

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN & PELATIHAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN MAHASISWA KSR PADA
PERTOLONGAN PERTAMA KESELEO (*SPRAIN & STRAIN*) DENGAN
METODE RICE (*REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION*)**

DI SAMARINDA

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH

ULFA MAWARDA

1911102411105

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2023

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan terhadap Pengetahuan
dan Keterampilan Mahasiswa KSR pada Pertolongan Pertama
Keseleo (*Sprin & Strain*) dengan Metode RICE (*Rest, Ice,
Compression, Elevation*) di Samarinda**

Skripsi

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



Diajukan Oleh

Ulfa Mawarda

1911102411105

Program Studi S1 Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ulfa Mawarda
NIM : 1911102411105
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa KSR Pada Pertolongan Pertama Keseleo (*Sprain & Strain*) Dengan Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) Di Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 05 Juli 2023



Ulfa Mawarda
1911102411105

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN & PELATIHAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN MAHASISWA KSR PADA
PERTOLONGAN PERTAMA KESELEO (*SPRAIN & STRAIN*) DENGAN
METODE RICE (*REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION*)
DI SAMARINDA**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

Ulfa Mawarda

1911102411105

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 07 Juli 2023

Pembimbing

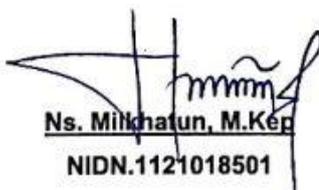


Ns. Misbah Nuriannah, M.Kep

NIDN. 1129018501

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Milkhaturun, M.Kep

NIDN.1121018501

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN & PELATIHAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN MAHASISWA KSR PADA
PERTOLONGAN PERTAMA KESELEO (SPRAIN & STRAIN) DENGAN
METODE RICE (REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION)
DI SAMARINDA**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

**ULFA MAWARDA
1911102411105**

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 08 Juli 2023**

Penguji I



**Ns. Andri Praja Satria, S.Kep., M.Sc., M.Biomed
NIDN.1104068405**

Penguji II



**Ns. Misbah Nuriannah, M.Kep
NIDN. 1129018501**

**Mengetahui,
Ketua Program S1 Keperawatan**



**Ns. Siti Kholroh Muflihatin, M.Kep
NIDN. 1115017703**

MOTTO

*“Hidup adalah soal keberanian, menghadapi yang tanda tanya tanpa kita bisa
mengerti, tanpa bisa kita menawar, terimalah dan hadapilah”*

-Soe Hok Gie-

Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa KSR pada Pertolongan Pertama Keseleo (*Sprain & Strain*) dengan Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) di Samarinda

Ulfa Mawarda¹, Misbah Nurjannah²

**Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Email : Ulfamawarda105@gmail.com**

INTISARI

Pendahuluan : *Sprain* ialah cedera yang terjadi di ligamentum dan *strain* merupakan cedera pada otot dan tendon. *Sprain* dan *strain* terjadi akibat dari aktifitas sehari-hari yang berat, atau pada saat olahraga, ketika tak ditangani secara serius, dengan tepat serta betul bisa menyebabkan cedera bertambah parah, kecacatan, dan bahkan bisa sampai menyebabkan kematian. Sehingga perlunya pengetahuan terkait bagaimana mencegah, melakukan perolongan pertama cedera sehingga meminimalisir terjadinya cedera pada mahasiswa. **Tujuan** : Tujuan penelitian ini ialah untuk menganalisis pengaruh dari pemberian pendidikan kesehatan & pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo (*sprain & strain*) dengan metode RICE di Samarinda. **Metode** : Desain penelitian ini percobaan semu (*quasi experiment*) menggunakan pendekatan *one-group pretest-posttest*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 responden menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner serta lembar observasi. **Hasil** : Tingkat pengetahuan pertolongan pertama keseleo (*strain dan sprain*) dengan metode RICE sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan 29 mahasiswa 40,3% dikategorikan Kurang dan sesudah mengalami peningkatan sebanyak 34 mahasiswa 47,2% dalam kategori baik. Sedangkan untuk tingkat keterampilan pertolongan pertama keseleo (*strain dan sprain*) menggunakan metode RICE sebelum dilakukan pelatihan didapatkan mayoritas 39 mahasiswa 54,2% dikategorikan Cukup dan sesudah mengalami peningkatan sebanyak 42 mahasiswa 58,3% dikategorikan Baik. **Kesimpulan** : Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan & pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan Mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo (*sprain & strain*) dengan metode RICE di Samarinda.

Kata kunci : *Sprain dan Strain*, Mahasiswa, Ligamen, Tendon

The Influence of Health Education & Training on Knowledge and Skills of KSR Students in Sprain & Strain First Aid Using the RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) Method in Samarinda

Ulfa Mawarda¹, Misbah Nurjannah²

**Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Nursing
Muhammadiyah University of East Kalimantan
Email : Ulfamawarda105@gmail.com**

ABSTRACT

Introduction : Sprains are injuries to the ligaments and strains are injuries to the muscles and tendons. Sprains and strains occur as a result of strenuous daily activities, or during sports, if not treated seriously, properly and correctly can cause serious injury, disability, and can even cause death. So the need for knowledge related to how to prevent, perform first aid injuries so as to minimize the occurrence of injuries to students. **Purpose:** The purpose of this study was to analyze the effect of providing health education & training on the knowledge and skills of KSR students in sprain & strain first aid using the RICE method in Samarinda. **Methods:** The research design was a quasi-experiment using a one-group pretest-posttest approach. The sample in this study were 72 respondents using simple random sampling. Collecting data using questionnaires and observation sheets. **Results:** The level of first aid knowledge for sprains (sprains and sprains) with the RICE method before health education was carried out obtained 29 students 40.3% categorized as less and after experiencing an increase of 34 students 47.2% in the good category. As for the level of first aid skills for sprains (sprains and sprains) using the RICE method before the training was carried out, it was found that the majority of 39 students 54.2% were categorized as Enough and after experiencing an increase of 42 students 58.3% were categorized as Good. **Conclusion:** There is an influence of health education & training on the knowledge and skills of KSR students in sprain & strain first aid using the RICE method in Samarinda.

Keywords: Sprains and strains, Students, Ligaments, Tendons

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi'wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur kita panjatkan kehadiran kepada Allah SWT yang maha kuasa atas kasih nikmat karunia dan kebaikannya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa KSR pada Pertolongan Pertama Keseleo (*Sprain & Strain*) dengan Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) di Samarinda”. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Sastra 1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda Tahun 2023.

Selama pembuatan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui kesempatan yang baik ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Bambang Setiaji, selaku Rektor di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kep, M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan.
4. Ns. Milkhatun, M.Kep selaku koordinator mata ajar skripsi yang senantiasa memberi semangat, motivasi dan arahan selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep selaku pembimbing dan penguji 2 yang telah banyak membantu dalam mengarahkan, membimbing, serta memotivasi selama proses penyelesaian skripsi ini.
6. Ns. Andri Praja Satria, S.Kep., M.Sc., M.Biomed selaku penguji 1 yang telah banyak memberikan masukan, saran serta motivasi dalam proses pengerjaan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah membekali mahasiswanya dengan berbagai ilmu dan pengetahuan berharga selama masa perkuliahan kurang lebih 3 tahun ini.

8. Orang Tua saya yang selalu memberikan restu, dukungan, serta doanya disetiap langkah yang saya ambil, sehingga saya bisa sampai di tahap ini.
9. Yang saya cintai dan saya sayangi keluarga besar saya, yang sudah memberikan dukungan penuh atas pencapaian-pencapaian yang telah saya dapatkan dari awal sampai pada saat ini.
10. Yang sangat saya cintai saudara-saudariku di keluarga besar MAPALA UMKT, yang selalu memberikan dukungan semangat, bantuan, serta doanya kepada saya.
11. Yang saya cintai dan saya sayangi sahabat-sahabat saya Dalya Jemima Maulida Irawan, Ainul Latifah, Kharisma Maharani Riandini yang tidak berhenti memberikan bantuan, doa dan dukungannya terhadap saya selama ini.
12. Terakhir, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri karena telah berhasil melalui proses panjang perkuliahan Keperawatan hingga penyelesaian skripsi ini. Terima kasih sudah sabar, tetap bertahan, dan selalu sehat dalam setiap proses pendewasaan diri ini.

Dalam skripsi ini, saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut. Semoga kebaikan yang telah diberikan mendapatkan pahala dari Allah SWT. *Aamiin*

Wassalamualaikum Warahmatullahi'wabarakatu.

DAFTAR ISI

LEMBAR HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Telaah Pustaka.....	16
1. Konsep Pendidikan Kesehatan	16
2. Konsep Pelatihan	22
3. Konsep Pengetahuan.....	28
4. Konsep Keterampilan	34
5. Konsep Keseleo (Sprain & Strain)	38
B. Penelitian Terkait.....	51
C. Kerangka Teori Penelitian	53
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	55
E. Hipotesis Penelitian	57

BAB III METODE PENELITIAN	58
A. Rancangan Penelitian	58
B. Populasi Dan Sampel.....	59
C. Waktu Dan Tempat Penelitian	62
D. Definisi Oprasional	63
E. Instrumen Penelitian	64
F. Uji Validitas Dan Reliabilitas	66
G. Teknik Pengumpulan Data.....	70
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	72
I. Etika Penelitian	77
J. Jalannya Penelitian.....	79
K. Jadwal Penelitian.....	81
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	82
A. Interpretasi Hasil Penelitian	82
B. Pembahasan	90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	100
A. Kesimpulan.....	100
B. Saran	101
DAFTAR PUSTAKA.....	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tanda dan gejala (sprain & strain)	41
Gambar 2. 2 Tingkat 1 keparahan sprain & strain	42
Gambar 2. 3 Tingkat 2 keparahan sprain & strain	43
Gambar 2. 4 Tingkat 3 keparahan sprain & strain	43
Gambar 2. 5 Metode (Rest - istirahat)	45
Gambar 2. 6 Metode (Ice - Kompres es)	46
Gambar 2. 7 Metode (Compression - Balut tekan)	48
Gambar 2. 8 Metode (Elevation - Meninggikan)	49
Gambar 2. 9 Kerangka teori <i>Sumber</i> : Data Primer diolah 2023	55
Gambar 2. 10 Kerangka konsep	56
Gambar 3. 1 Skema one group pretest-posttest desing	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi oprasional	63
Tabel 3. 2 Hasil Pengujian Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	68
Tabel 3. 3 Hasil Pengujian Validitas Kuesioner Penanganan.....	68
Tabel 3. 4 Uji Relabilitas	70
Tabel 3. 5 Scoring	73
Tabel 3. 6 Coding.....	73
Tabel 3. 7 Jadwal penelitian	81
Tabel 4. 1 Karakteristik jenis kelamin	83
Tabel 4. 2 Karakteristik usia	83
Tabel 4. 3 Karakteristik fakultas.....	83
Tabel 4. 4 Karakteristik tingkat semester	84
Tabel 4. 5 Pelatihan P3K	85
Tabel 4. 6 Penanganan P3K.....	85
Tabel 4. 7 Nilai Pengetahuan pretest	86
Tabel 4. 8 Nilai Pengetahuan posttest.....	86
Tabel 4. 9 Nilai Keterampilan pretest	87
Tabel 4. 10 Nilai Keterampilan posttest.....	88
Tabel 4. 11 Hasil uji paired sample t test pengetahuan	88
Tabel 4. 12 Hasil uji paired sample t test keterampilan.....	89

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Biodata Peneliti
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Observasi
- Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 6 Booklet
- Lampiran 7 Hasil Data Rekapitulasi
- Lampiran 8 Hasil Output
- Lampiran 9 Surat Kode Etik
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Buku Monitoring
- Lampiran 13 Hasil Test Uji Turnitin (Plagiasi)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera ialah salah satu jenis kerusakan yang dapat menimpa tubuh manusia yang disebabkan terbentur atau melakukan gerakan yang terlalu keras yang menyebabkan otot, tulang, persendian, tidak mampu berfungsi dengan benar. Indikasi dari terjadinya cedera seperti memar, luka, dislokasi pada otot dan persendian. Cedera umumnya menimpa bagian tubuh di antaranya otot, tendon, tulang, sendi, persendian yang juga meliputi tulang rawan, ligamen, dan fasia (Maysaroh, 2022).

Keseleo merupakan cedera yang menimpa ligamen otot (jaringan ikat) yang menyambungkan otot serta tendon (tulang), bisanya orang awam juga menyebutnya keseleo atau terkilir. Menurut Van Mechelen mengatakan cedera yang terjadi di bagian ligamentum, dapat disebut dengan *sprain*, dan cedera yang dialami oleh otot dan tendon disebut dengan *strain* (Arovah, 2009).

Sprain dan *strain* dapat terjadi akibat dari pada saat aktifitas sehari-hari yang berat, atau pada saat olahraga (Meikahani & Kriswanto, 2015). Penyebab terjadinya *sprain* antara lain adalah terjatuh, terkilir, atau terjadi tekanan pada bagian tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya cedera pada ligamen. Sedangkan penyebab terjadinya *starin* adalah bagian otot atau tendon yang terkilir atau

mendapat tarikan, *stressing* yang berlebihan, dan mengangkat benda yang berat (Wollman, 2020). Menurut Arovah (2009), seseorang yang mengalami *sprain* dan *strain* dapat ditandai dengan adanya tanda peradangan pada tubuh, berupa radang seperti berwarna kemerahan (*rubor*), panas atau peningkatan suhu (*kalor*), *tumor* (bengkak), *functiolaesa* (penurunan fungsi), serta *dolor* (nyeri).

Secara global prevalensi cedera *sprain* dan *strain* adalah sebanyak 25%, dan sebanyak 46% kasus cedera *sprain* dan *strain* yaitu memiliki riwayat *cedera sebelumnya*. Berdasarkan data dari Amerika Serikat dan Inggris, kejadian *sprain* dan *strain* setiap tahunnya diperkirakan sebanyak 2 juta kasus, namun angka ini bisa saja jauh lebih rendah dari jumlah sebenarnya. Sebab banyak *kasus korban yang mengalami sprain dan strain* yang tidak mencari pertolongan medis (Febrina, 2021). Cedera *sprain* dan *strain* merupakan penyebab utama kematian dan kecelakaan di Amerika Serikat dengan 70% kematian akibat cedera pada lingkup sekolah. Sekitar 40% *sprain* dan *strain* terjadi saat melakukan aktivitas sehari-hari dan berolahraga. Prevalensi *sprain* dan *strain* sangat sering ditemukan pada kelompok usia di bawah 24 tahun (Maysaroh, 2022).

Di Indonesia sendiri prevalensi cedera meningkat dari tahun 2007 7,5%, pada tahun 2013 8,2%, dan menjadi 9,2% pada tahun 2018. Cedera paling banyak terjadi pada usia 15-24 tahun 12,2%, sekitar 13% cedera terjadi di sekolah, dengan bagian tubuh rentan

mengalami cedera yang paling tinggi adalah anggota gerak bagian atas dengan presentase sebesar 32,7%, dan anggota gerak bagian bawah dengan presentase sebesar 67,9%. Untuk Kalimantan Timur sendiri prevalensi cedera berada pada peringkat ke-8 sekitar 10,9%, dengan cedera keseleo/terkilir 33,10%. Prevalensi cedera di Samarinda sendiri paling banyak yang mengalami cedera terjadi pada usia 15-24 13,76%, dengan proporsi bagian tubuh yang mengalami cedera paling banyak terjadi pada anggota gerak bagian atas dengan presentase 28,24%, dan anggota gerak bagian bawah dengan presentase 69,54% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dilihat dari tingginya kasus cedera *sprain* dan *strain* yang ada apabila tidak ditangani dengan serius, dengan tepat dan benar dapat menyebabkan cedera bertambah parah, kecacatan, dan bahkan bisa sampai menyebabkan kematian. Komplikasi yang dapat timbul dari kejadian tersebut diantaranya terjadi *sprain* dan *strain* yang terjadi secara berulang, *tendonitis*, *periositis*, dan dapat mengakibatkan terjadinya disabilitas yang lama (Syamsuddin et al., 2021).

Kelompok yang paling sering mengalami cedera terjadi pada ruang lingkup sekolah atau kampus, dan telah menjadi masalah kesehatan umum yang kejadian setiap tahunnya semakin meningkat pada kalangan mahasiswa. Cedera yang umum ditemukan di kalangan mahasiswa adalah keseleo/terkilir (*sprain* dan *strain*), akibat dari melakukan aktivitas sehari-hari yang berat, berolahraga, dan lain-

lain. Dari kejadian tersebut sehingga perlunya pengetahuan terkait bagaimana mencegah, melakukan pertolongan pertama cedera, sehingga meminimalisir terjadinya cedera pada mahasiswa (Maysaroh, 2022).

Pengetahuan memiliki kaitan yang erat terhadap tingkat pendidikan, tingginya tingkat pendidikan seseorang menjadikan semakin mudahnya penerimaan informasi dan pengetahuannya semakin luas. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode yang tepat, mampu menyampaikan pesan terkait pengetahuan kesehatan yang dibutuhkan. Mahasiswa merupakan seseorang atau masyarakat umum yang dapat mengembangkan kemampuan berpikirnya, hal tersebut menjadi stimulasi sebagai opsi yang cocok dengan kriteria target, karena diharapkan masyarakat (mahasiswa) dapat berpartisipasi sehingga mampu meningkatkan keterampilannya dalam memberikan pertolongan pertama (Nasri & Leni, 2021).

Pemberian pertolongan pertama merupakan sesuatu yang sangat penting untuk diimplementasikan di lingkungan sekolah atau kampus, mengingat tempat tersebut merupakan area yang memiliki resiko mengalami cedera dengan kemungkinan cukup tinggi. Mahasiswa merupakan masa yang akan menginjak masa dewasa, berada di usia sekitar 18-25 tahun, dimana pada usia tersebut mereka memadai dan mampu untuk melakukan pertolongan pertama. Berbagai keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama perlu

dimiliki dan *laypersone* memiliki peran vital dalam hal ini. *Laypersone* merupakan orang awam yang memiliki kemampuan dalam memberikan bantuan kepada orang yang mengalami cedera, tujuan dari *layperson* adalah untuk meminimalisir kerusakan yang ditimbulkan oleh cedera.

Keterampilan merupakan sebuah kemampuan dalam melakukan sesuatu secara baik dan benar, dari apa yang telah didapat atau dipelajari sebelumnya, dimana kemampuan tersebut diperoleh dari hasil latihan. Pelatihan merupakan suatu proses yang memberi pelajaran terkait pengetahuan dan keterampilan serta sikap khusus guna menjadikan individu lebih terampil dalam hal menyelesaikan semua yang menjadi tanggung jawabnya secara baik dan sesuai dengan standar (Syamsuddin et al., 2021).

Dengan memberikan pelatihan pada *laypersone* dapat menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama. Pemberian pelatihan ini adalah hal vital yang memiliki manfaat guna meningkatkan jumlah orang yang memiliki kemampuan dalam penanganan pertolongan pertama keseleo (*sprain* dan *strain*), sehingga dapat menjadi penolong dilingkungannya masing-masing. Oleh karena itu peneliti berpendapat bahwa pelatihan mengenai penanganan cedera keseleo (*sprain* dan *strain*) menggunakan metode RICE sangat penting diajarkan sehingga dapat meminimalisir terjadinya cedera keseleo (*sprain* dan *strain*).

Menurut *The American Academy of Orthopaedic Surgeons* dalam jurnal Nurjannah & Astuti, (2022) RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dilakukan untuk mengatasi cedera *strain* dan *sprain* yaitu dengan mengistirahatkan daerah yang mengalami cedera selama kurang dari 72 jam, kemudian melakukan kompres es daerah yang cedera setiap 2-3 jam, dan membalut daerah yang cedera, serta menempatkan area yang mengalami cedera dalam posisi yang lebih tinggi dari pada jantung. Penggunaan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dapat mengontrol radang dan bengkak yang terhadap cedera dialami dengan efektif (Arovah, 2009).

Mahasiswa KSR (Korps Sukarela) merupakan bagian dari relawan PMI yang sudah dilatih dan mengikuti pendidikan berdasarkan pada standar PMI, dan menjadi garis depan di lapangan dalam melakukan aktivitas relawan. Mahasiswa KSR hadir dengan tujuan sebagai tenaga sukarelawan yang membantu siapa saja yang membutuhkan pertolongan tanpa memandang suatu apapun, baik agama, suku budaya, ataupun golongan dan politik. Anggota KSR memiliki beberapa tugas yang sangat penting, dengan fokus kegiatan yang ada di bidang kesehatan serta sosial, tugas-tugas tersebut diantaranya kepalangmerahan, memberikan pertolongan pertama, sanitasi dan kesehatan, siaga terhadap bencana, dan juga kegiatan donor darah (Kusuma et al., 2017).

Penanganan cedera keseleo (*Sprain* dan *Strain*) adalah salah satu kemampuan wajib bagi seluruh anggota KSR, mengingat ilmu ini sangat penting ketika terjadi sebuah insiden di lapangan. Karena orang-orang awam menganggap bahwasanya seorang anggota KSR telah berkompeten, paham dalam hal penanganan cedera olahraga seperti keseleo (*Sprain* dan *Strain*). Seperti terapi nonfarmakologis yang cocok untuk dilakukan sebagai tindakan pertama menolong cedera *strain* dan *sprain* adalah menggunakan metode RICE.

Berdasarkan dengan hasil studi terdahulu yang dilakukan pada Kamis 29 Desember 2022, di dapatkan data melalui hasil wawancara dengan Mahasiswa Politani Samarinda, yaitu bahwa cedera yang paling umum atau sering dijumpai adalah keseleo atau terkilir yang diakibatkan dari aktivitas olahraga. Dilihat dari tingginya aktivitas dan banyaknya prestasi yang dimiliki mahasiswa khususnya pada bidang olahraga sehingga kejadian tersebut sering memicu terjadinya cedera keseleo (*Sprain* dan *Strain*). Jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka dapat menjadi akibat dari terjadinya gangguan dan keterbatasan fisik di aktivitas keseharian ataupun melakukan hal yang cukup membebani fisik seperti berolahraga. Dilihat dari situasi tersebut, menunjukkan betapa pentingnya memahami pertolongan pertama pada cedera, terutama pada cedera keseleo (*Sprain* dan *Strain*).

Berdasarkan hasil dari studi terdahulu yang dilakukan terhadap anggota Mahasiswa KSR Politani mengenai pengetahuan dan penanganan keseleo (*Sprain* dan *Strain*), dengan menggunakan kuesioner di daperoleh hasil : sekitar 34% memiliki pemahaman yang cukup, dan 28% memiliki pemahaman yang kurang. Dan 47% anggota KSR memiliki pemahaman yang cukup dalam penanganan keseleo (*Sprain* dan *Strain*) dengan metode RICE, sekitar 19% memiliki pemahaman yang kurang. Berdasarkan permasalahan tersebut maka perlu adanya pemberian pendidikan kesehatan dan pelatihan yang memiliki tujuan meningkatkan keterampilan dan juga pengetahuan pertolongan pertama pada korban yang tertimpa cedera keseleo (*sprain* dan *strain*). Pada pemberian pendidikan kesehatan diharapkan mahasiswa dapat menolong dirinya sendiri dan orang lain diruang lingkup mereka ataupun dimasyarakat.

Berdasarkan uraian sebelumnya, yang menarik untuk menjadi fokus penelitian ini adalah “Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa KSR Pada Pertolongan Pertama Keseleo (*Sprain & Strain*) Dengan Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) Di Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang penelitian ini, didapatkan rumusan permasalahan dalam penelitian ini ialah “Apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan & pelatihan

terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo (*sprain & strain*) menggunakan metode *Rest, Ice, Compression, Elevation* (RICE) di Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh dari pemberian pendidikan kesehatan dan pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan Mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo (*strain* dan *sprain*) menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) di Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan identifikasi terkait Karakteristik dari responden.
- b. Melakukan identifikasi terkait tingkat pengetahuan serta keterampilan pertolongan pertama keseleo (*strain* dan *sprain*) menggunakan metode RICE sebelum diberikan intervensi pada Mahasiswa KSR
- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan serta keterampilan pertolongan pertama keseleo (*strain* dan *sprain*) menggunakan metode RICE setelah diberikan intervensi pada Mahasiswa KSR
- d. Menjelaskan analisis pengaruh tingkat pengetahuan serta keterampilan terhadap pertolongan pertama keseleo (*strain* dan

sprain) menggunakan metode RICE sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada Mahasiswa KSR

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini diharapkan bisa membantu responden (Mahasiswa KSR) untuk mampu melakukan penanganan cedera menggunakan metode *Rest, Ice, Compression, elevation* (RICE).

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi bagi lembaga pendidikan khususnya Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur untuk lebih memahami tentang pengaruh pendidikan kesehatan dan pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo (*sprain* dan *strain*) dengan metode RICE.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana belajar, berbagi pengalaman, dan menambah wawasan tentang pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, elevation*) dengan penanganan pertolongan pertama keseleo (*strain* dan *sprain*).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil temuan yang ada pada penelitian ini diharapkan mampu dijadikan landasan untuk kelanjutan dan pengembangan penelitian bagi peneliti dengan kesamaan ruang lingkup.

5. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil temuan yang ada pada penelitian diharapkan dapat memberikan masukan guna melakukan peningkatan tentang pengetahuan dan tindakan pertolongan pertama pada cedera yang prosedural.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian mendefinisikan terkait perbedaan penelitian terdahulu dengan fokus yang terdapat pada penelitian ini. Terdapat perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu. Berikut ialah beberapa penelitian sebelumnya yang pernah dilaksanakan :

1. Penelitian oleh Hardyanto & Nirmalasari, (2020) yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Pertama Cedera Olahraga, Pada Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Olahraga Di Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta”. Penelitian berjenis kuantitatif non-ekspresimen menggunakan metode observasi yang berlokasi di UKM Olahraga Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta. Sebanyak 106 mahasiswa yang tergabung dalam UKM dijadikan sampel bagi populasi penelitian. Menggunakan metode sampling diambil 69 responden. Kriteria perhitungan yang digunakan di penelitian ialah mahasiswa UKM

olahraga Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, dengan minimal kehadiran pada latihan UKM tersebut sebanyak tiga kali. Variabel yang digunakan adalah tingkatan pengetahuan yang dimiliki oleh responden terkait penanganan terhadap cedera pada saat olahraga. Menggunakan kuesioner sebagai metode pengambilan data yang diangkat berdasarkan instrumen di penelitian, jumlah pertanyaan sebanyak 30 buah, dan telah dilakukan uji reabilitas dan validitas. Perbedaan terkait penelitian ini sebagai pendahulu dan penelitian yang akan dilaksanakan ada di bagian pemilihan lokasi yang dipakai dalam penelitian, penelitian ini berlokasi di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, sedangkan tempat penelitian yang akan dilakukan berlokasi di Samarinda. Perbedaan selanjutnya adalah karakteristik responden pada penelitian ini adalah mahasiswa UKM olahraga Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, serta mahasiswa yang hadir minimal 3 kali pada latihan UKM olahraga, sedangkan karakteristik responden di penelitian yang akan dilakukan ialah para mahasiswa UKM KSR aktif yang ada di Samarinda, dengan aktif terlibat kegiatan P3K minimal 6 Bulan, dan sudah berada pada tingkatan Anggota Penuh. Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif non eksperimen menggunakan Metode observasional, sedangkan penelitian yang akan dilakukan memakai jenis

penelitian kuantitatif quasi eksperimen menggunakan metode *one group pretest-posttest*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah & Astuti, (2022) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penanganan *Sprain* dan *Strain* (keseleo) Pada Masyarakat Awam Di Samarinda. Tipe penelitian ini ialah penelitian dengan tipe kuantitatif yang menggunakan model *pra eksperimental one group pre test* dan *post test*. Penelitian ini dilaksanakan secara daring menggunakan alat bantu *zoom meeting* di masyarakat, hal tersebut dilakukan karena pada bulan Februari 2022 masih terjadi program pengendalian covid-19. Sampel yang diambil dengan *total sampling* disebabkan jumlah populasi yang ada <100 orang. Populasi di penelitian ini ialah anggota keluarga fasilitator. Fasilitator adalah mahasiswa prodi Keperawatan Program Ners UMKT yang sedang melakukan kegiatan praktik di stase *emergency*. Analisa data yang dilakukan dengan menggunakan *Uji Wilcoxon*, dengan analisa data dengan menggunakan bantuan SPSS IBM 25. Terdapat perbedaan antara penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurjannah dan Astuti (2022) dengan yang akan dilakukan, yaitu karakteristik responden dalam penelitian ini adalah Masyarakat awam dengan rentang usia 15-60 tahun, dengan pendidikan terakhir SMP, SMA, Sarjana. Sedangkan karakteristik responden pada penelitian yang akan

dilakukan adalah Masyarakat awam khusus (Mahasiswa UKM KSR aktif) yang ada disamarinda. Penelitian ini berjenis penelitian kuantitatif dengan model *pra ekspserimental one group pre test* dan *post test*, lalu pada penelitian yang akan dilaksanakan memakai jenis penelitian kuantitatif quasi eksperimen menggunakan metode *one group pretest-posttest*.

3. Penelitian oleh Sakti, Permata et al., (2021) yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Metode RICE Pada *Ankle Sprain* Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Remaja Laki-laki Di Purwodadi". Jenis penelitian ini *Desain pra-experiment* dengan pendekatan *one group pretest posttest design*, pada model penelitian ini tidak ada pembanding kelompok, akan tetapi ada perlakuan yang diberika sebelum serta sesudah tes (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini terdapat jumlah sampel sebanyak 30 siswa laki-laki dari siswa kelas 10 TKKB SMK Negeri 2 Purwodadi memakai metode *total sampling* untuk pengambila sample. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Perbedaan penelitian dahulu serta penelitian yang dilaksanakan kini ialah lokasi penelitan, penelitian dahulu memilih lokasi di SMK Negeri 2 Purwodadi Kabupaten Grobogan, sedangkan tempat penelitian yang akan dilaksanakan di Samarinda. Karkteristik responden pada penelitian ini ialah 30 siswa laki-laki sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah mahasiswa KSR aktif.

Jenis penelitian ini ialah Desain *pra-experiment* menggunakan pendekatan *one group pretest posttest design*, dalam rancangan ini tak ada kelompok pembandingan, sedangkan pada penelitian yang akan dilaksanakan memakai jenis penelitian kuantitatif quasi eksperimen menggunakan metode *one group pretest-posttes*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah usaha yang disengaja dengan tujuan memungkinkan orang lain berperilaku seperti yang diharapkan pendidik. Menurut Notoatmodjo (2018), Pendidikan kesehatan adalah sebuah kegiatan yang memiliki tujuan untuk individu terkait karakteristik dan yang menjadi sebab kesehatan atau penyakit. Pendidikan kesehatan berusaha memotivasi individu untuk menerima proses perubahan perilaku dengan mempengaruhi secara langsung (Maysaroh, 2022).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

WHO mengemukakan bahwa tujuan diadakannya pendidikan kesehatan adalah melakukan peningkatan atau pemeliharaan derajat kesehatan yang ada, melakukan pencegahan penyakit, mengoptimalkan peran fungsi kesehatan selama pasien sakit, serta memberikan bantuan kepada pasien serta keluarganya agar mengatasi masalah terkait kesehatan. Tujuan dari diadakannya pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo dalam Maysaroh, (2022) antara lain :

- 1) Siswa mampu dapat memiliki pengetahuan mengenai ilmu kesehatan, yang meliputi tata cara hidup sehat.
- 2) Siswa mampu dapat memiliki keterampilan terkait hal yang dilakukan dalam memelihara, memberikan pertolongan, dan melaukan tindak keperawatan kesehatan.
- 3) Siswa dapat memahami dan mengimplementasikan prinsip dasar utama keselamatan aktivitas dalam keseharian.
- 4) Siswa dapat mempunyai poin dan sikap positif terkait prinsip hidup sehat.

c. Proses Pendidikan Kesehatan

Prinsip dasar dalam pendidikan kesehatan ialah proses pembelajaran bagi semua pribadi. apabila proses pendidikan kesehatan merupakan sistem, maka proses pembelajaran dalam altivitasnya meliputi aspek-aspek menurut Notoatmodjo dalam Maysaroh, (2022) sebagai berikut :

- 1) Masukan (*input*), target yang dituju dalam proses pendidikan kesehatan ialah subjek belajar yang meliputi perorangan, keluarga, kelompok, serta juga masyarakat.
- 2) Proses dalam pendidikan kesehatan adalah metode dan hubungan yang menghasilkan kemungkina terjadinya perubahan terhadap tingkah laku subjek belajar. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses tersebut yaitu materi pembelajaran, lingkungan, alat bantu, dan subjek belajar.

- 3) Keluaran (*ouput*) tahapan pendidikan kesehatan yang menjadi hasil perubahan perilaku sehat.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Terdapat dua pengklasifikasian metode dalam pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo dalam Maysaroh (2022), ialah :

- 1) Metode bimbingan personal merupakan bimbingan serta konseling juga wawancara yang dilakukan secara perorangan.
- 2) Metode bimbingan berkelompok yang dibagi menjadi dua bagian :
 - a) Kelompok kecil yaitu diskusi, curah pendapat (*brain storming*), demonstrasi, *role play*, *snowball*, simulasi.
 - b) Kelompok besar antara lain ceramah dan seminar.

e. Media Pendidikan Kesehatan

Media merupakan alat bantu yang dipakai ketika melakukan dan penyampian bahan ajar oleh pendidik guna memberi pemahaman lebih mendalam kepada subjek belajar. Dalam pendidikan kesehatan, media yang digunakan umumnya disebut sebagai alat peraga karena membantu pendidik dalam melakukan simulasi materi ajar. Media terbagi menjadi tiga menurut Notoatmodjo dalam Maysaroh (2022), yaitu:

- 1) Media cetak yaitu suatu media yang secara tetap mengutamakan informasi visual. Media cetak secara umum

tersusun dari kata dan gambar atau foto yang memiliki susunan warna. Adapun macam-macamnya sebagai berikut :

- a) *Booklet* : pemberian informasi dengan wujud buku, tulisan, ataupun gambar.
 - b) *Leaflet* : pemberian informasi dengan gambar yang bisa dilipat.
 - c) *Flyer* : pemberian informasi yang berbentuk buku.
 - d) *Rubrik* : informasi yang dapat diperoleh dari surat kabar
 - e) *Poster* : media cetak dengan informasi yang sering ditemukan terletak di tempat umum.
 - f) *Foto* : digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
 - g) *Flip chart* (lembar balik) : merupakan informasi yang diberikan dalam bentuk lembaran bolak balik. Umumnya *flip chat* berbentuk buku yang setiap lembar atau halamannya memiliki informasi dalam bentuk gambar peraga dan di halaman selanjutnya berisi tulisan terakit informasi dari gambar sebelumnya.
- 2) Media elektronik merupakan sebuah media yang bersifat dinamis atau memiliki gerakan yang tiap informasinya dapat dilihat dan didengar menggunakan alat elektronik. Jenis media elektronik adalah :

- a) Televisi dan film strip, yang memiliki bentuk seperti video, *quiz*, pidato, dan yang lainnya
 - b) Radio dan VCD
 - c) PPT
- 3) Media papan (*bill board*) yang diletakan di tempat yang sering dikunjungi oleh masyarakat umum yang berisi informasi mengenai kesehatan. Media papan termasuk juga pada lembaran yang ditulis dan diletakan di kendaraan umum (bus/taksi).

Alat bantu merupakan sejumlah alat yang dipakai oleh para pendidik untuk membantu ketika penyampain bahan ajar. Pembagian alat peraga atau alat bantu pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo dalam Maysaroh, (2022) dibagi menjadi 3, ialah :

- 1) *Visual Aids* (Alat bantu lihat), merupakan alat bantu yang menampilkan tulisan atau gambar yang berisi informasi guna menunjang pendidik dalam menyampaikan materi ajar.
- 2) *Audio Aids* (Alat bantu dengar), ialah alat bantu yang memberikan stimulasi pada indera pendengaran saat melakukan penyampain terkait materi ajar, seperti dengan menggunakan kaset, rekaman suara, serta lain sebagainya.
- 3) *Audio visual aids* (Alat bantu dengar dan lihat), merupakan alat yang memudahkan pendidik dalam menyampaikan

materi ajar dengan menambahkan pengalaman kepada subjek ajar menggunakan pendengaran dan pengelihatian seperti menggunakan film atau video ajar ataupun alat peraga.

f. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan tahap upaya sasaran pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo dalam Maysaroh, (2022) dibagi menjadi tiga, yaitu :

- 1) Sasaran primer merupakan target utama dalam tujuan pendidikan kesehatan yang meliputi kepala keluarga terkait kesehatan secara umum, ibu hamil atau menyusui mengenai Kesehatan Ibu serta anak, siswa sekolah masalah kesehatan pada remaja, serta lain-lain.
- 2) Sasaran sekunder merupakan contoh perilaku dalam hidup sehat dan bisa memberikan penkes bagi masyarakat umum. Kelompok sasaran ini seperti tokoh masyarakat adat atau pemuka agama.
- 3) Sasaran tersier merupakan keputusan atau kebijakan yang dibuat oleh pusat maupun daerah yang mempunyai dampak terhadap perilaku masyarakat

g. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup bisa ditinjau berdasarkan bermacam-macam dimensi menurut Notoatmodjo dalam Maysaroh, (2022)

antara lain :

- 1) Sasaran pendidikan kesehatan yang memiliki target individu, kelompok, dan masyarakat.
- 2) Lokasi implementasi pendidikan kesehatan
- 3) Di instansi pendidikan dengan sasaran para siswa.
- 4) Di instansi pelayan kesehatan dengan target adalah pasien dan keluarga pasien yang pelaksanaannya bertempat di instansi level dasar masyarakat seperti puskesmas dan posyandu, serta di rumah sakit umum maupun rumah sakit yang bersifat khusus.
- 5) Di instansi kerja dengan target karyawan dan buruh.

2. Konsep Pelatihan

a. Definisi Pelatihan

Pelatihan adalah suatu tahapan dalam melakukan perubahan individu terkait pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang menjadi buah dari pengalaman individu lain (Syamsuddin et al., 2021). Pelatihan merupakan suatu mekanisme dalam memberikan pelajaran terkait pengetahuan dan keterampilan serta sikap khusus dengan harapan individu yang dilatih dapat mengembangkan dan menyelesaikan tanggung jawabnya secara terampil, tepat, dan prosedural.

b. Tujuan dan Manfaat Pelatihan

Secara ideal, pelatihan didesain guna mencapai tujuan

yang ditetapkan baik dari pihak lembaga penyelenggara ataupun subjek ajar yang ikut dalam pelatihan. Hal tersebut dikarenakan pelatihan tidak hanya berfokus pada melakukan peningkatan terhadap pengetahuan dan keterampilan semata, namun juga untuk melakukan pengembangan bakat (Syamsuddin et al., 2021). Beberapa tujuan pelatihan diantaranya :

- 1) Melakukan pengembangan keahlian, sehingga keefektifan dan kecepatan dalam melaksanakan pekerjaan dapat tercapai.
- 2) Melakukan pengembangan terkait ilmu pengetahuan, untuk menunjang rasionalitas kerja.
- 3) Melakukan pengembangan sikap yang mampu menunjang sikap kooperatif sesama rekan kerja, baik atasan maupun bawahan.

c. Faktor yang bisa memberikan pengaruh pada pelatihan

Berikut adalah berbagai faktor yang bisa memberikan pengaruh kepada pelatihan menurut Syamsuddin et al., (2021) yaitu :

- 1) Bahan ajar atau materi pelatihan
- 2) Metode yang dipilih untuk digunakan dalam pelatihan
- 3) Instruktur/*trainer* (Pelatih) serta peserta pelatihan
- 4) Sarana pendukung serta evaluasi pasca pelatihan

d. Prinsip-prinsip Pelatihan

Menurut William B. Werther dalam Syamsuddin et al., (2021), ada lima prinsip di pelatihan, ialah :

1) Prinsip Partisipasi

Proses belajar pada umumnya akan berlangsung dengan cepat dan memiliki jangka waktu yang cukup panjang apabila subjek ajar terlibat secara aktif dalam prosesnya. Prinsip partisipasi mampu memberi peningkatan motivasi dan rasa empati subjek ajar pada saat belajar. Dengan aktif terlibat pada proses belajar, subjek ajar dapat secara efektif memahami materi yang diberikan dan cenderung bertahan lama.

2) Prinsip Repetisi

Repetisi berguna dalam mengokohkan bentuk yang ada dimemori subjek ajar. Metode belajar dengan mengulang-ulang materi yang penting akan dengan mudah terekam dan dipanggil kembali oleh memori.

3) Prinsip Relevansi

Efektifitas belajar akan meningkat apabila bahan ajar yang diberikan memiliki manfaat atau berhubungan dengan apa yang dibutuhkan oleh peserta ajar.

4) Prinsip Pengalihan Pengetahuan dan Keterampilan

Dekatnya materi ajar dengan hal yang berhubungan

dengan kebutuhan individu dalam melaksanakan pekerjaannya membuat individu tersebut dapat belajar dengan cepat. Atau dapat dijelaskan bahwa pengalihan pengetahuan dan keterampilan dapat terimplementasi karena adanya teori yang diterapkan pada sebuah kondisi yang nyata, atau juga karna terjadinya latihan yang bersifat simulasi. Dapat diartikan bahwa hal yang didapat menggunakan metode simulasi dapat diimplementasikan secara mudah dalam kondisi yang sebenarnya.

5) Prinsip Umpan Balik

Prinsip ini memberikan informasi kepada peserta ajar terkait hasil yang dicapai dalam proses latihan. Dapat dikatakan bahwa metode ini mampu memberikan motivasi peserta untuk meningkatkan minat belajar dalam mengembangkan kepribadian, kemampuan, keterampilan, dan perilaku dengan tolak ukur hasil yang telah tercapai.

e. Metode yang digunakan dalam pelatihan

Terdapat 3 metode yang berkembang dalam kegiatan pelatihan, pengembangan metode tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dan fenomena yang terjadi di masyarakat. Menurut Kamil Syamsuddin et al., (2021) pengembangan metode tersebut meliputi:

- 1) *Mass teaching method*, metode yang di implemmentasikan dan ditujukan untuk khyalak ramai. Pemilihan metode ini adalah untuk memberikan informasi hingga menyentuh pada taraf kesadaran (*awarness*) dan ketertarikan (*interest*).
- 2) *Group teaching method*, penerapan metode yang ditujukan ke individu yang berkelompok, metode ini digunakan dengan menambahkan taraf *evaluation* (pertimbangan) dan *trial* (mencoba) sebagai pelengkap yang terdapat pada metode massa dalam hal penyampaianya.
- 3) *Individual teaching method*, metode yang befokus di pengembangan pribadi, metode ini menyempurnakan metode massa massa dan kelompok dengan menambajan taraf mengambil alih (*adoption*), kepuasan (*satisfaction*), serta berbuat (*action*) dalam hal yang disampaikan.

f. Langkah-Langkah Pelatihan

Tahapan yang terdapat pada proses pelatihan menurut Syamsuddin et al., (2021) yaitu:

1) Riset dan Kolektif Data

Hasil yang didapatkan dalam tahapan ini dapat digunakan untuk menunjang dan sebagai hal dibutuhkan dalam peningkatan keterampilan.

2) Penentuan Bahan Ajar

Memiliki pengetahuan terkait hal yang dibutuhkan

dalam pelatihan, tahapan ini menjadi kelanjutan dari tahapan pertama terkait materi yang akan diberikan.

3) Menentukan Metode Pelatihan

Bahan ajar yang tepat harus beriringan dengan metode ajar yang tepat. Bahan ajar yang akan diberikan memiliki kaitan yang erat dengan jenis pelatihan yang akan dilaksanakan.

4) Memilih Instruktur Pelatihan

Sesuai Kebutuhan Menyiapkan dan melakukan pemilihan pelatih berdasarkan tingkat kemampuan seorang ahli dalam menyampaikan pengetahuannya kepada peserta pelatihan. Pelatih atau instruktur pelatihan wajib dibekali dengan pelatihan yang dikhususkan untuk pelatih (*training for trainers*).

5) Mempersiapkan Fasilitas Yang Dibutuhkan

Penunjang utama dalam keberlangsungan pelatihan adalah fasilitas dalam bentuk apapun yang menunjang kelancaran pelatihan. Sehingga dapat dikatakan bahwa fasilitas adalah inti dari berhasilnya atau tidaknya sebuah pelatihan.

6) Memilih Para Responden atau Peserta

Tahapan ini dilakukan untuk memastikan bahwa peserta atau subjek ajar yang mengikuti proses pelatihan

sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan.

7) Melaksanakan Program

Tahapan ini bermanfaat untuk memastikan bahwa kegiatan berlangsung dan peserta dapat mengikuti proses pelatihan yang benar dan sesuai dengan ketentuan.

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan ialah sebuah hasil dari suatu proses seseorang yang memiliki keingintahuan terhadap suatu peristiwa. Dimana manusia akan melakukan penceritaan menggunakan panca indera mereka seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan perabaan. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari terbentuknya tindakan seseorang melalui penginderaan mereka. Pengetahuan dipengaruhi oleh stimulasi terhadap suatu peristiwa, yang sebagian besar di dapat oleh indera pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Sedangkan ilmu pengetahuan sebuah pengetahuan yang dapat diakses secara umum, yang mempunyai cara logis dan terjabarkan dengan pola yang sistematis (Kemenkes RI, 2018).

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2014), mengemukakan bahwa untuk dapat mendapatkan pengetahuan bisa dilalui secara :

1) Non Ilmiah (Tradisional)

Jauh sebelum ditemukannya cara ilmiah pada zaman dulu, manusia memperoleh pengetahuan dengan cara tradisional, untuk memecahkan sebuah *problem*. Beberapa cara-cara tradisional yang dilakukan : melakukan sesuatu dengan pengulangan dalam mencapai hasil dan mengevaluasi kesalahan (*trial and error*), terjadi dengan sebab kebetulan, pengalaman seseorang atau orang lain, penggunaan akal sehat, mendapatkan ilham, mencari sesuatu yang benar dengan cara yang intuitif, memanfaatkan jalan pikiran, melakukan induksi serta analisa.

2) Modern (Ilmiah)

Biasanya cara modern ini paling sering digunakan pada era zaman sekarang. Cara baru atau yang biasanya disebut cara modern, untuk memperoleh sebuah pengetahuan cara ini mengedepankan logika, dikerjakan dengan sistematis, dan ilmiah. Metode ini umumnya diartikan dengan metode penelitian ilmiah (*research methodology*).

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), secara umum terdapat 6 tingkatan pengetahuan, diantaranya :

1) Tahu (*Know*)

Memiliki ingatan terkait materi yang terlebih dahulu telah diperoleh. Pada tingkat ini seseorang akan mengingat kembali (*racall*) sesatu yang telah dipelajari dan didapat dengan lebih spesifik, seperti dapat menyebutkan, menjabarkan, menjelaskan, dan menyatakannya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Merupakan sebuah kemampuan yang dimiliki individu dalam mendefinisikan dan menerjemahkan sebuah objek dengan cara yang benar berdasarkan pengetahuan. Orang yang telah mendapatkan materi dan memiliki pemahaman terhadap objek tersebut harus dapat mendefinisikan, menyebutkan, menyimpulkan, dan meramalkan.

3) Aplikasi (*Application*)

Individu mampu mengimplementasikan dan mengaplikasikan suatu materi yang dimiliki berdasarkan situasi dan kondisi *real*.

4) *Analysis* (Analisis)

Sebuah keterampilan dalam menguraikan materi terhadap sebuah objek yang mengarah kepada komponen, tetap pada satu pola, dan berkaitan antara satu dan yang lain. Kemampuan dalam menganalisa ini bisa ditinjau dari bagaimana cara penggunaan kata kerja, mampu

mendeskripsikan, menentukan perbedaan, melakukan pemisahan, mengelompokan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk yang mampu membentuk hubungan (menyusun) potongan yang ada kedalam suatu wujud baru secara menyeluruh.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan yang digunakan dalam menilai suatu objek berdasarkan kriteria yang ditetapkan secara pribadi maupun memanfaatkan kriteria yang sudah digunakan sebelumnya.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), terdapat sejumlah faktor yang bisa memberikan pengaruh pada pengetahuan diantaranya :

1) Faktor pendidikan

Tingginya tingkat pendidikan seseorang cenderung lebih mudah dalam melakukan proses penerimaan informasi terkait suatu objek. Umumnya pengetahuan didapatkan dari berbagai informasi yang diberikan oleh narasumber. Narasumber disini bisa seperti orang tua, tenaga pendidik, dan media massa. Pengetahuan berkaitan erat dengan dunia pendidikan, dimana untuk dapat memperluas

pengembangan diri seseorang maka diperlukan sebuah pendidikan. Apabila tingkat pendidikan individu tinggi, maka penerimaan terhadap informasi yang diberikan akan semakin mudah, serta melakukan pengembangan dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor pekerjaan

Dalam mengakses sebuah informasi, terhadap suatu objek sangat dipengaruhi oleh pekerjaan seseorang.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang, banyaknya pengalaman yang dialami mengenai sebuah hal berbanding lurus dengan pengetahuan yang diperoleh. Untuk mengukur sebuah pengetahuan dapat digunakan instrumen seperti kuesioner maupun *interview* serta memberikan pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang akan diukur dari responden.

4) Keyakinan

Keyakinan merupakan sebuah hal yang didapat oleh individu, secara umum diberikan secara turun-temurun dengan tidak adanya pembuktian sebelumnya, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi dengan keyakinan positif dan keyakinan negatif.

5) Sosial budaya

Budaya atau *habbit* yang terdapat dalam keluarga juga memiliki pengaruh terhadap pengetahuan, dalam hal ini meliputi sudut pandang, dan bagaimana bersikap akan suatu hal.

e. Kriteria pengetahuan

Menurut Syahputra et al., (2020) pengetahuan seseorang dapat diterjemahkan dengan skala yang memiliki sifat kualitatif, beberapa kriteria diantaranya :

- 1) Skor 91-100 % dikategorikan (Sangat Baik = SB)
- 2) Skor 75-90 % dikategorikan (Baik = B)
- 3) Skor 60-74 % dikategorikan (C=Cukup)
- 4) Skor 55-59 % dikategorikan (K=Kurang)
- 5) Skor < 54 % dikategorikan (SK=Sangat Kurang)

f. Pengukuran Pengetahuan

Proses yang dilakukan untuk mengukur pengetahuan dapat menggunakan kuesioner atau wawancara dengan menyesuaikan tingkatannya. Menurut Arikunto (2012), secara umum untuk mengukur pengetahuan terdapat dua jenis pertanyaan, yaitu :

- 1) Subjektif merupakan pertanyaan dengan bentuk essay yang memiliki hasil dinamis dan terdapat perbedaan setiap waktu.

- 2) Objektif jenis pertanyaan dengan bentuk pilihan berganda dengan nilai pasti yang melakukan pencocokan benar atau salah.

4. Konsep Keterampilan

a. Definisi

Keterampilan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran yang mengarah pada psikomotorik seseorang. Keterampilan merupakan sebuah kemampuan untuk melakukan dengan baik suatu pekerjaan, dari apa yang telah didapat atau dipelajari sebelumnya. Dapat disimpulkan bahwa keterampilan merupakan sesuatu yang menjadi bawaan lahir terkait kecakapan dan potensi yang dipunyai individu dalam hal penguasaan suatu bidang tertentu. Hal tersebut juga berkaitan dengan latihan secara konsisten untuk menunjukkan hasil yang baik. Semakin sering seseorang melakukan latihan-latihan akan semakin terampil dalam mengerjakan suatu hal dengan baik, cepat, dan tepat (Mulyati, 2010).

b. Kategori keterampilan

Menurut Mulyati (2010), ada beberapa kategori keterampilan diantaranya :

- 1) *Basic literacy skill*, suatu keahlian mendasar yang secara natural terdapat pada setiap orang seperti, kemampuan calistung (baca, tulis hitung), dan kemampuan menyimak.

