

**PENGARUH EDUKASI PEMBIDAIAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN ANGGOTA
PALANG MERAH REMAJA DALAM
PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR
DI SMK NEGERI 2 PALEMBANG**

SKRIPSI



Oleh :

PUTRI YULIANI RAHMAH

NIM. 142011915019

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIK SITI KHADIJAH PALEMBANG
TAHUN AKADEMIK 2022-2023**

**PENGARUH EDUKASI PEMBIDAIAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN ANGGOTA
PALANG MERAH REMAJA DALAM
PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR
DI SMK NEGERI 2 PALEMBANG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

PUTRI YULIANI RAHMAH

NIM. 142011915019

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIK SITI KHADIJAH PALEMBANG
TAHUN AKADEMIK 2022-2023**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
SITI KHADIJAH PALEMBANG
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SKRIPSI, JULI 2023**

**PUTRI YULIANI RAHMAH
NIM: 142011915019**

**Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan
Anggota Palang Merah Remaja Dalam Pertolongan Pertama Fraktur Di SMK
Negeri 2 Palembang**

(xx + 67 halaman + 9 tabel + 4 bagan + 7 gambar + 7 lampiran)

ABSTRAK

Keadaan darurat dapat terjadi kapan saja dan dimana saja salah satunya di sekolah. Cedera yang terjadi di sekolah salah satunya fraktur. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Keadaan cedera fraktur dapat dicegah dengan tindakan pembidaian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi pembidaian terhadap pengetahuan dan keterampilan anggota Palang Merah Remaja dalam pertolongan pertama fraktur di SMK Negeri 2 Palembang. Desain penelitian ini adalah pra-eksperimen dengan pendekatan *one group pre-post test*. Populasi penelitian ini adalah anggota PMR di SMK Negeri 2 Palembang dengan menggunakan total sampling sebanyak 27 orang. Uji statistic yang digunakan yaitu uji Wilcoxon dengan hasil didapatkan p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi pembidaian terhadap pengetahuan dan keterampilan anggota Palang Merah Remaja dalam pertolongan pertama fraktur di SMK Negeri 2 Palembang.

Kata Kunci : Pembidaian, Pengetahuan, Keterampilan
Daftar Pustaka : 30 (2013-2023)

**INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES
SITI KHADIJAH PALEMBANG
S1 NURSING PROGRAM
THESIS, JULY 2023**

**PUTRI YULIANI RAHMAH
NIM: 142011915019**

The Effect of Splinter Education on Knowledge and Skills of Palang Merah Remaja Members in Fracture Emergency Aid at SMK Negeri 2 Palembang
(xx + 67 pages + 9 tables + 4 charts + 7 pictures + 7 appendices)

ABSTRACT

Emergencies can occur anytime and anywhere, one of which is at school. One of the injuries that occur at school is a fracture. Fracture is a break in bone continuity and is determined according to type and extent. The state of fracture injury can be prevented by the act of bandaging. The purpose of this study was to determine the effect of bandaging education on the knowledge and skills of Youth Red Cross members in fracture first aid at SMK Negeri 2 Palembang. This design is pre-experimental with one group pre-post test. The population of this study were PMR members at SMK Negeri 2 Palembang using total sampling of 27 people. Statistical test used is Wilcoxon test with the results showed p-value = 0.000 ($p < 0.05$). The results showed that there was an effect of bandaging education on the knowledge and skills of PMR members in fracture first aid at SMK Negeri 2 Palembang.

Keywords : Bandaging, Knowledge, Skills
References : 30 (2013-2023)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

**PENGERAUH EDUKASI PEMBIDAIAAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN KETERAMPILAN ANGGOTA PALANG MERAH REMAJA
DALAM PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR
DI SMK NEGERI 2 PALEMBANG**

Telah diseminarkan dan disetujui pada tanggal :

Juli 2023

Oleh :

PUTRI YULIANI RAHMAH

NIM. 142011915019

Penguji I : Ns. Apriani, M.Kes

()

Penguji II : Ns. Helsy Desvitasari, M.Kep

()

Penguji III : Ns. M. Ramadhani Firmansyah, M.Kep

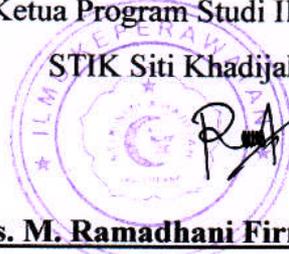
()

Penguji IV : Ns. Setiawan, M.Kes

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
STIK Siti Khadijah Palembang



Ns. M. Ramadhani Firmansyah., M.Kep

NIDN. 0226058702

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Biodata Penulis

Nama : Putri Yuliani Rahmah
Tempat dan Tanggal Lahir : Palembang, 14 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Telp/Hp : 0812-7347-0210
Email : putriyulianirh1471@gmail.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua :
- Ayah : Drs. H. Putloro Setiono Hendrik, M.Pd (Alm)
- Ibu : Hj. Oktriani
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara
Alamat : Jl. Inspektur Marzuki Lr. Sehati Pakjo Ujung

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 25 Palembang Tahun 2007-2013
2. MTs Negeri 2 Palembang Tahun 2013-2016
3. SMA Negeri 6 Palembang Tahun 2016-2019
4. STIK Siti Khadijah Palembang Tahun 2019-2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Yuliani Rahmah

NIM : 142011915019

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Anggota Palang Merah Remaja Dalam Pertolongan Pertama Fraktur Di SMK Negeri 2 Palembang

1. Memberikan kewenangan pada perpustakaan STIK Siti Khadijah untuk mempublikasikan Skripsi saya secara digital melalui media resmi STIK Siti Khadijah Palembang.
2. Tidak akan menuntut konvensasi apapun atas publikasi Skripsi saya
3. Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak ada karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain. Kecuali yang secara tertulis terdapat dalam naskah dan didalamnya pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya

Palembang, 01 September 2023

Yang Membuat Pernyataan



Putri Yuliani Rahmah

NIM: 142011915019

MOTTO

“Maka Sesungguhnya Sesudah Kesulitan Itu Ada Kemudahan”

(QS. Al-Insyirah : 6)

**“Menjadi Pelajar Tidak Cukup Dengan Pintar Tetapi Juga Berbudi Pekerti
Luhur”**

“Tetaplah Berbuat Baik Sekalipun Kamu Tidak Diperlakukan Dengan Baik”

“Jika Orang Lain Bisa Maka Aku Juga Harus Bisa”

“Sedikit bicara, banyak bertindak”

“Selesaikan Apa Yang Sudah Kamu Mulai”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur saya persembahkan pada Allah SWT, berkat rahmat, karunia serta kesehatan yang diberikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan begitu banyak perjuangan.

Untuk ini saya persembahkan skripsi ini kepada orang-orang tersayang

1. Untuk kedua orang tuaku, ayahanda tercinta Drs. H. Putloro Setiono Hendrik., M.Pd (Almarhum) dan ibunda tercinta Hj. Oktriani. Terima kasih Abah dan Mama telah mencurahkan segala perhatian, didikan dan bimbingan dari kecil hingga kini, serta doa restunya yang menjadi penerang dan pelatih kesabaran Ananda dalam menyelesaikan pendidikan ini. Dedek selalu berdoa semoga Abah disisi-Nya ditempatkan di tempat yang terbaik di surga-Nya Allah SWT dan dedek juga berdoa semoga Mama selalu dalam keadaan sehat wala'fiat serta panjang umur agar dapat melihat dedek berjuang menyelesaikan Pendidikan sampai akhir.
2. Untuk kedua saudara kandungku tersayang, Muhammad Fitriansyah., S.Kom dan Ahmad Fauzy., S.T terima kasih telah memberikan dukungan serta bantuan moril maupun materil kepada Ananda dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih Mamas dan Mas Oji telah menjadi pelindungku disaat Ananda dalam keadaan terpuruk.
3. Untuk kedua saudara iparku tersayang, Rosy Orriza., S.Pd dan Ainul Hayati., S.Pd terima kasih telah membantuku dalam penyelesaian skripsi ini dari awal sampai akhir, tak terhingga berapa kali Ananda selalu bertanya dan

meminta bantuan serta saran kepada Mbak Oci dan Yuk Siska sehingga Ananda dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

4. Untuk keponakanku tersayang, Mikayla Falisha Sakhi terima kasih telah hadir dalam kehidupan kami yang menjadi penghibur dikala Ananda lelah dan dikala menempuh masa-masa sulit selama pendidikan.
5. Untuk 911 teman-temanku sejak dibangku SMA : Anisa Rastra Wulandari, Andi Dafalita Aurora, M. Asrullah, Miftahul Jannah, Putri Mia Puspa Wijaya, Rizky Ardhana dan Vanessa Sepbrina. Terima kasih atas segala dukungan dan dorongan dari kalian kepadaku selama ini, semoga pertemanan kita sampai akhir hayat.
6. Untuk Cui teman-temanku yang menjadi teman pertama saat masuk PKKMB di STIK Siti Khadijah Palembang : Maharani Kharisma Dharmayana, Popy Dwi Natalia, dan Retya Nur Afifah. Terima kasih telah menjadi teman dari awal bangku perkuliahan sampai sekarang, terima kasih atas bantuan dan perhatian selama ini kepadaku, semoga kita dapat terus bersama dalam menyelesaikan pendidikan kita ini.
7. Untuk teman-teman seperjuangan Prodi Ilmu Keperawatan 2019. Terima kasih telah menjadi bagian dalam proses pendidikan ini dan memberikan bantuan selama penyelesaian skripsi ini. Semoga kita dapat terus berjuang sampai selesai menyelesaikan Ners kita nanti. Tetap semangat teman.
8. Dan terakhir terima kasih untuk diri sendiri telah berjuang sampai akhir dengan semangat dan doa restu yang telah di berikan oleh orang-orang tercinta dan tersayang disekitarku. Tetap semangat untuk melanjutkan

pendidikan Ners nantinya walaupun rintangan dan halangan pasti akan datang. Jangan pernah lelah untuk dapat membahagiakan kedua orang tua tercinta dan keluarga tersayang yang selalu support dalam keadaan apapun

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Anggota Palang Merah Remaja Dalam Pertolongan Pertama Fraktur Di SMK Negeri 2 Palembang”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. dr. Syahrizal, M.Kes selaku Ketua STIK Siti Khadijah Palembang.
2. Ns. M. Ramadhani Firmansyah., M.Kep selaku Ketua Program Studi ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang.
3. Ns. Apriani., M.Kes selaku pembimbing I dan Ns. Helsy Desvitasari, M.Kep., selaku pembimbing II yang telah membantu membimbing dalam menyusun dan penyelesaian skripsi ini.
4. Ns. M. Ramadhani Firmansyah., M.Kep selaku penguji I dan Ns. Setiawan., M.Kes selaku penguji II saya yang telah meluangkan waktunya dan telah memberikan bimbingan serta arahan dalam penyusunan skripsi ini dan telah memberikan dukungan kepada saya selama perkuliahan.
5. Ns. Dewi Rury Arindari., MNS selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh staf dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang yang telah memberikan ilmunya kepada saya.
7. Seluruh staf administrasi yang ada di STIK Siti Khadijah Palembang, terima kasih atas pelayanan yang sudah diberikan kepada kami selama masa perkuliahan.
8. Dan untuk teman-teman Prodi Ilmu Keperawatan 2019, terima kasih sudah mau membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap Langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

Palembang, Juli 2023

Penulis

Putri Yuliani Rahmah

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi STIK Siti Khadijah Palembang.....	6
1.4.2 Bagi SMK Negeri 2 Palembang	6
1.4.3 Bagi Peneliti	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Dasar Fraktur	10
2.1.1 Definisi Fraktur	10
2.1.2 Jenis-Jenis Fraktur.....	11

2.1.3	Penyebab Fraktur.....	12
2.1.4	Tanda Dan Gejala Fraktur	12
2.1.5	Faktor Penyembuhan Tulang.....	12
2.1.6	Komplikasi Fraktur.....	14
2.1.7	Pertolongan Pertama Pada Fraktur	17
2.2	Konsep Pembidaian	17
2.2.1	Definisi Pembidaian	17
2.2.2	Tujuan Pembidaian.....	18
2.2.3	Kontraindikasi Pembidaian	18
2.2.4	Indikasi Pembidaian	19
2.2.5	Prinsip Pembidaian.....	20
2.2.6	Contoh Pemasangan Bidai.....	20
2.3	Konsep Pendidikan Kesehatan.....	25
2.3.1	Definisi Pendidikan Kesehatan	25
2.3.2	Peran Pendidikan Kesehatan	26
2.3.3	Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	26
2.3.4	Strategi Dan Teknik Dalam Pendidikan Kesehatan	27
2.3.5	Metode Dalam Pendidikan Kesehatan	30
2.3.6	Media Pendidikan Kesehatan	31
2.4	Konsep Pengetahuan.....	32
2.4.1	Definisi Pengetahuan.....	32
2.4.2	Tingkat Pengetahuan	32
2.4.3	Cara Memperoleh Pengetahuan.....	33
2.4.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	36
2.5	Konsep Keterampilan	37
2.5.1	Definisi Keterampilan	37
2.5.2	Tingkat Keterampilan.....	38
2.5.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan.....	39
2.6	Kerangka Teori	40
	BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1	Desain Penelitian	41

