

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Pengetahuan**

###### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan suatu pemahaman yang berupa teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan dapat disimpan dalam sesuatu berupa buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan dapat mengalami suatu perubahan apabila digunakan dengan semestinya, jika terdapat pengetahuan yang mengalami suatu pembaruan maka akan terjadi perubahan. Pengetahuan dapat memiliki peran yang sangat penting bagi kehidupan manusia maupun perkembangan bagi individu, masyarakat serta organisasi yang ada (Basuki, 2017).

Hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan suatu penginderaan terhadap suatu objek yang disebut dengan pengetahuan. Pada pengetahuan yang didapat melalui suatu pengindraan terdapat berbagai macam. Pada penginderaan dapat terjadi sesuatu yaitu, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Pengetahuan pada manusia didapat dengan melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Makhfudli, 2009), pengetahuan dapat mencakup enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan proses meningkatkan kembali sesuatu yang telah dipelajari, pengetahuan dengan tingkatannya yang paling rendah dan alat ukur yang dipakai untuk kata kerja seperti menguraikan, menyebutkan, menyatakan, mendefinisikan, dan sebagainya,

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan penjelasan secara tepat dan benar tentang objek materi yang diketahui serta dapat diinterpretasikan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya pada objek yang dipahami.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan yang digunakan untuk materi yang dipelajari pada situasi maupun kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan dengan menjabarkan objek pada komponen-komponen di satu struktur organisasi yang berkaitan satu sama lainnya sehingga dapat dinilai dan diukur menggunakan kata kerja seperti

dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan dengan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian pada bentuk keseluruhan yang baru atau melakukan penyusunan formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan yang melakukan justifikasi atau penilaian pada materi atau objek yang didasari oleh kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Astutik, 2013), ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu sebagai berikut:

1) Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap serta pola fikir seseorang, bertambahnya usia membuat berkembang pula daya tangkap serta pola fikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), maka daya tangkap serta pola fikir seseorang akan menjadi menurun.

## 2) Pendidikan

Pendidikan memiliki tingkat pendidikan yang dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang diperoleh. Umumnya, pendidikan dipengaruhi suatu proses pembelajaran, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuan seseorang.

## 3) Pengalaman

Pengalaman merupakan proses memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh untuk memecahkan suatu masalah saat masa lalu dan dapat digunakan dalam memperoleh pengetahuan.

## 4) Informasi

Mendapatkan informasi dengan baik dapat dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan tingkat pendidikan yang rendah dengan meningkatkan pengetahuan seseorang.

## 5) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan sering dilakukan masyarakat yang dapat meningkatkan pengetahuan. Selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi suatu pengetahuan

dengan tersedia fasilitas yang dibutuhkan seseorang.

#### 6) Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh yang sangat besar pada proses penyerapan suatu pengetahuan yang berada pada suatu lingkungan. Hal ini dapat terjadi karena adanya suatu interaksi yang direspon sebagai suatu pengetahuan dari setiap individu.

#### d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan cara wawancara atau angket dengan menanyakan isi materi yang akan diukur dari suatu subjek atau responden pada pengetahuan yang diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, ada terdapat beberapa jenis pertanyaan yang akan digunakan untuk suatu pengukuran pengetahuan yang dilakukan secara umum dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu sebagai berikut:

##### 1) Pertanyaan subjektif

Pada jenis penggunaan pertanyaan yang subjektif dapat menggunakan pernyataan esay dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai yang diperoleh akan berbeda pada setiap penilai dari waktu ke waktu.

## 2) Pertanyaan objektif

Pada jenis penggunaan pertanyaan objektif menggunakan pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai.

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran tingkat pengetahuan dibedakan menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik apabila responden dapat menjawab 76-100% dengan jawaban benar dari total semua pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab 56-75% dengan jawaban benar dari total semua pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab <56% dengan jawaban benar dari total semua pertanyaan.