- 2) *Technical skill* merupakan keahlian diperoleh dengan cara belajar terkait hal yang terdalem dalam bidang teknik, seperti pengoperasian komputer ataupun pengembangan sipil.
- 3) *Interpersonal skill* merupakan sebuah keahlian dalam membangun hubungan komunikasi, seperti melakukan kerja sama tim dan mendengarkan argumen orang lain.
- 4) *Prolbem solving* merupakn suatu keahlian yang dimiliki individu dalam memecahkan persoalan yang didasari penggunaan akal secara logis.

c. Faktor yang mempengaruhi keterampilan

Terdapat beberapa faktor yang memberikan pengaruh terhadap keterampilan (Masturoh & Anggita, 2018), ialah :

1) Motivasi

Motivasi ialah sebuah dorongan yang timbul dari diri seseorang yang memberikan keinginan yang kuat dalam menyelesaikan segala proses dalam sebuah kegiatan. Seseorang yang memiliki motivasi akan memacu hasrat seseorang dalam upaya menguasai keterampilan khusus yang diinginkan.

2) Pengalaman

Pengalaman adalah sebuah wujud yang berada dalam ingatan terkait tindakan yang telah dilakukan atau hal yang pernah menjadi keahlian sebelumnya yang memiliki

manfaat dalam melakukan peningkatan kemampuan dengan mempelajari hal-hal yang didasari dari tindakan yang pernah dilakukan sebelumnya dengan mengevaluasi hal tersebut.

3) Keahlian

Keahlian adalah sebuah kemampuan dengan karakteristik yang lebih spesifik akan sebuah tindakan yang mampu dilakukan dengan sangat baik. Keahlian berbanding lurus dengan pemahan seseorang terkait sebuah materi.

d. Instrumen Penilaian Keterampilan

Terdapat dua metode yang dilakukan untuk melakukan penilaian keterampilan, yaitu penilaian langsung serta penilaian tak langsung. Penilaian langsung ialah cara yang digunakan untuk mengukur perilaku subjek secara observativ. Penilaian secara tidak langsung yaitu mengingat kembali (*recall*). Untuk penilaian keterampilan menurut Kunandar dalam Maysaroh, (2022) terdapat 25 instrumen yang dapat dijadikan sebagai alat bantu obervasi yaitu :

- 1) Daftar cek (*check list*) penggunaan *check list* dapat dijadikan sebagai alat dalam menilai keterampilan. Penilaian cara ini hanya mempunyai dua sisi dengan sifat pasti, seberti iya atau tidak, benar atau salah, mampu atau tidak mampu. Sehingga hasil yang didapatkan mengizinkan adanya nilai tengah, dengan kata lain nilainya bersifat tetap atau mutlak. Akan

tetapi, tingkat kepraktisannya akan lebih tinggi bila digunakan pada target yang berjumlah banyak untuk menciptakan perbedaan hasil.

- 2) Skala penilaian (*rating scale*) Skala penilaian melakukan penilaian secara berkesinambungan dengan opsi nilai lebih dari dua, sehingga cara ini memiliki nilai tengah. Skala penilaian memiliki rentang pengukuran yang cukup luas dengan tingkatan dari tidak sempurna hingga sangat sempurna, skala yang digunakan seperti memberikan skor satu sampai lima untuk tiap pertanyaan yang memiliki untuk sebuah pertanyaan yang memiliki jawaban tidak dan sangat.

e. Indikator keterampilan

Menurut Kunandar dalam Maysaroh, (2022) Keterampilan bisa dibagi menjadi 3 tingkat ialah :

- 1) Keterampilan terpimpin (*guided response*) bisa bertindak berdasarkan tahapan yang sudah ditentukan secara prosedural dan didasari oleh panduan, maka dapat dikatakan sebagai indikator praktek tingkat dua.
- 2) Keterampilan mekanisme (*mecanisme*) apabila secara reflek atau otomatis individu tersebut mampu mengerjakan sebuah hal secara tepat atau telah terbiasa, maka dapat dikategorikan sebagai praktek tingkat ke-3.

3) *Adoption* (adopsi) Adopsi adalah sebuah tindakan maupun keterampilan yang sudah mengalami perkembangan secara benar. Keterampilan yang telah dilakukan perubahan tanpa melakukan pengurangan substansi.

f. Kategori penilaian keterampilan menurut (Syahputra et al., 2020)

1) Skor atau nilai 91-100 % dikategorikan (SB=Sangat Baik)

2) Skor atau nilai 75-90 % dikategorikan (B=Baik)

3) Skor atau nilai 60-74 % dikategorikan (C=Cukup)

4) Skor atau nilai 55-59 % dikategorikan (K=Kurang)

5) Skor atau nilai < 54 % dikategorikan (SK=Sangat Kurang)

5. Konsep Keseleo (*Sprain & Strain*)

a. Definisi

Keseleo merupakan sebuah cedera yang menimpa jaringan atau ligamen yang berfungsi dalam menghubungkan tulang dan otot (tendon), biasanya orang awam juga menyebutnya keseleo/terkilir. Menurut Van Mechelen (2003) mengatakan cedera yang terjadi pada ligamentum memiliki nama lain yaitu *sprain*, sementara cedera yang menimpa otot dan tendon memiliki nama lain *strain* (Arovah, 2009).

Cedera yang terjadi pada ligamen penyokong yang terdapat di sekeliling persendian yang menghubungkan antara tulang merupakan definisi dari keseleo, atau yang biasa disebut dengan istilah *Sprain* dalam dunia kesehatan. Sedangkan salah

urat merupakan sebuah cedera yang menimpa bagian otot atau tendon yang berfungsi dalam menghubungkan tulang dan toto, atau yang biasa disebut dengan istilah *Strain* dalam dunia kesehatan (Wollman, 2020).

Beberapa para ahli juga menjelaskan definisi dari *strain*, dalam buku Suratun et al (2008) yaitu :

- 1) Menurut Brunner & Suddarth *strain* adalah tertariknya otot yang disebabkan penggunaan yang terlalu memaksa, berlebihan dalam melakukan peregangan, atau *overstressing*, terdapat luka robek dengan ukuran mikro yang menyebabkan pendarahan pada jaringan. Dalam hal ini, pasien akan menderita rasa sakit dan nyeri secara tiba-tiba yang dapat diminimalisir dengan obat dan kontraksi isometrik.
- 2) Menurut Griffith Winter *strain* merupakan hubungan antara luka yang dialami ligamen dan berada pada tempat yang tetap. Sedangkan tertariknya ligamen disebut sebagai terkilir
- 3) Menurut Black Joyce *strain* merupakan trauma yang dialami oleh tendon dikarenakan memaksakan secara berlebih penggunaannya dalam hal gerakan dan pemanasan.

b. Penyebab

Strain serta *Sprain* merupakan dua jenis kerusakan maupun cedera yang menimpa jaringan lunak. Jaringan lunak

terbentuk dari sekumpulan serat, sedangkan tendon serta otot memiliki sejumlah sel dengan fungsi kontrol terhadap pemantauan tingkat kontraksi serta peregangan. Pada aktivitas di keseharian, tendon serta otot memanfaatkan kontraksi dengan intensitas rendah guna menahan terjadinya kelebihan beban peregangan. Akan tetapi sebuah gerakan secara tiba-tiba dengan intensitas tinggi mampu mengakibatkan terciptanya tekanan berlebih pada jaringan, yang mengakibatkan terjadinya peregangan secara berlebih, dan menyebabkan pembuluh darah sobek dan terjadi perdarahan. Akibat dari sobekan yang terjadi memicu pembengkakan.

Sprain terjadi akibat jatuh, terpelintir, maupun tekanan di tubuh yang menjadi sebab tergesernya sendi dan berakibat pada terjadinya cedera pada ligamen. *Strain* dapat diakibatkan oleh tendon/otot yang terpelintir maupun mendapat tarikan, *overstressing*, serta mengangkat beban dengan berat yang berlebih (Wollman, 2020).

c. Tanda dan gejala

Menurut Arovah (2009), seseorang yang mengalami *sprain* dan *strain* dapat ditandai dengan adanya tanda peradangan pada tubuh, berupa radang seperti berwarna *rubor* (kemerahan), *kalor* (panas maupun peningkatan suhu), *tumor*

(pembengkakan), *functiolaesa* (penurunan fungsi), serta *dolor* (nyeri).

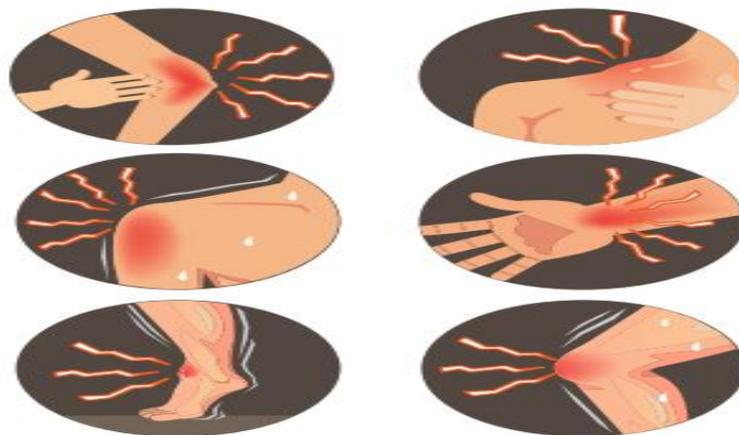
Sedangkan menurut Wollman (2020) tanda dan gejala dari *sprain* dan *strain*, antara lain :

1) *Sprain*

- a) Terdapat lebam pada daerah yang mengalami *sprain*.
- b) Pada daerah sendi terasa nyeri saat digerakkan.
- c) Sulit bergerak.
- d) Terdapat pembengkakan pada area sekitar yang mengalami cedera.

2) *Strain*

- a) Terasa nyeri.
- b) Terjadi pembengkakan.
- c) Dan terasa kaku.



Gambar 2. 1 Tanda dan gejala (*sprain* & *strain*)
Sumber : Wollman (2020)

d. Tingkat Keparahan

Sprain dan *strain*, dapat dibagi menjadi tiga berdasarkan tingkat keparahan yang dialami. Menurut Wollman (2020) terdapat 3 tingkatan keparahan *sprain* dan *strain* yang perlu diketahui yaitu :

1) Tingkat pertama (I)



Gambar 2. 2 Tingkat 1 keparahan sprain & strain

Sumber : Wollman (2020)

Beberapa serat mengalami perobekan serta anggota tubuh yang mengalami cedera akan terasa nyeri (sedikit sakit) serta terdapat bengkak, akan tetapi tidak ada pengurangan fungsi dan kekuatan yang dimiliki anggota tubuh yang tertimpa cedera.

2) Tingkat kedua (II)



Gambar 2. 3 Tingkat 2 keparahan sprain & strain

Sumber : Wollman (2020)

Terdapat banyak robekan pada serat dan area tubuh yang mengalami cedera, intensitas sakit meningkat dan ada pembengkakan, serta menurunnya kekuatan fungsi gerak.

3) Tingkat ketiga (III)



Gambar 2. 4 Tingkat 3 keparahan sprain & strain

Sumber : Wollman (2020)

Secara menyeluruh jaringan lunak mengalami sobek dan terjadi penurunan fungsi gerak dan kekuatan dengan signifikan. Umumnya dibutuhkan operasi sebagai tindakan terhadap keparahan tingkat tiga.

e. Penanganan *sprain* dan *strain*

Menurut Bahr dalam jurnal Arovah (2009) menyatakan beberapa hal yang dapat dilakukan untuk memberikan penanganan pada cedera *sprain* dan *strain* sesuai dengan tingkat keparahannya diantaranya :

- 1) Penanganan *sprain* dan *strain* tingkat I, cukup dengan mengistirahatkan pada area yang menadapatkan cedera untuk memberikan kesempatan beregenerasi.
- 2) Penanganan *sprain* dan *strain* tingkat II, dengan menerapkan metode RICE.
- 3) Penanganan *sprain* dan *strain* tingkat III, kondisi ini, korban diberikan pertolongan pertama menggunakan metode RICE kemudian segera dikirim ke rumah sakit.

Beberapa tahapan dalam melakukan pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk penanganan *sprain* dan *strain* menurut Rukmana & Agustina (2021), ialah mengimplementasikan metode *Rest, Ice, Compression, Elevation* (RICE).

- 1) Segera setelah terjadinya *sprain* dan *strain* (0 sampai dengan 36 jam).
 - a) *Rest* (diistirahatkan)



Gambar 2. 5 Metode (Rest - istirahat)

Sumber : Kemenkes RI (2019)

Segera istirahatkan bagian yang mengalami cedera. Cedera sembuh lebih cepat jika korban menghentikan mobilisasi atau menggerakkan area yang tertimpa cedera. Tujuan dari diistirahatkan ini adalah untuk melakukan pencegahan cedera menjadi lebih parah dan mencegah bertambahnya aliran darah (perdarahan) ke arah cedera. Meskipun menggerakkan anggota tubuh lain yang tidak mengalami cedera, hal tersebut juga dapat menambah laju aliran darah ke area yang mengalami cedera yang dapat membebani area tersebut.

Untuk lama waktu istirahat sendiri tergantung berdasarkan intensitas keparahan cedera yang dialami. Jika bagian tungkai yang mengalami cedera maka gunakan alat bantu seperti kruk untuk menopang badan dan mencegah adanya tumpuan pada tungkai, sedangkan pada cedera di area lengan dapat memakai *splint* (Thygerson, 2011).

b) *Ice* (didinginkan atau kompres menggunakan es)



Gambar 2. 6 Metode (*Ice* - Kompres es)

Sumber : Kemenkes RI (2019)

Memberikan stimulasi dingin seperti mengompres bagian cedera dengan menggunakan es atau *cold pack* (kantong dingin). Tujuan dilakukannya pendinginan dengan menggunakan kompres es adalah untuk melokalisir area yang mengalami cedera, membuat ujung saraf mengalami mati rasa sehingga dapat mengurangi nyeri, pencegahan bengkak, dan meminimalisir perdarahan (*vasokonstriksi*) (Thygerson, 2011). Cara untuk memberikan kompres es yaitu :

- (1) Tempatkan es ke dalam kantong (*cold pack/ ice bag*) atau menggunakan kain seperti handuk untuk membalut es.
- (2) Letakkan es tersebut di area mengalami cedera selama 2-3 menit hingga tidak ada lagi rasa sakit yang dirasakan atau bengkak yang dialami membaik atau terjadi pengurangan, dengan lamanya waktu

pemberian kompres es ini 20-30 menit, hal ini sebaiknya dilakukan setiap 2 atau 3 jam selama 24 jam pertama. Pengompresan tidak boleh terlalu lama sebab dapat terjadi *vasodilatasi* atau jaringan tubuh yang rusak.

- (3) Untuk memberikan dingin di area cedera, tempatkan lapisan tipis, basah seperti bantalan kassa atau kain pada area yang cedera dan tempatkan kantong es diatas lapisan tersebut. Anda dapat menggunakan perban elastis untuk menahan es agar tidak bergeser.
- (4) Apabila tidak memiliki es, maka *evaporating lotion* juga dapat dijadikan alternatif, sejumlah zat kimia yang bisa dimanfaatkan panasnya seperti *chlorethyl spray*.
- (5) Obat yang berada dalam golongan anti inflamasi dan analgesik juga dapat diberikan untuk meringankan rasa nyeri yang dialami. Papase, anti reumatik, kortikosteroid, merupakan contoh dari obat yang termasuk dalam anti inflmasi. Sedangkan antalgin, neuralgin, panadol, aspirin, asetosal, ada pada golongan analgesik.

c) *Compression* (balut tekan)



Gambar 2. 7 Metode (Compression - Balut tekan)

Sumber : Kemenkes RI (2019)

Balut tekan merupakan simpul yang dibuat dari bahan yang fleksibel, misal: *elastic bandage*, *tensio krap*, maupun benda lain yang sejenisnya. Tujuan dari balut tekan adalah untuk mengurangi pembengkakan yang terjadi yang menjadi sebab dari perdarahan untuk meminimalisir gerakan.

Perban dililitkan beberapa sentimeter dibawah cedera setelah dilakukan pengompresan dengan es atau bahan dingin, kemudian lilitkan dengan cara berputar seperti spiral bertumpang-tindih kearah atas, mulai dengan tekanan yang kencang, kemudian secara bertahap lilitkan secara longgar diatas cedera.

Ikatan tidak boleh terlalu keras, dan harus nyaman karena dapat menjadi sebab dari terjadinya kematian pada sejumlah jaringan yang berada jauh dari sumber ikatan. Beberapa indikasi apabila ikatan terlalu keras: berhentinya denyut nadi pada area distal atau sudah tidak

bisa merasakan adanya lagi denyut nadi, cedera mengalami peningkatan pembengkakan, intensitas sakit bertambah, timbul warna pucat agak kebiruan pada ikatan, dan terjadi mati rasa pada daerah yang mengalami cedera.

Korban dianjurkan memakai perban elastis dalam kurun waktu 18-24 jam pertama (hal ini dapat dikesampingkan apabila kompres dingin telah dilaksanakan). Perban dapat diregangkan saat malam hari, namun tidak dilepas (Thygerson, 2011).

d) *Elevation* (ditinggikan dari letak jantung)



Gambar 2. 8 Metode (Elevation - Meninggikan)

Sumber : Kemenkes RI (2019)

Tujuan meninggikan bagian yang cedera dari letak jantung ialah untuk meminimalisir perdarahan serta meminimalisir terjadinya pembengkakan. Meletakkan area yang mengalami cedera ke area yang lebih tinggi, menjadikan aliran darah melambat karena dipengaruhi oleh gravitasi bumi, sehingga pembuluh vena dapat

mengalirkan darah secara lancar yang menyebabkan berkurangnya peradangan dan pembengkakan. Sejumlah jaringan yang rusak akan dibuang dengan lancar oleh aliran darah baik serta pembuluh limfe.

Hal yang terlarang dilakukan pada saat melakukan pertolongan pertama pada *sprain* dan *strain* dalam kurun waktu 0-36 jam adalah :

a) *Heat*

Kompres panas tidak boleh dilakukan pada korban yang mengalami cedera *sprain* dan *strain* karena akan dapat menjadi sebab dari terjadinya peningkatan aliran darah menuju area yang mengalami cedera dan mengakibatkan pembengkakan menjadi lebih parah.

b) *Alcohol*

Merendam area yang mengalami cedera menggunakan alkohol ataupun cairan yang memiliki kadar alkohol akan menyebabkan area yang cedera menjadi semakin parah.

c) *Running*

Berlari tidak dibolehkan, hal ini dapat memperburuk area yang mengalami cedera dan dapat memperluas area cedera dan menyebabkan cedera semakin parah.

d) *Massase*

Massase merupakan hal yang terlarang dilakukan pada korban yang baru mengalami cedera, karena dengan melakukan *massase* dapat menyebabkan rusaknya jaringan pada area cedera dan semakin memperburuk cedera sehingga mengakibatkan penurunan dari fungsi penyembuhan secara optimal.

2) 36 jam pasca cedera

Pemberian kompres panas baru boleh diberikan 36 jam setelah cedera terjadi, yang bertujuan mengurai dan memisahkan *traumatic effusion* maupun cairan plasma darah yang masuk serta keluar pada sekeliling area cedera yang memudahkan pengangkutan oleh pembuluh darah baik dan limfe, memperbesar tahapan penyembuhan serta meminimalisir rasa sakit dan kejang otot. Memberikan kompres panas memiliki interval pada 20 sampai 30 menit. Fisioterapi berupa *massase*, *infra red* (penyinaran), dengan memanfaatkan alat bantu berupa *elastic bandage* maupun *decker* bisa diimplementasikan di bagian ini.

B. Penelitian Terkait

1. Jovi Hardyanto & Novita Nirmalasari, Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Pertama Cedera Olahraga Pada Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Olahraga Di Universitas

Jendral Achmad Yani Yogyakarta, pada penelitian ini memakai desain penelitian kuantitatif *non eksperiment* menggunakan jenis *observational*. Dengan desain penelitian yang dipakai ialah survei ide deskriptif. Sampel di penelitian ini sebanyak 69 responden menggunakan teknik *kouta sampling*. Di penelitian ini terjadi peningkatan pada mahasiswa UKM Olahraga, tingkat pengetahuan dalam menangani cedera paling banyak di kategori baik (79,7%). Pengetahuan mahasiswa terhadap penanganan cedera mengenai metode RICE memakai *rest* yakni baik adalah (42,0%), *ice* di kategori baik (53,6%), *compression* di kategori sangat baik (66,7%), serta *elevation* di kategori cukup (50,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan penanganan pertama cedera olahraga pada UKM olahraga di kategori baik.

2. Misbah Nurjannah & Zulmah Astuti, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penanganan *Sprain* dan *Strain* (Keseleo) Pada Masyarakat Awam Di Samarinda. Pada penelitian ini memakai metode kuantitatif menggunakan desain *pra eksperimental one group pre test* dan *post test*. Sampel penelitian ini ada 100 orang menggunakan teknik total sampling. Dalam penelitian ini terdapat pengaruh penkes kepada meningkatnya pengetahuan penanganan keseleo (*strain* serta *sprain*) di masyarakat awam di Samarinda. Meningkatnya pengetahuan lebih efektif dengan melaksanakan aplikasi langsung.

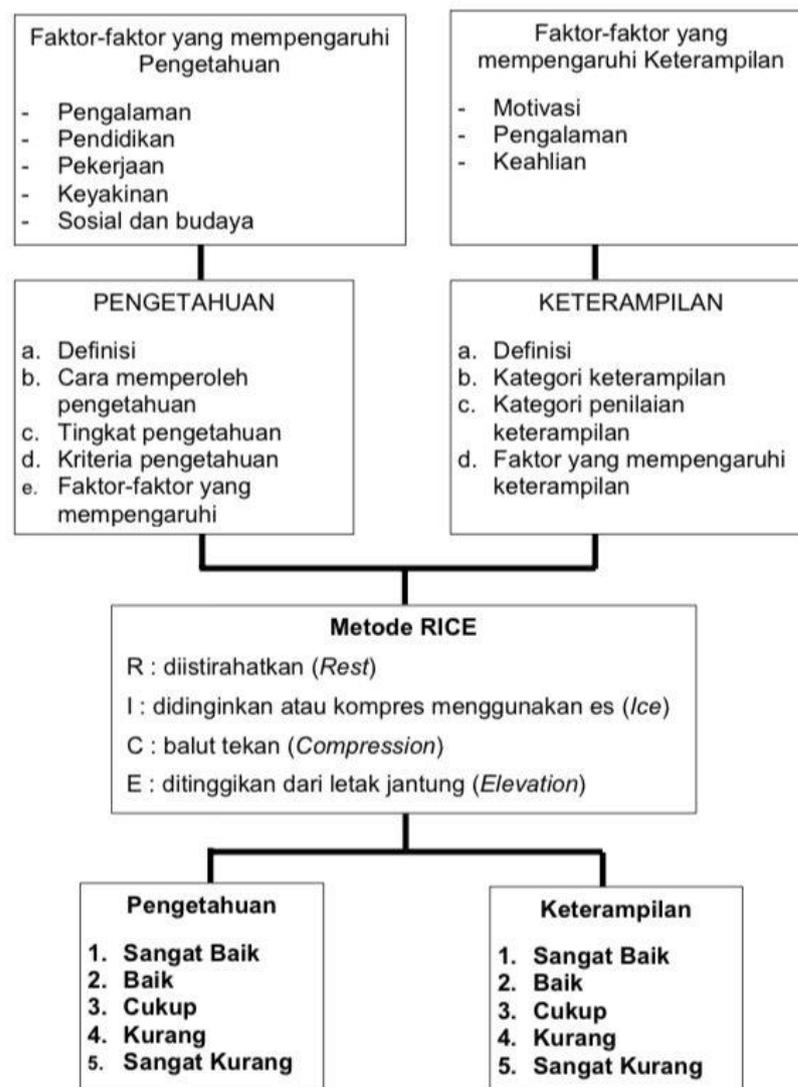
Dimana terdapat hasil perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* selesai dilaksanakan penkes menggunakan nilai p kurang dari 0,005, serta nilai median *pretest* ialah 28,6 juga nilai median *posttest* ialah 85,7.

3. Bunga Permata Sakti, Nurulistyawan Tri Purnanto, Sulistiyarini, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Metode RICE Pada Ankle Sprain Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Laki-laki Di Purwodadi. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan desain *pra-experiment* menggunakan pendekatan *One Group Pretest Posttest Design*. Penelitian ini memakai teknik sampling *Non Probability Sampling*. Sampel penelitian ini sebanyak 30 orang. Di penelitian ini mengalami peningkatan, di mana analisis uji *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai *mean pretest* pengetahuan ialah (15,67) serta mengalami peningkatan saat dilaksanakan *posttest* pengetahuan sebesar (62,50). Didapati hasil nilai *mean pretest* perilaku ialah (66,33) serta mengalami peningkatan saat dilaksanakan *posttest* perilaku sebesar (86,47). Hasil hipotesa pada kedua hasil uji yakni *pra-posttest* pengetahuan serta perilaku yakni *p value* 0,000 kurang dari α (0,05). Ada pengaruh penkes mengenai metode RICE di *ankle sprain* terhadap pengetahuan serta perilaku remaja laki-laki di Purwodadi.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori ialah sebuah penggambaran yang memiliki

relasi antara sejumlah variabel yang berguna untuk memberi penjelasan terhadap suatu kejadian. Hubungan yang terjadi antara sejumlah variabel tersebut divisualisasikan menggunakan skema serta alur yang menerangkan sebab akibat sebuah fenomena, secara lengkap dan menyeluruh. Kerangka teori ialah sebuah penjabaran satu maupun lebih teori yang berdasarkan sumber yang diperoleh dari telaah pustaka. (Masturoh & Anggita, 2018).