3.2 Kerangka Konsep.....	42
3.3 Populasi Dan Sampel.....	42
3.3.1 Populasi.....	42
3.3.2 Sampel	42
3.4 Variabel Penelitian.....	43
3.5 Tempat Penelitian	43
3.6 Waktu Penelitian.....	43
3.7 Etika Penelitian	43
3.8 Instrumen Penelitian	44
3.9 Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	44
3.9.1 Uji Validitas.....	44
3.9.2 Uji Reliabilitas	44
3.10 Metode Pengumpulan Data.....	45
3.10.1 Data Primer	45
3.10.2 Data Sekunder.....	45
3.11 Metode Pengelolaan Dan Analisis Data	45
3.11.1 Pengelolaan Data	45
3.11.2 Analisis Data.....	46
3.12 Definisi Operasional	47
3.13 Hipotesis	47
3.14 Alur Penelitian.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Hasil Penelitian.....	49
4.1.1 Karakteristik Responden	49
4.1.2 Analisis Univariat.....	50
4.1.3 Analisis Bivariat.....	52
4.2 Pembahasan	53
4.2.1 Tingkat Pengetahuan Anggota PMR Tentang Pembidaian Sebelum Diberikan Edukasi.....	53
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Anggota PMR Tentang Pembidaian Sesudah Diberikan Edukasi.....	55

4.2.3	Tingkat Keterampilan Anggota PMR Tentang Pembidaian Sebelum Diberikan Edukasi.....	57
4.2.4	Tingkat Keterampilan Anggota PMR Tentang Pembidaian Sesudah Diberikan Edukasi.....	59
4.2.5	Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Anggota Palang Merah Remaja Dalam Pertolongan Pertama Fraktur Di SMK Negeri 2 Palembang	60
4.3	Keterbatasan Peneliti	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		63
5.1	Kesimpulan	63
5.2	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA.....		65
LAMPIRAN.....		67

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Tingkatan Kelas	49
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Sebelum Perlakuan.....	51
Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Sesudah Perlakuan	51
Tabel 4.4 Tingkat Keterampilan Sebelum Perlakuan	52
Tabel 4.5 Tingkat Keterampilan Sesudah Perlakuan.....	52
Tabel 4.6 Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Tingkat Pengetahuan.....	53
Tabel 4.7 Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Tingkat Keterampilan	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	40
Bagan 3.1 Desain Penelitian	41
Bagan 3.2 Kerangka Konsep.....	42
Bagan 3.3 Alur Penelitian	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemasangan Bidai Pada Fraktur Humerus.....	21
Gambar 2.2 Pemasangan Bidai Pada Fraktur Anterbranchii	21
Gambar 2.3 Pemasangan Bidai Pada Fraktur Antebranchii.....	22
Gambar 2.4 Pemasangan Sling/Mitella.....	22
Gambar 2.5 Kanan atau Kiri : Ransel Perban	23
Gambar 2.6 Pemasangan Bidai Pada Fraktur Femur	24
Gambar 2.7 Pemasangan Bidai Pada Fraktur Cruris	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan
- Lampiran 2 Lembar Penilaian Tingkat Keterampilan
- Lampiran 3 Lembar Proses Pembimbingan
- Lampiran 4 Lembar Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 5 Lembar Powerpoint
- Lampiran 6 Lembar Output SPSS
- Lampiran 7 Lembar Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan darurat dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan merupakan tanggung jawab tenaga medis untuk menanggapi situasi tersebut dengan tepat. Namun, keadaan darurat dapat terjadi di tempat-tempat yang sulit dijangkau oleh tenaga medis. Keterlibatan masyarakat dalam membantu korban dalam situasi ini sebelum ditemukan oleh tenaga medis sangat penting karena meningkatkan peluang korban untuk bertahan hidup (Sudiharto & Sartono, 2011 dalam Atallah & Fitriana, 2022).

Fraktur pada remaja menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 sebanyak 5,3% sedangkan tahun 2013 sebanyak 5,5%. Di Provinsi Sumatera Selatan sendiri fraktur pada remaja tahun 2018 sebanyak 4,06% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Riskesdes, bahwa angka kejadian cedera di sekolah pada tahun 2013 sebanyak 5,4%, sedangkan ditahun 2018 angka kejadian cedera disekolah sebanyak 6,5%, artinya terjadi peningkatan angka kejadian cedera disekolah. Prevalensi cedera menurut karakteristik perkotaan memiliki angka 9,4% dibandingkan pedesaan (Arifin & Waladani, 2022)

Cedera pada siswa di lingkungan sekolah umumnya terjadi pada sistem muskuloskeletal yaitu tendon, otot, ligamen, kulit dan tulang. Kecelakaan pada sistem muskuloskeletal harus ditangani dengan cepat dan tepat. Salah satu cedera muskuloskeletal yang biasa ditemukan adalah fraktur. Fraktur adalah

terputusnya kontinuitas tulang akibat dari adanya benturan atau trauma tumpul dari objek tertentu. Trauma benda tumpul dapat menyebabkan patah tulang yang dapat mengakibatkan perdarahan dalam ataupun luar, yang dapat ditangani yaitu luka yang bersifat superfisial atau di permukaan saja, sehingga akan mudah menekan daerah yang mengalami perdarahan. Salah satu pertolongan yang dapat dilakukan merupakan dengan cara balut bidai (Wartatmo, 2013 dalam Najihah, 2019).

Balut bidai merupakan tindakan memfiksasi atau mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera yang menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator/imobilisasi. Pertolongan balut bidai dapat dilakukan oleh semua orang awam yang terlatih. Salah satu orang awam yang terlatih di sekolah adalah anggota Palang Merah Remaja yang telah mendapatkan pendidikan dasar kegawatdaruratan (Setyawati, 2022).

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) di sekolah adalah upaya pertolongan dan perawatan secara sementara pada korban kecelakaan di sekolah sebelum dibawa ke Rumah Sakit, Puskesmas atau Klinik Kesehatan untuk mendapat pertolongan yang lebih baik dari dokter atau paramedik. Pemberian pertolongan yang cepat dan tepat kepada penderita yang membutuhkan pertolongan terutama di sekolah mencegah kondisi korban lebih buruk. Namun, seringkali saat ingin memberikan pertolongan pada penderita, penolong tidak tahu caranya sehingga malah menyakiti si penderita. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memberikan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada

kecelakaan yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan (Najihah, 2019).

Pendidikan kesehatan atau pelatihan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik keterampilan, sikap, maupun pengetahuan untuk mencapai hidup sehat secara optimal, bahkan dengan mewajibkan semua siswa/i mendapatkan pendidikan pertolongan pertama di sekolah, maka kita dapat memastikan bahwa generasi yang akan datang, tiap orang di tempat kecelakaan atau pada penyakit akut akan lebih sanggup menyelamatkan nyawa dan ekstremitas yang cedera sampai tiba bantuan yang professional (Setyawati, 2022).

Menurut Kalaiyasan menjelaskan bahwa memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama di lingkungan sekolah sangat penting sehingga mereka dapat membantu orang lain atau diri mereka sendiri di lingkungan sekolah (Kalaiyasan, 2015 dalam Arifin & Waladani, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Atallah Ariq Marsa, 2022) yang berjudul “Pengaruh Penkes Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Ekstremitas Atas Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Pembidaian Siswa SMA Muhammadiyah 1 Purwokerto” didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada fraktur ekstremitas atas dengan metode pembidaian menggunakan media audio visual dengan skor pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada fraktur ekstremitas atas dengan metode pembidaian menggunakan

media audio visual yaitu $7,62 \pm 2,948$ dan sesudah yaitu $10,06 \pm 2,113$ dengan *p-value* 0,01 ($<0,05$). Sedangkan skor keterampilan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada fraktur ekstremitas atas dengan metode pembidaian menggunakan media audio visual yaitu $10,38 \pm 4,213$ dan sesudah yaitu $12,88 \pm 2,537$ dengan *p-value* 0,01 ($<0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ernasari, 2019) yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Balut Bidai terhadap Pengetahuan Penatalaksanaan Fraktur pada Anggota PMR di SMK Kota Makassar” didapatkan hasil bahwa pelatihan menggunakan metode video dapat meningkatkan pengetahuan penatalaksanaan fraktur lebih cepat dibandingkan dengan pelatihan yang menggunakan metode simulasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tentang tingkat pengetahuan antara kelompok simulasi dan kelompok video ($\rho = 0.063$), sedangkan pada tingkat keterampilan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok simulasi dan kelompok video ($\rho = 0.000$).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMK Negeri 2 Palembang pada tanggal 3 Maret 2023 melalui wawancara pada Pembina PMR dan 3 orang anggota PMR didapatkan hasil bahwa pembinaan yang dilakukan kepada anggota PMR merupakan pengetahuan dasar P3K mulai dari sejarah PMR, sakit perut, sesak nafas serta pasang dan bongkar tandu. Dari ketiga anggota PMR didapatkan hasil bahwa mereka tidak mengetahui pertolongan pertama fraktur. Pengetahuan penatalaksanaan fraktur secara komprehensif belum pernah dilakukan di sekolah tersebut. Berdasarkan data diatas, maka

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi pembidaian tentang pertolongan pertama fraktur terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan Anggota Palang Merah remaja di SMK Negeri 2 Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah yaitu belum diketahuinya pengaruh edukasi pembidaian terhadap pengetahuan dan keterampilan anggota Palang Merah Remaja dalam pertolongan pertama fraktur di SMK Negeri 2 Palembang tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui pengaruh edukasi pembidaian terhadap pengetahuan dan keterampilan anggota Palang Merah Remaja dalam pertolongan pertama fraktur di SMK Negeri 2 Palembang tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui pengetahuan dan keterampilan anggota PMR sebelum dilakukan edukasi pembidaian di SMK Negeri 2 Palembang.
2. Diketahui pengetahuan dan keterampilan anggota PMR sesudah dilakukan edukasi pembidaian di SMK Negeri 2 Palembang.
3. Diketahui pengaruh edukasi pembidaian terhadap pengetahuan dan keterampilan anggota Palang Merah Remaja dalam pertolongan pertama fraktur di SMK Negeri 2 Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi STIK Siti Khadijah Palembang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam ruang lingkup Keperawatan Gawat Darurat tentang pengaruh edukasi pembidaian terhadap pengetahuan dan keterampilan anggota Palang Merah Remaja dalam pertolongan pertama fraktur di SMK Negeri 2 Palembang.

1.4.2 Bagi SMK Negeri 2 Palembang

Diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk anggota PMR agar mengetahui dan mampu mengaplikasikan pengetahuan tentang pembidaian fraktur di sekolah.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan memperoleh informasi dan sebagai sarana untuk menambah wawasan pengetahuan, pengalaman serta menerapkan ilmu dan teori dibangku perkuliahan khususnya Keperawatan Gawat Darurat.

1.5 Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Peneliti

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Ernasari Ernasari, Cahyono Kaelan, Andi Armyn Nurdin 2021	Pengaruh Pelatihan Balut Bidai terhadap Pengetahuan Penatalaksanaan Fraktur pada Anggota PMR di SMK Kota Makassar	one group pretes-posttest	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tentang tingkat pengetahuan antara kelompok simulasi dan kelompok video ($p = 0.063$), sedangkan pada tingkat keterampilan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok simulasi dan kelompok video ($p = 0.000$)	Jumlah sampel, tempat dan tahun penelitian
2.	Devi Listiana, Effendi, Ade Risky Oktarina 2019	Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa/I Palang Merah Remaja (PMR) di SMA N.4 Kota Bengkulu	Pre-eksperimental dengan menggunakan rancangan one group pre-test post-test design.	Hasil penelitian ini adalah berdasarkan Uji Wilcoxon Signed Rank Test didapat data pengetahuan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan sebesar -4,301 dengan nilai Asymp. Sig (p)=0,000, dan data keterampilan sebelum perlakuan dan	Jumlah sampel, tempat dan tahun penelitian

				sesudah perlakukan sebesar - 4,735 dengan nilai Asymp. Sig (p)=0,000.	
3.	Jessicha Angel Warouw, Lucky Tommy Kumaat, Linnie Pondaag 2018	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Tentang Balut Bidai Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang Pada Siswa Kelas X SMK Negeri 6 Manado	Pre- experimen dengan desain penelitian one group pre and post test	Hasil penelitian menggunakan uji statistik Wilcoxon di dapat nilai P- value sebesar 0,000 ($\alpha =$ 0,05).	Jumlah sampel, tempat dan tahun penelitian
4.	Najihah, Rahmawati Ramli 2019	Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Meningkatkan Pengetahuan Anggota PMR tentang Penanganan Fraktur	Eksperimen dengan rancangan pre eksperimen yaitu <i>one group pretest- posttest design.</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan P3K, dimana pengetahuan anggota PMR kategori baik mengalami peningkatan dari 63,6% menjadi 95,5%, sedangkan pengetahuan kurang baik mengalami penurunan	Jumlah sampel, tempat dan tahun penelitian

				dari 36,4% menjadi 4,5% setelah dilakukan pendidikan kesehatan P3K.	
5.	Hariyadi, Any Setyawati 2022	Pengaruh Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian pada Anggota PMR Terhadap Pertolongan Pertama Fraktur	Pra-eksperimen dengan rancangan penelitian one group pretest-posttest	hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan skor pengetahuan dengan rata-rata 61,25 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan skor pengetahuan dengan rata-rata 84,31	Jumlah sampel, tempat dan tahun penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Fraktur

2.1.1 Definisi Fraktur

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

Fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut tenaga fisik, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap (Kristanty & Manurung, 2016)

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan atau trauma. Selain itu, fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dibandingkan dengan yang dapat diserap oleh tulang (Asikin *et al.*, 2016). Fraktur merupakan semua kerusakan pada kontinuitas tulang (LeMone *et al.*, 2018).