## 2. Konsep Tindakan Pertolongan Pertama

### a. Pengertian dan Tujuan Tindakan Pertolongan Pertama

Tindakan pertolongan pertama adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara pada korban kecelakaan yang belum mendapat pertolongan dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Pertolongan ini bukan untuk pengobatan atau penanganan yang telah sempurna tetapi hanya berupa sementara, dilakukan oleh petugas kesehatan

atau masyarakat umum yang mengetahui cara penolongan pertama saat pertama kali melihat korban. Tindakan pertolongan pertama yaitu untuk membantu menyelamatkan korban, dengan meringankan penderitaan korban dan mengurangi terjadinya bahaya yang lebih lanjut akibat kecelakaan, dengan membantu mempertahankan daya tahan korban sampai pertolongan lebih baik akan diberikan serta membawa korban ke tempat tim medis terdekat (Buntarto, 2015).

*American Heart Association (AHA) 2015* Pertolongan pertama bertujuan mengurangi tingkat morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderita seseorang yang terkena musibah, dan mencegah terjadinya cedera yang lebih parah.

b. Prinsip Penolong dalam Memberikan Tindakan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Kerja

Menurut Buntarto (2015), prinsip penolong dalam memberikan tindakan pertolongan pertama kecelakaan kerja adalah sebagai berikut:

- 1) Pada saat menolong, penolong haruslah bersikap dengan tenang agar dapat menjadi penolong bukan pembunuh atau menjadi tersangka.
- 2) Kemudian memperhatikan dengan cermat, menguatkan hati saat melakukan tindakan yang dapat menjadikan

korban merasakan perasaan yang tidak nyaman atau kesakitan sementara, demi keselamatan lakukanlah tindakan dengan tangkas dan tepat tanpa menambah cedera makin parah pada korban.

- 3) Perhatikan keadaan korban saat seperti pingsan, melihat apakah terjadi pendarahan, luka, patah tulang atau merasa sangat kesakitan pada korban.

c. Prinsip Dasar Tindak Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Kerja

Menurut Buntarto (2015), prinsip dasar tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan kerja adalah sebagai berikut:

- 1) Prinsip P-A-T-U-T
  - a) P = Penolong mengamankan diri sendiri sebelum melakukan tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan.
  - b) A = Amankan korban dari gangguan di tempat kejadian perkara, sehingga bebas dari bahaya.
  - c) T = Tandai tempat kejadian perkara, sehingga orang-orang mengetahui bahwa di tempat tersebut telah kecelakaan.
  - d) U = Usahakan menghubungi ambulans, dokter, tenaga kesehatan lainnya atau rumah sakit terdekat.



e) T = Tindakan pertolongan terhadap korban dalam urutan yang paling tepat.

## 2) Pemberian Pertolongan

Menurut Buntarto (2015), pada saat melakukan pemberian pertolongan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Menilai situasi, penolong harus mengenali bahaya yang akan terjadi pada dirinya dan orang lain, memperhatikan sumber bahaya di sekitar tempat kejadian perkara, jenis pertolongan yang akan diberikan dan adanya bahaya susulan yang akan terjadi di sekitar tempat kejadian perkara.
- b) Mengamankan tempat kejadian perkara dengan memperhatikan penyebab kecelakaan, mengutamakan keselamatan diri sendiri dengan menggunakan alat pelindung diri (APD), menyingkirkan dan menghilangkan faktor sumber bahaya yang ada, misalnya dengan menghidupkan exhaust ventilasi, menyingkirkan korban dengan aman.
- c) Memberikan pertolongan dengan menilai kondisi serta menentukan status korban yaitu dengan membaringkan korban dengan posisi kepala lebih rendah dari pada tubuh dan prioritas tindakan yang

akan diberikan, melakukan pemeriksaan kondisi korban dengan benar seperti memeriksa kesadaran, pernafasan, sirkulasi darah dan gangguan lokal, melakukan resusitasi jantung paru bila terdapat tanda henti nafas dan jantung pada korban, memberikan pertolongan seperlunya apabila terdapat luka ringan serta mencari pertolongan kepada dokter, tenaga kesehatan lainnya dan rumah sakit terdekat apabila korban mengalami luka yang berat.