Gambar 2. 9 Kerangka teori
Sumber : Data Primer diolah 2023

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep ialah turunan dari kerangka teori yang sudah dibentuk di pustaka terdahulu dalam tinjauan pustaka. Kerangka konsep adalah penggambaran relasi antar sejumlah variabel, yang dirumuskan setelah melakukan pengumpulan informasi terkait teori terdahulu untuk membentuk teori sendiri, dengan dilandasi penelitian terdahulu (Masturoh & Anggita, 2018).

Variabel ialah bagian dari penelitian yang dilaksanakan secara membagi variabel dan mengelompokan berdasarkan jenisnya meliputi independen, dependen, moderator, kontrol, dan intervening (Masturoh & Anggita, 2018).

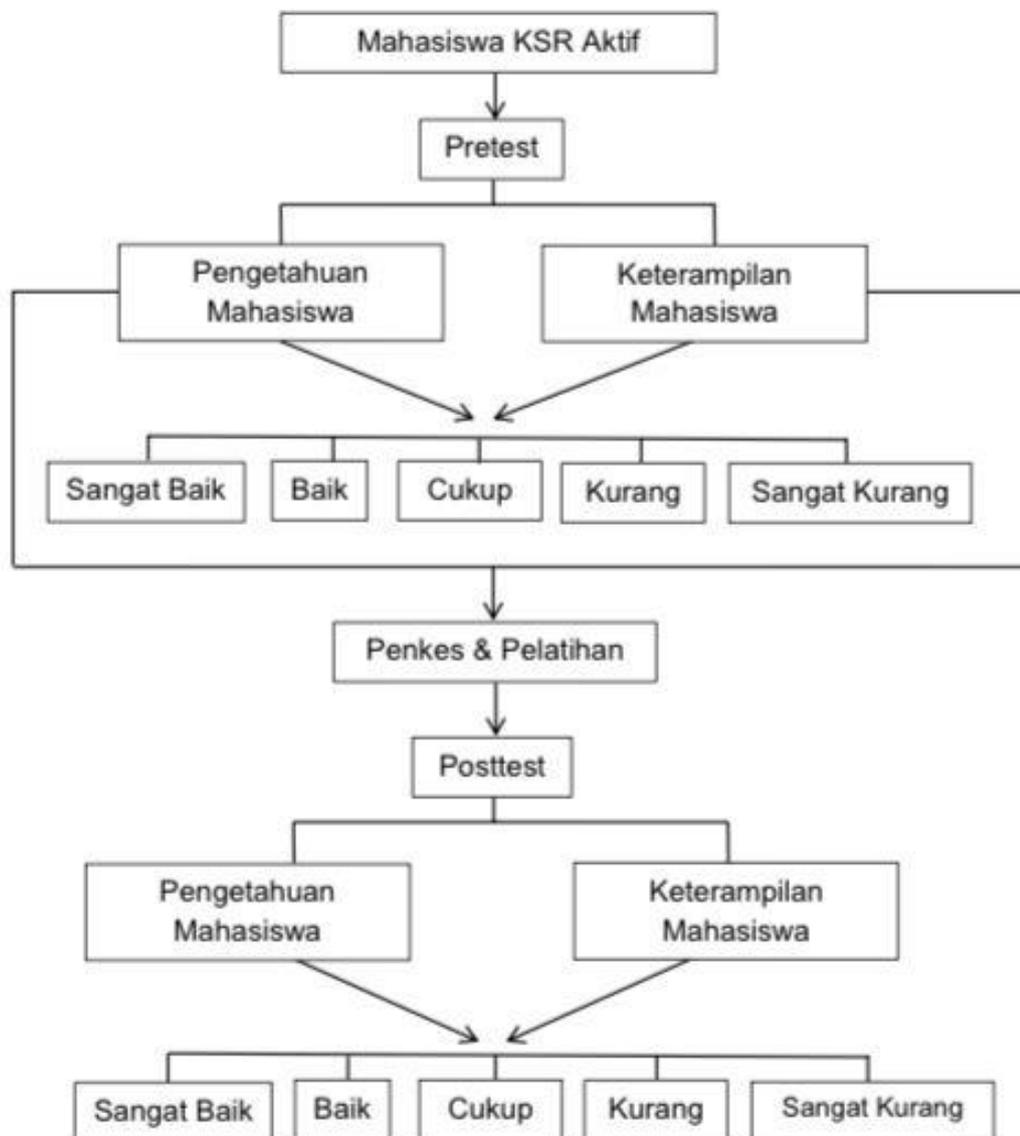
1. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel independen adalah variabel yang menyebabkan terjadinya perubahan maupun terbentuknya variabel dependen. Variabel yang dapat disebut menggunakan variable bebas memiliki makna dapat memberikan pengaruh terhadap variabel lain (Masturoh & Anggita, 2018). Dipenelitian ini yang menjadi variabel bebas ialah Pendidikan kesehatan serta Pelatihan.

2. Variabel terikat (Variabel Dependen)

Variabel dependen ialah variabel yang bisa mendapatkan pengaruh maupun penyebab dari adanya variabel independen. Variabel ini memiliki ketergantungan pada variabel bebas untuk

mengalami perubahan (Masturoh & Anggita, 2018). Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat ialah pengetahuan serta keterampilan pertolongan pertama keseleo *sprain* dan *strain* dengan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*).



Gambar 2. 10 Kerangka konsep
Sumber : Data Primer diolah 2023

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah asumsi memiliki sifat temporer yang harus dievaluasi kembali dengan menggunakan penelitian ilmiah. Dalam ilmu statistika, hipotesis adalah pembuktian dari populasi yang akan diuji kevalidannya berlandaskan data yang telah dihimpun berdasarkan sampel peneliti. Berdasarkan perhitungan statistik yang akan diuji, hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) (Masturoh & Anggita, 2018).

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Adanya pengaruh pendidikan kesehatan dan pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan Mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo *sprain* dan *strain dengan metode RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation)* di Samarinda.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak adanya pengaruh pendidikan kesehatan dan pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan Mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo *sprain* dan *strain dengan metode RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation)* di Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan atau model penelitian ialah langkah yang terstruktur dan dapat dimanfaatkan guna mendapatkan jawaban atas rumusan masalah dalam penelitian. Rancangan penelitian memiliki syarat dan kondisi yang harus dipenuhi agar penelitian dapat berjalan. Secara luas definisi dari rancangan penelitian meliputi segala macam hal yang perlu diteliti, yang dapat diawali dengan melakukan proses identifikasi masalah, membentuk hipotesa, mendefinisikan secara operasional, metode yang digunakan untuk menghimpun data, hingga analisa data (Masturoh & Anggita, 2018).

Jenis penelitian yang dipakai di penelitian ini ialah penelitian kuantitatif menggunakan desain percobaan semu (*quasi experiment*). Percobaan semu (*quasi experiment*) ialah penelitian yang mengujicobakan sebuah perencanaan di subjek secara berkelompok menggunakan maupun tanpa kelompok pembanding atau kelompok kontrol (Dhrama, 2011).

Pada penelitian menggunakan desain *one group pretest-posttest*. *One group pretest-posttest* pada desain ini, yakni penelitian uji coba yang penerapannya berfokus di suatu kelompok yang diambil dengan cara acak serta tak dilaksanakan tes kestabilan serta kejelasan keadaan kelompok sebelum dikasih perlakuan. Pada

penelitian ini diukur menggunakan *pretest* dan *posttest* yang dilaksanakan sesudah diberikan perlakuan bagi per seri pembelajaran (Sugiyono, 2013).

<i>Pretest</i>	<i>Treatment</i>	<i>Posttest</i>
O ₁	X	O ₂

Gambar 3. 1 Skema one group pretest-posttest desing
Sumber : Sugiyono, (2013)

O₁ : Nilai *Pretest* sebelum dikasih perlakuan

O₂ : Nilai *Posttest* sesudah dikasih perlakuan

X : Ujicoba/perencanaan di kelompok perlakuan berdasarkan protokol

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi target ialah unit yang mana sebuah hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilaksanakan di populasi, dikarenakan mampu melihat gambaran semua populasi sebagai unit yang mana hasil penelitian akan diterapkan (Dhrama, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa KSR yang berada di perguruan tinggi : Universitas Mulawarman, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Universitas Islam Negeri Sultan Aji Muhammad Idris, Politeknik Pertanian Negeri

Samarinda, Politeknik Negeri Samarinda, dan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang berjumlah 257.

2. Sampel

Menurut Sugiyono dalam Maysaroh (2022), sampel ialah sebagian dari total keseluruhan serta karakteristik yang ada pada populasi yang dimaksud. Pengambilan sampel harus dilakukan dengan serius dan sangat representative atau dapat menjadi wakil.

Sampel yang dipakai di penelitian ini mencakup mahasiswa yang bergabung di UKM (Unit Kegiatan Mahasiswa) KSR (Korps Sukarela) yang berada di perguruan tinggi : Universitas Mulawarman, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Universitas Islam Negeri Sultan Aji Muhammad Idris, Politeknik Pertanian Negeri Samarinda, Politeknik Negeri Samarinda, dan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Adapun yang menjadi sampel peneliti adalah mahasiswa yang memiliki kriteria berikut ini :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Tak dalam keadaan sakit,
- 2) Mahasiswa KSR yang telah mengikuti pendidikan dasar,
- 3) Mahasiswa yang telah mendapatkan pelatihan P3K minimal 6 bulan, dan
- 4) Mau menjadi responden.

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Mahasiswa yang tak hadir dalam kegiatan, dan
- 2) Responden mengundurkan diri dari penelitian (*drop out*) atau kehilangan jejak (*loss of follow up*).

Adapun metode sampling yang dipakai di penelitian ini ialah sampel acak/random (*probability sampling*). Pengambilan sampel secara random ialah pengambilan sampel yang memberikan kesempatan/peluang yang sama ke setiap pribadi di populasi itu agar menjadi sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah menggunakan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* ialah teknik pengambilan sampel yang dilaksanakan menggunakan acara dan sederhana yang menjadikan karakteristik tertentu yang dimiliki oleh populasi sebagai asumsi dan pertimbangan (Dhrama, 2011).

Berdasarkan hal diatas, maka dapat peneliti simpulkan bahwa *simple random sampling* yakni pengambilan sampel yang dilaksanakan dengan acak, memilih mahasiswa di sekitarnya yang dianggap dapat mendukung pelaksanaan penelitian.

Untuk mengetahui jumlah sampel di penelitian ini, peneliti memakai rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah total populasi

e = Presisi/ tingkat kepercayaan (10 %)

Berdasarkan persamaan diatas, jadi didapatkan hasil jumlah sampel yang diperlukan di penelitian ini ialah sejumlah 72 responden :

$$n = \frac{257}{1 + (257 \times 10\%^2)}$$

$$n = \frac{257}{1 + (257 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{257}{1 + (2.57)}$$

$$n = \frac{257}{3.57}$$

$n = 71,988$ dibulatkan menjadi 72 besaran sampel.

Pengumpulan data dilakukan pada 72 Mahasiswa KSR yang terdiri dari semester 2, 4, 6, 8, 10, dan 12. Peneliti melakukan *pretest* kepada responden untuk melihat pengetahuan serta keterampilan mahasiswa mengenai pertolongan pertama keseleo (*sprain & strain*) menggunakan metode RICE sebelum diberikan intervensi. Kemudian setelah itu peneliti melaksanakan *posttest* setelah diberikan intervensi guna melihat apakah terjadi perubahan dalam pengetahuan dan keterampilan responden.

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 1-30 Mei 2023. Lokasi penelitian akan dilaksanakan di perguruan tinggi : Universitas

Mulawarman, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Universitas Islam Negeri Sultan Aji Muhammad Idris, Politeknik Pertanian Negeri Samarinda, Politeknik Negeri Samarinda, dan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

D. Definisi Oprasional

Tabel 3. 1 Definisi oprasional

No	Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel Independen : Pendidikan kesehatan dan pelatihan	Penkes Penyuluhan dilakukan selama 60 menit kepada responden. Dengan menggunakan media Ppt dan Leaflet	SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	-	-
		Pelatihan Pelatihan pertolongan pertama keseleo dengan Metode RICE dilakukan selama 200 menit, setelah responden mendapatkan materi	SOP (Standar Oprasional Prosedure)	-	-
2	Variabel Dependen : Pengetahuan dan keterampilan mahasiswa pada pertolongan pertama keseleo dengan metode RICE	Pengetahuan - <i>Pretest</i> Dilakukan pengambilan data sebelum diberikan perlakuan, dengan meminta kepada responden untuk mengisi kuesioner.	Kuesioner 30 Item pertanyaan serta item pilihan <i>Guttman</i> <i>Favorable</i> Benar : 1 Salah : 0 <i>Unfavorable</i> Benar : 0 Salah : 1	Tingkat Pengetahuan dikategorikan menjadi : a. 5 = Sangat Baik b. 4 = Baik c. 3 = Cukup d. 2 = Kurang e. 1 = Sangat Kurang	Ordinal

		- <i>Posttest</i> Dilakukan pengambilan data setelah diberikan perlakuan, setelah dengan meminta kepada responden untuk mengisi kuesioner.			
		Keterampilan - <i>Pretest</i> Dilakukan pengambilan data sebelum diberikan perlakuan. Responden diminta untuk melakukan tindakan. - <i>Posttest</i> Dilakukan pengambilan data setelah diberikan perlakuan, responden diminta untuk mendemonstrasikan kembali tindakan.	Observasi Menggunakan SOP Penilaian 0 = Tidak dilakukan Penilaian 1 = Dilakukan	Tingkat keterampilan dikategorikan menjadi : a. 5 = Sangat Baik b. 4 = Baik c. 3 = Cukup d. 2 = Kurang e. 1 = Sangat Kurang	Ordinal

Sumber : Data primer diolah 2023

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah alat bantu yang dimanfaatkan peneliti dalam melakukan pengamatan, melakukan pengukuran, atau memberi penilaian terhadap sebuah kejadian. Daya yang didapatkan dari hasil pengukuran selanjutnya akan dianalisa sebagai bukti (*evidence*) dari sebuah riset. Hal tersebut menempatkan instrumen atau alat ukur sebagai hal yang vital dalam sebuah riset (Masturoh & Anggita, 2018).

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner agar mengetahui pengetahuan sebelum serta setelah perencanaan penkes. Kuesioner merupakan alat ukur penelitian yang berisi beberapa item pertanyaan maupun pernyataan yang dibuat sesuai indikator sebuah variabel. Kuesioner ini terdiri dari 30 item pernyataan tertutup, dengan teknik penentuan skor 0-1 menggunakan skala Guttman, dibagi atas dua pernyataan yakni pernyataan *Favorable* serta *Unfavorable*. Skor jawaban bagi pernyataan positif kalau betul nilainya 1 serta salah nilainya 0, sedangkan jawaban bagi pernyataan negatif kalau betul nilainya 0 serta kalau salah nilainya 1.

Peneliti menggunakan lembar observasi agar mengetahui keterampilan sebelum serta setelah perencanaan penkes. Pengisian lembar observasi yang bersifat tertutup dipakai menjadi instrumen penelitian. Bagi teknik skor memakai Skala Guttman betul dengan skor satu serta salah dengan skor nol.

Teknik skor instrumen agar mengetahui data yang telah terkumpul, penelitian ini menggunakan model penelitian kuantitatif. Nilai hasil tes instrumen pengetahuan serta keterampilan mengenai pertolongan pertama cedera sprain menggunakan metode RICE dihitung dengan rumus sebagai berikut Purwanto, dalam Maysaroh (2022) :

$$NP = \frac{R}{SM} \times 100$$

Keterangan :

NP : Nilai yang mau dicari.

R : Nilai mentah yang diperoleh siswa.

SM : Nilai maksimal berdasarkan soal yang dikasih.

100 : Bilangan tetap

Hasil dari nilai yang diperoleh dari penelitian dimasukkan di lima kategori berdasarkan kriterianya. Kriteria nilai, yakni :

1. Skor atau nilai 91-100 % dikategorikan (Sangat Baik)
2. Skor atau nilai 75-90 % dikategorikan (Baik)
3. Skor atau nilai 60-74 % dikategorikan (Cukup)
4. Skor atau nilai 55-59 % dikategorikan (Kurang)
5. Skor atau nilai kurang dari 54 % dikategorikan (Sangat Kurang)

F. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas memberi informasi terkait seberapa tepat instrumen digunakan untuk mengukur, artinya instrumen yang digunakan disebut valid jika berhasil mengukur hal seharusnya diukur. Validitas merupakan persyaratan yang wajib dimiliki instrumen agar mampu dimanfaatkan dalam suatu tahapan pengukuran. Penelitian yang memiliki desain yang benar tetap dikatakan tidak mampu menyajikan hasil yang tepat apabila tingkat akurasi instrumen yang digunakan tidak valid (Masturoh & Anggita, 2018).

Dalam melakukan uji validitas dilakukan uji coba instrumen yang selanjutnya dikalkulasi menggunakan persamaan *korelasi pearson product moment*. Dalam uji tersebut menggunakan standart perbandingan jika r hitung lebih besar dari r tabel jadi item pertanyaan itu valid. Begitu juga sebaliknya jika r hitung lebih kecil dari r tabel jadi item pertanyaan itu tak valid.

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefesien korelasi

X = Skor butir

Y = Skor total

N = Total subyek

Di variabel kuisisioner Pengetahuan Pertolongan Pertama Keseleo (*sprain* dan *strain*) dan kuisisioner Penerapan Penanganan Keseleo *sprain* dan *strain* dengan metode RICE sejumlah 32 responden (n=32) dan r tabel (r= 2,042). Yakni berupa kuisisioner berisi 10 item pernyataan tentang Pengetahuan Pertolongan Pertama Keseleo (*sprain* dan *strain*) dan 20 item pernyataan tentang kuisisioner Penerapan Penanganan Keseleo *sprain* dan *strain* dengan metode RICE.

Tabel 3. 2 Hasil Pengujian Validitas Kuesioner Pengetahuan

No Bulir	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,587	2,042	Valid
2	0,549	2,042	Valid
3	0,606	2,042	Valid
4	0,582	2,042	Valid
5	0,550	2,042	Valid
6	0,536	2,042	Valid
7	0,594	2,042	Valid
8	0,581	2,042	Valid
9	0,575	2,042	Valid
10	0,605	2,042	Valid

Sumber : Data primer diolah 2023

Tabel 3. 3 Hasil Pengujian Validitas Kuesioner Penanganan

No Bulir	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,797	2,042	Valid
2	0,794	2,042	Valid
3	0,785	2,042	Valid
4	0,786	2,042	Valid
5	0,802	2,042	Valid
6	0,782	2,042	Valid
7	0,800	2,042	Valid
8	0,794	2,042	Valid
9	0,805	2,042	Valid
10	0,796	2,042	Valid
11	0,801	2,042	Valid
12	0,798	2,042	Valid
13	0,799	2,042	Valid
14	0,800	2,042	Valid
15	0,797	2,042	Valid
16	0,791	2,042	Valid
17	0,804	2,042	Valid
18	0,806	2,042	Valid
19	0,798	2,042	Valid
20	0,801	2,042	Valid

Sumber : Data primer diolah 2023

Hasil memperlihatkan bila dari 10 item pernyataan pada Pengetahuan Pertolongan Pertama Keseleo (*sprain* dan *strain*) bahwa benar-benar valid dan 20 item pernyataan tentang kuesioner Penerapan Penanganan Keseleo *sprain* dan *strain* dengan metode benar-benar valid, sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkatan konsistensi yang dimiliki sebuah pengukuran. Reliabilitas memberikan informasi terkait kemampuan dalam mengukur dapat memberikan data yang konsisten apabila penggunaan instrumen dilakukan dengan berulang. Reliabilitas juga ditafsirkan sebagai derajat sebuah pengukuran bebas dari *random error* setelahnya menghasilkan suatu pengukuran yang konsisten. Reliabilitas dapat menerima pengaruh dari *random error* yang bersumber dari variasi subjek, variasi observer, serta variasi instrumen (Masturoh & Anggita, 2018).

Uji reliabilitas diukur memakai *alpha cronbach* sesuai skala *alpha cronbach* nol - satu. Ukuran kemantapan *alpha cronbach* bisa diinterpretasikan sebagai berikut :

- a. Nilai *alpha cronbach* 0,00 sampai 0,20 jadi maksudnya kurang reliabel
- b. Nilai *alpha cronbach* 0,21 sampai 0,40 jadi maksudnya agak reliabel
- c. Nilai *alpha cronbach* 0,41 sampai 0,60 jadi maksudnya cukup reliabel
- d. Nilai *alpha cronbach* 0,61 sampai 0,80 jadi maksudnya reliabel
- e. Nilai *alpha cronbach* 0,81 sampai 1,00 jadi maksudnya sangat reliabel

Uji reliabilitas kuesioner dilaksanakan menggunakan bantuan *software* komputer SPSS dengan *Alpha Cronbach*. Pada variabel kuisisioner Pengetahuan Pertolongan Pertama Keseleo (*sprain* dan *strain*) dan kuisisioner Penerapan Penanganan Keseleo (*sprain* dan *strain*) dengan metode RICE telah diuji reliabilitas oleh peneliti sendiri, dilakukan dengan uji *Alpha Cronbach*.

Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas

Variabel	Nilai-nilai r hitung	Keterangan
Pengetahuan Pertolongan Pertama Keseleo (<i>sprain</i> dan <i>strain</i>)	0,603	<i>Reliabel</i>
Penerapan Penanganan Keseleo <i>sprain</i> dan <i>strain</i> dengan metode RICE	0,805	<i>Reliabel</i>

Sumber : Data Primer diolah 2023

Hasil uji reliabilitas 10 item pernyataan Pengetahuan Pertolongan Pertama Keseleo (*sprain* dan *strain*) dan 20 item pernyataan Penerapan Penanganan Keseleo *sprain* dan *strain* dengan metode RICE dalam instrumen dari 32 responden adalah 0,603 dan 0,805 dengan kriteria reliabel. Sesuai data hasil uji reliabilitas yang diperoleh, jadi seluruh pernyataan di kuisisioner konsisten juga bisa dijadikan sebagai instrument penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu kegiatan penelitian dalam mengumpulkan data, sebelum melaksanakan pengumpulan data dari alat ukur diantaranya berupa kuisisioner atau angket, wawancara, observasi, maupun gabungan ketiganya (Rukmana & Agustina, 2021).

1. Sumber

Sumber data diperoleh secara langsung dari sumber penelitian Mahasiswa Aktif yang mengikuti Unit Kegiatan Mahasiswa (KSR) Korps Sukarela (KSR).

2. Metode Pengumpulan data

Di Penelitian ini peneliti mengumpulkan data utama menggunakan kuisisioner yang dikasih ke responden. Langkah-langkah pengumpulan data :

- a. Peneliti mengumpulkan responden.
- b. Menyiapkan lembar persetujuan (*Informed consent*) yang harus ditanda tangani oleh mahasiswa yang menjadi responden.
- c. Peneliti membagikan kuesioner *pretest* pengetahuan mahasiswa mengenai pertolongan pertama keseleo (*sprain & strain*) dengan Metode RICE.
- d. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan pertolongan pertama keseleo (*sprain & strain*) dengan Metode RICE.
- e. Peneliti membagikan kuesioner *posttest* pengetahuan mahasiswa mengenai pertolongan pertama keseleo (*sprain & strain*) dengan Metode RICE.
- f. Responden melakukan tindakan pertolongan pertama keseleo (*sprain & strain*) dengan Metode RICE yang telah diajarkan

oleh peneliti.

g. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis.

H. Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengisian kuesioner serta lembar observasi, kemudian dilaksanakan pengecekan data identitas responden. Langkahlangkah pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012) :

1. *Editing*

Mengecek seluruh data untuk memastikan kelengkapan data yang meliputi identitas responden yang mengisi, lengkapnya lembar kuesioner dan isian yang digunakan. Pasca dilakukannya proses *editing*, dapat dikatakan bahwa data yang diisi oleh responden dinyatakan lengkap.

2. *Scoring*

Jawaban yang didapat dari responden, pada hal ini ialah melakukan penilaian pada tingkat pengetahuan mahasiswa KSR Samarinda, terhadap pertanyaan yang diajukan dan selanjutnya diberi nilai atau skor berdasarkan ketentuan yang dibuat dari sejumlah jawaban yang diberikan oleh responden. *Scoring* untuk memberikan penggambaran terkait pengetahuan mahasiswa/i dalam memberikan jawaban atas pernyataan yang dikalkulasi dengan skala guutman, menggunakan nilai salah-

benar, nilai satu bagi jawaban betul serta nilai nol bagi jawaban yang salah.

Tabel 3. 5 Scoring

Tingkat Pengetahuan Keseleo (sprain dan strain)			
Kode	Favorable	Kode	Unfavorable
1	Benar	0	Benar
0	Salah	1	Salah
Tingkat Penerapan Penanganan cedera keseleo (sprain dan strain) dengan metode RICE			
Kode	Favorable	Kode	Unfavorable
1	Benar	0	Benar
0	Salah	1	Salah

Sumber : Data Primer diolah 2023

3. Coding

Pasca dilakukan proses penyuntingan, selanjutnya dilakukan penyusunan kode atau *coding* dengan tujuan merubah data yang ada dari yang berbentuk kalimat menjadi bentuk angka berdasarkan kuesioner. Pengetahuan sangat baik (SB) dikasih kode 5, baik (B) dikasih kode 4, cukup (C) dikasih kode 3, kurang baik (K) dikasih kode 2, sangat kurang (SK) dikasih kode 1.

Tabel 3. 6 Coding

Kode	Tingkat Pengetahuan Keseleo (sprain dan strain)
5	SB
4	B
3	C
2	K
1	SK
Kode	Tingkat Penerapan Penanganan cedera keseleo (sprain dan strain) dengan metode RICE
5	SB
4	B
3	C
2	K
1	SK

Sumber : Data Primer diolah 2023

4. *Entry Data*

Memasukkan seluruh jawaban yang diperoleh dari setiap responden yang berupa kode angka ke dalam perangkat lunak *Microsoft Excel*.

5. *Tabulating*

Tabulating ialah membuat tabel-tabel data berdasarkan tujuan peneliti maupun yang dimau peneliti.

