedera tersebut adalah panca indera tidak berfungsi sebanyak (0,5%), kehilangan sebagian anggota badan (0,6%), dan bekas luka permanen menganggu kenyamanan sebanyak (9,2%) (Kementrian kesehatan RI, 2018). Sedangkan jika dilihat hasil dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang tahun 2017 setiap tahunnya mengalami naik turun untuk setiap jumlah korban pada tahun 2014 korban kecelakaan (570 korban), meninggal dunia (100 korban), mengalami luka berat (4 korban), luka ringan (880 korban) dengan jumlah total terdapat (984 korban). Pada tahun 2015 korban kecelakaan terdapat (661 korban), meninggal dunia (164 korban), luka berat (3 korban), luka ringan (897korban), sehingga jumlah total (1064 korban). Pada tahun 2016 terjadi kecelakaan dengan jumlah korban (750 korban), meninggal dunia (163korban), luka berat (3 korban), luka ringan (996 korban) dan terdapat jumlah total (1162 korban) (Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang, 2017).

Kejadian kecelakaan di sekolah saat ini, misalnya anak terpeleset yang menyebabkan luka robek atau memar, keracunan makanan, tersedak makanan, pingsan, jatuh atau cedera karena olahraga. Tidak jarang kecelakaan yang demikian siswa sering menjadi korban. Maka diperlukan tindakan pertolongan

pertama pada kasus kecelakaan tersebut oleh orang terdekat yang mengetahui kejadiannya atau juga diperlukan tim kesehatan, di setiap sekolah untuk menanggulangi kejadian tersebut. Dalam hal kecelakaan di sekolah maka guru atau tim kesehatan seperti UKS dan PMR yang seharusnya memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan (Waryono, 2018).

Anak pada usia 5-15 tahun rentan terhadap cidera akibat kecelakaan transportasi darat selain sepeda motor serta rentan untuk mengalami luka, tempat paling sering terjadinya cedera yaitu di lingkungan sekolah dimana anak banyak menghabiskan waktunya. Baik secara sengaja atau tidak sengaja ketika anak bermain atau melakukan aktivitas terutama di lingkungan sekolah dapat beresiko mengalami cedera.(Vinda Kuswana Murti, 2019)

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih lanjut dari dokter atau tim medis lainnya. Hal ini berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas P3K (petugas medik atau orang awam) yang pertama melihat korban. Tujuan P3K adalah untuk mempertahankan hidup untuk penolong dan korban menyelamatkan jiwa atau mencegah kematian, mencegah cacat yang lebih berat, mencegah infeksi, mempertahankan daya korban sampai datangnya pertolongan lebih lanjut dan mengurangi rasa sakit serta rasa takut (Waryono, 2018).

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) ditujukan untuk memberikan perawatan darurat atau pertolongan pertama bagi para korban sebelum dilakukan pertolongan lebih lanjut yang diberikan oleh petugas kesehatan lainnya. Manusia sebagai makhluk sosial hendaknya senantiasa memberikan bantuan kepada orang lain yang membutuhkan, diantaranya adalah memberikan pertolongan. Sementara itu meningkatnya suatu pengetahuan dapat dilakukan dengan pemberian pelatihan atau dengan pendidikan kesehatan(Natalia gabriel, mulyadi, 2018).

Pertolongan pertama biasanya diberikan kepada orang disekitar korban yang diantaranya yang akan menghubungi petugas kesehatan terdekat atau orang yang akan menolong dan dipastikan penolong awam untuk menolong korban. Pertolongan ini harus diberikan secara cepat dan tepat, sebab penanganan yang salah dapat menimbulkan akibat yang buruk, cacat bahkan kematian pada korban (Dinkes, 2014). Pengetahuan dan perilaku dari manusia sendiri sangat mempengaruhi kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pertolongan pertama pada korban(Aminah, 2017). Maka dari itu setiap manusia perlu diberikan pendidikan kesehatan mengenai pertolongan pertama terutama untuk siswa. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara atau metode untuk memberikan pengetahuan, informasi, dan pengalaman kepada siswa mengenai kesehatan terutama untuk pertolongan pertama dan bertujuan untuk tercapainya perubahan dalam memelihara perilaku dan lingkungan yang sehat. (Siwi Indra Sari, Wahyuningsih Safitri, 2018). Dampak buruk atau akibat dari kecelakaan yang tidak ditangani atau kurangnya pengetahuan secara tepat pada saat pertolongan petama bisa saja terjadi karena berbagai hambatan seperti tidak mengenal resiko, keterlambatan mendiagnosis dan lain sebagainya.

Berdasarkan observasi yang dilakukan dengan metode wawancara kepada siswa/i dan guru di SMP N 1 Dukun di Kecamatan Dukun didapatkan hasil bahwa masih kurangnya mengenai pendidikan kesehatan perawatan luka dan masih adanya kejadian siswa jatuh atau cedera setelah olahraga. Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa SMP N 1 Dukun adalah tempat yang diambil pada penelitian ini, karena dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada beberapa siswa dengan pertanyaan “jika terjadi kecelakaan apa yang akan anda dilakukan? apakah akan langsung menolong korban dan merawat lukanya?” banyak siswa yang masih menjawab tidak, dengan alasan karena belom mengetaui tentang pertolongan pertama luka dan juga dari keterangan dari beberapa siswa dan karyawan maupun guru bahwa masih ada siswa yang cedera baik setelah olahraga ataupun di lingkungan sekolah. Pada 10 tahun yang lalu sebelum terjadi erupsi gunung merapi UKS di SMP N 1 ini sudah aktif dan ada kerja sama dengan

puskesmas dengan kegiatan 1 tahun sekali diadakan screening test untuk kelas 7-8 sementara kelas 9 diberikan penyuluhan reproduksi dan narkoba. Namun sekarang sudah tidak ada kerja sama dengan puskesmas dan kegiatan yang dilakukan hanya pendampingan dan kepedulian kepada anak yang kurang sehat. Maka penulis tertarik untuk meneliti tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Terhadap Pertolongan Pertama Luka Pada Siswa SMP N 1 Dukun".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, dilihat dari beberapa data ditunjukkan karakteristik proporsi cedera terbanyak pada penduduk usia 15-24 adalah (12,2%) berjenis kelamin laki-laki (11%) yang lebih tinggi dari perempuan (7,4%) dan untuk status pekerjaan yang lebih tinggi adalah sekolah yaitu (13%), kejadian infeksi dapat dicegah dengan penanganan serta perawatan luka yang tepat. Pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka dapat dilakukan supaya anak dapat merawat luka yang dialami secara mandiri, oleh karena itu pendidikan kesehatan sebagai salah satu cara alternative untuk mengetahui kesiapan siswa dalam kesiapan pertolongan pertama, sehingga rumusan masalahnya adalah "adakah pengaruh pendidikan kesehatan perawatan luka terhadap kesiapan pertolongan pertama luka di SMP"?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti dapat mengetahui pengaruh dari pendidikan kesehatan perawatan luka terhadap kesiapan pertolongan pertama luka di SMP N 1 Dukun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik siswa SMP N 1 Dukun

1.3.2.2 Mengetahui tingkat kesiapan pertolongan pertama pada luka sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

1.3.2.3 Mengetahui tingkat kesiapan pertolongan pertama pada luka setelah dilakukan pendidkan kesehatan

1.3.2.4 Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kesiapan pertolongan pertama pada luka.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan mengenai kesiapan siswa SMP dalam P3K, sebagai dasar-dasar melakukan penelitian yang lebih lanjut. Khusunya dalam pendidikan kesehatan kesiapan pertolongan pertama luka.

1.4.2 Institusi pendidikan

Selain untuk menambah bahan kepustakaan dalam lingkungan institusi pendidikan dan juga peran serta dalam meningkatkan kesiapan pertolongan pertama luka sesuai dengan visi misi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yaitu islami, inovatif dan kompetitif serta unggul dalam penanggulangan kegawatdaruratan dan terapi komplementer.

1.4.3 Pusat pelayanan kesehatan

Sebagai refensi dan data penunjang bagi dinas terkait pendidikan kesehatan perawatan luka kepada siswa, untuk meningkatkan kesiapan siswa dalam pertolongan pertama luka.

1.5 Ruang Lingkup Penenlitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah kesiapan pertolongan pertama luka pada siswa SMP N 1 Dukun .

1.5.2 Lingkup Subyek

Subyek pada penelitian ini adalah anak pada masa remaja awal atau siswa SMP kelas 1 dan 2.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juni sampai Agustus 2019. Tempat penelitian dilaksanakan di SMP N 1 Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

NO	Nama Peneliti /tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti
1	Cahya Aminah/2017	Peng**a**ruh Pendidikan Kesehatan Tentang P3k (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dalam Penanganan Cedera Anak Balita Di Rumah Tangga Di Desa Tunjungseto Kecamatan Sempor	Jenis penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan rancangan *one group pre-post test design without control.* Pemilihan sample dilakukan dengan metode *purposif sampling* pada 50 responden. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *paired sample t test.*	Pengetahuan orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori cukup (71,7%) kemudian sesudah diberikan pendidikan kesehatan berada dalam kategori baik (93,7%). Pendidikan kesehatan menggunakan media *slide powerpoint,* demondtrasi, danpembagian *leaflet* sangat mempengaruhi pemahaman ibu tentang pertolongan pertama pada kecelakaan dalam penanganan cedera.	Variabel yang akan diteliti dalam penelitian tersebut adalah pengaruh pendidikan kesehatan perawatan luka terhadap pertolongan pertama luka di tingkat SMP sedangkan penelitian ini pengaruh pendidikan kesehatan tentang P3K terhadap pengetahuan orang tua dalam penanganan cedera anak balita di rumah tangga
2	Siwi Indra Sari, Wahyuningsih Safitri, Ratih Dwilestari Puji Utami / 2018	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Teradap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Garen RT.01/RW.04 Pandean Ngemplak Boyolali	Penelitian kuantitatif menggunakan metode quazy experiment pretest and posttest with control group design.	Terdapat peningkatan praktik pada kelompok perlakuan yang sebelumnya 7 responden (35%) dalam kategori cukup,13 responden (65%) dalam kategori tidak memadai dengan p value =0,000. Hasil analisis dengan	Variabel dalam penelitian adalah luka secara umum namun dalam penelitian ini lebi dispesifikan yaitu pertolongan pertama luka bakar pada ibu rumah tangga .