### **3. Konsep Balut Bidai**

#### **a. Definisi Bidai**

Balut bidai merupakan tindakan memfiksasi atau mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera yang menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator/imobilisasi. Balut bidai adalah perawatan umum trauma ekstremitas atau imobilisasi dari lokasi trauma seperti belat untuk mempertahankan posisi bagian tulang yang patah agar tidak bergerak dan mencegah terjadinya kontaminasi dan komplikasi. Pertolongan balut bidai dapat dilakukan oleh semua orang awam yang terlatih (Listiana & Oktarina, 2019).

Balut bidai merupakan pertolongan pertama kepada korban kecelakaan yang mengalami cedera pada sistem

*musculoskeletal*. Kecelakaan pada sistem *musculoskeletal* harus ditangani dengan tindakan yang cepat dan tepat. Jika tidak maka akan menimbulkan cedera yang semakin parah dan dapat memicu terjadinya suatu perdarahan. Pelatihan balut bidai bertujuan untuk meminimalkan dampak yang dapat terjadi agar setiap orang awam dapat melakukan pertolongan pertama dan menolong jika menemukan korban yang sedang mengalami kecelakaan (Sari, 2011).

b. Tujuan Pembalutan dan Pembidaian

1) Tujuan Pembalutan

Pembalutan bertujuan untuk mencegah kontaminasi, penekanan untuk menghentikan perdarahan, pemasangan bidai, dan memperbaiki suhu tubuh (Hardisman & Hippocrates Emergency Team, 2014). Tujuan pembalutan adalah untuk menutup luka dan menghentikan pendarahan agar luka tidak terkontaminasi dan menimbulkan infeksi (Susilowati, 2015). Selain itu pembalutan bertujuan untuk mencegah pembengkakan, membatasi pergerakan dan mengikat bidai (Ramsi, 2016).

2) Tujuan Pembidaian

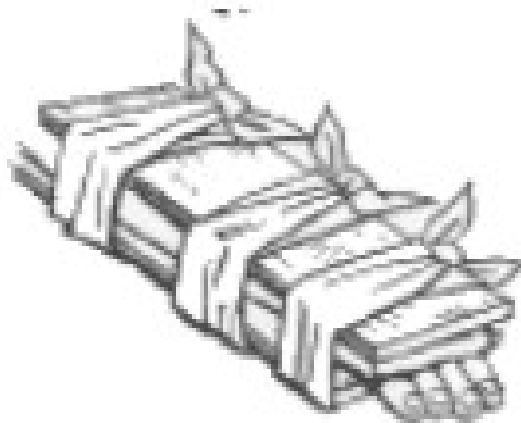
Pemasangan bidai bertujuan untuk imobilisasi, mengurangi rasa nyeri, mencegah terjadinya komplikasi, dan memudahkan transportasi korban (Hardisman &

Hippocrates Emergency Team, 2014). Pembidaian adalah berbagai tindakan dan upaya untuk mengistirahatkan bagian yang patah. Pembidaian adalah suatu cara pertolongan pertama pada cedera/trauma sistem muskuloskeletal untuk mengistirahatkan (imobilisasi) bagian tubuh yang mengalami cedera dengan menggunakan suatu alat. Pembidaian dapat menyangga atau menahan bagian tubuh agar tidak bergeser atau berubah dari posisi yang dikehendak. sehingga menghindari bagian tubuh agar tidak bergeser dari tempatnya dan mengurangi rasa nyeri (Warouw, 2018). Tujuan pembidaian adalah imobisasi luka patah tulang dan fiksasi eksternal untuk mencegah bertambah parahnya suatu luka patah tulang, mengurangi nyeri dan mengurangi timbulnya kecacatan (Asikin, Nasir, Podding, & Takko, 2016), selain itu pembidaian dapat bertujuan untuk mengistirahatkan anggota badan yang sedang mengalami cedera dan dapat mempercepat penyembuhan pada bagian yang cedera pada korban (Ramsi, 2016).

c. Prosedur Pembidaian

Menurut Tyas (2016), saat akan melakukan prosedur pembidaian maka alat-alat yang digunakan harus disiapkan terlebih dahulu. Alatnya yaitu bidai yang sesuai dengan