2.1.2 Jenis-jenis Fraktur

Menurut Asikin *et al.*, (2016) dalam Buku Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal ada beberapa jenis fraktur, yaitu :

1. Fraktur tertutup

Jika kulit yang menutupi tulang masih intak (utuh).

2. Fraktur terbuka

Jika kulit yang menutupi tulang tidak intak.

3. Fraktur komplet

Jika garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang

4. Fraktur inkomplet

Jika garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang.

5. Fraktur transversal

Garis fraktur tegak lurus dengan sumbu panjang tulang.

6. Fraktur oblik

Garis fraktur membentuk suatu sudut dari sumbu panjang tulang.

7. Fraktur spiral

Garis fraktur mengelilingi tulang (berbentuk spiral)

8. Fraktur kominutif

Fraktur di mana garis patah lebih dari dua fragmen (fragmen tulang multiple)

9. Fraktur segmental

Fraktur di mana garis patah lebih dari satu tetapi tidak berhubungan

2.1.3 Penyebab Fraktur

Fraktur disebabkan oleh sejumlah hal, yaitu trauma (kekerasan langsung dan kekerasan tidak langsung), stress berulang, serta tulang yang lemah secara abnormal (Asikin *et al.*, 2016)

2.1.4 Tanda dan Gejala Fraktur

Tanda dan gejala fraktur meliputi deformitas, bangkai atau edema, ekimosis atau memar, spasme otot, nyeri, kurang atau hilang sensasi, krepitasi, dan pergerakan abnormal (Asikin *et al.*, 2016)

2.1.5 Faktor Penyembuhan Tulang

Menurut Brunner & Suddarth, (2013) dalam Febrianti, (2019) faktor-faktor penyembuhan tulang antara lain :

1. Umur penderita

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

2. Lokalisasi dan konfigurasi fraktur

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

3. Pergeseran awal fraktur

Pada fraktur yang tidak bergeser dimana periosteum tidak bergeser, maka penyembuhannya dua kali lebih cepat dibandingkan fraktur yang bergeser.

4. Vaskularisasi pada kedua fragmen

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

5. Reduksi serta imobilisasi

Reposisi fraktur akan memberikan kemungkinan untuk vaskularisasi yang lebih baik dalam bentuk asalnya. Imobilisasi yang sempurna akan mencegah pergerakan dan kerusakan pembuluh darah yang akan mengganggu dalam penyembuhan fraktur.

6. Waktu imobilisasi

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

7. Faktor adanya infeksi dan keganasan lokal

Infeksi dan keganasan akan memperpanjang proses inflamasi lokal yang akan menghambat proses penyembuhan dari fraktur.

8. Cairan sinovia

Pada persendian, dimana terdapat cairan sinovia, merupakan hambatan dalam penyembuhan fraktur. Gerakan aktif dan pasif pada anggota gerak akan meningkatkan vaskularisasi daerah fraktur, tetapi gerakan yang

dilakukan pada daerah fraktur tanpa imobilisasi yang baik juga akan mengganggu vaskularisasi.

9. Nutrisi

Asupan nutrisi yang optimal dapat memberikan suplai kebutuhan protein untuk perbaikan. Pertumbuhan tulang menjadi lebih dinamis bila ditunjang dengan asupan nutrisi yang optimal.

10. Vitamin D

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

2.1.6 Komplikasi Fraktur

Menurut Asikin *et al.*, (2016) dalam Buku Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal komplikasi fraktur dibedakan menjadi 2 yaitu komplikasi awal dan komplikasi dalam waktu lama.

A. Komplikasi awal

1. Kerusakan vascular

Pecahnya arteri karena trauma ditandai dengan nadi tidak teraba, CRT menurun, sianosis bagian distal, hematoma yang lebar dan ekstremitas teraba dingin yang disebabkan oleh tindakan emergensi *splinting*.

perubahan posisi pada bagian yang sakit, tindakan reduksi dan pembedahan

2. Sindrom kompartemen

Merupakan komplikasi serius yang terjadi karena otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah terjebak dalam jaringan parut. Kondisi ini disebabkan oleh edema atau perdarahan yang menekan otot, saraf dan pembuluh darah. Selain itu, juga disebabkan oleh adanya tekanan dari luar misalnya bidai dan pembabatan yang terlalu kuat.

3. *Fat Embolism Syndrome* (FES)

Merupakan komplikasi serius yang sering kali terjadi pada kasus fraktur tulang panjang. FES terjadi karena sel lemak yang dihasilkan sumsum tulang kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah yang ditandai dengan gangguan pernapasan, takikardia, hipertensi, takipnea dan demam.

4. Infeksi

Sistem pertahanan tubuh akan rusak jika terdapat trauma pada jaringan. Pada trauma ortopedik, infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan pada lapisan kulit bagian dalam. Kondisi ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka. Selain itu juga dapat disebabkan oleh penggunaan bahan lain dalam pembedahan, misalnya pin dan plat.

5. *Avaskular Nekrosis (AVN)*

AVN terjadi karena terganggunya aliran darah ke tulang yang dapat menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya *Volkman's ischemia*.

6. Syok

Terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang dapat menyebabkan menurunnya oksigenasi.

B. Komplikasi dalam waktu lama

1. *Delayed Union*

Merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk menyambung. Hal ini disebabkan oleh penurunan suplai darah ke tulang, kerusakan jaringan lunak yang berat atau periosteum yang robek.

2. *Non-union*

Merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi dan memproduksi sambungan yang lengkap, kuat, dan stabil setelah 6-9 bulan, jika tidak dilakukan intervensi. Non-union ditandai dengan adanya pergerakan yang berlebihan pada sisi fraktur yang membentuk celah antarfraktur atau pseudoartrosis.

3. *Mal-union*

Merupakan penggabungan fragmen tulang dalam posisi yang tidak memuaskan (angulasi, rotasi, atau pemendekan). Pada mal-union dilakukan pembedahan dan remobilisasi yang baik.

2.1.7 Pertolongan Pertama Pada Fraktur

Pertolongan pertama pada fraktur menurut Kristanty & Manurung, (2016) yakni dengan melakukan imobilisasi pada bagian tubuh yang terjadi dengan pembidaian. Sebelum dilakukan pembidaian, bagian tubuh yang terkena fraktur harus disangga untuk mencegah adanya gerakan rotasi maupun angulasi. Gerakan pada fragmen tulang dapat menimbulkan nyeri, sehingga perlu dilakukan imobilisasi dengan menggunakan bidai yang kencang dan tetap memperhatikan nadi perifer. Pakaian yang menutupi bagian tubuh yang mengalami fraktur terlebih dahulu dibuka atau bisa disobek dengan gunting. Pada daerah luka yang terbuka dapat ditutup dengan menggunakan kain yang bersih demi mencegah kontaminasi pada jaringan, serta tidak diperbolehkan untuk melakukan reduksi fraktur (Brunner & Suddarth, 2013).

2.2 Konsep Pembidaian

2.2.1 Definisi Pembidaian

Pembidaian (*splinting*) adalah suatu cara pertolongan pertama pada cedera atau trauma pada system muskuloskeletal yang harus diketahui oleh dokter, perawat, atau orang yang akan memberikan pertolongan pertama pada tempat kejadian kecelakaan. Pembidaian adalah cara untuk mengistirahatkan (imobilisasi) bagian tubuh yang mengalami cedera dengan menggunakan alat (Brunner&Suddarth, 2013 dalam Febrianti, 2019).

Pembidaian adalah suatu cara untuk mengistirahatkan (immobilisasi) bagian tubuh kita yang mengalami cedera dengan menggunakan suatu alat. (Suyanto *et al.*, 2018).

Bidai adalah alat yang terbuat dari kayu, logam atau bahan lain yang kuat tetapi ringan untuk immobilisasi tulang yang patah dengan tujuan mengistirahatkan tulang tersebut dan mencegah timbulnya rasa nyeri (Ermawan & Maftuhah, 2019).

2.2.2 Tujuan Pembidaian

Menurut Ermawan & Maftuhah, 2019 tujuan pembidaian antara lain :

1. Mencegah pergerakan atau pergeseran fragmen atau bagian tulang yang patah
2. Menghindari trauma *soft tissue* (terutama syaraf dan pembuluh darah pada bagian distal yang cedera) akibat pecahan ujung fragmen tulang yang tajam
3. Mengurangi nyeri
4. Mempermudah transportasi dan pembuatan foto rontgen
5. Mengistirahatkan anggota badan yang patah

2.2.3 Kontraindikasi Pembidaian

Pembidaian baru boleh dilakukan jika kondisi saluran napas, pernapasan dan sirkulasi penderita sudah stabil. Jika terdapat gangguan sirkulasi dan gangguan persyarafan yang berat pada distal daerah fraktur, jika ada resiko memperlambat sampainya penderita ke rumah sakit, sebaiknya pembidaian tidak perlu dilakukan (Erita *et al.*, 2018).

2.2.4 Indikasi Pembidaian

Menurut Erita *et al.*, (2018) indikasi pembidaian antara lain:

1. Pada klien patah tulang terbuka dan tertutup
2. Dislokasi persendian
3. Kecurigaan adanya fraktur bias dimunculkan jika pada salah satu bagian tubuh ditemukan:
 - a. Pasien merasakan tulangnya terasa patah atau mendengar bunyi krek
 - b. Ekstremitas yang cedera lebih pendek dari yang sehat, atau mengalami angulasi abnormal
 - c. Pasien tidak mampu menggerakkan ekstremitas yang cedera
 - d. Posisi ekstremitas yang abnormal
 - e. Memar
 - f. Bengkak
 - g. Perubahan bentuk
 - h. Nyeri gerak aktif dan pasif
 - i. Pasien mengatakan sensasi seperti jeruji ketika menggerakkan ekstremitas yang mengalami cedera
 - j. Perdarahan bias ada atau tidak
 - k. Hilangnya denyut nadi atau rasa raba distal lokasi cedera
 - l. Kram otot di sekitar lokasi

2.2.5 Prinsip Pembidaian

Menurut Tim Bantuan Medis Panacea, (2014) prinsip pembidaian antara lain :

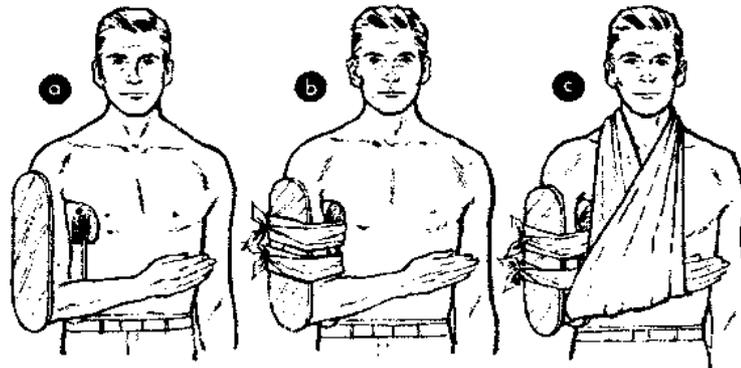
1. Lakukan pembidaian pada bagian badan yang mengalami cedera atau pada persangkaan tulang patah
2. Jika dilakukan pada fraktur, pembidaian harus melewati minimal 2 sendi yang berbatasan
3. Jika yang cedera adalah sendi, bidai harus memfiksasi sendi tersebut beserta tulang di sebelah distal dan proksimalnya

2.2.6 Contoh Pemasangan Bidai

1. Fraktur humerus (patah tulang lengan atas).

Pertolongan:

- a. Letakkan lengan bawah di dada dengan telapak tangan menghadap ke dalam.
- b. Pasang bidai dari siku sampai ke atas bahu.
- c. Ikat pada daerah di atas dan di bawah tulang yang patah.
- d. Lengan bawah digendong.
- e. Jika siku juga patah dan tangan tak dapat dilipat, pasang spalk ke lengan bawah dan biarkan tangan tergantung tidak usah digendong.
- f. Bawa korban ke rumah sakit.