6. *Cleaning*

Melakukan pengecekan ulang secara menyeluruh terhadap data yang didapat dari responden untuk menghilangkan kemungkinan kesalahan kode atau sesuatu yang tidak lengkap. Pasca dilakukan *cleaning* dapat dikatakan tidak ditemukan *error* dalam penyusunan kode dan keseluruhan data dalam keadaan lengkap.

Analisa data ialah kegiatan sesudah seluruh data responden terkumpul. Aktivitas di analisa data yakni mengelompokkan data sesuai variabel serta jenis responden, mentabulasi data sesuai variabel dari semua responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melaksanakan perhitungan agar menjawab rumusan masalah serta melaksanakan perhitungan agar menguji hipotesis yang sudah diajukan.

1. Analisis Univariat

Analisa univariat ialah analisis data yang dilaksanakan

kepada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat menyatakan maupun mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian (Dhrama, 2011). Analisis univariat di penelitian ini adalah :

- a. Distribusi sampel menurut jenis kelamin, usia, jurusan, semester, mengikuti pelatihan P3K, melakukan penanganan P3K, nilai hasil *pretest* serta *posttest* pengetahuan, nilai hasil *pretest* serta *posttest* keterampilan.
- b. Uji kenormalan data

Agar mengenal normalitas data penelitian ini memakai nilai *Kolmogorov-Smirnov* dengan tingkat *confidence level* 95%, bila probabilitas signifikansi $>0,05$ jadi nilai yang sedang diuji berdistribusi normal, serta jika nilai probabilitas signifikansi $<0,05$ jadi nilai yang sedang diuji tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2016).

Dan hasil yang didapat dari uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* ini adalah $\text{sig} = 0,012 > 0,05$ yang artinya hasil distribusi normal.

2. Analisis Bivariat

Dari hasil uji normalitas yang dilakukan di dapatkan hasil data berdistribusi normal, jadi analisis bivariat yang digunakan ialah Uji-T sampel berpasangan (Dahlan, 2016). Uji-T berpasangan merupakan pengujian agar mengetahui apakah

terdapat perbedaan nilai dari suatu sampel sebelum serta setelah dilaksanakan intervensi (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Analisis bivariat ini dilaksanakan bertujuan agar mengetahui pengaruh dari pemberian pendidikan kesehatan dan pelatihan terhadap pengetahuan serta keterampilan mahasiswa KSR tentang pertolongan pertama keseleo (*sprain* dan *strain*) menggunakan metode RICE sebelum serta setelah dikasih intervensi. Analisis bivariat dipakai agar bisa mencari hubungan serta membuktikan hipotesis. Uji statistik yang dipakai ialah *Paired samples t test*.

Paired samples t test dipakai agar bisa menguji beda rata-rata 2 sampel. Metode ini mengilustrasikan bila responden akan diukur dengan kuesioner (nilai *pretest*) selanjutnya masing-masing responden membandingkan antara sebelum diberi penkes dan pelatihan pertolongan pertama keseleo (*sprain* dan *strain*) dengan metode RICE (*pretest*) dengan setelah diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan (nilai *posttest*).

Pada penelitian ini mau mengetahui perbedaan antara sebelum serta setelah dilakukan penkes dan pelatihan pertolongan pertama keseleo (*sprain* dan *strain*). Dengan interpretasi apabila nilai *sig.(2-tailed)* kurang dari 0,05 jadi ada pengaruh antara hasil pendidikan kesehatan serta pelatihan pada *pretest* serta *posttest*, hipotesis diterima. Bila nilai *sig.(2-*

tailed) lebih dari 0,05 jadi tak ada pengaruh yang signifikansi antara hasil pendidikan kesehatan dan pelatihan pada *pretest* dan *posttest*, atau hipotesis ditolak. Adapun rumus *Paired samples t test* yang dipakai ialah :

$$t = \frac{X1 - X2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} - 2r \left(\frac{S_1}{\sqrt{n_1}}\right) \left(\frac{S_2}{\sqrt{n_2}}\right)}}$$

Keterangan :

X1 = rata-rata sampel sebelum perlakuan

X2 = rata-rata sampel setelah perlakuan

S1 = simpangan baku sebelum perlakuan

S2 = simpangan baku setelah perlakuan

n1 = jumlah sampel sebelum perlakuan

n2 = jumlah sampel setelah perlakuan

I. Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasan Yunani *ethos*, yang mempunyai maksud kebiasaan serta peraturan perilaku yang berlaku di masyarakat. Etika membantu peneliti agar melihat dengan kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Etika juga membantu agar merumuskan pedoman etis yang lebih kuat serta norma-norma baru yang diperlukan dikarenakan adanya perubahan yang dinamis di sebuah penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

Etika penelitian ialah sebuah pedoman etika yang berlaku agar tiap aktivitas penelitian yang mengikutkan antara pihak peneliti, subjek penelitian (pihak yang diteliti) serta masyarakat yang akan mendapat dampak hasil penelitian itu. Masalah etika yang wajib diperhatikan diantaranya ialah sebagai berikut :

1. *Respect for human dignity* (Menghormati harkat serta martabat manusia)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden penelitian agar mendapat informasi mengenai tujuan peneliti melaksanakan penelitian itu, serta peneliti juga mempersiapkan *informed consent* (lembar formulir persetujuan) ke responden (Notoatmodjo, 2014).

2. *Respect for privacy and confidentiality* (Menghormati privasi serta kerahasiaan subjek penelitian)

Tiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi serta kebebasan pribadi saat memberikan informasi, jadi seorang peneliti tak bisa memperlihatkan informasi tentang identitas serta kerahasiaan identitas responden (Notoatmodjo, 2014).

3. *Respect for justice an inclusiveness* (Keadilan serta inklusivitas/keterbukaan)

Prinsip keterbukaan serta keadilan harus dijaga oleh peneliti sesuai kejujuran, kehati-hatian, serta keterbukaan. Oleh

karena itu, lingkungan penelitian harus dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu menjelaskan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2014).

4. *Balancing harms and benefits* (Memperhitungkan manfaat serta kerugian yang ditimbulkan)

Suatu penelitian hendaknya mendapat manfaat semaksimal mungkin untuk masyarakat pada umumnya, serta subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan untuk subjek (Notoatmodjo, 2014).

J. Jalannya Penelitian

1. Mengajukan judul penelitian melewati koordinator mata kuliah yang sebelumnya telah dikonsulkan oleh dosen pembimbing.
2. Melakukan studi pendahuluan dari buku dan jurnal-jurnal untuk mendapat sumber informasi yang relevan dan terpercaya.
3. Mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan ke Ketua Program Studi S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Menyusun proposal penelitian yang terdiri dari BAB I, II, serta III sesuai buku dan jurnal-jurnal yang relevan dan sesuai dengan judul penelitian.

5. Setelah dilakukannya penyusunan proposal penelitian dan apabila disetujui oleh dosen pembimbing, jadi selanjutnya proposal di seminarkan di tanggal 21 Februari 2023.
6. Mengajukan permohonan untuk membuat surat izin penelitian ke Ketua Program Studi S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
7. Setelah mengurus surat perizinan peneliti mengurus surat kode etik ke KEPK FK Kedokteran Universitas Mulawarman.
8. Mengajukan surat izin penelitian kepada pembina KSR disetiap Perguruan tinggi Universitas Mulawarman, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Universitas Islam Negeri Sultan Aji Muhammad Idris, Politeknik Pertanian Negeri Samarinda, dan Politeknik Negeri Samarinda.
9. Menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan kegiatan
10. Peneliti mendapat izin dari pihak KSR agar melaksanakan penelitian pada tempat itu, peneliti melaksanakan kontrak waktu dan membuat jadwal kegiatan
11. Peneliti melakukan penelitian dan pengambilan data pada tanggal 1-30 Mei 2023.
12. Peneliti melakukan pengolahan data penelitian dan melanjutkan penyusunan skripsi yang terdiri dari BAB IV, serta BAB V.

13. Setelah dilakukannya penyusunan skripsi penelitian dan apabila disetujui oleh dosen pembimbing, maka selanjutnya skripsi di seminarakan pada tanggal 08 Juli 2023.

K. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 7 Jadwal penelitian

No	Kegiatan	Bulan																											
		Des				Jan				Feb				Mar				Apr				Mei				Jun			
1	Menentukan dan menetapkan judul penelitian	■																											
2	Pembuatan proposal penelitian					■																							
3	Seminar proposal penelitian									■																			
4	Revisi proposal penelitian													■															
5	Penelitian																	■											
6	Pengolahan serta analisis data																					■							
7	Seminar hasil																									■			
8	Revisi seminar hasil																												■

Sumber : Data Primer diolah 2023

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di perguruan tinggi Samarinda yang memiliki UKM (Unit Kegiatan Mahasiswa) KSR (Korps Sukarela) aktif. Untuk lokasi perguruan tinggi tersebut tepatnya berada di :

- a. Universitas Mulawarman di Jl. Kuaro, Gn. Kelua, Kec. Samarinda Ulu,
- b. Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, di Jl. Wahid Hasyim 2 No. 28, Sempaja Selatan, Kec. Samarinda Utara,
- c. Universitas Islam Negeri Sultan Aji Muhammad Idris di Jl. H. A. M. Rifaddin, Harapan Baru, Kec. Loa Janan Ilir,
- d. Politeknik Pertanian Negeri Samarinda di Jl. Samratulangi, Sungai Keledang, Kec. Samarinda Sebrang,
- e. Politeknik Negeri Samarinda di Jl. Cipto Mangun Kusumo, Sungai Keledang, Kec. Samarinda sebrang, dan
- f. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Jl. Ir. H. Juanda No.15, Kec. Samarinda Ulu.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden sesuai jenis kelamin

Tabel 4. 1 Karakteristik jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	22	30,6
Perempuan	50	69,4

Sumber : Data Primer diolah 2023

Sesuai tabel diatas didapat total responden laki-laki, yaitu sejumlah 22 orang (30,6%) serta total responden perempuan sejumlah 50 orang (69,4%).

b. Karakteristik responden sesuai usia

Tabel 4. 2 Karakteristik usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
17 – 20 Tahun	39	54,1
21 - 25 Tahun	33	45,8

Sumber : Data Primer diolah 2023

Sesuai tabel diatas didapat total responden menggunakan rentang usia 17 sampai 20 tahun sebanyak 39 orang (54,1%), dan usia 21 sampai 25 tahun sebanyak 33 orang (45,8%).

c. Karakteristik responden sesuai fakultas

Tabel 4. 3 Karakteristik fakultas

Fakultas	Frekuensi	Presentase (%)
Ekonomi dan bisnis	13	18,1
Hukum	2	2,8
Ilmu budaya	2	2,8
Ilmu dakwah dan komunikasi	2	2,8
Ilmu kesehatan	17	23,6
Ilmu sosial dan ilmu politik	2	2,8
Keguruan dan ilmu pendidikan	5	6,9
Kehutanan	4	5,6
Perikanan	1	1,4
Pertanian	7	9,7
Teknik	15	20,8

Teknologi Industri	2	2,8
--------------------	---	-----

Sumber : Data Primer diolah 2023

Sesuai tabel diatas didapat total responden yang berada di fakultas Ekonomi dan bisnis berjumlah 13 orang (18,1%), fakultas Hukum berjumlah 2 orang (2,8%), fakultas Ilmu Budaya berjumlah 2 orang (2,8%), fakultas Ilmu Dakwah dan Komunikasi berjumlah 2 orang (2,8%), fakultas Ilmu kesehatan berjumlah 17 orang (23,6%), fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik berjumlah 2 orang (2,8%), fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan berjumlah 5 orang (6,9%), fakultas kehutanan berjumlah 4 orang (5,6%), fakultas perikanan berjumlah 1 orang (1,4%), fakultas pertanian berjumlah 7 orang (9,7%), fakultas Teknik berjumlah 15 orang (20,8%), dan fakultas teknologi industri berjumlah 2 orang (2,8%).

d. Karakteristik responden sesuai tingkat semester

Tabel 4. 4 Karakteristik tingkat semester

Semester	Frekuensi	Presentase (%)
2	21	29,2
4	19	26,4
6	21	29,2
8	7	9,7
10	2	2,8
12	2	2,8

Sumber : Data Primer diolah 2023

Sesuai tabel diatas didapat total responden yang berada di semester 2 berjumlah dua puluh satu orang (29,2%), semester 4 berjumlah 19 orang (26,4%), semester 8

berjumlah 7 orang (9,7%), semester 10 berjumlah 2 orang (2,8%), semster 12 sebanyak dua orang (2,8%).

- e. Karakteristik responden sesuai mengikuti pelatihan P3K sebelumnya

Tabel 4. 5 Pelatihan P3K

Pelatihan	Frekuensi	Presentase (%)
Pernah	61	84,7
Tidak Pernah	11	15,3

Sumber : Data Primer diolah 2023

Sesuai tabel diatas diketahui bila responden yang pernah mengikuti pelatihan P3K <6 bulan sebanyak 61 orang (84,7%), dan yang tidak pernah mengikuti pelatihan P3K lebih dari 6 bulan berjumlah 11 orang (15,3%).

- f. Karakteristik responden sesuai melakukan P3K sebelumnya

Tabel 4. 6 Penanganan P3K

Penanganan	Frekuensi	Presentase (%)
Pernah	50	69,4
Tidak Pernah	22	30,6

Sumber : Data Primer diolah 2023

Sesuai tabel diatas diketahui bila total responden yang pernah melakukan penangana P3K langsung di lapangan berjumlah 50 orang (69,4%), dan tidak pernah melakukan penangana P3K secara langsung di lapangan berjumlah 22 orang (30,6%).

- g. Nilai pengetahuan pertolongan pertama keseleo (*strain dan sprain*) dengan metode RICE sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada Mahasiswa KSR.

Tabel 4. 7 Nilai Pengetahuan pretest

Tingkat Pengetahuan <i>Pretest</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Baik	0	0,0
Baik	14	19,4
Cukup	21	29,2
Kurang	29	40,3
Sangat Kurang	8	11,1
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer diolah 2023

Sesuai tabel diatas diketahui bahwa tingkat pengetahuan pertolongan pertama keseleo (*strain dan sprain*) dengan metode RICE sebelum diberikan intervensi kepada Mahasiswa KSR berada pada kategori cukup dan kurang, yaitu tingkat pengetahuan sejumlah 21 mahasiswa (29,2%) dikategorikan cukup, dan sejumlah 29 mahasiswa (40,3%) dikategorikan kurang.

- h. Nilai pengetahuan pertolongan pertama keseleo (*strain dan sprain*) dengan metode RICE setelah diberikan pendidikan kesehatan pada Mahasiswa KSR

Tabel 4. 8 Nilai Pengetahuan posttest

Tingkat Pengetahuan <i>Posttest</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Baik	2	2,8
Baik	34	47,2
Cukup	33	45,8
Kurang	2	2,8
Sangat Kurang	1	1,4
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer diolah 2023

Sesuai tabel diatas diketahui bahwa tingkat pengetahuan pertolongan pertama keseleo (*strain*

dan sprain) dengan metode RICE setelah diberikan intervensi pada Mahasiswa KSR berada pada kategori cukup dan baik, yaitu tingkat pengetahuan sejumlah 33 mahasiswa (45,8%) dikategorikan cukup, dan sejumlah 34 mahasiswa (47,2%) dikategorikan baik.

- i. Nilai keterampilan terhadap pertolongan pertama keseleo (*strain dan sprain*) dengan metode RICE sebelum diberikan pelatihan pada Mahasiswa KSR

Tabel 4. 9 Nilai Keterampilan pretest

Tingkat Keterampilan <i>Pretest</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Baik	0	0,0
Baik	8	11,1
Cukup	39	54,2
Kurang	21	29,2
Sangat Kurang	4	5,6
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer diolah 2023

Sesuai tabel diatas diketahui bahwa tingkat keterampilan pertolongan pertama keseleo (*strain dan sprain*) dengan metode RICE sebelum diberikan intervensi pada Mahasiswa KSR berada pada kategori cukup dan kurang, yaitu tingkat keterampilan sejumlah 39 mahasiswa (54,2%) dikategorikan cukup, dan sejumlah 21 mahasiswa (29,2%) dikategorikan kurang.

- j. Nilai keterampilan terhadap pertolongan pertama keseleo (*strain dan sprain*) dengan metode RICE sesudah diberikan pelatihan pada Mahasiswa KSR

Tabel 4. 10 Nilai Keterampilan posttest

Tingkat Keterampilan <i>Posttest</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Baik	9	12,5
Baik	42	58,3
Cukup	21	29,2
Kurang	0	0,0
Sangat Kurang	0	0,0
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer diolah 2023

Sesuai tabel diatas didapat bila tingkat keterampilan pertolongan pertama pertama keseleo (*strain dan sprain*) dengan metode RICE setelah diberikan intervensi pada Mahasiswa KSR berada pada kategori cukup dan baik, yaitu tingkat keterampilan sejumlah 21 mahasiswa (29,2%) dikategorikan cukup, dan sejumlah 42 mahasiswa (58,3%) dikategorikan baik.

3. Analisis Bivariat

a. Nilai pengetahuan *pretest* serta *posttest* pendidikan kesehatan

Tabel 4. 11 Hasil uji *paired sample t test* pengetahuan

	Rerata	Selisih (s.b)	IK95%	Nilai P
Pengetahuan sebelum penkes	64,21	11,27	8,9 – 13,5	<0,000
Pengetahuan setelah penkes	75,49			

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan data uji *paired sample t test* diatas diperoleh hasil nilai *P value* sebanyak 0,000 artinya $< 0,05$, dan hipotesis alternatif (H_a) dapat diterima. Bila ada perbedaan yang nyata (signifikansi) antara hasil pengetahuan

sebelum dan setelah dilakukan penkes terhadap mahasiswa KSR.

Sehingga peneliti dapat menyimpulkan dari hasil uji statistik diatas ialah “Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo *sprain* dan *strain* dengan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) di Samarinda”.

b. Nilai keterampilan *pretest* serta *posttest* pelatihan

Tabel 4. 12 Hasil uji paired sample t test keterampilan

	Rerata	Selisih (s.b)	IK95%	Nilai P
Keterampilan sebelum pelatihan	54,17	22,50	20,4 – 24,5	<0,000
Keterampilan setelah pelatihan	76,67			

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan data uji diatas diperoleh hasil nilai *P value* sebanyak 0,000 kurang dari 0,05, hipotesis alternatif (H_a) diterima. Ada perbedaan yang nyata (signifikansi) antara hasil keterampilan sebelum serta setelah dilakukan pelatihan terhadap mahasiswa KSR.

Kesimpulan dari hasil uji statistik diatas ialah “Adanya pengaruh pelatihan terhadap keterampilan Mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo *sprain* dan *strain* dengan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) di Samarinda”.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Hasil dari data karakteristik Mahasiswa KSR di Samarinda, rata-rata lebih banyak jumlah responden perempuan sejumlah 50 orang (69,4%) dari 72 responden. Menurut Schmidt dalam jurnal Syamsuddin (2021) Jenis kelamin ialah bentuk, sifat, serta fungsi biologis antara laki – laki serta perempuan yang menentukan perbedaan peran. Tiap perempuan ataupun laki – laki mempunyai tingkat pengetahuan yang setara, dikarenakan akses agar mendapat ilmu pengetahuan maupun pendidikan tak hanya diutamakan laki - laki saja, melainkan mempunyai prioritas yang setara baik laki – laki ataupun perempuan. Oleh karena itu informasi serta pengetahuan yang diperoleh baik jika tingkat pengetahuan laki – laki ataupun perempuan akan relatif setara, yang mana pengetahuan serta keterampilan memiliki hubungan yang saling terkait satu dengan yang lain. Saat pengetahuan seseorang kurang jadi hal tersebut akan mempengaruhi di keterampilan seseorang ketika melaksanakan sesuatu begitu pula sebaliknya. Sehingga bisa disimpulkan bila responden perempuan serta laki - laki mempunyai kemampuan yang setara pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

Responden lebih banyak berada pada rentang usia 15-20 tahun, berjumlah 39 orang (54,1%). Hal tersebut menunjukkan bila

responden berada di masa remaja akhir. Menurut Sarwono dalam jurnal Syamsuddin (2021) Remaja di tahap ini berusia 17 - 25 tahun. Masa remaja akhir ialah sebuah perkembangan periode transisi antara masa anak serta masa dewasa yang meliputi sebuah perkembangan transisi perubahan biologis, kognitif, sosio-emosional. Perubahan biologis meliputi perkembangan fisik, juga perkembangan otak, perubahan kognitif meliputi perubahan berfikir serta kepintaran remaja, sedangkan perubahan sosioemosional meliputi interaksi remaja ke orang lain termasuk emosi, kepribadian serta peran konteks sosialnya. Semakin bertambahnya usia seseorang semakin meningkat juga perkembangan pada kognitif serta fisiknya. Umur sangatlah terhubung dengan bagaimana cara proses pikirnya seseorang, bekerja, juga kemampuan intelektual seseorang. Semakin dewasa seseorang jadi semakin berkembang pula pola pikir juga daya tangkap seseorang, jadi menyebabkan semakin membaik juga pemikiran orang itu serta pengetahuan juga keterampilan seseorang semakin bertambah.

Mahasiswa KSR samarinda yang menjadi responden di penelitian ini ada 12 fakultas yang berbeda-beda, dimana sekitar (76,4%) mahasiswa tersebut bukan berasal dari fakultas Ilmu kesehatan (*Non Kesehatan*). Dengan di dominasi lebih banyak berasal dari fakultas teknik (20,8%), fakultas Ekonomi dan bisnis

(18,1%), dan fakultas pertanian (9,7%). Yang terdiri dari semester 2 berjumlah 21 orang (29,2%), semester 4 berjumlah 19 orang (26,4%). Dilihat dari latar belakang responden yang kebanyakan berasal dari *non* kesehatan juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan mereka. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan serta keterampilan menurut Notoatmodjo (2014) ialah faktor pengalaman. Pengalaman ialah sebuah bentuk memori dari tindakan yang sudah dilaksanakan maupun sudah dikuasai sebelumnya serta menjadi acuan agar bisa meningkatkan kemampuan yang dipunya dengan belajar dari tindakan yang sudah dilaksanakan itu lewat proses evaluasi. Mahasiswa kesehatan berbeda dengan mahasiswa *non* kesehatan, mahasiswa kesehatan mempunyai pengalaman yang lebih baik, dikarenakan sebelumnya mereka pernah mendapat materi dalam modul pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan.

Sedangkan jumlah responden yang pernah mengikuti pelatihan P3K berjumlah 61 orang (84,7%), dan tidak pernah mengikuti pelatihan P3K berjumlah 11 orang (15,3%). Responden yang pernah melakukan penangana P3K berjumlah 50 orang (69,4%), dan tidak pernah melakukan penangana P3K berjumlah 22 orang (30,6%). Pengalaman belajar ketika bekerja yang di kembangkan memberikan pengetahuan serta keterampilan

profesional, juga bisa mengembangkan ketika mengambil keputusan dari masalah yang ada dalam bidang kerjanya (Rachmawaty, 2012). Dilihat dari sebagian besar pengalaman responden, serta hasil dari perbincangan antara peneliti dan responden, sebagian responden menyatakan bahwa pelatihan yang pernah mereka ikuti merupakan pelatihan yang diadakan satu tahun yang lalu. Sehingga beberapa responden menyatakan sudah lupa tentang materi pertolongan pertama keseleo. Hal tersebut dapat disebabkan karena tidak adanya pembaharuan pengetahuan dan tidak benar-benar dipraktikkan, sehingga dapat menyebabkan seseorang menjadi cepat lupa.

2. Pengetahuan

Hasil analisis univariat didapatkan hasil *pretest* pengetahuan mahasiswa KSR sebelum diberikan pendidikan kesehatan, diperoleh data bahwa pengetahuan mahasiswa KSR di samarinda, dalam kategori kurang. Dari 72 responden (100%) sebanyak 29 responden (40,3%) dalam kategori kurang. Dan hasil *posttest* pengetahuan mahasiswa KSR setelah diberikan pendidikan kesehatan, menunjukkan data bahwa pengetahuan mahasiswa KSR di Samarinda dalam kategori baik. Dari 72 responden (100%) sebanyak 34 responden (47,2%) dalam kategori baik.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Paired samples t test* dengan *sig.(2-tailed)* kurang dari 0,05 didapatkan hasil nilai *P value* sebanyak 0,000 atau hipotesis alternatif (H_a) diterima. Terdapat perbedaan yang nyata (signifikansi) antara hasil pengetahuan sebelum serta sesudah dilaksanakan penkes ke mahasiswa KSR. Dimana dengan memberikan pendidikan kesehatan terhadap responden dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, menjadi lebih baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Nurjannah & Astuti, (2022) disebutkan Pengetahuan berhubungan sangat erat dengan pendidikan. Dimana penkes ialah salah satu upaya ketika meningkatkan pengetahuan yang dimiliki masyarakat awam. Pada penelitiannya bisa terbukti bila terdapat pengaruh penkes pada pengetahuan masyarakat awam yang di awalnya ada di kategori kurang, namun sesudah dilaksanakan penkes tingkat pengetahuan responden meningkat, dengan jumlah responden yang mempunyai pengetahuan yang baik 62,5% dan cukup 33,3%. Serta sesuai hasil uji statistik yang dilakukan didapatkan hasil bila terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum serta setelah penyuluhan, dengan p kurang dari 0,005. Yang diartikan sebagai adanya pengaruh penkes terhadap pengetahuan tentang penanganan *sprain* serta *strain* (keseleo) di masyarakat awam.

Dalam Notoatmodjo, (2014) Informasi ialah sebuah data yang dapat diperoleh dengan berbagai cara. Informasi memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Dimana semakin banyak responden menerima informasi maka pengetahuan yang dimiliki akan menjadi semakin baik, namun sebaliknya jika responden tidak pernah atau jarang mendapat informasi, maka pengetahuannya akan kurang. Pengetahuan yang kurang terhadap responden disebabkan karena responden sebelumnya jarang memperoleh stimulus terhadap sebuah objek yang bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan dari mereka, dimana tingkat pengetahuan itu berasal dari tahu "*Know*" serta ini terjadi sesudah seseorang melaksanakan pengindraan terhadap sebuah objek tertentu. Dimana pengetahuan sebagian besar di dapat dengan indera pendengaran serta penglihatan.