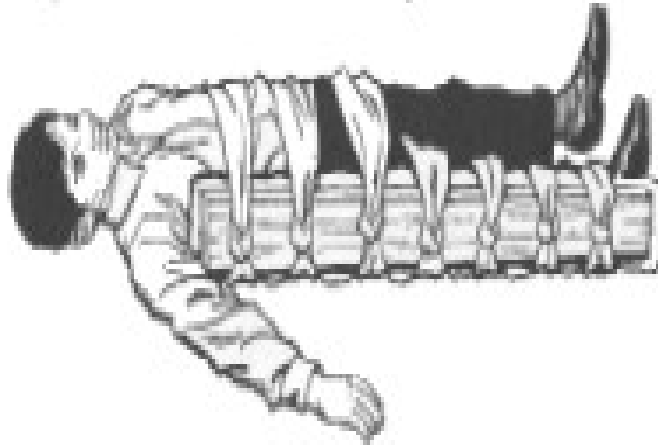
ukuran cedera dan pengikat bidai, panjang bidai disesuaikan dengan area cedera yang harus di bidai. Jika ingin melakukan pembidaian pada kaki yang mengalami cedera, maka ukurannya harus melebihi panjang kaki yang akan di bidai. Pengikat bidai yaitu kain yang dilipat memanjang dengan kain berupa kain mitela. Pada pembidaian tangan dapat dilihat pada Gambar 2.1 sebagai berikut.



**Gambar 2.1** Pembidaian Tangan

(sumber: Tyas, 2016).

Pada pembidaian pada kaki dapat dilihat pada Gambar 2.2 sebagai berikut.



**Gambar 2.2** Pembidaian Kaki

(sumber: Tyas, 2016).

Prosedur pembidaian akibat fraktur yaitu sebagai berikut:

- 1) Mencuci kedua tangan sebelum melakukan pembidaian dan menggunakan sarung tangan,
- 2) Alat yang telah disiapkan kemudian didekatkan dengan pasien,
- 3) Melakukan penjelasan pada pasien yang masih dalam keadaan sadar tentang prosedur yang akan dilakukan saat pembidaian,
- 4) Pada cedera di bagian ekstremitas haruslah terlihat seluruhnya, jika tertutup pakaian maka perlu dilepas atau

digunting,

- 5) Melakukan pemeriksaan pada ekstremitas bagian distal di cidera sebelum melakukan pemasangan bidai dan memeriksa nadi, fungsi sensorik dan fungsi motorik,
- 6) Luruskan dengan tarikan secukupnya jika ekstremitas terlihat bengkok dan tidak terdapat nadi, apabila terjadi rasa tahanan maka tidak diteruskan, pemasangan bidai pada posisi seperti itu harus dengan melewati 2 sendi,
- 7) Pasang bantal pada atas bawah jika merasa curiga terjadi dislokasi dan jangan diluruskan,
- 8) Apabila terjadi tulang patah terbuka, maka pada bagian tulang yang terkeluar ditutupi dengan kapas steril dan jangan masukan kembali tulang yang terkeluar tersebut, selanjutnya pasang bidai yang melewati 2 sendi,
- 9) Kemudian pada ekstremitas bagian distal yang telah dipasang bidai periksa kembali nadi, fungsi sensorik dan fungsi motorik,
- 10) Setelah itu, merapikan pasien dan membereskan alat-alat yang telah digunakan,
- 11) Lepas sarung tangan dan cuci kembali tangan setelah selesai melakukan pembidaian.