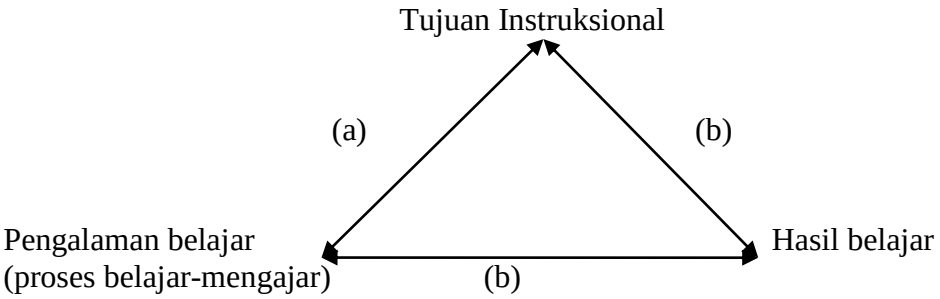
NO	Nama Peneliti /tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti
				Mann Withney test, hasil p value = 0,000 < 0,05 .	
3	Natalia Gabriel Christy Lasut, Mulyadi, Maikel Killing / 2018	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Akibat Kecelakaan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pertolongan Pertama Pada Siswa Kelas X Di SMK Negeri 6 Manado	Desain penelitian pre-experiment dengan rancangan penelitian one group pre test – post test	Menggunakan uji statistik Wilxocon dengna tingkat kepercayaan 95% (α=0,05%), didapatkan nilai p value = 0,00 < (α) 0,05%.	Variabel dalam penenlitian yang akan diteliti adalah perawatan luka terhadap kesiapan dalam pertolongan pertama luka sedangkan dalam penelitian ini perawatan luka akibat kecelakaan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Proses Belajar

2.1.1 Pengertian Belajar

Belajar dan mengajar adalah suatu proses yang mengandung tiga unsur yang dapat dibedakan yaitu tujuan pengajaran (instruksional), pengalaman (proses) belajar mengajar, dan hasil belajar.



Garis (a) menunjukkan hubungan antara tujuan intruksional dengan pengalaman belajar, garis (b) menunjukkan ada hubungan antara pengalaman belajar dengan hasil belajar, dan garis (c) menunjukkan hubungan tujuan instruksional dengan hasil belajar. Dapat ditarik kesimpulan bahwa kegiatan penilaian dinyatakan oleh garis (c), yaitu suatu tindakan atau kegiatan untuk melihat sejauh mana tujuan-tujuan instruksional telah dapat dicapai atau dikuasai oleh siswa dalam bentuk hasil-hasil belajar yang diperlihatkan setelah mereka menempuh pengalaman belajarnya (proses belajar-mengajar). Sedangkan garis (b) merupakan kegiatan penilaian untuk mengetahui keefektifan pengalaman belajar dalam mencapai hasil belajar yang optimal.

Tujuan instruksional adalah perubahan tingkah laku yang diinginkan pada diri siswa. Oleh sebab itu, dalam penilaian hendaknya diperiksa sejauh mana perubahan tingkah laku siswa rejadi melalui proses belajarnya (Nana Sudjana, 2005).

Teori belajar merupakan upaya untuk mendeskripsikan bagaimana manusia dalam belajar, sehingga membantu kita untuk memahami proses intern yang komplek dari belajar. Terdapat tiga persperktif utama dalam teori belajar, yaitu

Behaviorisme, Kognitivisme, dan Konstruktivisme. Teori belajar berpangkal pada hakikat manusia, yaitu hakikat manusia menurut John Locke yaitu manusia merupakan organisme yang pasif. Sedangkan menurut Leibnitz pandangan mengenai hakikat manusia adalah organism yang aktif. Manusia merupakan sumber dari pada semua kegiatan. Pada dasarnya manusia bebas untuk berbuat, manusia bebas untuk membuat pilihan pada setiap situasi. Titik pusat kebebasan ini adalah kesadarannya sendiri. Dari pandangan ini muncul aliran belajar kognitif-holistik (Widya Wati, 2010).

2.1.2 Teori Behaviorisme

Menurut aliran behaviorisme, belajar adalah pembentukan asosiasi antara kesan yang ditangkap panca indra dengan kecenderungan untuk bertindak atau hubungan antara stimulus dan respons (R-S), belajar merupakan upaya untuk membentuk hubungan stimulus dan respon sebanyak-banyak.

Teori-teori belajar yang termasuk ke dalam kelompok behaviorisme diantaranya:

a. Koneksionisme, dengan tokohnya Thorndike
b. Classical conditioning, dengan tokohnya Pavlop
c. Operant conditioning, yang dikembangkan oleh Skinner
d. Systematic behavior, yang dikembangkan Hull
e. Contiguous conditioning, yang dikembangkan oleh Guthrie

Tokoh-tokoh penting yang mengembangkan teori belajar behavioristik, dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) Thorndike

Menurut Thorndike, belajar akan berlangsung pada diri siswa jika siswa berada dalam tiga macam hukum belajar, yaitu *the lawof readiness* (hokum kesiapan belajar), *the law of exercise* (hokum latihan), dan *the law of effect* (hokum pengaruh). Hukum kesiapan belajar ini merupakan prinsip yang menggambarkan suatu keadaan siswa senderung akan mendapatkan kepuasan atau dapat juga ketidakpuasan (Widya Wati, 2010).

b) Pavlov

Jika Throndike menekankan tentang hubungan stimulus dan respon, guru sebaiknya tahu tentang apa yang akan diajarkan, respons apa yang diharapkan

muncul pada diri siswa, serta tahu kapan hadiah sebagai *reinforcement* itu diberikan, maka Pavlov lebih mencermati arti pentingnya penciptaan kondisi atau lingkungan yang diperkirakan dapat menimbulkan respons pada diri siswa.

c) E.R Guthrie

Dapat diartikan bahwa gabungan atau kombinasi suatu kelas stimuli yang menyertai atau mengikuti suatu gerakan tertentu, maka ada kecenderungan bahwa gerakan itu akan diulang lagi pada situasi yang sama.

2.1.3 Teori Kognitivisme

Pada teori kognitivisme, belajar adalah pengorganisasian aspek-aspek kognitif dan perseptual untuk memperoleh pemahaman. Tujuan dan tingkah laku sangat dipengaruhi oleh proses berfikir internal yang terjadi selama proses belajar.

Teori-teori yang termasuk ke dalam kelompok kognitif holistic diantaranya :

a. Teori Gestalt, dengan tokohnya Kofka, Kohler, dan Wetheimer
b. Teori Medan (field theory), dengan tokohnya Lewin
c. Teori Organismik yang dikembangkan oleh Wheeler
d. Teori Humanistic dengan tokohnya Maslow dan Rogers
e. Teori Kontruktivistik dengan tokohnya Jean Piaget.

Manusia harus mengembangkan skema pikiran lebih umum atau rinci, atau perlu perubahan, menjawab dan menginterpretasikan pengalaman-pengalaman tersebut. Proses tersebut adalah :

a. Skema adalah struktur kognitif yang dengan adanya seseorang beradaptasi dan terus mengalami perkembangan mental dalam interaksinya dengan lingkungan yang berfungsi sebagai kategorik-kategorik untuk mengidentifikasikan rangsangan yang dating dan terus berkembang.
b. Asimilasi adalah proses kognitif perubahan skema yang tetap mempertahankan konsep awalnya, hanya menambah atau merinci.
c. Akomodasi adalah proses pembentukan skema atau karena konsep awal yang sudah tidak cocok.
d. Equilibrasi adalah keseimbangan antara asimulasi dan akomodasi sehingga seseorang dapat menyatuhan pengalaman luar dengan struktur dalamnya.

Dikemukakan bahwa belajar akan lebih berhasil apabila disesuaikan dengan tahap perkembangan kognitif peserta didik. Peserta didik hendaknya diberikan kesempatan untuk melakukan eksperimen dengan obyek fisik, yang ditunjang oleh interkasi dengan teman sebaya dan diabntu oleh pertanyaan tilikan dari guru. Implikasi teori perkembangan kognitif Piaget dalam pembelajaran adalah :

a. Bahasa dan cara berfikir anak berbeda dengan orang dewasa. Oleh karena itu guru mengajarkan menggunakan bahasa yang sesuai dengan cara berfikir anak
b. Anak akan belajar lebih apabila dapat menghadapi lingkungan dengan baik
c. Bahan yang harus dipelajari anak hendaknya dirasakan baru tetapi tidak asing
d. Beri peluang anak agar belajar sesuai tahap perkembangannya
e. Di dalam kelas, anak-anak hendaknya diberi peluang untuk saling berbicara dan diskusi dengan teman.

2.1.3.1 Empat tahap perkembangan kognitif.

a. Tahap sensorik motoric (0-2 tahun)
b. Tahap preoperasional (2-6 tahun)
c. Tahap operasional kongkrit (6-12 tahun)
d. Thap formal yang bersifat internal (12-18 tahun)

2.1.3.2 Tahap-tahap dalam proses pembelajaran

Belajar pada dasarnya merupakan proses kognitif yang terjadi dalam diri seseorang. Ada tiga proses kognitif dalam belajar, yaitu :

a. Proses pemerolehan informasi baru
b. Proses mentransformasikan informasi yang diterima
c. Menguji atau mengevaluasi relevansi dan ketepatan pengetahuan.

Pemerolehan infromasi baru dapat melalui kegiatan membaca, mendengarkan penjelasan mengenai materi yang diajarkan atau mendengarkan/ melihat audiovisual dan lain-lain. Ptoses transformasi yaitu tahap memahami, mencerna dan menganalisis pengetahuan baru serta mentransformasikan dalam bentuk baru yang mungkin bermanfaat untuk hal-hal yang lain, tahap selanjutnya yaitu menguji relevansi dan ketepatan pengetahuan atau informasi yang telah diterima tersebut atau mengetahui apakah hasil transformasi pada tahap kedua benar atau

tidak. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pembelajaran agar pengetauan dapat dengan mudah ditransformasikan, yaitu :

a. Struktur pengetahuan

   Kurikulum harus berisikan struktur pengetahuan yang berisi ide-ide, gagasan, konsep-konsep dasar, hubungan antara konsep atau contoh-contoh dari konsep yang dianggap penting

b. Kesiapan belajar

   Kesiapan belajar menurut Bruner, terdiri atas kesiapan yang berupa keterampilan yang sifatnya sederhana yang memungkinkan seseorang untuk menguasai keterampilan yang sifatnya lebih tinggi. Kesiapan belajar sangat dipengaruhi oleh kematangan psikologi dan pengalaman anak. Untuk mengetahui apakah siswa telah memiliki kesiapan dalam belajar, maka perlu diberi tes mengenai materi awal berdasarkan topic yang diajarkan.

c. Intuisi

   Intuisi menurut Bruner yaitu teknik-teknik intelektual untuk sampai pada formulasi tenteif tanpa melalui langkah-langkah analitis.

d. Motivasi

   Motivasi merupakan keadaan yang terdapat di dalam diri seseorang yang mendorong untuk melakukan aktifitas untuk mencapai tujuan tertentu. Jika dikaitkan dengan belajar, kondisi tertentu dapat mempengaruhi siswa untuk belajar dan dapat pula membantu serta mendorong siswa mempunyai kemauan untuk belajar.