Dari pemaparan diatas peneliti melihat bahwa kurangnya informasi yang diperoleh oleh responden bisa mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki. Ini dibuktikan oleh peneliti sebelumnya yaitu (Maysaroh, 2022), dimana dalam penelitiannya ada perbedaan yang cukup signifikan antara pengetahuan serta keterampilan sebelum serta setelah dilakukan penkes media audiovisual. Terjadi penambahan sejumlah 58 responden dari 76, memiliki pengetahuan yang baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Dengan hasil *P value* sebesar $0,000 < 0,05$ akhirnya

Ho di tolak serta Ha di terima. Artinya ada perbedaan tingkat keterampilan pertolongan pertama cedera *sprain* menggunakan metode R.I.C.E sebelum serta setelah dilaksanakan penkes media audiovisual ke siswa SMP.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa responden mengalami peningkatan pengetahuan sesudah dikasih pendidikan kesehatan. Dan sesuai hasil uji statistik yang dilaksanakan di dapatkan hasil bahwa setelah dilakukan intervensi diperoleh data bahwa pengetahuan RICE pada mahasiswa KSR di Samarinda, dalam kategori baik. Oleh karena itu pendidikan kesehatan dan pelatihan pertolongan pertama keseleo (*strain* dan *sprain*) dengan metode RICE dapat dijadikan sebagai intervensi untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa.

3. Keterampilan

Hasil analisis univariat didapatkan hasil *pretest* keterampilan mahasiswa KSR sebelum diberikan pelatihan, diperoleh data bahwa keterampilan mahasiswa KSR di samarinda, dalam kategori cukup. Dari 72 responden (100%) sebanyak 39 responden (54,2%) dalam kategori cukup. Dan hasil *posttest* keterampilan mahasiswa KSR setelah diberikan pelatihan, menunjukkan data bahwa keterampilan mahasiswa KSR di Samarinda dalam kategori baik. Dari 72 responden (100%) sebanyak 42 responden (58,3%) dalam kategori baik.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Paired samples t test* dengan *sig.(2-tailed)* kurang dari 0,05 didapatkan hasil nilai *P value* sebanyak 0,000 atau hipotesis alternatif (H_a) diterima. Akhirnya bisa disimpulkan bila, terdapat pengaruh pelatihan terhadap keterampilan Mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo *sprain* dan *strain dengan metode RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation)* di Samarinda.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Khairunnisa & Fitriana, Fatwati, (2020) menjelaskan bila rata-rata keterampilan sebelum di lakukan pendidikan kesehatan dan pelatihan adalah kurang. Pada penelitiannya bisa dibuktikan dengan hasil pengetahuan responden sebelum dilaksanakan pendidikan kesehatan *Mean* (nilai rata-rata) sebanyak 8,97, Sedangkan nilai Keterampilan sebelum dilaksanakan simulasi penanganan cedera ankle strain nilai rata - rata sebanyak 4,97. Pengetahuam responden setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan nilai rata-rata 15,03, sedangkan nilai keterampilan setelah dilaksanakan simulasi bertambah menjadi 8,97 dengan diperoleh *P value* = 0,000. Peneliti menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh penkes pertolongan pertama pada kecelakaan P3K terhadap pengetahuan serta keterampilan di penanganan cedera ankle strain pada anggota taekwondo di Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Dalam jurnal Maysaroh, (2022) keterampilan ialah aplikasi dari pengetahuan akhirnya tingkat keterampilan seseorang berhubungan dengan pengetahuan. Keterampilan ialah praktik maupun tindakan yang dilaksanakan oleh peserta, akhirnya dibutuhkan materi pendidikan yang sesuai dengan keterampilan yang dibutuhkan agar menambah informasi ketika mengembangkan keterampilan itu. Sebelum terjadi perubahan perilaku, seseorang akan memiliki persepsi terhadap apa yang akan dilaluinya akhirnya memunculkan persepsi yang berkaitan dengan tingkat keterampilan yang didapat dari informasi, akhirnya ketika informasi yang didapat kurang jelas, hasil pembelajaran yang diperoleh juga tak optimal kurangnya atau belum mendapatkan informasi mengenai pertolongan pertama.

Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang sudah dilaksanakan sebelumnya oleh Oktavian & Roepajadi, (2021) dimana dalam penelitiannya ada perbedaan yang cukup signifikan antara keterampilan sebelum serta sesudah dilakukan pelatihan. Dengan hasil dari penelitian memperlihatkan tingkat pemahaman penanganan cedera akut menggunakan metode RICE sebanyak 7 responden (43.75%) tergolong di kategori “Baik Sekali”, 8 responden (50%) tergolong di kategori “Baik” sedangkan 1 responden (6.25%) tergolong di kategori “Cukup”.

Dari pemaparan diatas peneliti berpendapat bahwa keterampilan responden mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan. Hal ini berdasarkan dengan hasil uji statistik yang sudah di lakukan peneliti, didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan intervensi diperoleh data bahwa keterampilan RICE pada mahasiswa KSR di Samarinda, dalam kategori baik. Oleh karena itu pendidikan kesehatan dan pelatihan pertolongan pertama keseleo (*strain dan sprain*) dengan metode RICE dapat dijadikan sebagai intervensi untuk meningkatkan keterampilan atau *skill* mahasiswa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian serta pembahasan tentang pengaruh penkes & pelatihan terhadap pengetahuan serta keterampilan mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo (*sprain & strain*) menggunakan metode RICE sebelum serta setelah dikasih intervensi.

1. Mengidentifikasi karakteristik responden sesuai usia, jenis kelamin, fakultas, semester, mengikuti pelatihan P3K, melakukan penanganan P3K, Nilai pengetahuan *pretest-posttest*, dan nilai keterampilan *pretest-posttest*.
2. Tingkat pengetahuan pertolongan pertama keseleo (*strain* dan *sprain*) dengan metode RICE sebelum dikasih penkes pada Mahasiswa KSR, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 29 (40,3%), dan sesudah dikasih perencanaan sebagian besar responden mengalami penambahan pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 34 mahasiswa (47,2%).
3. Tingkat keterampilan pertolongan pertama keseleo (*strain* dan *sprain*) dengan metode RICE sebelum diberikan pelatihan pada Mahasiswa KSR, sebagian besar responden mempunyai keterampilan dalam kategori cukup sebanyak 39 mahasiswa (54,2%), dan setelah diberikan pelatihan sebagian besar

responden mengalami peningkatan keterampilan dengan kategori baik sebanyak 42 mahasiswa (58,3%).

4. Ada pengaruh penkes & pelatihan terhadap pengetahuan serta keterampilan Mahasiswa KSR pada pertolongan pertama keseleo *sprain* dan *strain* menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) di Samarinda, sebelum serta sesudah diberikan penkes dan pelatihan. Dibuktikan dengan hasil uji analisis didapat nilai pretest-posttest pengetahuan dan keterampilan sebesar $p=0,000$ kurang dari 0,05.

B. Saran

1. Untuk responden

Bagi responden setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dan pelatihan tentang pertolongan pertama keseleo (*sprain & strain*) diharapkan mahasiswa KSR dapat meningkatkan lagi pemahaman mengenai pertolongan pertama dan mampu menerapkan ilmu yang diberikan dalam menanganikan kasus serupa di lingkungan kampus ataupun di masyarakat.

2. Bagi institusi

Bagi instansi pendidikan khususnya Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT) terutama untuk keperawatan gawat darurat diharapkan bisa menjadi tambahan informasi mengenai pengetahuan pertolongan pertama keseleo

keseleo (*sprain & strain*) dalam melakukan penanganan di lingkungan sekolah.

3. Untuk peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana belajar, berbagi pengalaman, serta menambah wawasan tentang Pengetahuan RICE (Rest, Ice, Compression, elevation) dengan Penanganan Pertolongan Pertama Cedera *strain dan sprain*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian berikutnya hasil ini diharapkan bisa dibuat sebagai tambahan referensi untuk peneliti berikutnya dengan menambahkan variabel lainnya.

5. Untuk tenaga kesehatan

Hasil penelitian bisa dibuat sebagai acuan dalam upaya menambah pengetahuan serta tindakan pertolongan pertama pada cedera keseleo berdasarkan dengan prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

- Arovah, N. (2009). *Diagnosis Dan Manajemen Cedera Olahraga. Diagnosis Dan Manajemen Cedera Olahraga*, 1–11.
- Dahlan, M. S. (2016). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (6th ed.). epidemiologi indonesia.
- Dhrama, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (Jusriman & A. Mafthuhin (eds.); Edisi Revi). CV. Trans Info Media.
- Febrina, A. (2021). *Ankle Sprain*. Alomedika. <https://www.alomedika.com/penyakit/kedokteran-olahraga/ankle-sprain/epidemiologi>
- Hardyanto, J., & Nirmalasari, N. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Pertama Cedera Olahraga Pada Unit Kegiatan Mahasiswa (Ukm) Olahraga Di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i1.195>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kemendagri Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).
- Kemendes RI. (2019). *Pencegahan Cedera Metode RICE*. Kemendes.Go.Id.<https://p2ptm.kemdes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/bagaimana-pencegahan-cedera>
- Kemendagri Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2018. *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*, 304.
- Khairunnisa, I., & Fitriana, Fatwati, N. (2020). Pengaruh Penkes Dan Simulasi P3K Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Menangani Cedera Ankle Strain Pada Anggota Taekwondo. *Jurnal Keperawatan, September*, 5. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/5221>
- Kusuma, M. R., Junaedi, & Setiakarnawijaya, Y. (2017). Pemahaman Penanganan dan Pemberian Pertolongan Pertama dala Cedera Olahraga pada Anggota PMR SMP Negeri 20 Jakarta. *Jurnal Segar*, 5(1), 8–17. <https://doi.org/10.21009/segar.0501.02>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Kemendagri Kesehatan RI*.
- Maysaroh, N. (2022). Perbedaan Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Sprain dan Strain Dengan Metode RICE Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual Pada Siswa SMP. In *Angewandte Chemie International*

Edition, 6(11), 951–952. (Vol. 5, Issue 3).

- Meikahani, R., & Kriswanto, E. S. (2015). Pengembangan Buku Saku Pengenalan Pertolongan dan Perawatan Cedera Olahraga Untuk Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia, 11(1), 15–22.*
- Mulyati, Y. (2010). *Keterampilan Dalam Belajar Mengajar.*
- Nasri, N., & Leni, A. S. M. (2021). Pengetahuan Siswa Ekstrakurikuler Sekolah Menengah Atas Sederajat Kota Surakarta Tentang Pencegahan, Perawatan, Dan Pertolongan Pertama Cedera Olahraga. *Jurnal MensSana, 6(1), 1–11.* <https://doi.org/10.24036/menssana.06012021.13>
- Notoatmodjo. (2012). Metode penelitian. In *Universitas Muhammdiyah Malang* (pp. 34–35).
- Notoatmodjo. (2014). Buku Pengetahuan dan Tingkatan Pengetahuan. In *Penelitian Ilmiah* (Vol. 53, Issue 9). [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1066/1/BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1066/1/BAB%20II.pdf)
- Nurjannah, M., & Astuti, Z. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penanganan Sprain dan Strain (Keseleo) Pada Masyarakat Awam di Samarinda. *Jurnal Kesehatan : Caritas et Fraternitas, 1(1), 19–24.*
- Oktavian, M., & Roepajadi, J. (2021). Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut Dengan Metode R.I.C.E Pada Pemain Futsal Yanitra FC Sidoarjo Usia 16-23 Tahun. *Indonesian Journal of Kinanthropology, 1(1), 55–65.*
- Rachmawaty, S. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Dan Mahasiswa Non-Kesehatan Universitas Indonesia Tentang Teknik Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Pada Orang Dewasa. *E Journal Universitas Indonesia, 58.*
- Rukmana, A., & Agustina, L. (2021). Hubungan Pengetahuan RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) Dengan Penerapan Penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola Di Kecamatan Kutawaluya.
- Sakti, Permata, B., Purnanto, tri, N., & Sulistiyarini. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Metode Rice Pada Ankle Sprain Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Laki-Laki Di Purwodadi. *TSCD3Kep Journal, 6(1), 12.*
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D.* Alfabeta.

- Suparyanto dan Rosad. (2020). Hipotesis Uji T. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Suratun, Heryati, Manurung, S., & Raenah, E. (2008). *Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Seri Asuhan Keperawatan* (E. Monica (ed.); 1st ed.).Egc. https://www.google.co.id/books/edition/Klien_Gangguan_Sistem_Muskuloskeletal_sA/PUJw-sEgCSE C?hl=id&gbpv=0&kptab=overview
- Syahputra, A. T., Nurjannah, N., & Arsyam, M. (2020). Pemberian Skor Dan Sistem Penilaian Dalam Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan*, 2(1), 1–8.
- Syamsuddin, W. N., Sari, F. S., & Mardiyah, S. (2021). *Pengaruh Pemberian Pelatihan Rice Terhadap Keterampilan Penanganan Cedera Strain Pada Atlet Pencak Silat Di Sragen. 002*.
- Thygerson, A. (2011). *First Aid Pertolongan Pertama Edisi Kelima* (B. Gulli & J. R. Krohmer (eds.); kelima). erlangga.
- Wollman, S. (2020). Sprains and strains. In *Nursing* (Vol. 33, Issue 9). Pacific Cross. <https://doi.org/10.1097/00152193-200309000-00038>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

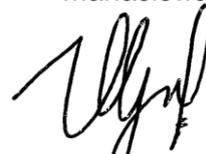
Nama : Ufa Mawarda
Tempat, Tgl Lahir : Muara Badak, 10 Mei 2001
Alamat Asal : JL. Cokroaminoto, Gas Alam Badak, Rt 26,
Kec. Muara Badak, Kab. Kutai Kartanegara
Alamat Samarinda : JL. Padat Karya Pinang Seribu, Rt 40, No.
157, Sempaja Utara, Samarinda Utara
Email : ulfamawarda105@gmail.com
Whatsapp : 0822-6603-7743

B. Riwayat Pendidikan

Tamatan SD : Tahun 2013 di SDN 006 Muara Badak
Tamatan SMP : Tahun 2016 di SMPN 004 Muara Badak
Tamatan SLTA : Tahun 2019 di SMK Muhammadiyah Muara
Badak

Samarinda, 05 Juli 2023

Mahasiswa



Ufa Mawarda

1911102411105

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Umur :

Asal Instansi :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan *Bersedia / Tidak Bersedia* berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa KSR Pada Pertolongan Pertama Keseleo (*Sprain & Strain*) Dengan Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) Di Samarinda". Adapun bentuk ketersediaan saya adalah :

1. Meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan peneliti
3. Bersedia untuk diukur pengetahuan tentang RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*)

Keikutsertaan saya ini sukarela, tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Keterangan :

Samarinda, 2023

* Coret yang tidak perlu

Yang Membuat Pernyataan

(Responden)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Hari/Tanggal :

No. Responden :

A. Data Responden

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin : P / L

Umur :

Jurusan :

Semster :

Pelatihan P3K : (Pernah / Tidak Pernah)

Penanganan P3K : (Pernah / Tidak Pernah) Jika pernah

- <3 kali/ tahun
- 3-6 kali/ tahun
- >6 kali

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap butir pertanyaan.
2. Berilah tanda (√) pada kolom pertanyaan yang disediakan
3. Dimohon semua butir pertanyaan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan
4. Jawaban pertanyaan sesuai dengan keadaan yang benar-benar anda alami.
5. Bila ingin memperbaiki jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

Butir-butir pertanyaan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Keseleo adalah cedera yang terjadi pada ligamen otot atau jaringan ikat yang menghubungkan otot dan tulang (tendon)		
2	Cedera yang terjadi pada ligamentum dikenal juga dengan istilah <i>strain</i>		
3	Cedera pada otot dan tendon dikenal dengan istilah <i>sprain</i>		
4	<i>Sprain</i> dan <i>starin</i> terjadi disebabkan karena jatuh, terpelintir/mengalami tarikan, <i>overstressing</i> , mengangkat benda berat, atau tekanan pada tubuh yang menyebabkan sendi bergeser sehingga terjadi cedera		
5	Tanda dan gejala dari <i>sprain</i> dan <i>starin</i> adalah : terasa nyeri dan panas, berwarna		

	kemerahan, bengkak.		
6	Ada 5 Tingkat keparahan <i>sprain</i> dan <i>starin</i>		
7	Pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk penanganan keseleo (<i>sprain</i> dan <i>starin</i>) adalah dengan menggunakan metode RICE		
8	Pada saat keseleo (<i>sprain</i> dan <i>starin</i>) baru terjadi tidak boleh dilakukan massase pada area yang mengalami cedera		
9	Kompres panas boleh dilakukan pada korban yang mengalami cedera <i>sprain</i> dan <i>strain</i> (dalam kurun waktu 0-36 jam)		
10	Pemberian kompres panas baru dapat dilakukan 36 jam setelah cedera terjadi		
11	Apakah saat terjadi keseleo (<i>sprain</i> dan <i>starin</i>) korban segera diminta untuk melakukan lakukan rest mengistirahatkan bagian yang mengalami cedera untuk mencegah cedera bertambah parah dan mengurangi perdarahan?		
12	Apakah lama waktu istirahat yang diberikan pada korban tergantung dilihat dari berat dan ringannya cedera yang dialami?		
13	Apakah saat terjadi keseleo (<i>sprain</i> dan <i>starin</i>) pada daerah tungkai penggunaan alat bantu seperti kruk tidak boleh diberikan?		
14	Apakah reaksi peradangan akibat keseleo (<i>sprain</i> dan <i>starin</i>) akan bertambah parah dengan dibiarkan istirahat?		
15	Apakah pada saat mengistirahatkan korban yang mengalami keseleo (<i>sprain</i> dan <i>starin</i>) sampai nyeri yang dirasa hilang?		
16	Apakah <i>Ice</i> (terapi dingin) adalah pemberian aplikasi dingin pada area yang mengalami keseleo (<i>sprain</i> dan <i>starin</i>)?		
17	Apakah pemberian es bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, dan mencegah pembengkakan?		
18	Apakah kopres es diletakkan pada daerah yang mengalami cedera keseleo (<i>sprain</i> dan <i>starin</i>)?		
19	Apakah lama waktu penanganan 50-60 menit dan setiap 5 menit es diangkat ?		
20	Pengompresan tidak boleh terlalu lama karena dapat mengakibatkan rusaknya jaringan tubuh		
21	<i>Compression</i> merupakan pembalutan untuk mengurangi pembengkakan yang terjadi sebagai akibat perdarahan dan untuk mengurangi pergerakan		
22	Apakah <i>compression</i> yang dimaksud adalah melakukan penekanan pada area yang mengalami cedera dengan menggunakan es atau air dingin?		
23	Apakah kain yang digunakan untuk melakukan <i>compression</i> harus terbuat dari bahan elastis		

	seperti: <i>elastic bandage</i> , <i>tensio krap</i> , atau benda-benda lain yang sejenisnya?		
24	Untuk melakukan <i>compression</i> ikatan harus nyaman dan tidak boleh terlalu kencang karena dapat menyebabkan terjadinya kematian pada jaringan-jaringan ?		
25	Denyut nadi terhenti atau tidak terasa, cedera semakin membengkak, merasa kesakitan, warna kulit pucat kebiru-biruan, dan terjadi mati rasa pada daerah yang mengalami cedera. Merupakan tanda apabila ikatan terlalu kencang		
26	<i>Elevation</i> adalah meninggikan bagian yang cedera lebih tinggi dari letak jantung		
27	Apakah <i>elevation</i> bertujuan untuk mengurangi perdarahan serta mengurangi terjadinya pembengkakan?		
28	Apakah dengan mengangkat bagian cedera lebih tinggi, menyebabkan aliran darah arteri menjadi lambat?		
29	Apakah korban yang mengalami cedera keseleo (<i>sprain</i> dan <i>starin</i>) pada bagian kaki diminta untuk duduk telunjur?		
30	Tindakan meninggikan area yang mengalami keseleo (<i>sprain</i> dan <i>starin</i>) menyebabkan darah terkumpul		

Responden

(.....)

Lampiran 4 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Hari/Tanggal :

No. Responden :

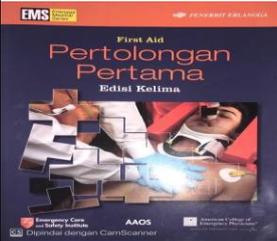
A. Petunjuk Pengisian

1. Amatilah dengan seksama aktivitas mahasiswa selama pelaksanaan penelitian.
2. Isilah dengan menggunakan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia dengan ketentuan ya atau tidak.

B. Data Responden

1. Nama/ Inisial :
2. Jenis Kelamin : L / P

C. Checklist Keterampilan Pertolongan Pertama

	STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) PROSEDUR PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA KESELEO (SPRAIN & STRAIN) DENGAN METODE R.I.C.E		
	Dikembangkan Pada Buku First Aid Pertolongan Pertama (Edisi 5) Alton Thygerson, (2011)		
TUJUAN UMUM	Mahasiswa mampu melakukan pertolongan pertama keseleo dengan menggunakan metode RICE		
TUJUAN KHUSUS	Setelah mengikuti pelatihan ini mahasiswa mampu : 1. Menjelaskan tujuan pertolongan pertama keseleo dengan metode RICE 2. Menjelaskan tahapan prosedur penanganan keseleo dengan metode RICE 3. Menerapkan metode RICE dengan benar		
PENGERTIAN	Pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk penanganan keseleo (<i>Sprain & Strain</i>) yaitu dengan menggunakan Metode RICE. RICE adalah singkatan dari <i>Rest</i> (istirahat), <i>Ice</i> (es), <i>Compression</i> (Kompres), dan <i>Elevation</i> (elevasi).		
TUJUAN	1. Mencegah kondisi lebih buruk 2. Mengurangi rasa sakit		
INDIKASI	Metode ini biasanya dilakukan untuk cedera akut, khususnya cedera jaringan lunak seperti (<i>Sprain & Strain</i>).		
PROSEDUR TINDAKAN			
No	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tdk
Fase Pre Interaksi/ Persiapan			
1	Mencuci Tangan		
2	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Cold Pack • Perban elastis 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Sarung tangan • Es 		
Fase Orientasi/ Perkenalan			
3	Memberi salam dan sapa nama klien		
4	Memperkenalkan diri		
5	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan tindakan		
6	Menanyakan kesediaan klien/ keluarga untuk dilakukan tindakan		
Fase Kerja			
7	R = (<i>rest</i>) istirahat Mengistirahatkan bagian tubuh yang mengalami cedera. Tujuan dari diistirahatkan ini adalah untuk mencegah cedera bertambah parah dan membantu proses penyembuhan.		
8	I = (<i>ice</i>) Es Area yang mengalami cedera didinginkan atau dikompres dengan menggunakan es. Tujuannya untuk melokalisir area yang mengalami cedera, yang membantu mengurangi pembengkakan dan peradangan serta mengurangi nyeri. Cara untuk memberikan kompres es yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Es ditempatkan didalam kantong es (<i>ice bag/ cold pack</i>). 2. Kemudian es diletakkan pada bagian yang mengalami cedera selama 2-3 menit (pemberian kompres es ini 20-30 menit). Hal ini sebaiknya dilakukan setiap 2 atau 3 jam selama 24 jam pertama. 3. Anda dapat menggunakan perban elastis untuk menahan es agar tidak bergeser. 		
9	C = (<i>compression</i>) kompresi atau penekanan/ balut tekan Kompresi mengurangi perdarahan internal dan pembengkakan. Setelah dikompres menggunakan es, lilitkan perban elastik. Mulai pasang perban elastik beberapa sentimeter di bawah cedera dengan cara berputar seperti spiral bertumpang-tindih kearah atas, mulai dengan tekanan yang kencang, kemudian secara bertahap lilitkan secara longgar diatas cedera.		
10	E = (<i>evaluation</i>) peninggian/ ditinggikan dari letak jantung Meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi ketinggian jantung sehingga dapat membantu mendorong cairan keluar dari daerah pembengkakan. Tinggikan bagian cedera bisa diberikan bantalan agar posisi nyaman dengan melebihi ketinggian jantung selama 24 jam pertama setelah cedera.		
Fase Terminasi			
11	Evaluasi Respon klien		
Dokumentasi			
12	Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon klien setelah dilakukan tindakan		

Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pertolongan Pertama Cedera Keseleo (*Sprain & Strain*) Pada Mahasiswa KSR Di Samarinda

Pokok Bahasan	: Cedera Keseleo (<i>Sprain & Strain</i>)
Sub Pokok Bahasan	: Konsep Pertolongan Pertama Cedera Keseleo (<i>Sprain & Strain</i>)
Sasaran	: Mahasiswa KSR Aktif Di Samarinda
Hari/Tanggal	: April-Mei 2023
Tempat	: Samarinda
Waktu	: 09.00 – selesai
Penyuluh	: Peneliti

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 1 x 60 menit mahasiswa mampu mengetahui dan memahami mengenai penanganan cedera keseleo (*Sprain & Strain*) dengan metode RICE.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang cedera keseleo (*Sprain & Strain*) diharapkan responden dapat :

- Mengetahui dan memahami pengertian cedera keseleo (*Sprain & Strain*).
- Mengetahui dan memahami faktor risiko cedera keseleo (*Sprain & Strain*).
- Mengetahui dan memahami cara pertolongan pertama cedera keseleo (*Sprain & Strain*) dengan metode RICE

B. Metode

- Ceramah
- Diskusi dan tanya jawab
- Demonstrasi

C. Media dan Alat

- LCD / proyektor dan laptop
- Leaflet
- Kuesioner pengetahuan
- SOP
- Alat pertolongan pertama pada korban cedera keseleo

D. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Susunan Kegiatan :

- Persiapan responden mengisi daftar hadir.
- Persiapan fasilitator dan alat-alat pendidikan kesehatan.
- Kegiatan inti.