d. Prinsip Pembalutan dan Pembidaian

Prinsip-prinsip pembalutan yaitu, yang pertama dilakukan

dilakukan adalah membersihkan area yang terluka sebelum dilakukan pembalutan, pembalutan dapat dilakukan pada bagian tubuh yang sedang mengalami cedera, pembalutan yang dilakukan tidak boleh terlalu ketat dan tidak boleh terlalu longgar, jika terlalu ketat dapat membuat tekanan pada cedera dan jika terlalu longgar dapat membuat gesekan pada bagian yang cedera (Ramsi, 2016). Prinsip-prinsip pembidaian yaitu dengan panjang bidai mencakupi atau melewati 2 sendi, bidai yang digunakan tidak mudah patah serta tidak terlalu lentur, dan ikatan bidai harus terikat dengan benar dan baik (dengan sistem *roll on*) (Hardisman & Hippocrates Emergency Team, 2014). Prinsip pembidaian, jika mengalami cedera yang terjadi pada tulang maka bidai yang dilakukan harus melewati 2 sendi, namun jika yang mengalami cedera adalah sendi maka pembidaian harus dilakukan dengan melewati 2 tulang pada sendi yang cedera (Ramsi, 2016).

e. Jenis Balut dan Bidai

1) Pembalut

Pada Buku BLS TBMP, (2016) macam pembalutan ada:

- a) Pembalutan cepat, yaitu jika mengalami cedera maka pembalut dapat dipasang pada bagian yang mengalami luka dengan secara cepat, mudah dan praktis. Pembalutan ini dapat dilakukan dengan



menggunakan bahan-bahan yang berupa pembalut gulung dan kain steril. Pembalut cepat dapat dilihat pada Gambar 3.3 sebagai berikut.



**Gambar 2.3** Pembalut Cepat

(sumber: Adisaputra 2015).

- b) Pembalut segitiga yang disebut juga dengan mitela, pembalut segitiga ini dapat terbuat dari bahan yang berupa kain yang tipis dengan ukuran alasnya yaitu 125 cm dan dengan ukuran tingginya yaitu 50 cm. Mitela dapat dilipat-lipat sehingga dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan cedera yang dialami. Pembalut segitiga atau disebut mitela dapat dilihat pada Gambar 2.4 sebagai berikut.



## 2) Bidai

Pada buku Gawat Darurat Medis Praktis (2014), bidai terbagi 2 yaitu:

- a) Bidai *anatomical/body splint*, menggunakan bagian tubuh korban yang masih sehat atau tidak tercedera sebagai bidai terhadap bagian tubuh yang lain.
- b) Bidai kayu/*rigid splint*, prosedur pemasangan *rigid splint* yaitu dengan disesuaikan ukuran bidai dengan panjang tangan atau kaki (melewati dua sendi), periksa fungsi sensorik (peraba), motorik (pergerakan) dan nadi di ujung bagian yang cedera, letakkan dua bidai di kanan dan kiri bagian yang cedera, balut bidai dengan kasa menggunakan sistem *roll on* sampai melewati dua sendi, dan periksa ulang fungsi sensorik, motorik serta nadi di bagian ujung yang cedera.

Pada Buku BLS TBMP, (2016) macam pembidaian yaitu adalah sebagai berikut:

- a) Bidai *Rigid*: bidai ini dapat terbuat dari bahan-bahan yang keras yaitu seperti dari kayu atau aluminium, saat menggunakan bidai *rigid* harus dilapisi terlebih dahulu dengan menggunakan kain agar saat dilakukan pembidaian maka bidai tidak menambah

luka pada cedera korban atau pasien. Pada bidai *Rigid* dapat dilihat pada Gambar 2.6 sebagai berikut.



**Gambar 2.6** Bidai *Rigid*

(sumber: Budiman, 2013).

- b) Bidai *Soft*: bidai yang terbuat dari bahan yang lunak contohnya handuk, bantal atau selimut. Pada bidai lunak atau *Soft* dapat dilihat pada Gambar 2.7 sebagai berikut.



**Gambar 2.7** Bidai Lunak

(sumber: Amalia, 2015).

- c) Bidai Traksi: untuk menstabilkan tulang yang patah. Pada bidai traksi dapat dilihat pada Gambar 2.8 sebagai berikut.



**Gambar 2.8** Bidai Traksi

(sumber: Stewart, 2018).

f. Komplikasi Pembalutan dan Pembidaian

1) Komplikasi Pembalutan

Pembalutan yang kurang tepat dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Jika balutan yang dipakai menggunakan kain yang tidak steril maka dapat terjadi infeksi, selain itu kuat lemahnya ikatan pembalutan juga dapat menimbulkan komplikasi, jika pembalutan terlalu kencang maka akan menghambat aliran darah sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada syaraf dan pembuluh darah, namun ketika pembalutan terlalu kendur

dapat mengakibatkan pendarahan yang berlebih pada vena (Lukman & Ningsih, 2013).