2.1.4 Teori Konstruktivisme

Kontruktivisme merupakan integrasi prinsip yang diekplorasi melalui teori *chaos, network,* dan teori kekompleksitas dan organisasi diri. Kontruktivisme diarahkan oleh pemahaman bahwa keputusan didasarkan pada perubahan ynag cepat. Informasi baru diperoleh secara kontinu, yang penting adalah kemampuan untuk mentukan antara informasi yang penting dan tidak penting.

2.1.5 Teori Humanistik

Mahzab humanis berpendapat bahwa pembelajaran manusia tergantung kepada emosi dan perasaannya. Oleh karena itu, strategi dan pendekatan dalam proses

pengajaran dan pembelajaran hendaknya dirancang dan disusun mengikut kehendak dan perkembangan emosi pelajar. Tujuan teori humanistic adalah pendidik membantu siswa untuk mengembangkan dirinya, mengenal diri mereka sendiri sebagai manusia yang unik dan membantu dalam mewujudkan potensi-potensi yang ada dalam diri mereka.

2.1.6 Teori Kecerdasan Ganda

Pada dasarnya siswa adalah individu yang unik. Setiap siswa memiliki potensi dan kemampuan yang berbeda antara yang satu dengan yang lain. Tidak semua individu memiliki profil intelegensi yang sama. Setiap individu juga mempunyai bakat dan minat belajar yang berbeda-beda. Terdapat tujuh jenis kecerdasan dasar yaitu kecerdasan bahasa, kecerdasan logis/matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasan musical, kecerdasan interpersonal, kecerdasan naturalis.

2.1.7 Tujuan Proses Belajar

Menurut Robert M. Gagne kemampuan belajar manusia dibagi menjadi lima macam yaitu :

2.1.2.1 Keterampilan intelektual (yang merupakan hasil belajar terpenting dari system lingkungan skolastik)

2.1.2.2 Strategi kognitif, mengatur “cara belajar” dan berpikir seseorang di dalam arti seluas-luasnya, termasuk kemampuan memecahkan masalah.

2.1.2.3 Informasi verbal, pengetahuan dalam arti komunikasi dan fakta. Kemampuan ini umumnya dikenal dan tidak jarang

2.1.2.4 Keterampilan motorik yang diperoleh di sekolah

2.1.2.5 Sikap dan nilai berhubungan dengan arah serta intensitas emosional yang dimiliki seseorang, sebagaimana dapat disimpulan dari kecenderungannya bertingkah laku terhadap orang, barang atau kejadian.

2.1.8 Metode Proses Belajar

2.1.3.1 Metode diskusi kelompok merupakan percakapan yang direncanakan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin.

2.1.3.2 Simulasi adalah tiruan yang hanya pura-pura (dari fakta simulate yang artinya pura-pura atau berbuat seolah-olah)

2.1.3.3 Metode kerja kelompok merupakan salah satu strategi belajar mengajar yang memiliki kadar cara belajar siswa aktif (CBSA).

2.1.3.4 Demonstrasi merupakan teknik mengajar dengan memperlihatkan bagaimana cara menjalankan suatu prosedur. Demonstrasi sangat efektif dalam mencari solusi untuk melakukan sesuatau hal dan dalam melaksanakannya. Tujuan demonstrasi yaitu membantu peserta didik mempraktikkan keterampilan untuk menerapkan teori yang disampaikan dan mengembangkan kemampuan interaksi antar manusia. Metode ini dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif,dan psikomotor.

2.1.3.5 Ceramah menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau langsung pada peserta didik

2.1.3.6 Metode tanya-jawab dengan cara penyajian dalam bentuk pertanyaan yang harus dijawab terutama dari guru kepada siswa.

2.2 Pertolongan Pertama

2.2.1 Pengertian Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) adalah suatu usaha yang dilakukan untuk menangani korban kecelakaan segera mungkin ditempat kejadian. P3K juga dapat diartikan sebagai pertolongan sementara yang diberikan kepada seseorang yang mengalami kecelakaan sebelum mendapatkan pertolongan dari medis. Yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa seseorang dan mencegah kematian, mencegah cacat, mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan daya korban sampai mendapatkan pertolongan lebih lanjut, dan mengurangi stress atau shock (Waryono, 2018).

Pertolongan pertama merupakan suatu pertolongan yang diberikan saat terjadi suatu bencana. Sedangkan tujuan P3K adalah menyelamatkan kehidupan, meningkatkan pemulihan, dan mencegah kesakitan yang semakin parah (Siwi Indra Sari, Wahyuningsih Safitri, 2018).

2.2.2 Prinsip Pertolongan Pertama

Adapun beberapa prinsip yang harus diutanamkan pada seseorang yang akan melakukan pertolongan pertama yaitu untuk tidak panik saat terjadi kecelakaan,

amati dan kumpulkan keterangan saat kejadian, perhatikan pernafasan korban dan segera berikan pertolongan bila perlu, hentikan perdarahan bila ada, tenangkan korban dan hindarkan shock, pertolongan dilakukan di tempat kejadian dan tidak tergesa-gesa untuk memindahkan korban (Waryono, 2018).

2.2.3 Kesiapan Pertolongan Pertama Pada Siswa SMP

Pengertian remaja menurut WHO adalah populasi dengan periode usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Kementerian Kesehatan definisi remaja dapat ditinjau dari beberapa sudut pandang. Secara kronologis, remaja merupakan individu yang berusia 10-19 tahun. Dalam hal fisik, periode remaja ditandai dengan adanya perubahan ciri-ciri penampilan dan fungsi fisiologis, terutama yang berhubungan dengan organ reproduksi, sedangkan dari sisi psikologis masa remaja merupakan saat individu mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, peralihan masa kanak-kanak menuju kedewasaan (Benita, 2012).

Masa remaja merupakan masa yang kritis yaitu saat untuk berjuang dalam melepas ketergantungan dan berusaha untuk mencapai kemandirian sehingga dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa. Keberhasilan remaja juga melalui masa transisi yang dipengaruhi oleh faktor biologis maupun lingkungan. Faktor biologis yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang remaja adalah penyakit kronis kondisi ini dapat mempengaruhi perkembangan fisik, kognitif, sosial dan emosional pada remaja (Dya Sustrami, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak(Fatkur Nur Hadi, Eka Prasetya, 2017) :

1) Hereditas atau keturunan merupakan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu. Dalam hal ini hereditas dapat diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orang tua kepada anaknya, atau segala potensi baik secara fisik maupun psikis yang dimiliki sejak masa konsepsi (Muhammad, 2016).
2) Faktor Lingkungan, dalam hal ini terdapat 3 faktor lingkungan yang berpengaruh yakni :

a. Keluarga : Keluarga menjadi faktor lingkungan yang utama dan pertama, yang artinya keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan karakter anak. Di lingkungan keluarga inilah anak pertama kali menerima pendidikan.
b. Sekolah : sekolah merupakan lingkungan kedua bagi anak setelah keluarga, karena disekolah anak berhubungan dengan guru dan teman-teman sebayanya. Hubungannya dengan teman dan gurunya dapat mempengaruhi perkembangan karakteristik anak.
c. Masyarakat : Lingkungan masyarakat dalam hal ini adalah kumpulan individu atau kelompok yang memiliki kebudayaan agama dll. Budaya dan agama lingkungan sekitar tentunya akan berpengaruh terhadap perkembangan karakteristik anak. Namun ada beberapa bahaya akibat lingkungan seperti bahaya kecelakaan, merokok pasif dan pengaruh media.

3) Faktor Belajar : Pada dasarnya sesuatu yang dipelajari sejak masa kelahiran dan perkembangan seseorang dapat merubah kehidupan dikemudian hari.
4) Faktor Pengasuhan Orang Tua : Herderlong dan Lopper menyatakan bahwa beberapa penelitian yang berkaitan dengan pengasuhan menunjukkan bahwa orang tua dapat meningkatkan perasaan otonomi anak, harapan dan standar yang realistis, kompetensi dan efikasi diri, serta dapat meningkatkan motivasi instrinsik.
5) Faktor Perkembangan : Pada dasarnya setiap perkembangan seseorang dapat memberikan pelajaran sehingga dapat mempengaruhi karakter dari seseorang.
6) Faktor Kesadaran : Hampir semua teori kepribadian, secara implisit dan eksplisit, menjelaskan proses kesadaran.
7) Faktor Ketidaksadaran : Ketidaksadaran rasional (rational unconscious) sering kali merujuk kepada non conscious untuk membedakan dengan unsconcius dari Freud yang sering kali disebut dengan kawah gelap dari keinginan dan hasrat yang ditekan.
8) Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan keadaan jasmani, atau seringkali pula disebut faktor fisiologis seperti keadaan genetik,

pencernaan, pernafasaan, peredaran darah, kelenjar-kelenjar, saraf, tinggi badan, berat badan, dan sebagainya.

9) Faktor sosial yang dimaksud di sini adalah masyarakat : yakni manusia-manusia lain disekitar individu yang bersangkutan. Termasuk juga kedalam faktor sosial adalah tradisi-tradisi, adat istiadat, peraturan-peraturan, bahasa, dan sebagainya yang berlaku dimasyarakat itu.Sejak dilahirkan, anak telah mulai bergaul dengan orang-orang disekitarnya

Pada perkembangan kognitif anak usia 11-15 tahun sudah mengalami perkembangan pikiran,mampu membentuk gambaran mental, dan menyelesaikan aktivitas dalam berpikir, mampu mneduga dan memperkirakan dengan pemikiran yang abstrak. Dalam kesiapan pertolongan pertama pada siswa SMP tidak hanya dalam skill atau kemampuannya saja namun pendidikan kesehatan dan keberhasilan pelaksanaan sebuah Unit Kesehatan Sekolah juga dapat mempengaruhi kesiapan siswa..

2.2.4 Upaya Untuk Kesiapan Pertolongan Pertama Pada Siswa SMP

Siswa adalah kelompok usia yang masih mempunyai keinginan untuk selalu aktif bergerak karena pada masa itu anak mempunyai kelebihan energy sehingga disalurkan melalui bergerak. Sering didapatkan ketika anak bermain dan terjadi suatu kecelakaan besar maupun kecil, sehingga kadang-kadang menyebabkan kepanikan. oleh sebab itu anak perlu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka. Selain itu Ki Hajar Dewantara juga mengartikan bahwa pendidikan sebagai daya untuk memajukan kesempurnaan hidup yaitu hidup dan menghidupkan anak yang selaras dengan alam dan masyarakatnya. Disekolah siswa akan lebih terkondisikan baik secara emosi, social, maupun secara budaya. Sebuah pendekatan tambahan diperlukan untuk menigkatkan pendidikan pertolongan pertama luka.Bagi masyarakat sekolah, pendidikan ditujukan untuk benar-benar mendapatkan pengetahuan keterampilan, sikap, dan kebiasaan.