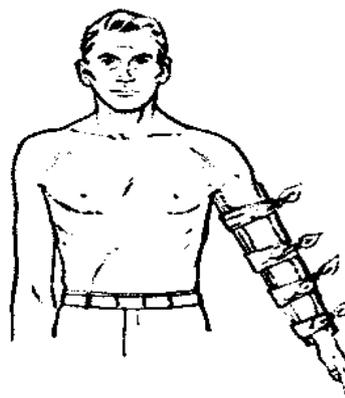
Gambar 2.1 Pemasangan bidai pada fraktur humerus

Sumber : Ermawan & Maftuhah, 2019

2. Fraktur Antebrachii (patah tulang lengan bawah)

Pertolongan:

- a. Letakkan tangan pada dada
- b. Pasang bidai dari siku sampai punggung tangan.
- c. Ikat pada daerah di atas dan di bawah tulang yang patah.
- d. Lengan digendong.
- e. Bawa korban ke rumah sakit.



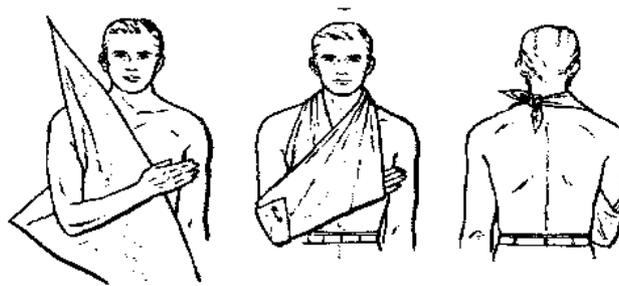
Gambar 2.2 Pemasangan bidai pada fraktur anterbranchii

Sumber : Ermawan & Maftuhah, 2019



Gambar 2.3 Pemasangan bidai pada fraktur antebrachii

Sumber : Ermawan & Maftuhah, 2019



Gambar 2.4 Pemasangan sling / mitella

Sumber : Ermawan & Maftuhah, 2019

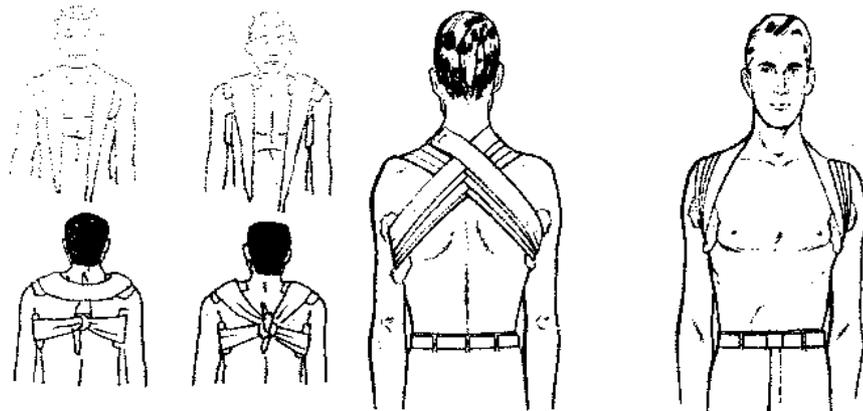
3. Fraktur clavícula (patah tulang selangka).

Tanda-tanda patah tulang selangka:

- a. Korban tidak dapat mengangkat tangan sampai ke atas bahu.
- b. Nyeri tekan daerah yang patah.

Pertolongan:

- a. Dipasang ransel verban.
- b. Bagian yang patah diberi alas lebih dahulu.
- c. Pembalut dipasang dari pundak kiri disilangkan melalui punggung ke ketiak kanan. Dari ketiak kanan ke depan dan atas pundak kanan, dari pundak kanan disilangkan ke ketiak kiri, lalu ke pundak kanan, akhirnya diberi peniti/ diikat



Gambar 2.5 Kanan atau kiri : Ransel Perban

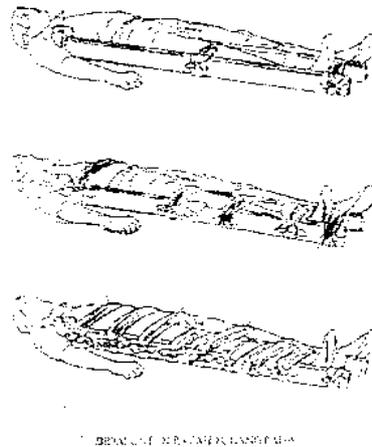
Sumber : Ermawan & Maftuhah, 2019

4. Fraktur Femur (patah tulang paha).

Pertolongan :

- a. Pasang bidai (melewati dua sendi) dari proksimal sendi panggul hingga melalulutut.
- b. Beri bantalan kapas atau kain antara bidai dengan tungkai yang patah.

- c. Bila perlu ikat kedua kaki di atas lutut dengan pembalut untuk mengurangi pergerakan.
- d. Bawa korban ke rumah sakit.



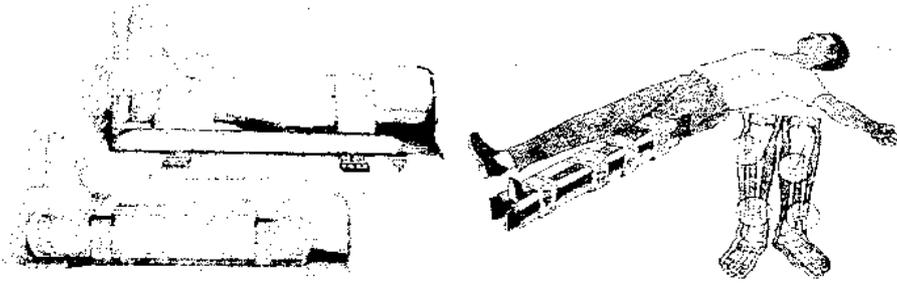
Gambar 2.6 Pemasangan bidai pada fraktur femur

Sumber : Ermawan & Maftuhah, 2019

5. Fraktur Cruris (patah tulang tungkai bawah)

Pertolongan :

- a. Pasang bidai sebelah dalam dan sebelah luar tungkai kaki yang patah, kadang juga bisa ditambahkan pada sisi posterior dari tungkai (syarat : do no harm).
- b. Di antara bidai dan tungkai beri kapas atau kain sebagai alas.
- c. Bidai dipasang mulai dari sisi proximal sendi lutut hingga distal dari pergelangan kaki.
- d. Bawa korban ke rumah sakit.



Gambar 2.7 Pemasangan bidai pada fraktur cruris

Sumber : Ermawan & Maftuhah, 2019

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu agar memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat memberi perubahan pada sikap sasaran (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019).

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Syafrudin, 2015 dalam Febrianti, 2019).

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

2.3.2 Peran Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Pendidikan kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku masyarakat ditekankan pada faktor predisposisi perilaku, dengan pemberian informasi atau meningkatkan pengetahuan dan sikap. Menurut Lawrence Green dalam buku, perilaku ditemukan oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor yang mendukung, dan faktor yang memperkuat atau mendorong. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sebagai upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor tersebut. Sebagai operasional pendidikan kesehatan itu sendiri memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019).

2.3.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

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

1. Berdasarkan dimensi sarannya, pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:
 - a. Pendidikan kesehatan individual
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok
 - c. Pendidikan kesehatan dengan masyarakat. (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019).

2. Berdasarkan tempat pelaksanaannya, dapat berlangsung di berbagai tempat, yaitu:
 - a. Pendidikan kesehatan didalam-rumah, dengan sasaran keluarga
 - b. Pendidikan kesehatan disekolah, dengan sasaran murid
 - c. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan
 - d. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja
 - e. Pendidikan kesehatan di tempat umum (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019).

2.3.4 Strategi dan Teknik Dalam Pendidikan Kesehatan

Strategi pendidikan/pengajaran adalah alat dan cara dalam pelaksanaan strategi belajar mengajar. Dasar pemilihan metode ada lima hal yaitu, tujuan pengajaran yang ingin dicapai, apa yang dapat dilakukan pengajar, keinginan dan harapan mahasiswa, materi yang dibutuhkan dan sumber data yang mendukung. Macam-macam strategi dalam pengajaran lain (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019) :

1. Ceramah

Penyampaian bahan pelajaran dengan komunikasi verbal. Keuntungan metode ini, ekonomis, jumlah pendengar banyak, pengatur untuk masuk kemetode lain, meningkatkan motivasi. Kerugiannya adalah mahasiswa pasif-guru aktif, tidak sesuai untuk pengembangan psikomotor dan attitude (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019).

2. Tanya jawab

Metode ini adalah belajar dua arah. Tujuannya mengaktifkan peran peran peserta didik, sehingga minat dan pola pikir meningkat serta analytic thinking dikembangkan (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019).

3. Diskusi

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

- a. *Whole group*: jumlah peserta didik tidak lebih dari 15 orang.
- b. *Buzz group*: jumlah peserta didik 4-5 orang, dilakukan ditengah-tengah atau akhir pembelajaran.
- c. *Panel*: suatu kelompok terdiri dari 3-6 orang mendiskusikan subjek tertentu, dipimpin oleh moderator. Ada audience yang pada dasarnya tidak ikut serta dalam diskusi (Muwarni,2014 dalam Febrianti, 2019)
- d. *Syndicate group*: kelompok-kelompok yang terdiri dari 3-6 orang yang menyelesaikan tugas yang telah dirancang oleh pengajar. Masing-masing kelompok menyampaikan pada pleno.
- e. *Brain storming group*: mengeluarkan pendapat
- f. *Symposium*: beberapa orang membahas berbagai aspek dari suatu subjek
- g. *Informal debat*: dua kelompok mempertahankan masalah satu kelompok pro dan yang lain kelompok kontra.

- h. *Colloquium*: perolehan berbagai informasi dari suatu topik yang sudah ditentukan
- i. *Fish bowl*: bentuk diskusi dimana selain pemandu dan pemrakarsa, pendengar juga dapat ikut serta dalam diskusi.
- j. Lokakarya: suatu kelompok yang membahas suatu topik untuk menghasilkan karya pelaksanaannya dibantu oleh narasumber.
- k. Seminar: suatu kelompok yang membahas suatu hasil karya yang sudah dilaksanakan.
- l. Semiloka : seminar dan lokakarya (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019).

4. Kerja kelompok

Merupakan suatu proses yang menghendaki keaktifan peserta didik. Aspek-aspek kelompok perlu diperhatikan yaitu, tujuan jelas, interaksi ada dan merata, kepemimpinan ditujukan untuk mencapai tujuan (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019).

5. Simulasi

Suatu proses belajar dengan berbuat seolah-olah, yang bertujuan melatih keterampilan, memperoleh pemahaman dan menyelesaikan masalah. Prinsip simulasi ini adalah menggambarkan situasi secara utuh, menyatukan beberapa ilmu. (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019).

6. Demonstrasi

Metode ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah, mengasah keterampilan psikomotor, sehingga keterampilan tercapai. (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019)

7. *Problem based learning*

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

8. *Self directed learning*

Pembelajaran yang diarahkan oleh diri sendiri, dimana peserta didik mengambil/mempunyai inisiatif dalam menentukan kebutuhan belajarnya (Muwarni, 2014 dalam Febrianti, 2019).

2.3.5 Metode Dalam Pendidikan Kesehatan

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

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

2.3.6 Media Pendidikan Kesehatan

Dalam buku Syafrudin, (2015) dalam Febrianti, (2019) media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Disebut media pendidikan karena itu merupakan alat menyampaikan pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Media cetak

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

2. Media elektronik

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

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2014).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang ada 6 tingkatan menurut (Notoatmodjo, 2014), sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah sebelumnya dipelajari. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri

2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmojdo, (2010) dalam Priosusilo, (2019) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat di kelompokkan menjadi :

1. Cara kuno ilmiah (tanpa melalui penelitian)

Cara kuno atau tradisional ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum di temukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

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

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan ini tidak berhasil, dicoba dengan kemungkinan yang lain, apabila kemungkinan kedua ini gagal maka di coba dengan kemungkinan yang ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga ini gagal maka digunakan kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di selesaikan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode trial (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, atau tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip

inilah, orang lain menerima pendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

e. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi (khusus-umum) maupun deduksi (umum-khusus).

2. Cara ilmiah (*modern*)

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini di sebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer di sebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojdo, (2010) dalam Priosusilo, (2019) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1. Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3. Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

4. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Social dan Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.5 Konsep Keterampilan

2.5.1 Definisi Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2006 dalam Priosusilo, 2019). Menurut (Robbins, 2000 dalam Priosusilo, 2019) keterampilan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu :

1. *Basic Literacy Skill*: Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.
2. *Technical Skill*: Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti mengoperasikan komputer dan alat digital lainnya.
3. *Interpersonal Skill*: Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang, memberi pendapat dan bekerja secara tim.