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Pembukaan	20 Menit	a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam	a. Menjawab salam	Ceramah
			b. Memperkenalkan diri	b. Mendengarkan	
			c. Menyampaikan tujuan dari penyuluhan	c. Memperhatikan	
			d. enjekaskan cakupan materi yang akan disampaikan	d. Menjawab	
			e. Menanyakan pengetahuan peserta tentang materi yang akan disampaikan	e. Memperhatikan	
			f. Memberikan reinforcement bagi peserta yang bisa menjawab	f. Memperhatikan	
2	Penyampaian Materi	120 Menit	a. Menejelaskan pengertian pertolongan pertama	a. Memperhatikan	Ceramah
			b. Menjelaskan faktor resiko	b. Memperhatikan	
			c. Menjelaskan cara penanganan pertolongan pertama...	c. Memperhatikan	
	Sesi tanya jawab	30 Menit	Memeberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bertanya	Bertanya dan menjawab pertanyaan yang di ajukan	Ceramah
	ISHOMA (60 Menit)				
	Praktek dan Demonstrasi	150 Menit	Simulasi pertolongan pertama	Memperhatikan dan Mendemonstrasikan	Praktek
3	Penutup	15 Menit	a. Mengucapkan terima kasih atas peran peserta	a. Mendengarkan	Ceramah
			b. Mengucapkan salam penutup	b. Menjawab salam	

E. Evaluasi

1. Kehadiran responden kegiatan dimulai sesuai waktu yang direncanakan.
2. Responden aktif.
3. Suasana kondusif.

4. Hasil :
 - a. Responden dapat menyimpulkan apa itu cedera keseleo.
 - b. Responden dapat mengetahui faktor risiko cedera keseleo.
 - c. Responden dapat mengetahui pertolongan pertama cedera keseleo dengan metode RICE
 - d. Responden dapat memberikan contoh pertolongan pertama cedera keseleo dengan metode RICE dengan baik dan benar sesuai prosedur.

F. Lampiran Materi

1. Pengertian cedera keseleo

Keseleo adalah cedera yang terjadi pada ligamen otot atau jaringan ikat yang menghubungkan otot dan tulang (tendon), biasanya orang awam juga menyebutnya keseleo/terkilir. Menurut Van Mechelen (2003) mengatakan cedera yang terjadi pada ligamentum dikenal juga dengan istilah *sprain*, sedangkan cedera pada otot dan tendon dikenal dengan istilah *strain* (Arovah, 2009).

2. Penyebab cedera keseleo

Sprain bisa disebabkan oleh jatuh, terpelintir, atau tekanan pada tubuh yang menyebabkan sendi bergeser sehingga terjadi cedera pada ligamen. *Strain* bisa disebabkan oleh otot/tendon yang terpelintir atau mengalami tarikan, *overstressing*, dan mengangkat benda berat (Wollman, 2020).

3. Tanda dan gejala

Seseorang yang mengalami *sprain* dan *strain* dapat ditandai dengan adanya tanda peradangan pada tubuh, berupa radang seperti berwarna kemerahan (*rubor*), pembengkakan (*tumor*), panas atau peningkatan suhu (*kalor*), nyeri (*dolor*), dan penurunan fungsi (*functiоlaesa*).

4. Pertolongan pertama keseleo dengan metode RICE

Beberapa langkah pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk penanganan *sprain* dan *strain* menurut Rukmana & Agustina (2021), yaitu dengan menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*).

a. *Rest* (diistirahatkan)

Segera istirahatkan bagian yang mengalami cedera. Tujuan dari diistirahatkan ini adalah untuk mencegah cedera bertambah parah dan mengurangi aliran darah (perdarahan) ke arah cedera. Untuk lama waktu istirahat sendiri tergantung berat dan ringannya cedera. Bila terjadi cedera pada tungkai gunakan alat bantu seperti kruk untuk menopang badan dan menghindari adanya tumpuan pada tungkai, sedangkan untuk cedera di lengan dapat menggunakan *splint*.

b. *Ice* (didinginkan atau kompres menggunakan es)

Tujuan dilakukannya pendinginan dengan menggunakan kompres es adalah untuk melokalisasi area yang mengalami cedera, mematiraskan ujung saraf sehingga dapat mengurangi nyeri,

mencegah pembengkakan, dan mengurangi perdarahan (*vasokonstriksi*).

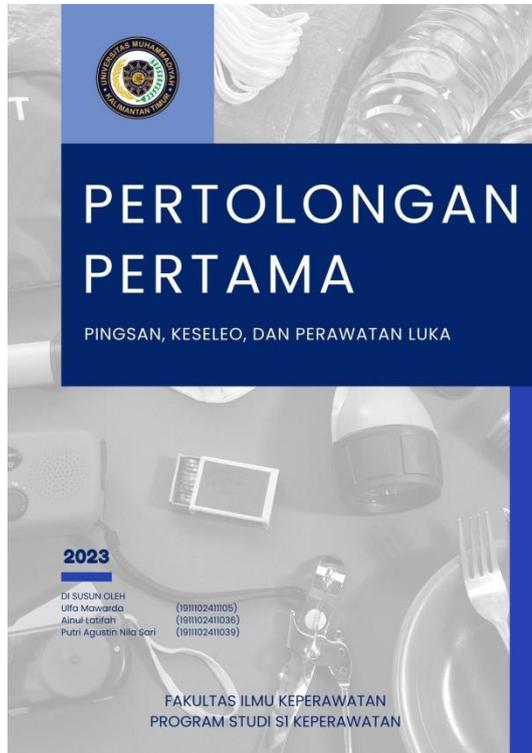
c. *Compression* (balut tekan)

Tujuan dari balut tekan adalah untuk mengurangi pembengkakan yang terjadi sebagai akibat perdarahan dan untuk mengurangi pergerakan. Balut tekan adalah suatu ikatan yang terbuat dari bahan elastis seperti: *elastic bandage*, *tensio krap*, atau benda-benda lain yang sejenisnya. Ikatan harus nyaman dan tidak boleh terlalu kencang karena dapat menyebabkan terjadinya kematian pada jaringan-jaringan di sebelah distal ikatan. Beberapa tanda apabila ikatan terlalu kencang: denyut nadi bagian distal terhenti atau tidak terasa, cedera semakin membesar, merasa kesakitan, warna kulit pucat kebiru-biruan, dan terjadi mati rasa pada daerah yang mengalami cedera.

d. *Elevation* (ditinggikan dari letak jantung)

Tujuan meninggikan bagian yang cedera dari letak jantung adalah untuk mengurangi perdarahan serta mengurangi terjadinya pembengkakan. Dengan mengangkat bagian cedera lebih tinggi, menyebabkan aliran darah arteri menjadi lambat karena melawan gravitasi bumi, dan aliran darah vena menjadi lancar sehingga perdarahan dan pembengkakan berkurang. Hasil-hasil jaringan yang rusak akan lancar dibuang oleh aliran darah baik dan pembuluh limfe.

Lampiran 6 Booklet



Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (First Aid) merupakan upaya yang dilakukan sebelum dibawa ke fasilitas layanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan profesional.

Pertolongan pertama merupakan tindakan pengobatan, akan tetapi merupakan upaya sementara untuk menyelamatkan korban. Pada dasarnya prinsip pelayanan pasien gawat darurat adalah time saving is life saving.



Apa itu pingsan?



Pingsan adalah kehilangan kesadaran pada diri seseorang untuk sementara (beberapa waktu) atau suatu kondisi kehilangan kesadaran yang mendadak, dan biasanya sementara, yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak

3

Penyebab



Pingsan disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke otak sehingga akan mengganggu aktivitas di batang otak yang pada keadaan normal membuat manusia terjaga. Kejadian ini dapat dipicu oleh keadaan-keadaan seperti :

- Anemia
- Dehidrasi
- Cuaca yang terlalu panas
- Hipotensi
- Hipoglikemi
- Stressberat
- Aktifitas fisik yang terlalu berat

4

Gejala Pingsan



Keringat dingin



Pucat



Mata berkunang



Mual muntah



Dada berdebar-debar



Kepala terasa ringan



Menguap



Gelisah

5

6

Penanganan Pingsan

- Segera baringkan korban ke tempat yang teduh dan aman.
- Perhatikan pernafasan korban.
- Kendurkan ikat pinggang, kerah, kancing atau benda lain yang dapat menghambat pernafasan dan peredaran darah
- Posisikan kaki lebih tinggi 15-30 cm untuk memperlancarkan aliran darah ke otak
- Posisikan kepala miring, jika korban akan muntah agar tidak tersedak sehingga menghambat pernafasaan
- Setelah sadar memberikan minuman hangat dan manis
- Jika korban pingsan berikan bau-bauan merangsang kedaerah hidung seperti minyak kayu putih
- Bertanya apakah ia masih mengalami gejala-gejala seperti sesak, sakit kepala dan lemas

BAGIAN
KESELEO

02

7

TAHUKAH ANDA ?

8



Keseleo adalah cedera yang terjadi pada ligamen otot atau jaringan ikat yang menghubungkan otot dan tulang (tendon), biasanya orang awam juga menyebutnya keseleo/terkilir.



cedera yang terjadi pada ligamentum dikenal juga dengan istilah sprain, sedangkan cedera pada otot dan tendon dikenal dengan istilah strain

TAHUKAH ANDA ?



SPRAIN disebabkan oleh jatuh, terpelintir, atau tekanan pada tubuh yang menyebabkan sendi bergeser sehingga terjadi cedera pada ligamen.



STRAIN disebabkan oleh otot/tendon yang terpelintir atau mengalami tarikan, overstraining, dan mengangkat benda berat



9

TANDA & GEJALA

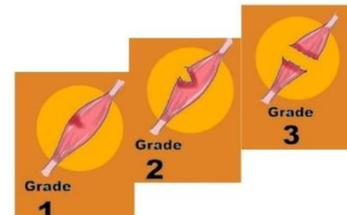
10

seseorang yang mengalami sprain dan strain dapat ditandai dengan adanya tanda peradangan pada tubuh, berupa :

- RUBOR**
berupa radang berwarna kemerahan
- TUMOR**
terjadi pembengkakan
- KALOR**
mengalami peningkatan suhu / panas
- DOLOR**
mengalami nyeri
- FUNCTIO LAESA**
terjadi penurunan fungsi



TINGKAT KEPARAHAN



Tingkat pertama (i)
Beberapa serat mengalami perobekan dan anggota tubuh yang mengalami cedera akan terasa sedikit sakit (nyeri) dan terdapat bengkak, tapi fungsi dan kekuatan dari anggota tubuh tersebut tidak berkurang.

Tingkat kedua (ii)
Serat yang robek lebih banyak dan area yang mengalami cedera terasa lebih sakit dan bengkak, dengan pengurangan fungsi gerak dan kekuatan.

Tingkat ketiga (iii)
Seluruh jaringan lunak robek, dengan pengurangan fungsi gerak dan kekuatan secara signifikan. Tingkat III seringkali membutuhkan tindakan operasi.

11



PENANGANAN SPRAIN & STRAIN

12

pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk penanganan sprain dan strain yaitu dengan menggunakan metode RICE



1. **Istirahat (Rest).** Hentikan menggunakan bagian yang mengalami cedera
2. **Es (Ice).** Kompres dengan kantong es pada area yang cedera
3. **Kompresi (Compression).** Balut rekat pada daerah yang cedera dengan bendage/perban/pemalut
4. **Elevasi (Elevation).** Tinggikan area yang cedera melebihi tinggi jantung, jika memungkinkan

M
R
A
H



WARNING !

Heat

Kompres panas tidak boleh dilakukan pada korban yang mengalami cedera sprain dan strain karena akan menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah ke bagian yang cedera sehingga pembengkakan menjadi semakin parah.

Alcohol

Meredam daerah yang cedera dengan menggunakan alkohol dan minuman-minuman yang mengandung alkohol akan menyebabkan bagian yang cedera menjadi semakin parah.

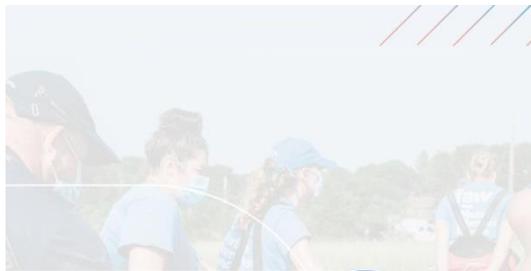
Running

Berlari tidak dibolehkan, hal ini dapat memperparah bagian yang mengalami cedera dan dapat memperluas area cedera dan menyebabkan cedera semakin parah.

Massase

Massase sangat tidak dianjurkan pada korban yang baru mengalami cedera, karena dengan melakukan massase akan merusak jaringan yang sudah cedera dan semakin memperparah cedera sehingga penyembuhan bagian yang cedera tidak akan maksimal.

13



BAGIAN PERAWATAN LUKA

03

14

TAHUKAH ANDA ?

15



Luka

terputusnya kontinuitas jaringan akibat adanya substansi jaringan yang rusak atau hilang akibat cedera atau pembedahan. Luka merupakan degradasi integritas jaringan epitel. Gangguan keutuhan kulit, permukaan mukosa atau jaringan organ dapat menyebabkan terbentuknya luka. Luka dapat terjadi sebagai bagian dari proses suatu penyakit atau memiliki etiologi yang tidak disengaja atau disengaja. Luka adalah rusaknya jaringan normal baik dari segi struktural maupun fisiologis. Akibat apabila luka tidak ditangani dengan benar dapat menyebabkan luka bertambah lebar, serta luka dapat terjadi infeksi.

PENYEBAB

luka berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi empat, yaitu :

LUKA TRAUMA



luka yang disebabkan ada paksa dari luar dan terbagi menjadi tiga macam sebagai berikut

Luka memar (contusion/bruise), disebabkan karena serangan benda tumpul. Kulit masih utuh namun jaringan di bawahnya mengalami perlukaan.

LUKA MEMAR



LUKA LECET



Luka lecet (abrasion), kerusakannya dapat terjadi pada lapisan dermis dan epidermis (superficial)

Luka robek dengan luka yang memiliki tepi tidak teratur, Luka robek/iris dengan tepi luka teratur.

LUKA ROBEK



16

KLASIFIKASI LUKA

18

Luka diklasifikasikan berdasarkan kedalamannya dibagi menjadi 3 yaitu :



TANDA & GEJALA

17

Luka terbuka

1. Sobekan pada kulit yang mungkin membuat cedera jaringan kulit dibawahnya
2. Terjadi pendarahan, bisa sedikit bisa banyak.
3. Akan terasa nyeri dan sakit pada sekitar daerah luka.

Luka tertutup

1. Nyeri
2. Memar
3. Terdapat jejas
4. Bengkak
5. Kemerahan

Keseleo/ terkilir

1. Rasa sakit
2. Bengkak
3. Memar
4. Area yang mengalami cedera menjadi kaku dan susah digerakkan
5. Fungsi otot yang semakin menurun dan rasa sakit bertambah saat area digerakkan

PROSES PENYEMBUHAN

19

proses fisiologis penyembuhan luka dapat dibagi menjadi 4 fase utama, yaitu:

1. Respon inflamasi akut terhadap cedera (0-3 hari) Mencakup homeostasis, pelepasan histamin, dan mediator lain dari sel-sel yang rusak, dan migrasi sel darah putih (leukosit polimorfonuklear dan makrofag) ke tempat yang rusak tersebut.
2. Fase destruktif (1-6 hari) Pembersihan jaringan yang mati dan yang mengalami devitalisasi oleh leukosit polimorfonuklear dan makrofag.
3. Fase proliferasi (3-24 hari) yaitu pada saat pembuluh darah baru yang diperkuat oleh jaringan ikat, menginfiltrasi luka.
4. Fase maturasi (24-365 hari) Mencakup re-epitalisasi, kontraksi luka dan reorganisasi jaringan ikat.



Penanganan luka lecet, iris, sobek

- Menjelaskan prosedur kepada klien
- Menjaga privasi korban
- Melakukan cuci tangan
- Mengatur posisi supaya luka terlihat jelas
- Membersihkan luka dengan cairan normal salin atau air mengalir
- Memberikan antiseptic
- Menutup luka dengan kasa steril
- Membalut dengan plester
- Mencuci tangan setelah tindakan

Penanganan luka memar

- Mengompres dengan air dingin atau air es, supaya mengurangi perdarahan serta pembengkakan
- Bila terjadi pada tangan atau kaki maka posisikan luka lebih tinggi dari jantung
- Apabila memar semakin parah, segera bawa ke pertolongan medis Perawatan luka yang akan diajarkan oleh peneliti yaitu luka ringan yang seharusnya
- Rentan terhadap masuknya mikroorganisme, sehingga dapat infeksi. Kuman yang berbahaya dan dapat menginfeksi luka adalah clostridium tetani yang dapat menyebabkan penyakit tetanus.
- Kualitas bekas luka yang tidak baik, menghambat penyembuhan luka Oleh karena hal di atas maka pengenalan mengenai pertolongan pertama pada luka harus dikenalkan sedini mungkin, supaya anak dapat memahami dan menerapkan
- kesehatan sedini mungkin.

Arovah, N. I. (2009). *DIAGNOSIS DAN MANAJEMEN CEDERA OLAHRAGA* dr. Novita Intan Arovah, MPH Dosen Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi FIK UNY. *Diagnosis Dan Manajemen Cedera Olahraga*, 1–11.

Damayanti, D., Keperawatan, J., Karya, S., Kediri, H., Soekarno, J., & No, H. (2020). Sosialisasi penanganan pertama sinkop terhadap pengetahuan murid SMPN 1 Kayen Kidul dalam meningkatkan derajat kesehatan siswa sekolah. *Jurnal Kesehatan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 67–71.

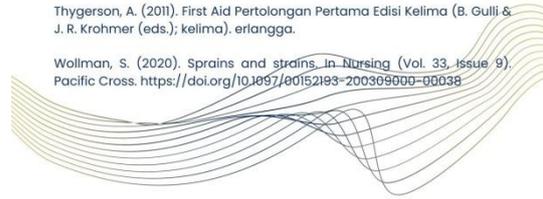
MURTI, V. K. (2019). PENGARUH METODE PENDIDIKAN KESEHATAN DEMONSTRASI DENGAN MEDIA SHORT EDUCATION MOVIE (SEM) TERHADAP PERILAKU PERAWATAN LUKA PADA ANAK USIA SEKOLAH.

Rukmana, A., & Agustina, L. (2021). Hubungan Pengetahuan RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) Dengan Penerapan Penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola Di Kecamatan Kutawaluya.

Sari, A. N., Nur, M. S., Cahyani, M. E., Rizqi, M. Y., Muhammad, A. A., & Zulaikha, F. (2022). Edukasi Pertolongan Pingsan Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 1, 1–7.

Thygeron, A. (2011). *First Aid Pertolongan Pertama Edisi Kelima* (B. Gulli & J. R. Krohmer (eds.); kelima). erlangga.

Wollman, S. (2020). *Sprains and strains in Nursing* (Vol. 33, Issue 9). Pacific Cross. <https://doi.org/10.1097/00152193-200309000-00038>



Lampiran 7 Hasil Data Rekapitulasi

Pengetahuan Pretest

KR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total	Score	Kategori	Kode	
1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	17	56,1	K	2	
2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	19	62,7	C	3	
3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	20	66	C	3	
4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	20	66	C	3	
5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	21	69,3	C	3	
6	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	16	52,8	SK	1	
7	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	20	66	C	3
8	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	17	56,1	K	2	
9	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	19	62,7	C	3	
10	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	18	59,4	K	2	
11	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	75,9	B	4	
12	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	18	59,4	K	2	
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	22	72,6	C	3	
14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	21	69,3	C	3	
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	23	75,9	B	4	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	25	82,5	B	4	
17	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	17	56,1	K	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	23	75,9	B	4	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	24	79,2	B	4	
20	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	19	62,7	C	3	
21	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	18	59,4	K	2	
22	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	18	59,4	K	2	
23	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	17	56,1	K	2	
24	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	19	62,7	C	3	
25	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	75,9	B	4	
26	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	16	52,8	SK	1	
27	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	17	56,1	K	2	
28	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	17	56,1	K	2	
29	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	16	52,8	SK	1	
30	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	17	56,1	K	2	
31	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	18	59,4	K	2	
32	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	18	59,4	K	2	

33	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	14	46,2	SK	1	
34	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	18	59,4	K	2	
35	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	20	66	C	3	
36	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	17	56,1	K	2
37	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	19	62,7	C	3	
38	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	22	72,6	C	3
39	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	18	59,4	K	2
40	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	18	59,4	K	2	
41	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	20	66	C	3	
42	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	16	52,8	SK	1	
43	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	17	56,1	K	2	
44	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	59,4	K	2	
45	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	62,7	C	3	
46	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	22	72,6	C	3
47	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	85,8	B	4	
48	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	22	72,6	C	3	
49	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	23	75,9	B	4	
50	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	18	59,4	K	2		
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	24	82,5	B	4	
52	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	21	69,3	C	3	
53	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	23	75,9	B	4	
54	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	18	59,4	K	2	
55	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	18	59,4	K	2		
56	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	22	72,6	C	3	
57	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	21	69,3	C	3	
58	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	21	69,3	C	3	
59	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	14	46,2	SK	1	
60	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	16	52,8	SK	1	
61	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	18	59,4	K	2	
62	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	16	52,8	SK	1	
63	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18	59,4	K	2	
64	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	18	59,4	K	2	
65	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	18	59,4	K	2	
66	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	18	59,4	K	2	
67	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	18	59,4	K	2	
68	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	18	59,4	K	2	
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	25	82,5	B	4	
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	25	82,5	B	4	

71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	23	75,9	B	4	
72	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	24	79,2	B	4

Pengetahuan Posttest

KR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total	Score	Kategori	Kode	
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	21	69,3	C	3	
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	23	75,9	B	4	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	29	95,7	SB	5	
4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	72,6	C	3	
5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	25	82,5	B	4	
6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	23	75,9	B	4	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	26	85,8	B	4	
8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	23	75,9	B	4	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	26	85,8	B	4	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	25	82,5	B	4	
11	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	23	75,9	B	4	
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	25	82,5	B	4	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	27	89,1	B	4	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	26	85,8	B	4	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	25	82,5	B	4	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	28	92,4	SB	5	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	89,1	B	4	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	26	85,8	B	4	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	27	89,1	B	4	
20	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25	82,5	B	4	
21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	21	69,3	C	3	
22	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	21	69,3	C	3	
23	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	75,9	B	4	
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	23	75,9	B	4	
25	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	22	72,6	C	3	
26	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	22	72,6	C	3	
27	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	22	72,6	C	3
28	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	23	75,9	B	4	
29	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	22	72,6	C	3	
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	23	75,9	B	4	

31	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	72,6	C	3	
32	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	23	75,9	B	4	
33	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	20	66	C	3	
34	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	19	62,7	C	3		
35	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	22	72,6	C	3		
36	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	20	66	C	3	
37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	22	72,6	C	3	
38	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	22	72,6	C	3	
39	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	22	72,6	C	3	
40	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	21	69,3	C	3	
41	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	20	66	C	3	
42	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	16	52,8	SK	1	
43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	25	82,5	B	4
44	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	20	66	C	3
45	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	20	66	C	3	
46	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	22	72,6	C	3	
47	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	85,8	B	4	
48	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25	82,5	B	4	
49	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	23	75,9	B	4	
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	26	85,8	B	4
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	25	82,5	B	4
52	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	21	69,3	C	3	
53	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	20	66	C	3	
54	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	22	72,6	C	3	
55	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	20	66	C	3	
56	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	17	56,1	K	2	
57	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	19	62,7	C	3	
58	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	20	66	C	3	
59	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	21	69,3	C	3	
60	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	17	56,1	K	2	
61	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	85,8	B	4	
62	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	21	69,3	C	3	
63	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	22	72,6	C	3	
64	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	21	69,3	C	3	
65	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	22	72,6	C	3	
66	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	25	82,5	B	4	
67	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	21	69,3	C	3	
68	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	24	79,2	B	4	

69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	26	85,8	B	4
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	27	89,1	B	4
71	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	23	75,9	B	4	
72	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	89,1	B	4	

Keterampilan *Pretest*

KR	A	R	I	C	E	Total	Score	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	0	4	80	B	4
2	0	0	1	1	1	3	60	C	3
3	0	0	1	0	1	2	40	K	2
4	0	1	1	1	1	4	80	B	4
5	0	1	1	0	1	3	60	C	3
6	0	1	1	0	1	3	60	C	3
7	1	0	1	0	1	3	60	C	3
8	1	0	1	0	0	2	40	K	2
9	0	1	1	0	1	3	60	C	3
10	0	1	0	0	1	2	40	K	2
11	0	1	1	0	1	3	60	C	3
12	1	0	1	0	1	3	60	C	3
13	1	1	1	0	0	3	60	C	3
14	1	1	0	1	1	4	80	B	4
15	0	1	0	1	1	3	60	C	3
16	1	0	1	1	1	4	80	B	4
17	1	0	1	0	1	3	60	C	3
18	0	1	1	0	0	2	40	K	2
19	0	0	1	1	0	2	40	K	2
20	0	1	0	0	1	2	40	K	2
21	0	0	1	1	1	3	60	C	3
22	1	0	1	1	0	3	60	C	3
23	0	0	1	0	1	2	40	K	2
24	0	1	1	1	0	3	60	C	3
25	0	1	1	1	0	3	60	C	3
26	1	1	0	0	0	2	40	K	2
27	1	1	0	0	0	2	40	K	2
28	0	1	1	0	0	2	40	K	2
29	1	1	0	0	0	2	40	K	2
30	1	1	1	0	0	3	60	C	3
31	1	0	0	1	0	2	40	K	2
32	1	1	1	0	0	3	60	C	3
33	1	0	0	0	0	1	20	SK	1
34	1	0	1	0	0	2	40	K	2
35	1	1	1	0	0	3	60	C	3
36	0	0	1	1	1	3	60	C	3
37	1	1	1	0	0	3	60	C	3
38	0	1	1	0	1	3	60	C	3
39	1	1	0	0	0	2	40	K	2
40	1	1	1	0	0	3	60	C	3
41	1	1	1	0	1	4	60	C	3
42	1	0	0	0	0	1	20	SK	1
43	0	1	0	0	1	2	40	K	2
44	0	1	0	1	0	2	40	K	2
45	1	1	1	0	0	3	60	C	3
46	1	1	1	0	0	3	60	C	3
47	1	1	0	0	1	3	60	C	3
48	1	0	1	0	1	3	60	C	3
49	1	1	1	0	0	3	60	C	3
50	0	0	1	1	0	2	40	K	2
51	1	1	0	1	1	4	80	B	4
52	0	1	1	1	0	3	60	C	3
53	1	0	1	0	1	3	60	C	3
54	1	1	1	0	0	3	60	C	3
55	0	1	1	0	0	2	40	K	2
56	1	1	0	0	1	3	60	C	3
57	0	1	1	0	1	3	60	C	3
58	0	1	1	0	1	3	60	C	3
59	1	0	0	0	0	1	20	SK	1