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada siswa hanyalah hal-hal yang biasa terjadi dilingkungan mereka seperti mengenai pertolongan pertama luka, Penekanan agar penolong tidak panik dan tergesa-gesa harus benar-benar

ditekankan supaya tidak memperparah keadaan. Pendidikan kesehatan di sekolah merupakan hal yang prnting untuk membantu kesuksesan siswa dalam belajar. Apabila siswa dapat belajar dengan keadaan sehat makan mereka dapat mengikuti proses belajar dengan baik.

2.3 Mengenali Anatomi dan Faal Dasar

2.3.1 Posisi Anatomis

Posisi dimana tubuha berdiri tegak, kedua lengan disamping tubuh, telapak tangan menghadap kedepan. Berdasarkan posisi anatomis ini terdapat tiga bidang khayal yang membagi tubuh menjadi dua bagian :

a. Bidang Medial
   Bidang khayal yang membagi tubuh menjadi dua, yaitu kanan dan kiri
b. Bidang Frontal
   Bidang khayal yang membagi tubuh menjadi bedan (anterior) dan belakang (posterior)
c. Bidang Transversal
   Bidang khayal yang membagi tubu menjadi atas (superior) dan bawah (inferior)

2.3.2 Bagian – Bagian Tubuh Manusia

Tubuh manusia dilindungi oleh kulit dan diperkuat oleh rangka. Secara umum tubuh manusia dibagi menjadi lima bagian, yaitu :

a. Kepala : terdiri dari tengkorak, wajah dan rahang bawah
b. Leher
c. Batang tubuh : dada, perut, punggung, dan panggul
d. Anggota gerak atas : sendi bahu, lengan atas,l siku, lengan bawah, pergelangan tangan, tangan
e. Anggota gerak bawah : sendi pinggul, tungkai atas (paha) lutut, tungkai bawah, pergelangan kaki, kaki

2.3.3 Sistem Tubuh

Sistem tubuh adalah susunan dari organ-organ yang mempunyai fungsi tertentu. Ada beberapa system pada tubuh manusia :

a. Sistem rangka (kerangka atau skeleton)
b. Sistem otot (muskularis)
c. Sistem pernafasan (respirasi)
d. Sistem peredaran darah
e. Sistem saraf (nervus)
f. Berfungsi untuk melakukan koordinasi dan kerjasama dengan bagian tubuh
g. Sistem pencernaan (digestif)
h. Sistem kelenjar buntu (endokrin)
i. Sistem kemih (urinaria)
j. Kulit
k. Panca indera
l. Sistem reproduksi

Terdiri dari sistem reproduksi pria dan wanita.

2.4 Luka

2.4.1 Pengertian Luka

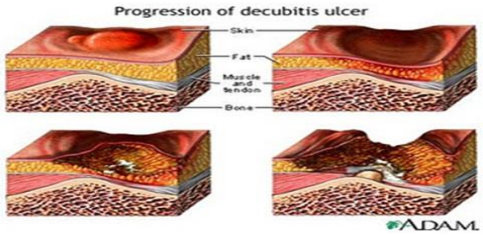
Luka merupakan rusak atau hilangnya komponen jaringan tubuh yang diakibakan oleh adanya injury atau trauma benda tajam, benda tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan. Bentuk luka bermacam-macam tergantung dengan penyebab dari luka tersebut seperti luka sayat yang disebabkan oleh benda tajam, sedangkan luka tusuk yang disebabkan oleh benda yang disebabkan karena terjatuh dan lain-lain, perdarahan, nyeri yang timbul disertai memar. Sebelum memulai perawatan luka dan mengidentifikasi luka jauhkan klien dari faktor penyebab timbulnya luka.(Sjamsuhidajat.R, Theddeus O.H.Prasetyo, Reno Rudiman, 2017)

2.4.2 Karakteristik Luka

Luka diklasifikasikan berdasarkan kedalamannya dibagi menjadi :

a. Luka derajat 1 (*superficial wound*) adalah luka yang terbatas pada epidermis
b. Luka derajat 2 (*partial-thicness wound*) adalah luka yang sudah terjadi pada lapisan epidermis dan dermis

c. Luka derajat 3 (*full-thicness wound*) adalah luka dengan keruskan sampai pada lapisan yang terdalam jaringan yaitu pada subkutaneus atau bahkan sampai pada fasia dan jaringan dibawahnya seperti otot, tendon, dan tulang.



Gambar 2. 1 Klasifikasi Luka

Luka secara umum terbagi menjadi 2 yaitu luka terbuka merupakan luka dengan andanya kontak dari dalam tubuh keluar tubuh dan luka tertutup merupakan luka yang tidak ada kontak dari dalam keluar tubuh (Vinda Kuswana Murti, 2019)

2.4.2.1 Luka Terbuka

Jenis luka ini terjadi karena kerusakan dinding pembuluh darah yang disertai dengan kerusakan kulit, yang memungkinkan darah keluar dari tubuh (Asep Mulyadi, Juliati Susilo, 2008). Berdasaarkan pembuluh daeah yang mengalami gangguan perdarahan luar dibedakan menjadi :

a. Perdarahan Arteri

Darah yang keluar dari pembuluh nadi keluar menyembur sesuai dengan denyut nadi dan berwarna merah terang karena masih kaya dengan oksigen (luka iris)

b. Perdarahan Vena

Darah yang keluar dari pembuluh vena mengalir, berwarna gelap karena mengandung karbon dioksida (luka robek, lecet, iris)

c. Perdarahan Kapiler

Berasal dari pembuluh kapiler, darah yang keluar merembes perdarahan ini sangat kecil sehingga hampir tidak memiliki tekanan waranya bervariasi antara merah terang dan merah gelap.

Gambar 2. 2 Luka Terbuka

Pengendalian dan penanganan luka terbuka

a. Tekan luka dengan jari atau telapak tangan (gunakan sarung tangan)
b. Tinggikan anggota tubuh yang terkena cidera lebih tinggi dari jantung untuk mengurangi kehilangan darah.
c. Tekan pada titik tekan, yaitu arteri di atas daerah yang mengalami perdarahan. Beberapa titik tekan yaitu arteri brakhialis (arteri di lengan atas), arteri radialis (arteru di pergelangan tangan), dan arteri femoralis (arteri di lipatan paha).

Penanganan luka terbuka

a. Pakai APD (Alat Perlindungan Diri) agar tidak terkena darah atau cairan tubuh penderita
b. Jangan menyentuh mulut, hidung, mata dan makanan sewaktu memberi perawatan
c. Cucilah tangan setelah selesai memberikan perawatan
d. Buang bahan yang sudah ternoda dengan darah atau cairan tubuh penderita dengan baik.

Penanganan luka terbuka dengan menggunakan modern dressing

a. Mencuci luka dengan air dan sabun
b. Membersihkan lukadan daerah sekitar luka dengan NaCl 0,9%
c. Penutupan luka dengan balutan modern yang sesuai dengan jenis luka.

2.4.2.2 Luka Tertutup

Benturan dengan benda tumpul merupakan penyebab utama dari luka tertutup dan perdarahan dalam. Kehilangan darah pada perdarahan dalam tidak dapat terlihat karena kulit yang masi utuh dan mengingat perdarahan dalam ini tidak terlihat, kecurigaan adanya perdarahan dalam harus dinilai dari pemeriksaan fisik lengkap (Asep Mulyadi, Juliati Susilo, 2008).

Beberapa perdarahan dalam yang dapat dikenali :

a. Cedera pada bagian luar tubuh yang mungkin merupakan petunjuk bagian dalam juga mengalami cedera
b. Adanya memar disertai dengan nyeri pada tubuh, pembengkakan terutama diatas alat tubuh penting
c. Nyeri, bengkak dan perubahan bentuk pada alat gerak

d. Nyeri tekan atau kekakuan pada dinding perut

Gambar 2. 3 Luka Tertutup

Penanganan luka tertutup

a. Baringkan korban
b. Periksa dan tetap pertahankan Air Breat Circulation
c. Periksa pernafasan dan nadi secara berkala
d. Rawat sebagai syok
e. Jangan berikan makanan atau minum
f. Segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat

Penanganan dengan pembidaian. Macam-macam bidai :

a) Bidai keras

Dibuat dari bahan yang kaku dank eras untuk mencegah pergerakan pada bagian yang cedera. Contoh : bidai kayu, tiup dan vakum

b) Bidai yang dapat dibentuk

Dapat diubah menjadi berbagai bentuk dan kombinasi untuk disesuaikan dengan bentuk cidera. Contoh : bidai vakun,bantal,selimut, karton, bidai kawat.

c) Bidai traksi

Bidai bentuk jadi dan bervariasi tergantung dari pembuatannya. Hanya digunakan oleh tenaga yang terlatih khusus, umumnya dipakai pada patah tulang paha.

d) Gendongan atau blat dan bebat

Pembidaian dengna pembalut, umumnya dipakai mitela. Prinsipnya adalah memanfaatkan tubuh penderita sebagai sarana untuk menghentikan pergerakan daerah cedera. Contoh : gendongan lengan

e) Bidai improvisasi

Bila tidak tersedia bidai, maka penolong dituntut mampu berimptovisasi membuat bidai yang cukup kuat dan ringan untuk menopang bagian tubuh yang cedera. Contoh : majalah, Koran, karton, dll

a. Cerai sendi (dislokasi)

Cerai sendi merupakan keluarnya kepala sendi dari mangkok sendi.

b. Terkilir otot (strain)

Terkilir otot adalah robeknya jaringan otot pada ekoor otot (tendon), karena teregang melebihi batas normal.

c. Terkilir sendi (sprain)

Terkilir sendi adalah robek atau putusnya jaringan ikat sekitar sendi karena sendi teregang melebihi batas normal.

Pertolongan atau penanganan terkilir :

a. Letakkan korban dalam posisi yang nyaman, istirahatkan bagian yang cedera
b. Tinggikan bagian yang cedera
c. Beri kompres dingin maksimum 3 menit, ulangi setiap jam bila perlu
d. Balut tekan dan tetap tinggikan
e. Rawat sebagai patah tulang, dan rujuk ke fasilitas kesehatan.

Luka yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan (Vinda Kuswana Murti, 2019) :

a) Penyembuhan tidak optimal serta waktu sembuhnya lebih lama dari yang seharusnya
b) Rentan terhadap masuknya mikroorganisme, sehingga dapat infeksi.Kuman yang berbahaya dan dapat menginfeksi luka adalah clostridium tetani yang dapat menyebabkan penyakit tetanus
c) Kualitas skar yang tidak baik, menghambat penyembuhan luka

   Oleh karena itu maka pengenalan mengenai pertolongan pertama pada luka harus dikenalkan oleh anak, supaya anak dapat memahami dan menerapkan kesehatan sedini mungkin dan anak dapat memiliki pengalaman sampai anak tersebut dewasa.