4. *Problem Solving*: Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logika atau perasaanya.

2.5.2 Tingkat Keterampilan

Menurut Notoatmodjo, (2014) tingkat keterampilan mempunyai empat tingkat, yaitu:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praksis tingkat pertama.

2. Respons terpeimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indicator praksis tingkat dua.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praksis tingkat tiga.

4. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

2.5.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan

Menurut Notoatmodjo, (2007) dalam Priosusilo, (2019) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh :

1. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru.

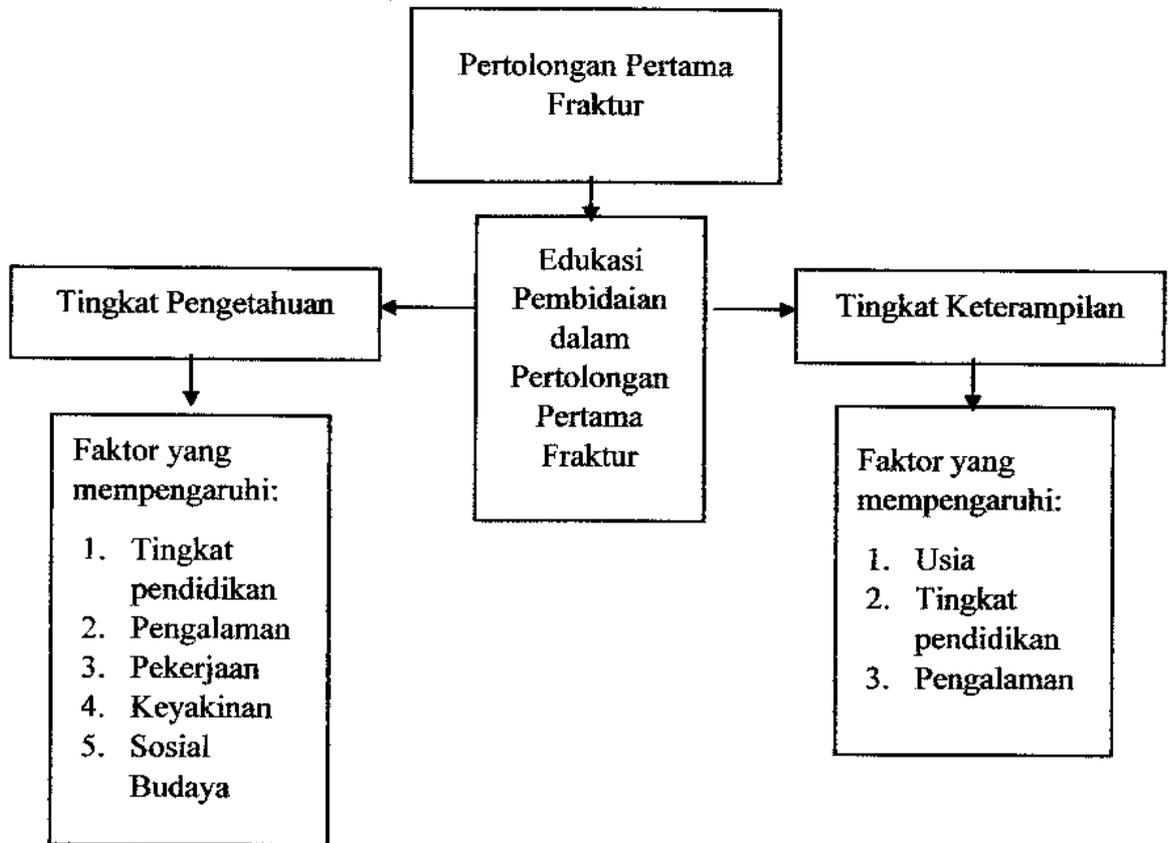
2. Umur

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.

3. Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir.

2.6 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka teori

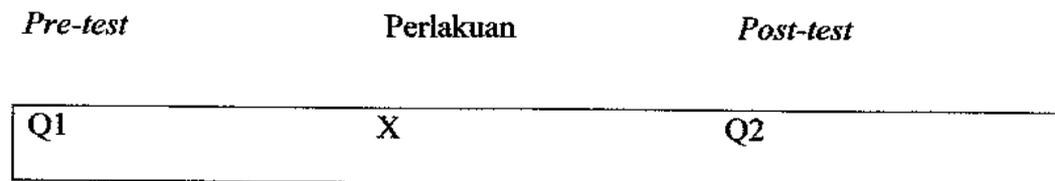
Sumber: Priosusilo, 2019

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian *pra eksperimen* yaitu (*one-group pre-post test design*). Penelitian *pra eksperimen* merupakan suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan. Subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, yaitu akan diberi pre-test kemudian di observasi kembali setelah pemberian intervensi untuk mengetahui akibat dari perlakuan atau intervensi yang telah diberikan (Nursalam, 2020).



Bagan 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

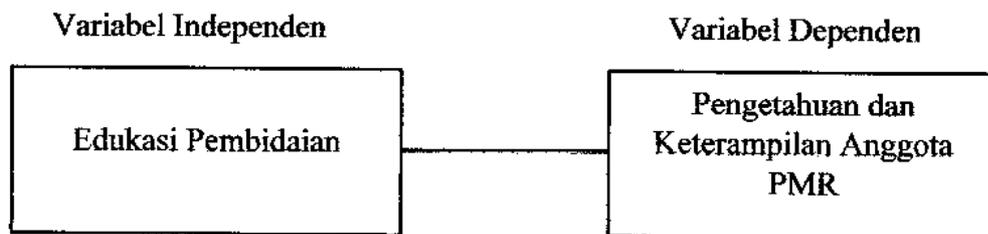
X= Edukasi Pembidaian

Q1= Sebelum dilakukan edukasi pembidaian

Q2= Setelah dilakukan edukasi pembidaian

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Anggreni, 2022).



Bagan 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh anggota PMR di SMK Negeri 2 Palembang berjumlah 27 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan sampling jenuh atau total sampling yaitu mengambil semua populasi untuk dijadikan sampel. Total seluruh sampel yang diambil sebanyak 27 orang.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lainnya) (Soeparto, Putra, & Haryanto, 2000 dalam Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel penelitian terdiri dari dua variabel yaitu variabel independent atau bebas dan variabel dependen atau terikat. Variabel independent dalam penelitian ini yaitu edukasi pembidaian, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan keterampilan anggota PMR.

3.5 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 2 Palembang

3.6 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada 29 s/d 31 Mei 2023

3.7 Etika Penelitian

Etika berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan. (Haryani & Setiyobroto, 2022).

1. Respect for persons (other)

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. Beneficence and Non-Maleficence

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*).

3.8 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2013) dalam Sukendra & Atmaja (2020), instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk variabel pengetahuan dan keterampilan berupa kuisisioner dan lembar observasi, serta variabel edukasi pembidaian menggunakan metode demonstrasi.

3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.9.1 Uji Validitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur itu memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran atau benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Sukendra & Atmaja, 2020).

Uji validitas kuesioner variabel pengetahuan telah dilakukan uji valid oleh Marsa Ariq Atallah tahun 2022 dan uji validitas variabel keterampilan diambil dari SOP yang telah di bukukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

3.9.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ketepatan atau keakuratan dari suatu alat ukur dalam melakukan pengukuran. Suatu instrumen penelitian dikatakan

reliabel jika instrumen tersebut dapat menghasilkan data penelitian yang konsisten, karena dengan konsistenlah sebuah data dapat dipercaya kebenarannya (Purwanto, 2018 dalam Sukendra & Atmaja, 2020).

3.10 Metode Pengumpulan Data

3.10.1 Data Primer

Pengumpulan data primer variabel pengetahuan edukasi pembidaian di dapat melalui kuisioner yang dibagikan kepada anggota PMR dan variabel keterampilan pembidaian di dapat melalui lembar observasi.

3.10.2 Data Sekunder

Hasil data sekunder di dapatkan dari Pembina PMR SMK Negeri 2 Palembang melalui metode wawancara.

3.11 Metode Pengelolaan dan Analisis Data

3.11.1 Pengelolaan Data

Pada tahap ini data diolah sedemikian rupa sehingga dapat disimpulkan kebenarankebenaran yang dapat dipergunakan untuk menjawab masalah-masalah penelitian (Agung & Yuesti, 2017).

1. Editing

Editing dilakukan terhadap jawaban yang telah dituliskan ke dalam daftar pertanyaan oleh para pencari data di lapangan.

2. Coding

Coding adalah usaha untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban para responden menurut macamnya. Tujuan dari koding adalah untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban kedalam kategori-kategori yang

penting sehingga memudahkan dalam melakukan analisis dan pembahasan hasil penelitian.

3. *Tabulating*

Tabulasi merupakan tahap lanjutan dalam rangkaian proses analisis data, sehingga pada tahap ini dapat dianggap data telah selesai diproses. Hasil tabulasi data lapangan akan nampak ringkas dan bersipat rangkuman serta tersusun dalam suatu tabel yang baik sehingga dapat dibaca dengan mudah dan maknanya mudah untuk dipahami.

3.11.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian yaitu data sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh edukasi pembidaian terhadap pengetahuan dan keterampilan anggota Palang Merah Remaja di SMK Negeri 2 Palembang.

Pengolahan data yang dilakukan menggunakan uji wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal.

3.12 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

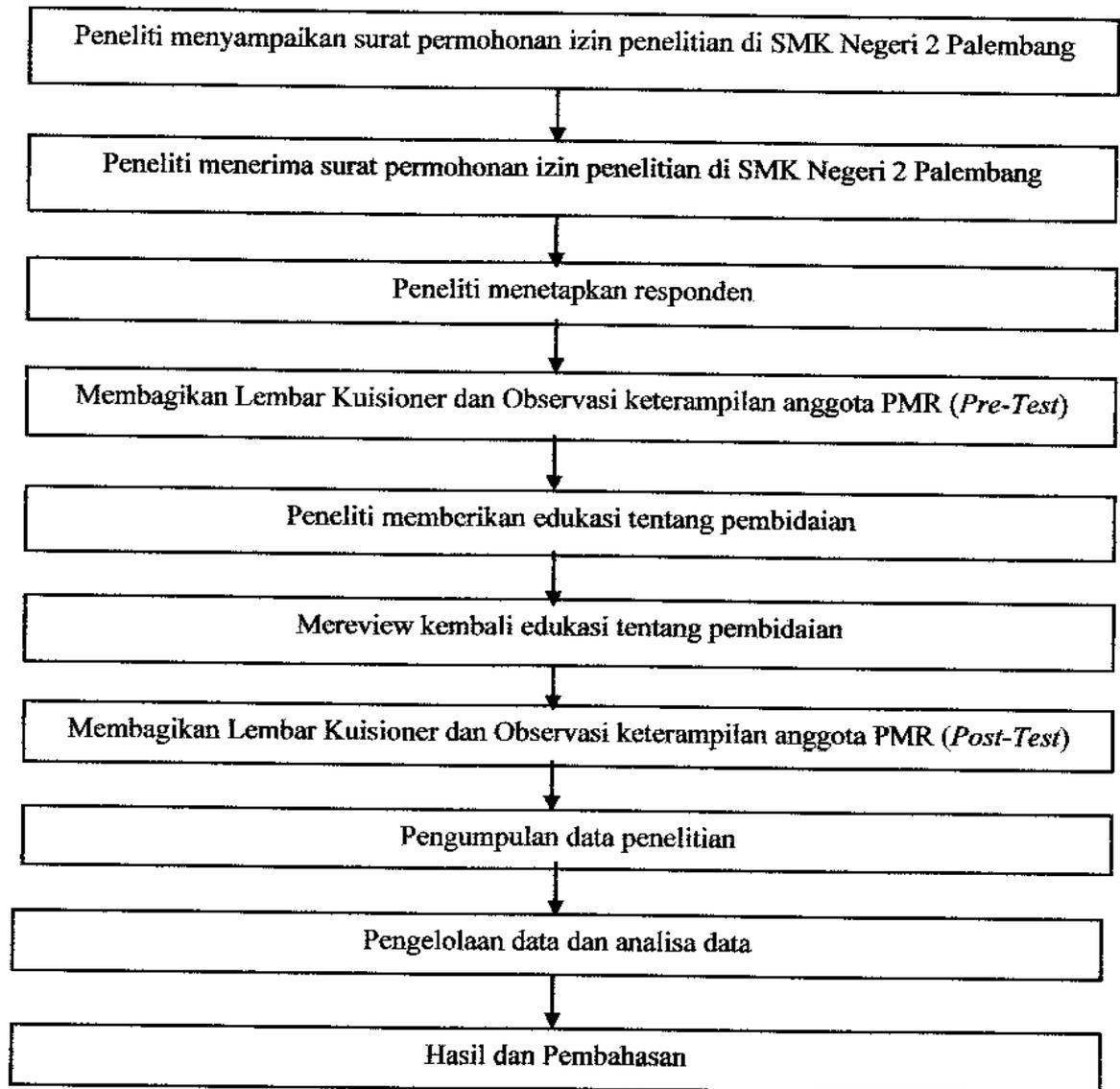
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang di dapat dari proses pembelajaran	Kuisisioner	Check list	1. Baik : \geq 75% 2. Cukup : 56-74 % 3. Kurang : \leq 55 % (Arikunto, 2006 dalam Budiman & Riyanto, 2014)	Ordinal
Tingkat Keterampilan	Keterampilan merupakan suatu yang di dapat dari proses berlatih	Lembar observasi	Check list	1. Sangat baik: (81-100%) 2. Baik : (61-80%) 3. Cukup : (41-60%) 4. Kurang baik : 21-40%) 5. Tidak baik: (0-20%) (Riduwan, 2013)	Ordinal

3.11 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2020).