## 2) Komplikasi pembidaian

Pembidaian yang kurang tepat dapat menimbulkan komplikasi seperti, luka tekan yang dapat mengakibatkan adanya ulkus dan anoreksia jaringan, biasanya berada pada lokasi punggung kaki, tumit, dan permukaan patella (Asikin, Nasir, Podding, & Takko, 2016).

## **B. Penelitian Terkait**

1. Rizka Saputri dan Fitri Arofiati (2017) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Balut Bidai Dengan Sikap Pertolongan Pertama Fraktur Pada Mahasiswa Keperawatan”. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Eksperimen, dengan metode *one group pretest-posttest design* dengan teknik *cross sectional* dan cara pengambilan sampel melalui *cluster* sampling. Sampel yang digunakan adalah 206 orang mahasiswa. Variabel independen yang digunakan adalah tingkat pengetahuan pertolongan Pertama pada fraktur. Variabel dependen yang digunakan adalah sikap dalam melakukan teknik balut bidai. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah bivariat dengan uji *Spearman*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan balut bidai dengan sikap pertolongan pertama fraktur pada mahasiswa keperawatan. Ketika

seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang baik maka, ia dapat merealisasikan pengetahuan yang ia miliki dalam bentuk suatu perbuatan berupa keterampilan. Sama halnya dengan mahasiswa keperawatan yang memiliki tingkat pengetahuan baik terkait pertolongan pertama pada fraktur maka, ia memiliki sikap keterampilan yang baik pula terhadap teknik pembalutan dan pembidaian.

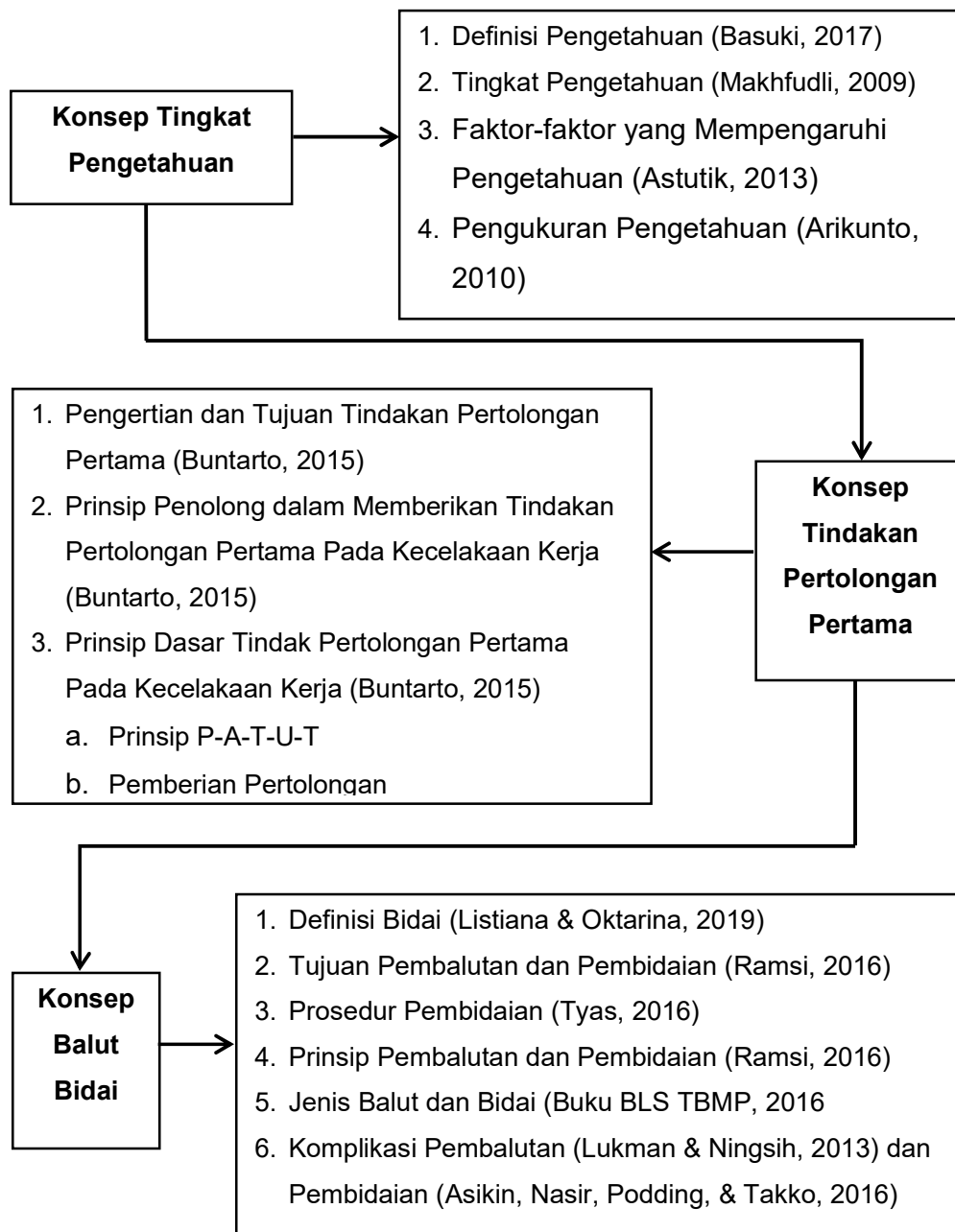
2. Najihah dan Rahmawati Ramli (2019) dengan judul “Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Meningkatkan Pengetahuan Anggota PMR tentang Penanganan Fraktur”. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Eksperimen, dengan metode *one group pretest-posttest design* dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Sampel yang digunakan adalah 22 orang anggota PMR. Variabel independen yang digunakan pendidikan kesehatan tentang pertolongan Pertama pada kecelakaan. Variabel depende yang digunakan adalah tingkat pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan fraktur. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah bivariat dengan uji *Mc Nemar*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap peningkatan pengetahuan anggota PMR tentang penanganan fraktur. Dimana pengetahuan anggota PMR kategori baik mengalami peningkatan dari 63,6% menjadi 95,5%,