2.3.4 Proses Penyembuhan Luka

2.3.3.1 Luka akan sembuh sesuai dengan tahapan yang spesifik dimana bias terjadi tumpang tindih

2.3.3.2 Proses penyembuhan luka tergantung pada jenis jaringan yang rusak serta penyebab luka tersebut

2.3.3.3 Fase penyembuhan luka :

a. Fase inflamasi : hari ke 0-5 respon segera setelah terjadi injuri pembekuan darah untuk mencegah terjadinya kehilangan darah. Karakteristik tumor, rubor, dolor, color, fuctio laesa
b. Fase proliferasi or epitelisasi hari 3-14 yang disebut juga dengan fase granulasi adanya pembentukan jaringan granulasi pada luka, luka nampak merah segar, mengkilat. Jaringan granulasi terdiri dari kombinasi fibroblasts, sel inflamasi, pembuluh darah yang baru, fibronectin and hyularionic acid. Epitalisasi terjadi pada 24 jam pertama yang ditandai dengan penebalan lapisan epidermis pada tepian luka , epitalisasi terjadi pada 48 jam pertama pada luka insisi
c. Fase maturasi atau remodeling berlangsung dari beberapa minggu – 2 tahun, terbentuknya kolagen baru yang mengubah bentuk luka serta peningkatan kekuatan jaringan (tensile strength) terbentuk jaringan parut (scar tissue) 50-80% sama kuatnya dengan jaringan sebelumnya, terdapat pengurangan secara bertahap pada aktivitas selular and vaskularisasi jaringan yang mengalami perbaikan

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka menurut (Rohmayanti, 2018) yaitu :

2.3.4.1 Faktor lokal yang dapat mendukung atau menghambat penyembuhan luka:

a. Kondisi luka pada hidrasi luka, luka yang terlalu kering akan membentuk fibrin yang mengeras sehingga dapat terbentuk scab (keropeng) atau terjadi nekrosis kering sedangkan pada luka yang terlalu basah akan merusak pada sekitar luka.
b. Penatalaksanaan luka atau perawatan luka harus tepat, pahami terlebih dahulu proses penyembuhan luka dan kebutuhan untuk setiap fasenya, memperhatikan kebersihan luka dan sekitarnya, bersihkan kumpulan lemak dan kotoran yang ada di sekitar luka, pada saat pencucian luka pilihlah cairan pencuci yang tidak korosif terhadap jaringan granulasi dan memilih balutan yang sesuai pada jenis luka.
c. Temperatur luka yang stabil adalah 37ºC akan meningkatkan mitosis 108 % pada luka. Yang harus dilakukan adalah meminimalkan penggantian balutan,

mencuci luka dalam keadaan hangat, gesekan dan tekanan serta balutan yang terlalu kencang akan menekan pembuluh darah dan akan mengakibatkan temperatur luka tidak normal.

d. Tekanan dan gesekan pada luka yang terlalu keras seperti kurang tepatnya penggunaan balutan atau penutupan luka yang tidak tepat akan mengakibatkan hipoksia jaringan dan berakibat kematian pada jaringan.
e. Benda asing yang ada di daerah luka akan menghalangi proses granulasi dan epitalisasi pada luka dan jika hal tersebut tidak segera diatasi atau segera dibersihkan maka akan terjadi infeksi, contoh benda asing pada luka (sisa proses debris (scab), sisa jahitan, kotoran, rambut, sisa kapas, kapas yang tertinggal, bakteri dan lain-lain).

2.3.4.2 Faktor umum yang berpengaruh pada penyembuhan luka :

a. Faktor usia
b. Penyakit penyerta seperti diabetes melitus, jantung, ginjal, dan gangguan pembuluh darah akan memperberat kerja sel untuk memperbaiki luka.
c. Vaskularisasi
d. Nutrisi
e. Kegemukan
f. Gangguan sensasi dan pergerakan
g. Status psikologi
h. Terapi radiasi dan obat-obatan

2.3.4.3 Faktor-faktor lain yang dapat menghambat penyembuhan luka

a. Hipoksia
b. Dehidrasi
c. Eksudat belebihan
d. Turunnya temperature
e. Jaringan nekrotik yang berlebihan serta adanya benda asing
f. Hematoma
g. Trauma berulang
h. Penggantian balutan yang terlalu sering dan lain-lain

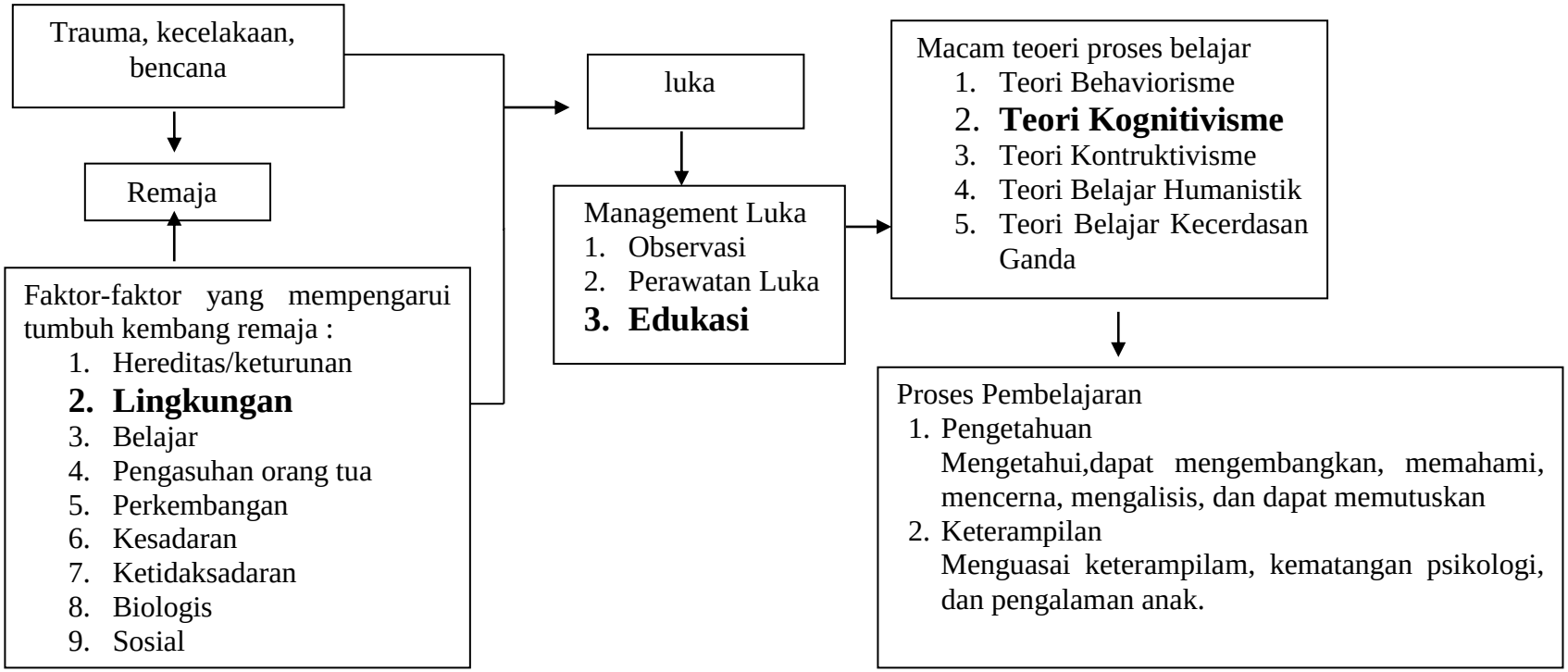
2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan perawatan luka terhadap kesiapan Pertolongan pertama

Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha yang menyediakan kondisi psikologis agar seseorang dapat mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang sesuai dengan tuntutan nilai kesehatan. Selain itu perlu juga merubah keyakinan seseorang dalam menggunakan bahan alami seperti yoghurt, pasta gigi, es, telur putih mentah, dan irisan kentang dalam pertolongan pertama pada luka. Pendidikan kesehatan diberikan agar lebih efektif dan sesuai dengan sasaran dan tujuannya (Siwi Indra Sari, Wahyuningsih Safitri, 2018). Meningktanya suatu pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan atau dengan menggunakan pendidikan kesehatan, dan saat ini siswa masih kurang dalam pengetahuan tentang penanganan yang tepat terhadap luka yang diakibatkan dari kecelakaan dan dapat memperparah kondisi luka (Natalia Gabriela Christy Lasut, Mulyadi, 2018). Pengetahuan mengenai pertolongan pertama adalah pemahaman siswa yang diperoleh dari beberapa sumber informasi ataupun dari pengalaman yang mereka dapatkan. Hubungan informasi dan pengalaman terhadap pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dipengarui oleh pengetahuan dan pengalaman(Wisnu Wijiyanto Saputro, 2017).

Pendidikan kesehatan tentang petolongan pertama bertujuan untuk memberikan informasi kepada siswa tentang perawatan luka yang baik dan benar, Pendidikan kesehatan sebagai suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi (Wisnu Wijiyanto Saputro, 2017). Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada anak tentang perawatan luka menggunakan metode demonstrasi dan ceramah kemudian dilakukan praktik langsung melalui demonstrasi sehingga informasi mengenai perawatan luka mudah dimengerti, pembelajaran menarik. Juga dapat mengembangkan kemampuan mendengarkan serta mengamati secara teliti dan dapat membawa situasi anak ke dalam situasi yang nyata. Dalam pendidikan kesehatan metode demonstrasi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, praktik mengenai kesehatan tentang luka.Yang

kedua adalah faktor pendukung yang terdiri dari fasilitas sarana dan peraturan kesehatan. Yang ketiga adalah faktor pendorong terdiri dari sikap dan perilaku keluarga, petugas kesehatan, serta tokoh masyarakat dalam mendukung kesehatan. faktor yang paling dominan yaitu faktor predisposisi, karena dapat meningkatkan kesehatan mengenai perawatan luka (Vinda Kuswana Murti, 2019).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 4 Kerangka Teori

Sumber (Fatkur Nur Hadi, Eka Prasetya, 2017; Rohmayanti, 2018; Sutarto, 2017; Vinda Kuswana Murti, 2019; Widya Wati, 2010)

2.7 Hipotesis

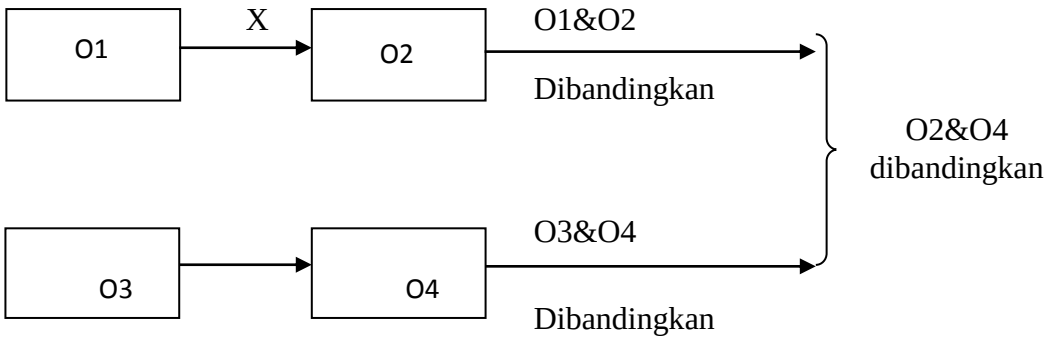
Ha : ada pengaruh pendidikan keehatan perawatan luka terhadap kesiapan pertolongan perlama luka pada siswa SMP tahun 2018 di Kabupaten Magelang

Ho : tidak ada pengaruh pendidikan keehatan perawatan luka terhadap kesiapan pertolongan perlama luka pada siswa SMP tahun 2018 di Kabupaten Magelang.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Eksperiment* (eksperimen semu) merupakan suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2018), dengan *pre-test post test control group design* (rancangan pre-post test) dimana kesiapan pertolongan pertama diukur sebelum dan setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan perawatan luka.