Ha: Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi pembidaian terhadap pengetahuan dan keterampilan anggota PMR di SMK Negeri 2 Palembang.

3.13 Alur Penelitian



Bagan 3.3 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik data dari responden yang diidentifikasi pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia dan tingkatan kelas.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Tingkatan Kelas

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	44,4
Perempuan	15	55,6
Total	27	100
Usia		
15 Tahun	12	44,4
16 Tahun	13	48,1
17 Tahun	2	7,4
Total	27	100
Tingkatan Kelas		
Kelas 10	12	44,4
Kelas 11	15	55,6
Total	27	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 27 responden karakteristik berdasarkan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 responden (55,6%) dan laki-laki sebanyak 12 responden (44,4%). Karakteristik responden berdasarkan usia yaitu responden dengan usia 15 tahun sebanyak 12 responden (44,4%), usia 16 tahun sebanyak 13 responden (48,1%), dan usia 17 tahun sebanyak 2 responden (7,4%). Karakteristik responden berdasarkan tingkatan kelas yaitu kelas 10 sebanyak 12 responden (44,4%) dan kelas 11 sebanyak 15 responden (55,6%).

4.1.2 Analisis Univariat

Hasil penelitian yang terkait pada penelitian ini meliputi hasil variabel pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

- a. Hasil distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum perlakuan di SMK Negeri 2 Palembang

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Sebelum Perlakuan

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	2	7,4
2.	Cukup	13	48,1
3.	Kurang	12	44,4
	Total	27	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui 2 responden (7,4%) pengetahuan sebelum perlakuan baik, 13 responden (48,1%) pengetahuan sebelum perlakuan cukup dan 12 responden (44,4%) pengetahuan sebelum perlakuan kurang.

- b. Hasil distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan sesudah perlakuan di SMK Negeri 2 Palembang

Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Sesudah Perlakuan

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	16	59,3
2.	Cukup	7	25,9
3.	Kurang	4	14,8
	Total	27	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui 16 responden (59,3%) pengetahuan sesudah perlakuan baik, 7 responden (25,9%) pengetahuan sesudah perlakuan cukup dan 4 responden (14,8%) pengetahuan sesudah perlakuan kurang.

- c. Hasil distribusi frekuensi berdasarkan tingkat keterampilan sebelum perlakuan di SMK Negeri 2 Palembang

Tabel 4.4 Tingkat Keterampilan Sebelum Perlakuan

No	Tingkat Keterampilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	0	0
2.	Baik	1	3,7
3.	Cukup	12	44,4
4.	Kurang Baik	14	51,9
5.	Tidak Baik	0	0
	Total	27	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui 1 responden (3,7%) keterampilan sebelum perlakuan baik, 12 responden (44,4%) keterampilan sebelum perlakuan cukup dan 14 responden (51,9%) keterampilan sebelum perlakuan kurang baik.

- d. Hasil distribusi frekuensi berdasarkan tingkat keterampilan sesudah perlakuan di SMK Negeri 2 Palembang

Tabel 4.5 Tingkat Keterampilan Sesudah Perlakuan

No	Tingkat Keterampilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	2	7,4
2.	Baik	11	40,7

3.	Cukup	10	37,0
4.	Kurang Baik	4	14,8
5.	Tidak Baik	0	0
Total		27	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui 2 responden (7,4%) keterampilan sesudah perlakuan sangat baik, 11 responden (40,7%) keterampilan sesudah perlakuan baik, 10 responden (37,0%) keterampilan sesudah perlakuan cukup dan 4 responden (14,8%) keterampilan sesudah perlakuan cukup.

4.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.6 Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Tingkat Pengetahuan

	n	Min-Max	Median	Std. Deviasi	<i>P-value</i>
Pengetahuan Sebelum	27	33-80	60,00	12,50	0,000
Pengetahuan Sesudah	27	53-93	80,00	11,56	

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil, sebelum diberikan perlakuan memiliki nilai median 60,00 dengan standar deviasi 12,50 dan nilai terkecil 33, nilai terbesar 80. Sedangkan nilai median sesudah diberikan perlakuan di dapatkan hasil 80,00 dengan standar deviasi 11,56 dan nilai terkecil 53, nilai terbesar 93. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon di dapatkan hasil $p\text{-value}=0,000$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 4.7 Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Tingkat Keterampilan

	n	Min-Max	Median	Std. Deviasi	<i>P-value</i>
Keterampilan Sebelum	27	25-67	33,00	11,00	0,000
Keterampilan Sesudah	27	33-92	58,00	17,26	

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh hasil, sebelum diberikan perlakuan memiliki nilai median 33,00 dengan standar deviasi 11,00 dan nilai terkecil 25, nilai terbesar 67. Sedangkan nilai median sesudah diberikan perlakuan di dapatkan hasil 58,00 dengan standar deviasi 17,26 dan nilai terkecil 33, nilai terbesar 92. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon di dapatkan hasil $p\text{-value}=0,000$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pada tingkat keterampilan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Sehingga H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada pengaruh edukasi pembidaian terhadap pengetahuan dan keterampilan anggota Palang Merah Remaja dalam pertolongan pertama fraktur di SMK Negeri 2 Palembang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Pengetahuan Anggota PMR Tentang Pembidaian Sebelum Diberikan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan diketahui bahwa 2 responden (7,4%) pengetahuan sebelum perlakuan baik, 13 responden (48,1%) pengetahuan sebelum perlakuan cukup dan 12 responden (44,4%) pengetahuan sebelum perlakuan kurang. Hal ini dikarenakan, beberapa responden sudah pernah mendapatkan materi pembidaian sebelumnya dan

masih ada beberapa responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang pembidaian sebelumnya karena terdapat anggota PMR yang merupakan anggota baru.

Menurut Notoatmodjo, (2010) dalam Listiana & Oktarina, (2019) menyatakan bahwa informasi merupakan suatu daya yang didapatkan dari suatu kejadian dan kemudian diubah menjadi bentuk yang dapat berguna dan memiliki arti bagi penerima informasi dimana fungsi utama informasi sendiri untuk meningkatkan pengetahuan. Pengalaman adalah mampu memperluas pengetahuan seseorang, yang mampu meningkatkan pengetahuan seseorang baik pengalaman yang didapatkan secara positif maupun negatif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warouw, (2018) tentang “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Stimulasi Terhadap Pengetahuan Tentang Balut Bidai Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang Pada Siswa Kelas X SMK Negeri 6 Manado”, didapatkan hasil pre-test sebelum diberikan pendidikan kesehatan responden dengan tingkat pengetahuan baik ada 11 siswa (68,8%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik ada 5 siswa (31,2%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Najihah, (2019) tentang “Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Meningkatkan Pengetahuan Anggota PMR Tentang Penanganan Fraktur”, penelitian ini mendapatkan hasil tingkat pengetahuan pre-test responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 8 orang (36,7%)

memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang baik dan 14 orang (63,6%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Listiana & Oktarina, (2019) tentang “Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Siswa/I Palang Merah Remaja (PMR) Di SMA N. 4 Kota Bengkulu”, didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan perlakuan terdapat 4 orang (12,1%) tingkat pengetahuan baik, 12 orang (36,4%) tingkat pengetahuan cukup dan 17 orang (51,5%) tingkat pengetahuan kurang.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan anggota PMR sebelum diberikan edukasi memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, tetapi masih ada beberapa anggota PMR yang dalam kategori kurang karena belum pernah terpapar informasi dan pengalaman tentang pembidaian.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Anggota PMR Tentang Pembidaian Sesudah Diberikan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan diketahui bahwa 16 responden (59,3%) pengetahuan sesudah perlakuan baik, 7 responden (25,9%) pengetahuan sesudah perlakuan cukup dan 4 responden (14,8%) pengetahuan sesudah perlakuan kurang. Hal ini dikarenakan, adanya peningkatan pemahaman anggota PMR terhadap pembidaian.

Menurut Notoatmodjo, (2014) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan dalam domain kognitif

mempunyai 6 tingkat, yakni: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warouw, (2018) “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Stimulasi Terhadap Pengetahuan Tentang Balut Bidai Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang Pada Siswa Kelas X SMK Negeri 6 Manado”, didapatkan hasil post-test sesudah diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan responden meningkat menjadi baik ada 16 siswa (100%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Najihah, (2019) tentang “Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Meningkatkan Pengetahuan Anggota PMR Tentang Penanganan Fraktur”, penelitian ini mendapatkan hasil tingkat pengetahuan post-test responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 1 orang (4,5%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang baik dan 21 orang (63,6%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listiana & Oktarina, (2019) tentang “Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Siswa/I Palang Merah Remaja (PMR) Di SMA N. 4 Kota Bengkulu”, didapatkan hasil post-test menunjukkan bahwa 19 orang (57,6%) pengetahuan sesudah perlakuan baik, 8 orang (24,2%) pengetahuan sesudah perlakuan cukup, 6 orang (18,2%) pengetahuan sesudah perlakuan kurang.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan anggota PMR dalam tingkat memahami yang dimana anggota telah paham terhadap materi yang didapatkan dengan cara dapat menjelaskan materi yang dipelajari.

4.2.3 Tingkat Keterampilan Anggota PMR Tentang Pembidaian Sebelum Diberikan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan diketahui bahwa 1 responden (3,7%) keterampilan sebelum perlakuan baik, 12 responden (44,4%) keterampilan sebelum perlakuan cukup dan 14 responden (51,9%) keterampilan sebelum perlakuan kurang baik. Hal ini dikarenakan, beberapa responden sudah pernah mendapatkan materi dan pengalaman pelatihan pembidaian sebelumnya, tetapi masih ada beberapa responden yang belum pernah mendapatkan informasi dan pengalaman tentang pembidaian sebelumnya karena merupakan anggota PMR yang anggota baru.

Terbentuknya suatu perilaku dimulai pada domain kognitif, kemudian menimbulkan pengetahuan baru pada subjek dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap. Lalu rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respons lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi (Notoatmodjo, 2014)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listiana & Oktarina, (2019) tentang “Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Siswa/I Palang Merah Remaja (PMR) Di SMA N. 4 Kota Bengkulu”, didapatkan hasil pre-test menunjukkan bahwa

terdapat 3 orang (9,1%) keterampilan sebelum perlakuan baik, 9 orang (27,3%) keterampilan sebelum perlakuan cukup, 21 orang (63,6%) keterampilan sebelum perlakuan kurang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ernasari et al., (2021) tentang “Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan Penatalaksanaan Fraktur Pada Anggota PMR di SMK Kota Makassar”, didapatkan hasil rata-rata tingkat keterampilan siswa pada kelompok simulasi sebelum pelatihan adalah 6,91 (SD= 1,869). Sedangkan pada kelompok video nilai rata-rata tingkat keterampilan siswa sebelum pelatihan adalah 6,14 (SD = 1,458).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Atallah & Fitriana, (2022) tentang “Pengaruh Penkes Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Ekstremitas Atas Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Pembidaian Siswa SMA Muhammadiyah 1 Purwokerto” didapatkan hasil rata-rata keterampilan siswa sebelum diberikan penkes adalah 10,38 dengan standar deviasi 4,213.

Peneliti berasumsi bahwa keterampilan anggota PMR sebelum dilakukan demonstrasi tentang pembidaian masih dalam kategori kurang karena anggota PMR masih belum terlatih dan masih terdapat anggota yang belum pernah mendapatkan pengalaman tentang cara pembidaian merupakan anggota baru.

4.2.4 Tingkat Keterampilan Anggota PMR Tentang Pembidaian Sesudah Diberikan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan diketahui bahwa 2 responden (7,4%) keterampilan sesudah perlakuan sangat baik, 11 responden (40,7%) keterampilan sesudah perlakuan baik, 10 responden (37,0%) keterampilan sesudah perlakuan cukup dan 4 responden (14,8%) keterampilan sesudah perlakuan kurang baik. Hal ini dikarenakan, responden telah diberikan pelatihan tentang pembidaian.