sedangkan pengetahuan kurang baik mengalami penurunan dari 36,4% menjadi 4,5% setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Anggota PMR juga mampu mendemonstrasikan penanganan fraktur dengan melakukan teknik pembidaian, oleh karenanya peneliti beranggapan bahwa, dengan adanya peningkatan pengetahuan maka terdapat peningkatan skill peserta yang awalnya kurang bisa melakukan menjadi mampu melakukan melalui demonstrasi.



### C. Kerangka Teori

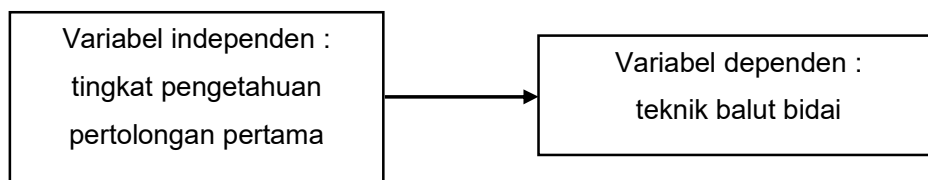
Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.9 berikut.



**Gambar 2.9** Kerangka Teori Penelitian

#### D. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini, kerangka konsep terdiri dari variabel independen yaitu adalah tingkat pengetahuan pertolongan pertama, sedangkan variabel dependen yaitu adalah teknik balut bidai. Berdasarkan kerangka konsep yang ada, dapat dilihat bagan kerangka konsep penelitian pada Gambar 2.10.



**Gambar 2.10** Kerangka Konsep Penelitian

#### E. Hipotesis

Pada penelitian ini, hipotesis yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan pertolongan pertama dengan teknik balut bidai.

2. Hipotesis alternatif ( $H_a$ )

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan pertolongan pertama dengan teknik balut bidai.