Gambar 3. 1 Rancana Penelitian Pre-test post-test Control Group

Keterangan :

O1 : Kesiapan pertolongan pertama luka sebelum diberikan pendidikan kesehatan kelompok intervensi

O2 : Kesiapan pertolongan pertama luka setelah diberikan pendidikan kesehatan kelompok intervensi

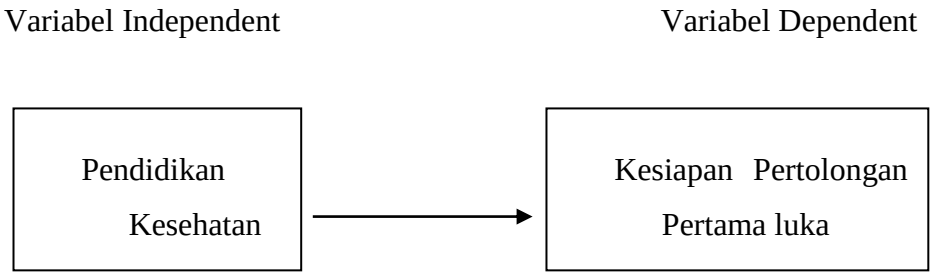
O3 : Kesiapan pertolongan pertama luka sebelum diberikan pendidikan kesehatan kelompok kontrol

O4 : Kesiapan pertolongan pertama luka setelah diberikan pendidikan kesehatan kelompok kontrol

X : Intervensi (pendidikan kesehatan perawatn luka)

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu kegiatan visualisasi konsep atau variabel dam kaitan antara konsep dengan konsep yang lainnya atau antara variabel satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang diteliti (Suprajitno, 2016). Hubungan antara Kerangka konsep penelitian yang akan dikembangkan dalam penelitian ini terdiri dari dua variable yaitu *variable independent* (bebas) dan *variable dependent* (terikat).



Gambar 3. 2 Kerangka Konsep

3.2.1 Variabel Independent (variable bebas)

Variabel independent atau bebas merupakan nilainya tidak tergantung pada variabel yang lain dan menimbulkan variabel dependent (terikat). Variabel independent pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan perawatan luka.

3.2.2 Variabel Dependent (variable terikat)

Variabel dependent atau terikat merupakan variabel yang dalam penelitian tersebut nilainya tergantung pada variabel yang lainnya. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesiapan pertolongan pertama luka.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu proses atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian. Bermanfaat untuk kepentingan akurasi komunikasi agar memberikan gambaran dan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Iga Paramita,

2017). Definisi operasional yang digunakan sebagai parameter atau ukuran dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pendidikan kesehatan perawatan luka	Suatu tindakan yang dilakukan memberikan pendidikan terkait perawatan luka dengan menggunakan metode demonstrasi dan diskusi masing-masing dilakukan 2 x 30 menit.	Pendidikan kesehatan menggunakan SOP tentang perawatan luka dilakukan 2 kali pertemuan .	Diberikan Pendidikan Kesehatan: 1 Tidak Diberikan Pendidikan Kesehatan: 2	Nominal
Kesiapan pertolongan pertama luka	Kemampuan seseorang atau individu dalam memahami dan melakukan perawatan luka	Menggunakan 1. Soal yang terdiri dari 15 item dan soal kesiapan yang diberikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Benar = 1 Salah = 0 (Vinda Kuswana Murti, 2019)	a. Kurang jika penilaian Ordinal skor antara 1-5 (0 – 30%) b. Cukup jika penilaian skor antara 6-10 (31-60%) c. Baik jika penilaian skor 11-15 (61-100%)	Ordinal
		2. Alat ukur dengan instrument penelitian yang terdiri dari 30 item yang akan dinilai setelah diberi demonstrasi	a. Kurang jika penilaian ordinal skor antara 1-34 (0-30%) b. Cukup jika penilaian skor antara 35-67 (31-60%) c. Baik jika penilaian skor antara 68-100 (61-100%)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah sekumpulan manusia, benda, atau subyek yang menjadi sasaran penelitian (Suprajitno, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/i SMP N 1 Dukun, Kecamatan Dukun, Kabupaten Magelang dengan jumlah keseluruhan siswa kelas 1 sampai 3 adalah 569 siswa namun dengan adanya stressor dan kecemasan yang besar karena harus memenuhi materi pada kelas 3 dan jika kelas 3 diikut sertakan dalam penelitian ditakutkan akan terlambat dalam memahami materi yang diberikan, maka peneliti memilih 1 dan 2 dengan jumlah 380 yang terdiri dari 195 laki-laki dan 185 perempuan. Adapun rincian siswa kelas 1 dan 2 di SMP N 1 Dukun yaitu:

Tabel 3. 2 Jumlah siswa kelas 1-2 SMP N 1 Dukun

Kelas 1 dan 2		
	Jumlah siswa kelas 1	Jumlah siswa kelas 2
A	32	31
B	32	31
C	32	32
D	32	32
E	32	31
F	32	31
	192 siswa	188 siswa
	TOTAL	380 siswa

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampling penelitian adalah suatu proses memilih seluruh atau sebagian dari anggota populasi untuk dijadikan sebagai sampel penelitian (Suprajitno, 2016). Sampel merupakan bagian dari populasi dan memiliki ciri-ciri yang akan diukur sesuai dengan penelitian dan dijadikan sebagai subyek.

Adapun criteria inklusi dan eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah, antara lain :

Tabel 3. 3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi Sampel

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Siswa aktif SMP N 1 Dukun kelas 1 dan 2	1. Siswa/i yang mengundurkan diri saat pengisian lembar kuesioner atau tidak bersedia menjadi responden dari awal.
2. Siswa yang bersedia menjadi responden.	2. Siswa/i yang tidak hadir dalam pertemuan yang telah dijadwalkan oleh peneliti kecuali sakit.

Menurut Issac & Michael1981, (dalam, (Nursalam, 2009)) rumus yang digunakan dalam menentukan jumlah sampel, apabila sampel kurang dari 1000 yaitu :

$$n = \frac{N.Z\alpha^{2}.p.q}{d^{2}(N-1)+Z\alpha.p.q}$$

Keterangan :

n : Besar sample

N : Besar populasi

d : Penyimpanan terhadap populasi yang diinginkan yaitu 10% atau 0,1

p : Proporsi kejadian dari penelitian yang sudah ada,

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$p = \frac{0{,}65 + 0{,}5}{2}$$

$$p = 0{,}575$$

jadi p = 0,575

q : Proporsi selain kejadian yang diteliti , q=1- p (0,425)

Zα : nilai standar normal untuk α = 0,05 (1,96)

Sehingga besarnya sampel dari total 380 siswa SMP N 1 Dukun, Kecamatan Dukun, Kabupaten Magelang yaitu :

$$n = \frac{\mathrm{N}.\mathrm{Z}\alpha^{2}.p.q}{\mathrm{d}^{2}(\mathrm{N}-1)+\mathrm{Z}\alpha^{2}.\mathrm{p}.\mathrm{q}}$$

$$n = \frac{380.1{,}96^2.\,0{,}575.0{,}425}{0{,}1^2(380-1) + 2.1{,}96^2.\,0{,}575.0{,}425}$$

$$n = \frac{380.3{,}8416.0{,}575.0{,}425}{3{,}79 + 2.3{,}8416.0{,}575.0{,}425}$$

$$n = \frac{356{,}74058}{5{,}667582}$$

n = 62,9440527 dibulatkan menjadi 63 responden

Setelah peneliti mendapatkan jumlah sampel awal yaitu 63 responden, maka peneliti melakukan koreksi terhadap jumlah sampel untuk menghindari resiko drop out sampel sebesar 10 % . Berikut rumus perhitungan jumlah sampel keseluruhan yaitu :

n' = $\frac{n}{1-f}$

Keterangan :

n' = besar sampel yang dibutuhkan

n = Besar sampel yang didapat dari rumus sebelumnya

f = perkiraan proporsi drop out 10%

Sehingga besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian adalah :

n' = $\frac{n}{1-f}$

n' = $\frac{63}{1-0.1}$

= 70 sampel

Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2018), cara menentukan besar sampel proporsional dalam penelitian ini dapat mrnggunakan rumus :

$$N = \frac{\text{Jumlah populasi perkelompok (Nx)}}{\text{Jumlah populasi total (N)}} \text{ X subyek sampel (S)}$$

Menurut data jumlah populasi kelas 1 dan 2 SMP N 1 Dukun berjumlah 380 dibutuhkan sampel sebanyak 70 sampel maka perhitungan sampel yang dibutuhkan terdapat pada **tabel 3.3**

Tabel 3. 4 Perhitngan Sampel Proporsional

No	Kelas	Perhitungan Sampel	Jumlah
1	1A	*Ni* = 32 / 380 x 70 = 5,89	6 responden
2	1B	*Ni* = 32 / 380 x 70 = 5,89	6 responden
3	1C	*Ni* = 32 / 380 x 70 = 5,89	6 responden
4	1D	*Ni* = 32 / 380 x 70 = 5,89	6 responden
5	1E	*Ni* = 32 / 380 x 70 = 5,89	6 responden
6	1F	*Ni* = 32 / 380 x 70 = 5,89	6 responden
7	2A	*Ni* = 31 / 380 x 70 = 5,71	5 responden
8	2B	*Ni* = 31 / 380 x 70 = 5,71	5 responden
9	2C	*Ni* = 32 / 380 x 70 = 5,89	6 responden
10	2D	*Ni* = 32 / 380 x 70 = 5,89	6 responden
11	2E	*Ni* = 31 / 380 x 70 = 5,71	6 responden
12	2F	*Ni* = 31 / 380 x 70 = 5,71	6 responden
		Jumlah sampel	70 responden

3.4.3 Tehnik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan Random Sampling yaitu pengambilan sampel secara random atau acak disebut dengan random sampling dan sampel yang diperoleh (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini tedapat populasi sebanyak 380 siswa, kemudian yang diambil sebagai responden 70 siswa dengan menyeleksi secara acak, dimana nama atau kode dapat ditulis pada secarik kertas, diletakkan dikotak diaduk kemudian diambil secara acak setelah semuanya terkumpul. Kemudian dengan pembagian 35 sebagai kelompok kontrol dan 35 sebagai kelompok intervensi.