Menurut Notoatmodjo, (2014) tingkat-tingkat keterampilan ada 4 tingkatan yakni: 1) persepsi (*perception*) merupakan mengenal dan memilih berbagai objek, 2) respons terpimpin (*guided response*) dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh, 3) mekanisme (*mecanism*) yaitu melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan, dan adaptasi (*adaptation*) adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listiana & Oktarina, (2019) tentang “Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Siswa/I Palang Merah Remaja (PMR) Di SMA N. 4 Kota Bengkulu”, didapatkan hasil post-test menunjukkan bahwa terdapat 20 orang (60,6%) keterampilan sesudah perlakuan baik, 8 orang (24,2%) keterampilan sesudah perlakuan cukup, 5 orang (15,2%) keterampilan sesudah perlakuan kurang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ernasari et al., (2021) tentang “Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan Penatalaksanaan Fraktur Pada Anggota PMR di SMK Kota Makassar”, didapatkan hasil rata-rata tingkat keterampilan siswa pada kelompok simulasi setelah pelatihan adalah 10,29 (SD= 1,964). Sedangkan pada kelompok video nilai rata-rata tingkat keterampilan siswa setelah pelatihan adalah 11,71 (SD = 1,979).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Atallah & Fitriana, (2022) tentang “Pengaruh Penkes Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Ekstremitas Atas Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Pembidaian Siswa SMA Muhammadiyah 1 Purwokerto” didapatkan hasil rata-rata keterampilan siswa sesudah diberikan penkes adalah 12,88 dengan standar deviasi 2,537.

Peneliti berasumsi bahwa keterampilan anggota PMR sesudah dilakukan demonstrasi mengalami peningkatan menjadi kedalam tingkat response terpimpin (*guided response*) yang dimana anggota dapat melakukan praktik yang diajarkan sesuai dengan urutan yang benar.

4.2.5 Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Anggota Palang Merah Remaja Dalam Pertolongan Pertama Fraktur di SMK Negeri 2 Palembang

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji Wilcoxon dengan bantuan spss, didapatkan *p-value* = 0,000 lebih kecil dari nilai ($\alpha=0,05$) maka hipotesis diterima yang artinya terdapat pengaruh edukasi pembidaian

dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama pada fraktur.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada tabel 4.1 jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (44,4%) sedangkan perempuan sebanyak 15 orang (55,6%). Menurut penelitian Leny, (2020) dalam Atallah & Fitriana, (2022) menjelaskan bahwa meskipun laki-laki dan perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, yaitu perempuan lebih tekun, rajin dan teliti ketika diberikan tugas dalam menyelesaikan sesuatu pekerjaan.

Berdasarkan karakteristik usia pada tabel 4.2 usia 15 tahun sebanyak 12 orang (44,4%), 16 tahun sebanyak 13 orang (48,1%) dan 17 tahun sebanyak 2 orang (7,4%). Menurut Notoatmodjo, (2014) ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atallah & Fitriana, (2022) bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan keterampilan pembidaian siswa SMA. Pendidikan kesehatan tentang pembidaian yang diberikan dapat membuat sebagian besar responden mengalami peningkatan pada pengetahuan dan keterampilan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa dengan diberikan edukasi tentang pembidaian telah terbukti berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota PMR. Dilihat dari hasil uji statistik yang

menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sehingga perbedaan ini menunjukkan bahwa edukasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan anggota PMR.

Menurut peneliti pengetahuan dan keterampilan seseorang dapat meningkat apabila memiliki pengalaman dan informasi yang didapatkan. Karena dari pengalaman yang didapatkan dapat membuat pengetahuan dan keterampilan seseorang mengalami peningkatan baik secara pemahaman maupun dalam pengaplikasiannya.

4.3 Keterbatasan Peneliti

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode demonstrasi dalam memberikan edukasi, sebelum melakukan pembidaian responden diberikan video tentang pembidaian terlebih dahulu. Video pembidaian yang digunakan hanya dilakukan pada ekstremitas atas/superior. Sehingga responden pada saat itu hanya melakukan pembidaian pada ekstremitas atas/superior. Harapannya untuk peneliti selanjutnya dapat menambahkan materi tentang pembidaian pada seluruh ekstremitas.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi sebanyak 13 orang (48,1%) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan anggota masih tergolong cukup. Tingkat keterampilan sebelum diberikan edukasi sebanyak 14 orang (51,9%) menunjukkan bahwa tingkat keterampilan anggota masih tergolong kurang baik.
2. Tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi sebanyak 16 orang (59,3%) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan anggota tergolong sudah baik. Tingkat keterampilan setelah diberikan edukasi sebanyak 11 orang (40,7%) menunjukkan bahwa tingkat keterampilan anggota tergolong sudah baik.
3. Berdasarkan hasil uji wilcoxon diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000 < 0,05$ menyatakan bahwa terdapat pengaruh edukasi pembidaian terhadap pengetahuan dan keterampilan anggota palang merah remaja dalam pertolongan pertama fraktur di SMK Negeri 2 Palembang.

5.2 Saran

1. Bagi STIK Siti Khadijah Palembang

Diharapkan pihak kampus khususnya perpustakaan untuk dapat menambah lebih banyak buku-buku tentang pertolongan pertama fraktur

dan pembidaian, sehingga lebih memudahkan mahasiswa dan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian selanjutnya.

2. Bagi SMK Negeri 2 Palembang

Diharapkan untuk pihak sekolah dapat bekerjasama dengan PMI, Puskesmas atau pihak yang berwenang tentang penanganan pertama cedera sehingga dapat membantu siswa/i dalam melakukan upaya penanganan terhadap siswa/i yang mengalami cedera.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya dengan menambah variabel lainnya dan dibandingkan dengan media yang lain serta menambah jumlah populasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, A. A. P., & Yuesti, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*.
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. STIKes Majapahti Mojokerto.
- Arifin, R. N., & Waladani, B. (2022). *Pengaruh Edukasi Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Palang Merah Remaja Pengaruh Edukasi Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Palang Merah Remaja*. 469–476.
- Asikin, M., Nasir, M., Podding, I. T., & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal*. Penerbit Erlangga.
- Atallah, A. M., & Fitriana, N. F. 2022. (2022). *Pengaruh Penkes Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Ekstremitas Atas Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Pembidaian Siswa Sma Muhammadiyah 1 Purwokerto*. 6(3), 1827–1833.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *KAPITA SELEKTA KUESIONER Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Erita, Mahendra, D., & Adventus. (2018). *BUKU PETUNJUK PRAKTIKUM KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA*.
- Ermawan, R., & Maftuhah, A. (2019). *Buku Pedoman Keterampilan Klinis BASIC LIFE SUPPORT AND TRAUMA : PEMEBATAN DAN PEMBIDAIAN*.
- Febrianti, L. A. (2019). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PEMBIDAIAN FRAKTUR DENGAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA/I TINGKAT III NERS STIKES SANTA ELISABETH*.
- Haryani, W., & Setiyobroto, I. S. I. (2022). *Modul Etika Penelitian*. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/MODUL_ETIKA_PENELITIAN_ISBN.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Kristanty, N. P., & Manurung, S. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. TIM.
- LeMone, P., M.Burke, K., & Bauldoff, G. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Muskuloskeletal*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Najihah, R. R. (2019). *Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Meningkatkan Pengetahuan Anggota PMR tentang Penanganan Fraktur*. 10(2), 151–154.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Priosusilo, A. P. (2019). *PENGARUH PEMBERIAN PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PADA SISWA SMKN 1 GEGER MADIUN*.
- Riduwan. (2013). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Alfabeta.
- Setyawati, A. (2022). *Pengaruh Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian pada Anggota PMR Terhadap Pertolongan Pertama Fraktur*. 3(1), 59–67.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sukendra, I. K., & Atmaja, I. K. S. (2020). Instrumen Penelitian. In *Journal Academia*. Mahameru Press.
- Suyanto, Setyawati, R., & Sulistyaningsih, D. R. (2018). *Buku Praktikum Keperawatan Medikal Bedah 2 FIK UNISSULA*. Faculty Of Nursing, Islamic Sultan Agung University.
- Tim Bantuan Medis Panacea. (2014). *Basic Life Support*.
- Atallah, A. M., & Fitriana, N. F. 2022. (2022). *Pengaruh Penkes Tentang Pertolongan Pertama Fraktur Ekstremitas Atas Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Pembidaian Siswa Sma Muhammadiyah 1 Purwokerto*. 6(3), 1827–1833.
- Ernasari, Kaelan, C., & Nurdin, A. A. (2021). *Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan Penatalaksanaan Fraktur Pada Anggota PMR di SMK Kota Makassar*. 1(01), 36–42.
- Listiana, D., & Oktarina, A. R. (2019). *Pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i palang merah remaja (pmr) di sma n. 4 kota bengkulu 1*. 3(September).
- Najihah, R. R. (2019). *Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Meningkatkan Pengetahuan Anggota PMR tentang Penanganan Fraktur*. 10(2), 151–154.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Rineka Cipta.
- Warouw, J. A. (2018). *PANJANG PADA SISWA KELAS X SMK NEGERI 6 MANADO*. 6.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

LEMBAR KUESIONER

TINGKAT PENGETAHUAN

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

A. IDENTITAS SISWA :

Nama :

Umur :

Kelas :

B. Petunjuk Pengisian :

1. Isilah daftar identitas yang telah disediakan
2. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti dan jangan sampai ada pernyataan yang terlwatkan
3. Jawablah pernyataan dengan jujur, tanpa pengaruh orang lain
4. Jawablah dengan memberi tanda cek (✓) pada salah satu kolom benar atau salah

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Fraktur dikenal dengan istilah patah tulang yang dapat disebabkan oleh trauma fisik		
2	Fraktur ekstremitas atas yaitu fraktur yang terjadi pada tulang yang membentuk lokasi ekstremitas atas baik pada tangan, pergelangan tangan, lengan, siku, lengan atas dan gelang bahu		
3	Fraktur bukan terjadi karena kelebihan beban mekanis suatu tulang		
4	Luka tembak dan luka tikam bukanlah penyebab dari fraktur		
5	Fraktur terbagi menjadi 2 yaitu fraktur terbuka dan tertutup		
6	Fraktur terbuka merupakan kondisi patah tulang yang tidak mengakibatkan robeknya kulit		
7	Keparahan fraktur bergantung pada gaya yang menyebabkan fraktur		
8	Fraktur traumatic tidak terjadi dikarenakan adanya trauma mendadak pada tulang dengan kekuatan yang besar sehingga tulang tidak mampu menahannya dan terjadi fraktur		
9	Pembengkakan tidak terjadi pada area sekitar fraktur		
10	Kecelakaan adalah faktor penyebab fraktur		
11	Ekstremitas atas adalah anggota gerak tubuh bagian atas		
12	Lengan atas dan lengan bawah termasuk ekstremitas atas		
13	Bahu bukan termasuk ekstremitas atas		
14	Balut bidai merupakan pertolongan pertama pada kasus fraktur		
15	Kain dan penyangga adalah alat untuk melakukan pembidaian		

LAMPIRAN 2

LEMBAR PENILAIAN

TINGKAT KETERAMPILAN

PENILAIAN TINGKAT KETERAMPILAN

A. IDENTITAS SISWA :

Nama :

Umur :

Kelas :

NO	TINDAKAN	M	TM
1	Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan b. Bidai sesuai ukuran c. Mitela atau perban elastis d. Kasa steril, jika perlu		
2	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah		
3	Pasang sarung tangan		
4	Atur posisi klien nyaman mungkin		
5	Buka pakaian yang menutupi area fraktu		
6	Lakukan penghentian perdarahan dengan balut tekan, jika terjadi perdarahan		
7	Lakukan perawatan luka, jika terdapat luka		
8	Periksa pulsasi, motorik, dan sensorik		
9	Pasang bidai melewati dua persendian		
10	Fiksasi bidai dengan mitela atau perban elastis		
11	Periksa kembali pulsasi, motorik, dan sensorik		
12	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah		

Keterangan:

M = Melakukan

TM = Tidak Melakukan

LAMPIRAN 3

LEMBAR PROSES PEMBIMBINGAN

BIMBINGAN LAPORAN HASIL PENELITIAN

Frekuensi bimbingan minimal 4 kali pertemuan

Pembimbing I : Ns. Apriani, M.Kes

No.	Materi Bimbingan	Tgl	Paraf	Saran Pembimbing
1.	Hasil penelitian	24/6/23		Perbaiki data alat data
2.	Hasil penelitian dan pembahasan	7/7/23		Perbaiki pembahasan
3.	Bab IV pembahasan	12/7/23		Perbaiki pembahasan dan tambahkan lagi penelitian terdahulu
4.	Bab IV pembahasan	20/7/23		Perbaiki pembahasan sosi yang terbaik
5.	Bab <u>IV</u> Bab <u>V</u>	24/7/23		Acc ujian Komprehensif