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan Juni – September 2019. Dimana subjek penelitian dilakukan di SMP N 1 Dukun.

3.5.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di SMP di Kabupaten Magelang karena peneliti melihat dari angka kejadian kecelakaan terbanyak pada siswa SMP, dan juga pada daerah tersebut adalah salah satu daerah rawan bencana dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawtan luka.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berupa soal yang terdiri dari:

3.6.1.1 Soal kesiapan pertolongan pertama luka yang akan diisi oleh responden sebelum dan sesudah mengikuti pendidikan kesehatan

1. Soal untuk pengetahuan diambil dari soal pengetahuan skripsi dari (Vinda Kuswana Murti, 2019). Soal terdiri dari 15 butir, pertanyaanyang bila dijawab benar maka skor 1 dan bila salah skor 0 . Kategorinya yakni 0-30% = kurang (skor ≤ 5), 31-60% =cukup (skor 6-10), dan 61-100% = baik (skor ≥10).

Tabel 3. 5 Soal Kesiapan

No	Pertanyaan	Jumlah Soal	No Soal	Keterangan
1	Cara pembersihan luka	5	1	Favorable
			2	Favorable
			3	Favorable
			9	Favorable
			10	Favorable
2	Desinfeksi luka	3	4	Favorable
			5	Favorable
			12	Favorable
3	Cara merawat luka	3	13	Favorable
			15	Favorable
			14	Favorable
4	Cara membalut luka	4	6	Favorable
			7	Favorable
			8	Favorable
			11	Favorable

3.6.1.2 Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada kelompok intervensi mengenai perawatan luka, adapun Satuan Acara Penyuluhan (SAP).

3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur untuk mengetahui apakah kuesioner tersebut mampu untuk mengukur apa yang akan diukur dan uji reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya (Iga Paramita, 2017).
Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) setiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Kuesioner yang dipakai peneliti menggunakan kuesioner dari penelitian sebelumnya yaitu (Vinda Kuswana Murti, 2019).

Menurut dari (Vinda Kuswana Murti, 2019) kuesioner pengetahuan sudah sangat reliabel dengan mendapatkan nilai 0,893, sedangkan kuesioner sikap juga dinyatakan sangat reliabel dengan nilai 0,906
Uji reliabilitas dengan menggunakan skala Alpha Cronbach, adapun kriteria kualitas reliabilitas adalah :

1. Alpha $< 0,6$: tidak meyakinkan
2. Alpa $0,6 < \alpha \geq 0,7$: cukup reliabel
3. Alpha $0,7 < \alpha \geq 0,8$: reliabel
4. Alpha $\geq 0,8$: sangat reliabel

Kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap telah diuji validitas oleh peneliti sebelumnya. Namun pada penelitian ini peneliti melakukan uji validitas ulang dengan menggunakan uji *Content Validity*. Content validity atau validitas isi merupakan validitas yang diestimasi lewat penguji terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau

melalui penilaian ahli. Content validity memastikan bahwa pengukuran memasukkan sekumpulan item yang memadai dan mewakili yang mengungkap konsep. Content validity merupakan fungsi dari seberapa baik dimensi dan elegan dari sebuah konsep yang telah digambarkan (Hendryadi, 2014).

Soal kesiapan pertolongan pertama luka sudah diujikan kepada ahli atau pakar yang lebih berkompeten dengan hasil 0,781 yang artinya validitas tinggi.

Kriteria Validitas isi :

0,8 – 1 = Validitas sangat tinggi
0,6 – 0,79 = Validitas tinggi
0,40 – 0,59 = Validitas sedang
0,20 – 0,39 = Validitas rendah
0,00 - 0,19 = Validitas sangat rendah

Sedangkan untuk penilaian instrument penilaian perawatan luka sudah valid dan telah diuji validitas oleh Fakultas Ilmu Kesehatan, digunakan untuk Ujian Kompetensi dan Ujian OSCA dan sudah berstandar Nasional.

3.6.3 Metode Pengumpulan Data

Membagi metode pengumpulan data menggunakan sumber data primer dan sata sekunder. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah :

3.6.3.1 Jenis Data

a. Data Primer

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data primer atau data langsung yaitu memberikan kuesioner kesiapan pertolongan pertama luka dengan SAP pendidikan kesehatan perawatan luka menggunakan demontrasi . Dalam jalannya penelitian ini peneliti dibantu oleh 2 asisten peneliti untuk melakukan pengambilan data. Namun sebelumnya antara peneliti dan 2 asisten peneliti telah dilakukan persamaan persepsi mengenai pembagian kuesioner yang akan dibagi ke responden. Adapun beberapa kriteria asisten yaitu mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan dan mahasiswa yang sudah medapat mata kuliah wound care atau perawatan luka.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari SMP N 1 Dukun, data ini untuk mendapatkan data jumlah siswa SMP N 1 Dukun dan diperoleh jumlah keseluruhan siswa dari kelas 1-3 adalah 569 siswa, namun peneliti hanya mengambil kelas 1 dan 2 sejumlah 380 siswa yang dijadikan responden.

3.6.3.2 Cara pengumpulan data

1. Peneliti mengurus perizinan permohonan studi pendahuluan di SMP N 1 Dukun.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan ke SMP N 1 Dukun Kabupaten Magelang dan dilanjutkan dengan mengajukan judul skripsi dan melakukan penyusunan proposal skripsi.
3. Peneliti melakukan ujian proposal skripsi setelah peroposal tersebut disetujui oleh pembimbing.
4. Peneliti melakukan pengajuan Uji Etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan UM Magelang dengan No. 031/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2019., Uji Expert dan validity ke Ns. Sodiq Kamal,M.Sc
5. Peneliti mengajukan surat permohonan uji penelitian di SMP N 1 dukun Kabupaten Magelang ke Kesbangpol Kabupaten Magelang dan DPMDPTSP Kabupaten Magelang.
6. Setelah mendapat ijin, peneliti melakukan koordinasi dengan guru BK SMP N 1 Dukun Kabupaten Magelang terkait dengan persiapan pelaksaan penelitian.
7. Peneliti menjelaskan latar belakang, tujuan, manfaat, dan metode pengumpulan data penilaian kepada guru BK dan asisten, sehingga terjadi persamaan persepsi.
8. Peneliti berkoordinasi dengan guru BK untuk dapat membantu peneliti mengumpulkan responden dan membagikan soal kesiapan kepada siswa yang menjadi sampel.
9. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian menandatangani lembar *informed consent.* Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dan cara pengisian soal kesiapan pre-test kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

10. Peneliti melakukan pendidikan kesehatan dengan power point dan demonstrasi kepada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan leaflet.
11. Peneliti berkoordinasi dengan guru BK untuk kembali mengumpulkan responden untuk diberikan post-test pada kelompok intervensi dan kontrol
12. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek oleh peneliti untuk memastikan bahwa soal kesiapan sudah diisi lengkap oleh responden.

3.6.4 Pengolahan Data.

Setelah peneliti memiliki data yang diperlukan , kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui tahap-tahap berikut :

3.6.4.1 Pengeditan (editing)

Pengeditan merupakan proses pengecekan dan penyesuaian yang diperlukan terhadap data untuk memudahkan peneliti dalam pemberian kode dan pemrosesan. Tujuan pengeditan adalah untuk menjamin kelengkapan, kesiapan, dan konsistensi pada data dalam proses analisis (Pusat Pendidikan dan pelatihan pengawasan bpkp, 2007). Pada editing ini peneliti mengecek nama dan identitas responden, kemudian mengecek kelengkapan data, kelengkapan jawaban, dan apabila ada kekurangan isinya dengan cara memeriksa isi kuesioner, untuk menentukan ada atau tidaknya kuesioner yang rusak.

3.6.4.2 Pemberian kode (coding)

Pemberian kode merupakan proses klasifikasi dan identifikasi data dalam skor numeric, dan diperlukan untuk data yang diklasifikasikan. Tujuan pemberian kode pada tipe pertanyaan terbuka adalah untuk mengurasi variasi jawaban responden menjadi beberapa kategori umum sehingga diberi skor numeric. teknis ini dilakukan sebelum atau setelah dilakukan penelitian kuesioner (Pusat Pendidikan dan pelatihan pengawasan bpkp, 2007). Coding bermanfaat untuk mempermudah dalam pengolahan data. Kuesioner yang sudah dilakukan proses editing terkait pengecekan terhadap kelengkapan informasi yang telah diberikan oleh responden, selanjutnya kuesioner akan dilakukan pengubahan dari data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Peneliti memberikan kode dengan kombinasi huruf

dan angka untuk identisa responden, dan memberikan kode jawaban yang sesuai dengan jawaban dari kuesioner. Pada data demografi peneliti memberi coding jenis kelamin laki-laki (1) dan perempuan(2), kelas 1 diberi coding (1), dan kelas 2 diberi koding (2). kemudian untuk kuesioner peneliti memberikan coding Kurang (1) Cukup (2) dan Benar (3).

3.6.4.3 Pemrosesan data (data processing)

Setelah editing dan coding dilkukan, maka setela itu data harus diolah atau dianalisis. Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian digunakan ilmu statistic terapan yang disesuaikan dengan tujuan dari data yang ada untuk dianalisis (Iga Paramita, 2017). Setelah kuesioner dikumpulkan melalui proses editing dan coding, kemudian dilanjutkan dengan memasukkan data ke program computer yaitu SPSS setelah itu dianalisis.

3.6.5 Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

3.6.5.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian, yang pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan rata-rata atau mean, median dan standar deviasi dari setiap variabel (Iga Paramita, 2017). Variabel dalam penelitian ini digambarkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase yaitu kesiapan perawatan luka sebelum dilakukan pendidikan kesehatan perawatan luka dan kesiapan perawatan luka setelah dilakukan pendidikan kesehatan peraawatan luka.

3.6.5.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkolerasi. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Uji ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan perawatan luka terhadap kesiapan pertama luka. Sebelum dilakukan uji bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data yang dilakukan dengan uji

Kolmogorov Smirnov karena jumlah sampel >50 dan jika hasil data tidak normal menggunakan uji non-parametrik yaitu uji statistic wilxocon (Dahlan, 2011). Setelah dilakukan uji beda mean antar group, peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan SPSS. Uji normalitas dilihat pada skor di table *Shapiro Wilk*. Jika data berdistribusi normal maka peneliti akan menggunakan uji *paired t test* dan *Independent T- test.* Akan tetapi jika data berdistribusi tidak normal, maka akan men menggunakan *wilcoxone test* dan *mann whitney test.*

Tabel 3. 6 Analisis Variabel Dependen dan Independen

Pre	**Post**	**Uji Statistik**	
		Jika data Berdistribusi Normal	**Jika data Berdistribusi tidak Normal**
Kesiapan pertolongan pertama sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Kesiapan pertolongan pertama setelah diberikan pendidikan kesehatan	*Dependent T-test to Paired T-tes*	*Wilcoxon test*
Kesiapan pertolongan pertama sebelum tidak diberikan pendidikan kesehatan	Kesiapan pertolongan pertama sesudah dan tidak diberikan pendidikan kesehatan		
Intervensi	**Kontrol**	**Uji Statistik**	
Kesiapan pertolongan pertama diberikan pendidikan kesehatan	Kesiapan pertolongan pertama tidak diberikan pendidikan kesehatan	*Independent T-test*	*Mann whitney test*

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hal yang sangat penting dalam penelitian.

3.7.1 Prinsip Menghormati Hak dan Martabat Manusia

Pada prinsip ini responden memiliki hak untuk menentukan pilihan, dengan sukarela dimana responden tersebut berkenan atau tidak untuk mengikuti penelitian yang dilakukan tanpa menimbulkan resiko yang merugikan responden. Responden juga memiliki hak untuk mendapat informasi mengenai manfaat dan kerugiannya, serta responden juga berhak mengundurkan diri. Informasi atau data

yang didapat oleh peneliti akan dijaga kerahasiaannya dengan kode kuesioner tanpa keterangan nama lengkap dan alamat.

3.7.2 Prinsip Keadilan

Peneliti tidak membedakan antara responden satu dengan yang lainnya yaitu antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi, dilakukan dua gelombang untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dan dilihat seberapa peningkatan kesiapan pertolongan pertama luka pada siswa pada kelompok intervensi. Jika adanya peningkatan kemampuan atau berpengaruh pada kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan perawatan luka maka dilakukan juga pendidikan kesehatan perawatan luka terhadap kelompok kontrol.

3.7.3 Kerahasiaan

Penelitian juga memerlukan jaminan kerahasiaan baik informasi, data, termasuk responden. Hanya kelompok tertentu yang dilaporkan dalam hasil riset pada pemelitian, kerahasiaan dilakukan dengan cara tidak menggunakan nama terang dan hasil penelitian hanya berdasarkan perhitungan dengan tabulasi data dan setelah penelitian selesai data kemudian dikumpulkan.

3.7.4 Informed Consent

Informend Consent merupakan bentuk persetujuan anatara peneliti dengan responden, dimana peneliti memberikan lembar persetujuan. Yang bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika respoonden menyetujui maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden menolak peneliti harus menghormati hak responden.

3.7.5 Anonimity

Dalam penggunaan subjek dalam penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan nama terang ataupun nama panggilan responden. Dalam hal ini responden juga dijaga kerahasiaan identitasnya.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai intervensi pendidikan kesehatan perawatan luka terhadap kesiapan pertolongan pertama luka di SMP N 1 Dukun Kabupaten Magelang, maka kesimpulan yang dapat diambil antara lain sebagai berikut :

5.1.1 Teridentifikasinya karakteristik responden yaitu jenis kelamin responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan. Usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata sama antara usia 12 tahun.

5.1.2 Hasil penelitian menunjukkan kesiapan pertolongan pertama sesudah dilakukan pendidikan kesehatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah lebih tinggi pada kelompok intervensi dan sedang pada kelompok kontrol.

5.1.3 Terdapat selisih kesiapan pertolongan pertama luka sebelum dan sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan nilai p = 0,000.

5.1.4 Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok control dengan nilai p = 0,000 (p value < 0,05 ; α = 0,05) kelompok intervensi tetap memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Hasil analisis pre-test dan post-test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrolpun menunjukkan peningkatan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi responden dan SMP N 1 Dukun

Dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi siswa, dan dapat menerapkan hal apa saja yang diterima selama pendidikan kesehatan. Uks lebih diaktifkan kembali dan memperbaruhi referensi yang baru, melakukan pelatihan-pelatihan guna untuk menambah peningkatan kesiapan pertolongan luka.

5.2.2 Bagi pelayanan kesehatan

Dalam penelitian ini diharapkan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kerja sama dengan pihak-pihak yang terkait seperti UKS dengan diadakan pelatihan

pertolongan pertama, untuk meningkatkan yang melibatkan siswa guna meningkatkan kesiapan siswa dalam pertolongan pertama luka.

5.2.3 Bagi pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan secara luas kepada pihak akademis, dan dapat menambah refensi mengenai pendidikan dasar untuk meningkatkan kesiapan pertolongan pertama luka, sehingga tenaga kesehatan dapat mengembangkan kesiapan pertolongan pertama siswa melalui Uks.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Mengingat masih adanya keterbatasan dari penelitian yang telah dilakukan, maka diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesiapan pertolongan pertama luka untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat lagi guna meningkatkan kesiapan pertolongan pertama luka pada siswa. Menggunakan media yang lebih baik dimana di dalam power point terdapat lebih rinci untuk penanganan pertolongan pertama luka dan pendidikan kesehatan dilakukan sesuai dengan kelompok juga menggunakan waktu yang tepat untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Ajeng Kumoratih. (2012). *Panduan Praktis P3K Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Surakarta: Mahkota Kita.

Aminah, C. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang p3k (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dalam Penanganan Cedera Anak Balita Di Rumah Tangga Di Desa Tunjungseto Kecamatan Sempor.

Asep Mulyadi, Juliati Susilo, R. U. (2008). *Pertolongan Pertama Palang Merah Remaja Wira*. Jakarta: Palang Merah Indonesia.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang. (2017). *Kabupaten Magelang dalam angka,Magelang Regency in Figures*. Magelang.

Benita, N. R. (2012). *Program pendidikan sarjana kedokteran fakultas kedokteran universitas diponegoro 2012*.

Dahlan, M. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Desi Syarifatul Annas. (2016). Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Dengan Kesiapan Menolong Siswa Anggota PMR Di Madrasah Aliyah Negeri Purworejo. *Jurnal Keperawatan*.

Dwi Wijayanto. (2016). Pengaruh Edukasi Penanganan Bencana Menggunakan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Kesiapsiagaan Bencana Letusan Gunung Merapi Di Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang Tahun 2016. *Jurnal Keperawatan*.

Dya Sustrami, N. A. S. (2011). Hubungan Faktor Sikap Dengan Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya. *Jurnal Keperawatan*. https://doi.org/10.1002/eji.201444988.This

Fadel Muhammad. (2017). Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kegawatdaruratan dan Analisa Keterampilan Pada Agen Mantap di Desa Munca, Kab Pesawaran,Lampung. *Jurnal Keperawatan*. https://doi.org/10.1145/3132847.3132886

Fatkur Nur Hadi, Eka Prasetya, dkk. (2017). Makalah Karakteristik Anak Dan Remaja. Surabaya.

Febrina Vita, dkk. (2017). Hubungan Pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja

dengan Tindakan Pertolongan Pertama Penderita Sinkop di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Bukittinggi. *Jurnal Keperawatan*, *6*(2).

Hendryadi. (2014). Teorionline personal paper Content Validity.

Iga Paramita. (2017). Pengaruh Bercerita Menggunakan Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Sebelum Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Harapan Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan*.

J,vivien, A. (2009). *Pertolongan Pertama Untuk Bayi dan Anak*. jakarta: Esensi Erlangga.

Kementrian kesehatan RI, badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Hasil Utama RISKESDAS (2018).

Muhammad, F. (2016). Pembawaan, Keturunan dan Lingkungan dalam Perspektif Islam. *Journal of Society Comunity*, *1*(2).

Nana Sudjana. (2005). *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar* (10th ed.). Bandung: PT Remaja Rosdakrya.

Natalia gabriel, mulyadi, M. killing. (2018). pengaruh pendidikan kesehatan perawatan luka akibat kecelakaan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pertolongan pertama pada siswa kelas x di smk negeri 6 manado. *Ejournal Keperawatan*, *6 nomor 1*.

Natalia Gabriela Christy Lasut, Mulyadi, M. K. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Akibat Kecelakaan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pertolongan Pertama Pada Siswa Kelas x di SMK Negeri Manado. *Ejournal Keperawatan*, *6*.

Niluh S, W. (2013). *Pertolongan Pertama Pada Anak Sakit:Panduan Penanganan Pertama Ketika Anak Sakit atau Memahami Kecelakaan*. (katahati, Ed.). yogyakarta.

Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* (Salemba Medika, Ed.). Jakarta.

Pusat Pendidikan dan pelatihan pengawasan bpkp. (2007). *Pengumpulan & Pengolahan Data*. jakarta.

Ranintya, M., & Kriswanto, erwin setyo. (2015). Pengembangan Buku Saku Pengenalan Pertolongan Untuk Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, *11*(April).

Resmi Pangaribuan, M. Y. P. (2017). PENGGUNAAN POWER POINT DAN LEAFLEAT TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA KELAS IX TENTANG P3K DI SMP TUNAS KARYA BATANG KUIS TAHUN 2017. *Jurnal Riset*, *2*(2).

Rohmayanti. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi luka. Magelang: Tim Wound Care Fikes UMMagelang.

Siwi Indra Sari, Wahyuningsih Safitri, R. D. P. U. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga di Garen RT.01/RW.04 Pandean Ngemplak Boyolali. *Jurnal KesMaDaSka*.

Sjamsuhidajat.R, Theddeus O.H.Prasetyo, Reno Rudiman, D. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah Masalah Pertimbangan Klinis Bedah dan Metode Pembedahan* (4th ed.). jakarta: EGC.

Soekidjo Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi). jakarta: Rineka cipta.

Soekidjo Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Jakarta: PT Rineka Cipta.

Suprajitno. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Pengantar Riset Keperawatan*. jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Sutarto. (2017). Teori Kognitif dan Implikasinya Dalam Pembelajaran. *Islamic Counseling*, *1*(2), 1–26.

Vinda Kuswana Murti. (2019). Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Demonstrasi Dengan Media Short Education Movie (SEM) Terhadap Perilaku Perawatan Luka Pada Anak Usia Sekolah. https://doi.org/.1037//0033-2909.I26.1.78

Waryono. (2018). Pertolongan pertama pada kecelakaan di sekolah.

Widya Wati. (2010). Makalah Strategi Pembelajaran Teori Belajar dan Pembelajaran.

Wisnu Wijiyanto Saputro. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di smk negeri 1 mojosongo boyolali. *Jurnal Keperawatan*.