BIMBINGAN LAPORAN HASIL PENELITIAN

Frekuensi bimbingan minimal 4 kali pertemuan

Pembimbing II : Ns. Helsy Desvitasari, M.Kep

No.	Materi Bimbingan	Tgl	Paraf	Saran Pembimbing
1.	Hasil penelitian	24/6/23		Perbaiki olah data
2.	Hasil penelitian dan pembahasan	7/7/23		Perbaiki Pembahasan
3.	Bab IV Pembahasan	12/7/23		Perbaiki Pembahasan dan tambah lagi penelitian terdahulu
4.	Bab IV Pembahasan	20/7/23		Perbaiki Pembahasan teori yang terkait
5.	Bab IV Bab V	24/7/23		Ada ujian kompre

LAMPIRAN 4

LEMBAR SATUAN ACARA PENYULUHAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pembahasan : Pembidaian Pada Fraktur

Sasaran : Anggota PMR di SMK Negeri 2 Palembang

Waktu : Mei 2023

Tempat : SMK Negeri 2 Palembang

Pemateri : Putri Yuliani Rahmah

Pengorganisasian

- Moderator : Retya Nur Afifah
- Observer : Maharani Kharisma Dharmayana
- Dokumentasi : Popy Dwi Natalia

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan Kesehatan diharapkan anggota PMR mengetahui tentang pembidaian pada fraktur

2. Tujuan Khusus

- Sasaran mengetahui konsep dasar fraktur
- Sasaran mengetahui konsep dasar pembidaian
- Sasaran mengetahui teknik pembidaian

B. Materi

(terlampir)

C. Media

1. Laptop
2. Powerpoint
3. Alat Peraga

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Demonstrasi

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon Peserta	Waktu
1.	<p>Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Membuat kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menyetujui kontrak waktu 	5 menit
2.	<p>Pre test</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mengisi lembar kuesioner 	15 menit
3.	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian materi konsep dasar fraktur 2. Penyampaian materi konsep dasar pembidaian 3. Menjelaskan teknik pembidaian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan 	30 menit
4.	<p>Demonstrasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperagakan teknik pembidaian 	50 menit
5.	<p>Post test</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mengisi lembar kuesioner 	15 menit

6.	Penutup 1. Mengakhiri pertemuan dan ucapkan terima kasih 2. Mengucapkan salam	1. Mengucapkan salam	5 menit
----	--	----------------------	---------

A. Definisi

Fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut tenaga fisik, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap.

B. Jenis-jenis Fraktur

1. Fraktur tertutup

Jika kulit yang menutupi tulang masih intak (utuh).

2. Fraktur terbuka

Jika kulit yang menutupi tulang tidak intak.

3. Fraktur komplet

Jika garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang

4. Fraktur inkomplet

Jika garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang.

5. Fraktur transversal

Garis fraktur tegak lurus dengan sumbu panjang tulang.

6. Fraktur oblik

Garis fraktur membentuk suatu sudut dari sumbu panjang tulang.

7. Fraktur spiral

Garis fraktur mengelilingi tulang (berbentuk spiral)

8. Fraktur kominutif

Fraktur di mana garis patah lebih dari dua fragmen (fragmen tulang multiple)

9. Fraktur segmental

Fraktur di mana garis patah lebih dari satu tetapi tidak berhubungan

C. Penyebab Fraktur

Fraktur disebabkan oleh sejumlah hal, yaitu trauma (kekerasan langsung dan kekerasan tidak langsung), stress berulang, serta tulang yang lemah secara abnormal.

D. Tanda dan Gejala Fraktur

Tanda dan gejala fraktur meliputi deformitas, bengkak atau edema, ekimosis atau memar, spasme otot, nyeri, kurang atau hilang sensasi, krepitasi, dan pergerakan abnormal.

E. Definisi Pembidaian

Pembidaian adalah suatu cara untuk mengistirahatkan (immobilisasi) bagian tubuh kita yang mengalami cedera dengan menggunakan suatu alat.

F. Tujuan Pembidaian

1. Mencegah pergerakan atau pergeseran fragmen atau bagian tulang yang patah
2. Menghindari trauma *soft tissue* (terutama syaraf dan pembuluh darah pada bagian distal yang cedera) akibat pecahan ujung fragmen tulang yang tajam
3. Mengurangi nyeri
4. Mempermudah transportasi dan pembuatan foto rontgen
5. Mengistirahatkan anggota badan yang patah

G. Prinsip Pembidaian

1. Lakukan pembidaian pada bagian badan yang mengalami cedera atau pada persangkaan tulang patah
2. Jika dilakukan pada fraktur, pembidaian harus melewati minimal 2 sendi yang berbatasan
3. Jika yang cedera adalah sendi, bidai harus memfiksasi sendi tersebut beserta tulang di sebelah distal dan proksimalnya

H. Teknik Pembidaian

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - a. Sarung tangan
 - b. Bidai sesuai ukuran (melewati dua persendian ekstremitas yang cedera)
 - c. Mitela atau perban elastis
 - d. Kasa steril, jika perlu
2. Lakukan kebersihan 6 langkah
3. Pasang sarung tangan
4. Atur posisi klien nyaman mungkin
5. Buka pakaian yang menutupi area fraktur
6. Lakukan penghentian perdarahan dengan balut tekan, jika terjadi perdarahan
7. Lakukan perawatan luka, pada fraktur terbuka atau terdapat luka
8. Periksa pulsasi, motorik dan sensorik

9. Pasang bidai melewati dua persendiaan
10. Fiksasi bidai dengan mitela atau perban elastis
11. Periksa kembali pulsasi, motorik dan sensorik
12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

LAMPIRAN 5

LEMBAR POWERPOINT



PEMBIDAIAAN PADA FRAKTUR

PUTRI YULIANI RAHMAH

Fraktur

Definisi :

Fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut tenaga fisik, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap.

Jenis-jenis :

- Fraktur Terbuka (Jika kulit yang menutupi tulang masih intak/utuh)
- Fraktur Tertutup (Jika kulit yang menutupi tulang tidak intak)

Penyebab :

Fraktur disebabkan oleh sejumlah hal, yaitu trauma (kekerasan langsung dan kekerasan tidak langsung), stress berulang, serta tulang yang lemah secara abnormal.

Tanda dan Gejala :

Tanda dan gejala fraktur meliputi deformitas, bengkak atau edema, ekimosis atau memar, spasme otot, nyeri, kurang atau hilang sensasi, krepitasi, dan pergerakan abnormal.

Pembidaian

Definisi :

Pembidaian adalah suatu cara untuk mengistirahatkan (immobilisasi) bagian tubuh kita yang mengalami cedera dengan menggunakan suatu alat.

Tujuan :

- Mencegah pergerakan atau pergeseran fragmen atau bagian tulang yang patah
- Menghindari trauma soft tissue (terutama syaraf dan pembuluh darah pada bagian distal yang cedera) akibat pecahan ujung fragmen tulang yang tajam
- Mengurangi nyeri
- Mempermudah transportasi dan pembuatan foto rontgen
- Mengistirahatkan anggota badan yang patah

Prinsip :

- Lakukan pembidaian pada bagian badan yang mengalami cedera atau pada persangkaan tulang patah
- Jika dilakukan pada fraktur, pembidaian harus melewati minimal 2 sendi yang berbatasan
- Jika yang cedera adalah sendi, bidai harus memfiksasi sendi tersebut beserta tulang di sebelah distal dan proksimalnya

Teknik Pembidaian

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - Sarung tangan
 - Bidai sesuai ukuran (melewati dua persendian ekstremitas yang cedera)
 - Mitela atau perban elastis
 - Kasa steril, jika perlu
2. Lakukan kebersihan 6 langkah
3. Pasang sarung tangan
4. Atur posisi klien nyaman mungkin
5. Buka pakaian yang menutupi area fraktur
6. Lakukan penghentian perdarahan dengan balut tekan, jika terjadi perdarahan
7. Lakukan perawatan luka pada fraktur terbuka atau terdapat luka
8. Periksa pulsasi, motorik dan sensorik
9. Pasang bidai melewati dua persendiaan
10. Fiksasi bidai dengan mitela atau perban elastis
11. Periksa kembali pulsasi, motorik dan sensorik
12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

LAMPIRAN 6

LEMBAR OUTPUT SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	44.4	44.4	44.4
	Perempuan	15	55.6	55.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Tahun	12	44.4	44.4	44.4
	16 Tahun	13	48.1	48.1	92.6
	17 Tahun	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 10	12	44.4	44.4	44.4
	Kelas 11	15	55.6	55.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Pengetahuan Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	7.4	7.4	7.4
	Cukup	13	48.1	48.1	55.6
	Kurang	12	44.4	44.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Pengetahuan Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	59.3	59.3	59.3
	Cukup	7	25.9	25.9	85.2
	Kurang	4	14.8	14.8	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Keterampilan Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	3.7	3.7	3.7
	Cukup	12	44.4	44.4	48.1
	Kurang Baik	14	51.9	51.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Keterampilan Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	2	7.4	7.4	7.4
	Baik	11	40.7	40.7	48.1
	Cukup	10	37.0	37.0	85.2
	Kurang Baik	4	14.8	14.8	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Descriptives

Pre Post Test			Statistic	Std. Error	
Hasil Edukasi	Pre Test Pengetahuan	Mean	57.56	2.406	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.61	
			Upper Bound	62.50	
		5% Trimmed Mean	57.57		
		Median	60.00		
		Variance	156.256		
		Std. Deviation	12.500		
		Minimum	33		
		Maximum	80		
		Range	47		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	-.149	.448	
		Kurtosis	-.619	.872	
		Post Test Pengetahuan	Mean	74.78	2.226
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		70.20		
	Upper Bound		79.35		
5% Trimmed Mean	75.06				
Median	80.00				
Variance	133.795				

	Std. Deviation		11.567	
	Minimum		53	
	Maximum		93	
	Range		40	
	Interquartile Range		13	
	Skewness		-.821	.448
	Kurtosis		-.233	.872
Pre Test Keterampilan	Mean		36.78	2.119
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32.42	
		Upper Bound	41.13	
	5% Trimmed Mean		36.00	
	Median		33.00	
	Variance		121.179	
	Std. Deviation		11.008	
	Minimum		25	
	Maximum		67	
	Range		42	
	Interquartile Range		17	
	Skewness		.717	.448
	Kurtosis		.371	.872
Post Test Keterampilan	Mean		61.07	3.323
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	54.24	
		Upper Bound	67.90	
	5% Trimmed Mean		60.92	
	Median		58.00	
	Variance		298.148	
	Std. Deviation		17.267	
	Minimum		33	
	Maximum		92	
	Range		59	
	Interquartile Range		25	
	Skewness		-.193	.448
	Kurtosis		-.701	.872

Tests of Normality

Pre Post Test		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df
Hasil Edukasi	Pre Test Pengetahuan	.145	27	.149	.951	27
	Post Test Pengetahuan	.267	27	.000	.863	27
	Pre Test Keterampilan	.191	27	.013	.867	27
	Post Test Keterampilan	.160	27	.073	.924	27

Tests of Normality

Pre Post Test		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df
Hasil Edukasi	Pre Test Pengetahuan	.145	27	.149	.951	27
	Post Test Pengetahuan	.267	27	.000	.863	27
	Pre Test Keterampilan	.191	27	.013	.867	27
	Post Test Keterampilan	.160	27	.073	.924	27

Tests of Normality

Pre Post Test		Shapiro-Wilk ^a
		Sig.
Hasil Edukasi	Pre Test Pengetahuan	.224
	Post Test Pengetahuan	.002
	Pre Test Keterampilan	.003
	Post Test Keterampilan	.048

Test Statistics^a

	Post_Test_Peng etahuan - Pre_Test_Peng etahuan	Post_Test_Kete rampilan - Pre_Test_Keter ampilan
Z	-4.576 ^b	-4.580 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

LAMPIRAN 7

**LEMBAR SURAT KETERANGAN
SELESAI PENELITIAN**



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS PENDIDIKAN

SMK NEGERI 2 PALEMBANG

Jalan Demang Lebar Daun Palembang Provinsi Sumatera Selatan 30128

Telepon (0711) 352630

Pos-el : smknegeri2palembang@gmail.com; Laman : www.smkn2palembang.sch.id

SURAT-KETERANGAN

Nomor : 422/1452/26.8/PN/SMKN 2/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 2 Palembang menerangkan bahwa :

Nama : PUTRI YULIANI RAHMAH
NIM : 142011915019
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah melaksanakan Penelitian di SMK Negeri 2 Palembang Terhitung mulai tanggal 29 s.d. 31 Mei 2023 dengan Judul : **“Pengaruh Edukasi Pembidayaan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Anggota Palang Merah Remaja dalam Pertolongan Pertama Fraktur di SMK Negeri 2 Palembang”**. Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian dengan baik dan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Palembang, 14 Juni 2023

Kepala Sekolah,



H. SUPARMAN, S.Pd., M.Si.

NIP. 196611241993031005

LAMPIRAN 8

LEMBAR DOKUMENTASI

Dokumentasi Peneiitian