60	1	0	0	0	0	1	20	SK	1
61	0	1	1	0	0	2	40	K	2
62	0	1	0	1	0	2	40	K	2
63	1	1	1	0	0	3	60	C	3
64	1	1	1	0	0	3	60	C	3
65	1	1	1	0	0	3	60	C	3
66	1	0	1	1	0	3	60	C	3
67	1	1	1	0	0	3	60	C	3
68	0	0	1	0	1	2	40	K	2
69	1	0	1	1	1	4	80	B	4
70	0	1	1	1	1	4	80	B	4
71	0	1	1	0	1	3	60	C	3
72	0	0	1	0	1	2	80	B	4

Keterampilan *Posttest*

KR	A	R	I	C	E	Total	Score	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	1	5	100	SB	5
2	0	1	1	1	1	4	80	B	4
3	0	1	1	1	1	4	80	B	4
4	1	1	1	1	1	5	100	SB	5
5	0	1	1	1	1	4	80	B	4
6	0	1	1	1	1	4	80	B	4
7	1	0	1	1	1	4	80	B	4
8	1	0	1	1	0	3	60	C	3
9	0	1	1	1	1	4	80	B	4
10	0	1	0	1	1	3	60	C	3
11	0	1	1	1	1	4	80	B	4
12	1	0	1	1	1	4	80	B	4
13	1	1	1	1	0	4	80	B	4
14	1	1	1	1	1	5	100	SB	5
15	0	1	1	1	1	4	80	B	4
16	1	1	1	1	1	5	100	SB	5
17	1	0	1	1	1	4	80	B	4
18	0	1	1	1	0	3	60	C	3
19	0	0	1	1	1	3	60	C	3
20	0	1	1	1	1	4	80	B	4
21	0	1	1	1	1	4	80	B	4
22	1	0	1	1	1	4	80	B	4
23	0	0	1	1	1	3	60	C	3
24	0	1	1	1	1	4	80	B	4
25	0	1	1	1	1	4	80	B	4
26	1	1	0	1	0	3	60	C	3
27	1	1	0	1	0	3	60	C	3
28	0	1	1	1	0	3	60	C	3
29	1	1	1	1	0	4	80	B	4
30	1	1	1	1	1	5	100	SB	5
31	1	0	1	1	1	4	80	B	4
32	1	1	1	1	0	4	80	B	4
33	1	0	1	1	1	4	80	B	4
34	1	0	1	1	0	3	60	C	3
35	1	1	1	0	1	4	80	B	4
36	1	0	1	1	1	4	80	B	4
37	1	1	1	0	1	4	80	B	4
38	1	1	1	0	1	4	80	B	4
39	1	1	0	0	1	3	60	C	3
40	1	1	1	1	0	4	80	B	4
41	1	1	1	1	1	5	100	SB	5
42	1	0	0	1	1	3	60	C	3
43	1	1	0	0	1	3	60	C	3

44	0	1	0	1	1	3	60	C	3
45	1	1	1	0	1	4	80	B	4
46	1	1	1	0	0	3	60	C	3
47	1	1	0	1	1	4	80	B	4
48	1	0	1	1	1	4	80	B	4
49	1	1	1	0	1	4	80	B	4
50	0	0	1	1	1	3	60	C	3
51	1	1	1	1	1	5	100	SB	5
52	0	1	1	1	1	4	80	B	4
53	1	0	1	1	1	4	80	B	4
54	0	1	1	1	1	4	80	B	4
55	1	1	1	0	0	3	60	C	3
56	1	1	1	0	1	4	80	B	4
57	0	1	1	1	1	4	80	B	4
58	0	1	1	1	1	4	80	B	4
59	1	0	1	1	0	3	60	C	3
60	1	0	0	1	1	3	60	C	3
61	0	1	1	0	1	3	60	C	3
62	0	1	0	1	1	3	60	C	3
63	1	1	1	0	1	4	80	B	4
64	1	1	1	0	1	4	80	B	4
65	1	1	1	1	0	4	80	B	4
66	1	0	1	1	1	4	80	B	4
67	1	1	1	1	0	4	80	B	4
68	0	0	1	1	1	3	60	C	3
69	1	1	1	1	1	5	100	SB	5
70	1	1	1	1	1	5	100	SB	5
71	0	1	1	1	1	4	80	B	4
72	1	0	1	1	1	4	80	B	4

Lampiran 8 Hasil Output

DISTRIBUSI FREKUENSI

1. Data Umum

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	30,6	30,6	30,6
	Perempuan	50	69,4	69,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18,00	7	9,7	9,7	9,7
	19,00	15	20,8	20,8	30,6
	20,00	17	23,6	23,6	54,2
	21,00	21	29,2	29,2	83,3
	22,00	7	9,7	9,7	93,1
	23,00	5	6,9	6,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Fakultas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ekonomi	13	18,1	18,1	18,1
	hukum	2	2,8	2,8	20,8
	ilmu bud	2	2,8	2,8	23,6
	ilmu dak	2	2,8	2,8	26,4
	ilmu kes	17	23,6	23,6	50,0
	ilmu sos	2	2,8	2,8	52,8
	keguruan	5	6,9	6,9	59,7
	kehutana	4	5,6	5,6	65,3
	perikana	1	1,4	1,4	66,7
	pertania	7	9,7	9,7	76,4
	teknik	15	20,8	20,8	97,2
	Teknolog	2	2,8	2,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Semester

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	21	29,2	29,2	29,2
	4	19	26,4	26,4	55,6
	6	21	29,2	29,2	84,7
	8	7	9,7	9,7	94,4
	10	2	2,8	2,8	97,2
	12	2	2,8	2,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	61	84,7	84,7	84,7
	Tidak Pe	11	15,3	15,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Penanganan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	50	69,4	69,4	69,4
	Tidak Pe	22	30,6	30,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

2. Data Khusus

a. Pengetahuan
Pre Test

Tingkat Pengetahuan Pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	8	11,1	11,1	11,1
	Kurang	29	40,3	40,3	51,4
	Cukup	21	29,2	29,2	80,6
	Baik	14	19,4	19,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Post Test**Tingkat Pengetahuan Post Test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,4	1,4	1,4
	Klurang	2	2,8	2,8	4,2
	Cukup	33	45,8	45,8	50,0
	Baik	34	47,2	47,2	97,2
	Sangat Baik	2	2,8	2,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

b. Keterampilan
Pre Test

Tingkat Keterampilan Pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	4	5,6	5,6	5,6
	Kurang	21	29,2	29,2	34,7
	Cukup	39	54,2	54,2	88,9
	Baik	8	11,1	11,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Post Test

Tingkat Keterampilan Post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	21	29,2	29,2	29,2
	Baik	42	58,3	58,3	87,5
	Sangat Baik	9	12,5	12,5	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

3. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		72
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	11,81537717
Most Extreme Differences	Absolute	,120
	Positive	,086
	Negative	-,120
Test Statistic		,120
Asymp. Sig. (2-tailed)		,012 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

4. Uji Paired Samples Test

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre test Pengetahuan - Post test Pengetahuan	11,275	9,842	1,160	-13,588	-8,962	9,721	71	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre test Keterampilan - Post test Keterampilan	22,500	8,841	1,042	-24,578	-20,422	21,594	71	,000

5. Uji Validitas dan Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	32	100,0

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	5,8438	3,620	0,254	0,587
VAR00002	6,3125	2,996	0,379	0,549
VAR00003	6,3438	3,330	0,182	0,606
VAR00004	5,8750	3,532	0,268	0,582
VAR00005	6,0000	3,161	0,389	0,550
VAR00006	6,3125	2,931	0,420	0,536
VAR00007	6,0000	3,419	0,208	0,594
VAR00008	5,8125	3,641	0,365	0,581
VAR00009	6,1563	3,168	0,290	0,575
VAR00010	6,3750	3,339	0,181	0,605

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,603	10

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	32	100,0

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	13,8438	12,910	0,500	0,797
VAR00002	14,0313	12,160	0,423	0,794
VAR00003	14,4063	11,475	0,548	0,785
VAR00004	14,2813	11,499	0,529	0,786
VAR00005	14,0000	12,645	0,275	0,802
VAR00006	13,9688	11,773	0,659	0,782
VAR00007	13,8750	12,952	0,319	0,800
VAR00008	13,9375	12,448	0,429	0,794
VAR00009	14,5000	12,516	0,252	0,805
VAR00010	13,9063	12,604	0,421	0,796
VAR00011	14,1250	12,306	0,317	0,801
VAR00012	14,1250	12,177	0,358	0,798
VAR00013	14,1250	12,242	0,338	0,799
VAR00014	13,8750	12,952	0,319	0,800
VAR00015	13,8438	12,910	0,500	0,797
VAR00016	14,0000	12,129	0,467	0,791
VAR00017	13,9375	12,899	0,234	0,804

VAR00018	14,2188	12,434	0,254	0,806
VAR00019	14,0313	12,354	0,354	0,798
VAR00020	14,4063	12,184	0,328	0,801

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,805	20

Lampiran 9 Surat Kode Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
Jl. Krayan Kampus Gunung Kelua Samarinda-KALTIM 75119
Telp: 0541 – 748581 / 748449 ; email : ppd@unmul.ac.id



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA

SURAT PERSETUJUAN KELAYAKAN ETIK
NO. 176/KEPK-FK/VIII/2023

DIBERIKAN PADA PENELITIAN :

**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Keterampilan
Mahasiswa KSR Pada Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)
Sehari-hari.**

Nama Peneliti :

Ns. Misbah Nurjannah M.Kep
Ulfa Mawarda
Ainul Latifah
Putri Agustin Nila Sari

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Samarinda, 31 Agustus 2023



Dr. dr. Nataniel Tandirogang, M.Si

Anggota :

Dr. dr. Nurul Hasanah, M.Kes, Dr. dr. Eva Rachmi, M.Kes, M.Pd.,Ked,
dr. Abdul Mu'ti, M.Kes, Sp.Rad, Dr. drg. Sinaryani, M.Kes
Dr. Hadi Kuncoro, M.Farm. Apt, Prof. Dr. Drh. Hj.Gina Saptiani, M.Si

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



UMKT
Program Studi
S1 Keperawatan

Telp. 0541-748511 Fax. 0541-766832

Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>

email : keperawatan@umkt.ac.id

Fakultas Ilmu Keperawatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 131/FK.2/C.6/B/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

1. Rektor Universitas Mulawarman
2. Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
3. Rektor Universitas Islam Negeri Sultan Aji Muhammad Idris
4. Direktur Politeknik Pertanian Negeri Samarinda
5. Direktur Politeknik Negeri Samarinda
6. Komandan KSR-PMI Unit

di -

Tempat

Assalamu 'alaikum Warohmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wata 'ala serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Dalam rangka adanya penelitian kolaborasi dosen dan mahasiswa sebagai salah satu kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, maka bersama ini kami mohon perkenan Bapak/ Ibu untuk mengijinkan tim peneliti kami melakukan penelitian di Institusi yang Bapak/ Ibu pimpin dengan judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa KSR dalam Penanganan Pertolongan Pertama di Samarinda".

Adapun daftar nama tim peneliti, sebagai berikut:

1. Ketua : Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep (NIDN. 1129018501)
2. Anggota:
 - a. Ulfa Mawarda (NIM. 1911102411105)
 - b. Ainul Latifah (NIM. 1911102411036)
 - c. Putri Agustin Nila Sari (NIM. 1911102411039)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 20 Syawal 1444 H
10 Mei 2023 M

Ketua Prodi S1 Keperawatan,

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S. Pd., M. Kep
NIDN. 1115017703

Tembusan Yth:

1. Arsip
2. Ybs



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK PERTANIAN NEGERI SAMARINDA

Kampus Gunung Panjang Jl. Samratulangi Samarinda 75131 Telepon.0541- 260421, Fax.0541- 260680
email : info@politanisamarinda.ac.id dan politanismd@gmail.com, www.politanisamarinda.ac.id

Samarinda, 15 Mei 2023

Nomor : 284/PL21/PT/2023
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Pendahuluan

Kepada Yth.
Ketua Prodi S1 Keperawatan UMKT
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat nomor 131/FIK.2/C.6/B/2023 tanggal 10 Mei 2023 tentang Permohonan Ijin Izin Penelitian dari Program Studi S1 Keperawatan UMKT, pada prinsipnya kami menyetujui pengajuan tersebut untuk memberikan kesempatan bagi tim peneliti melakukan penelitian di Politeknik Pertanian Negeri Samarinda sesuai dengan judul penelitian yang diajukan, untuk itu dapat dikoordinasikan dengan Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (P3KM) Politanis Samarinda an. Dr. Andi Lisnawati, SP.,M.Si. (081342953550).

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Wakil Direktur I.
Dr. Herya Daud Salusu, S.Hut.,MP.
NIP. 197008301997031001

Tembusan Yth.
1. Kepala P3KM Politanis Samarinda
2. Arsip



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI SAMARINDA**

Jalan Dr. Ciptomangunkusumo Kampus Gunung Panjang Samarinda 75131

Telepon (0541) 260588 – 260553 - 262018. Fax (0541) 260355

Website : www.polnes.ac.id Email: polnes@polnes.ac.id - humas@polnes.ac.id

Samarinda, 16 Mei 2023

Nomor : 1171/PL7//TU/2023
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
di –
Samarinda

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, tanggal 10 Mei 2023, Nomor 131/FIK.2/C.6/B/2023 perihal Permohonan Ijin Penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa KSR dalam Penanganan Pertolongan Pertama di Samarinda”, adapun daftar nama tim peneliti, sebagai berikut:

1. Ketua : Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep (NIDN)
2. Anggota :
 - a. Ulfa Mawarda (NIM. 1911102411105)
 - b. Ainul Latifah (NIM. 1911102411036)
 - c. Putri Agustin (NIM. 1911102411039)

Sehubungan dengan hal tersebut, kami sampaikan bahwa tidak keberatan menerima tim peneliti tersebut melaksanakan penelitian dan wawancara sesuai dengan surat permohonan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur,
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ir. Budi Nugroho, S.T., M.Eng., IPM
NIP. 19720614 200003 1 001

Tembusan:
1. Arsip



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**

SULTAN AJI MUHAMMAD IDRIS SAMARINDA

Jalan H.A.M. Rifaddin, Loa Janan Ilir, Samarinda 75131

Telepon/Faksimile (0541) 7268933;

Website : <http://www.uinsi.ac.id> E-mail : uinsisarinda@uinsi.ac.id

Nomor : B-2230/Un.21/R1/PP.04.05/05/2023

17 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth. Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
di -

Samarinda

Assalaamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan permohonan Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Nomor: 131/FIK.2/C.6/B/2023 tentang permohonan ijin penelitian, maka dengan ini memberikan izin penelitian kepada:

No	Nama	NIDN/NIM	JABATAN	KET
1	Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep	1129018501	Ketua	Dosen
2	Ulfa Mawarda	1911102411105	Anggota	Mahasiswa
3	Ainul Latifah	1911102411036	Anggota	Mahasiswa
4	Putri Agustin Nila Sari	1911102411039	Anggota	Mahasiswa

Selanjutnya apabila saudara telah selesai melakukan penelitian agar menyerahkan hasil penelitiannya kepada Bagian Akademik dan Kemahasiswaan UINSI Samarinda.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

a.n.Rektor

Wakil Rektor Bidang Akademik
dan Pengembangan Kelembagaan,



Muhammad Nasir



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA

AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0396/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK BAN-PT Nomor : 238/SK/BAN-PT/AK.Ppj/PT/III/2023 TANGGAL 29 MARET 2023

Samarinda, 16 Mei 2023

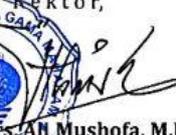
Nomor : 379 /UWGM-KP/SB/V/2023
Lampiran : -
Perihal : **Persetujuan Penelitian**

Kepada yth,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan UMKT
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 131/FIK.2/C.6/2023 tanggal 10 Mei 2023 perihal Permohonan Ijin Penelitian dengan judul penelitian "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa KSR dalam Penanganan Pertolongan Pertama di Samarinda**". Maka dengan ini disampaikan bahwa:

1. Kami Menyetujui dan Mengizinkan Tim Peneliti atas nama:
 - a. Ns. Misbah Nurjannah
 - b. Ulfa Mawarda
 - c. Ainul Latifah
 - d. Putri Agustin Nila SariUntuk melaksanakan penelitian di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Pelaksanaan penelitian sudah dapat dimulai sejak surat ini diterima.
3. Untuk Informasi lebih lanjut dapat menghubungi saudara Hardiansyah: 08213155546.

Demikian disampaikan, terima kasih.

Rektor,

Dr. Drs. AN Mushofa, M.M
NIR: 2019.060.262

Tembusan:
Dekan FKM UWGM Samarinda.

Telp : (0541)4121117
Fax : (0541)736572
Email : uwigama@uwgm.ac.id
Website : uwgm.ac.id

Kampus inspirasi
Kampus berjuta prestasi

Kampus Biru UWGM
Rektorat - Gedung B
Jl. K.H. Wahid Hasyim, No 28 Rt.08
Samarinda 75119



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN

Alamat : Jl. Kerayan Kampus Gn. Kelua Telp. (0541) 748581 Samarinda 75119
E-mail: info@ummul.ac.id Web: <https://id.ummul.ac.id/>

Samarinda, 05 September 2023

Nomor : 243/UN17.10/AK/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Ketua Prodi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan UMKT
di -
Tempat

Sehubungan dengan datangnya surat perihal permohonan izin penelitian dari Program Studi S1 Keperawatan UMKT ,dengan tim peneliti sebagai berikut :

- Ketua : Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep (NIDN. 1129018501)
- Anggota : Ulfah Mawarda (NIM. 1911102411105)
Ainul Latifah (NIM. 1911102411036)
Putri Agustin Nila Sari (NIM. 1911102411039)
- Judul : "Pengaruh pendidikan Kesehatan & Pelatihan terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa KSR dalam Penanganan Pertolongan Pertama di Samarinda".

Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk dapat mengijinkan pelaksanaan penelitian tersebut dengan mengikuti tata tertib yang berlaku pada lingkungan Fakultas Kedokteran Unmul.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dr. Uca Ekriah, M.Kes
NIP. 19691018 200212 2 001

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian







BUKU MONITORING

MATA KULIAH SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Ulfa Mawarda
NIM : 1911102411105
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa KSR Pada Pertolongan Pertama Keseleo (*Sprain & Strain*) Dengan Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) Di Samarinda
Dosen Pembimbing : Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2023

LEMBAR KONSULTASI

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa KSR Pada Pertolongan Pertama Keseleo (*Sprain & Strain*) Dengan Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) Di Samarinda

Pembimbing : Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1	Selasa 04/10/22	Judul Besar Penelitian "Hubungan Pengetahuan Mahasiswa KSR Dalam Penanganan Pertolongan Pertama Di Politeknik Pertanian Negeri Samarinda"	Pembimbing menyarankan agar kelompok tidak hanya fokus untuk meneliti Mahasiswa KSR disatu kampus saja, melainkan fokus untuk meneliti seluruh KSR yang ada di Samarinda. Dan lakukan studi pendahuluan.	
2	Selasa 24/01/23	Judul Proposal Penelitian "Hubungan Pengetahuan RICE (<i>Rest, Ice, Compression, Elevation</i>) Dalam Penanganan Pertolongan Pertama Cedera <i>Sprain</i> dan <i>Strain</i> (Keseleo/Terkilir) Pada Mahasiswa KSR Di Samarinda"	Judul proposal di rubah dengan menambahkan kata keterampilan, sesuai dengan yang akan diteliti. "Hubungan Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa KSR Terhadap Pertolongan Pertama Keseleo (<i>Sprain & Strain</i>) Dengan Metode RICE (<i>Rest, Ice, Compression, Elevation</i>) Di Samarinda"	

		Kuesioner Penelitian	Buat kuesioner Penelitian Pengetahuan dan keterampilan penanganan keseleo, kemudian uji validitas dan reabilitas menggunakan SPSS.	
		BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I harus mencakup pengertian, penyebab keseleo, tanda dan gejala, prevelensi, dampak, dan komplikasi. - Tujuan penelitian bagian tujuan umum diubah sesuai judul, dan tujuan khusus masuki 5 poin. 	
3	Selasa 14/02/23	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Kerangka Konsep Diperbaiki, kerangka konsep yaitu turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. - Tambahkan keterangan untuk yang tidak diteliti di beri garis putus-putus. 	

		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Rancangan penelitian menggunakan metode eksperimen. Dengan desai penelitian yang di gunakan one group pretest-postest. - Populasi dan sampel dijabarkan kelima perguruan yang akan diteliti. - Untuk sampel dimasukan kriteria inklusi dan eksluși. - Waktu dan tempat penelitian di perbaiki sesuaikan dengan perguruan tinggi yang akan diteliti - Definisi oprasional, merupakan pengertian oprasional atau jalannya penelitian pada saat dilapangan - Uji validitas dan reliabilitas hasilnya dimasukan atau ditambahkan - Teknik pengumpulan data ditambahkan dijabarkan sesuia dengan proses yang dilalui peneliti - Analisa data tambahkan editing, scoring, 	
--	--	---------	--	---

			coding, entry data, cleaning. - Membuat informed consent	
4	Rabu 15/02/23	BAB II	- Kerangka teori penelitian di perbaiki tambahkan keterampilan dan hasil yang ingin diukur - Kerangka konsep ditambahkan <i>pretest-postest</i> , beserta hasil ukur	
		BAB III	- Rancangan penelitian di buat ringkas, menjelaskan pengertian eksperimen dan <i>one group pretest-postest</i> - Pupulasi dan sampel di buat menjadi deskriptif paragraf. - Untuk kriteria inklusi dan eksklusi di pindahkan ke atas - Definisi oprasional menjelaskan <i>pretes</i> dan <i>postest</i> - Uji validitas tabelnya dihilangkan saja cukup di deskripsikan - Etika penelitian di	

			tambahkan	
		Lembar informed consent	Tambahi keterangan bersedia/tidak bersedia	
		Citation	Tambahkan citation keseleo pada proposal	
5	Kamis 16/02/23	BAB III	Pada bagian etika penelitian ditambahkan bagian tidak merugikan	
		Proposal penelitian	Di rapikan dan tambahkan daftar pustaka	
6	Selasa 21/02/23	Judul	Judul Penelitian di ubah menjadi "Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa KSR Pada Pertolongan Pertama Keseleo (<i>Sprain & Strain</i>) Dengan Metode RICE (<i>Rest, Ice, Compression, Elevation</i>) Di Samarinda"	
		Penulisan	Rapikan dan sesuaikan dengan panduan, untuk penulisan citation juga disesuaikan dengan yang ada dibuku panduan skripsi	
7	Jumat 10/03/23	Populasi dan Sampel	Mencari atau menggunakan rumus lain agar mendapatkan jumlah sampel lebih kecil. - Menentukan jumlah populasi terlebih	

			dahulu. Kemudian mencari rumus lain untuk menentukan besaran sampel	
8	Rabu 12/04/23	Kuesioner	Pada kuesioner tambahkan data karakteristik seperti : "Nama, usia, jurusan, semester, pelatihan P3K, penanganan P3K"	
9	Selasa 02/05/23	Pesriapana Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan jadwal penelitian - Membuat Booklet - Menyiapkan materi - Mempersiapkan alat, dan bahan untuk penelitian 	
10	Kamis 04/05/23	Booklet	Menambahkan isi materi booklet, di sesuaikan dengan materi yang ada di proposal.	
11	Jumat 12/05/23	Kuesioner penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan kuesioner pretest dan posttest - Kata tungkai dan peradangan diganti menggunakan kata kaki dan pembengkakan 	
12	Sabtu 13/05/23	Lembar Cheeklist	Membuat lembar cheeklist penelitian untuk mengobservasi tingkat keterampilan mahasiswa	
13	Senin 05/06/23	BAB IV Hasil dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Analisis yang digunakan adalah Uji T berpasangan - Untuk Hasil di bagi 	

			menjadi : gambaran umum lokasi penelitian, Analisis Univariat, dan Bivariat	
14	Jumat 09/06/23	BAB IV Hasil dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan masukan nilai rerata, frekuensi, dan nilai p dari hasil uji analisis - Tambahkan beberapa artikel yang berkaitan dengan penkes - Masukan teori yang mendukung penelitian 	
		BAB V Kesimpulan dan Saran	<p>Kesimpulan menjawab seluruh tujuan khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukan karakteristik responden - Nilai rerata dan nilai p 	

Lampiran 13 Hasil Test Uji Turnitin (Plagiasi)

SKR : Pengaruh Pendidikan
Kesehatan & Pelatihan
Terhadap Pengetahuan Dan
Keterampilan Mahasiswa KSR
Pada Pertolongan Pertama
Keseleo (Sprain & Strain)
Dengan Metode RICE

by Ulfa Mawarda

Submission date: 11-Aug-2023 11:58AM (UTC+0800)

Submission ID: 2144254554

File name: Ulfa_Mawarda_1911102411105.docx (4.17M)

Word count: 15179

Character count: 98165

SKR : Pengaruh Pendidikan Kesehatan & Pelatihan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa KSR Pada Pertolongan Pertama Keseleo (Sprain & Strain) Dengan Metode RICE

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

1%

2

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

1%

3

repository.unjaya.ac.id

Internet Source

1%

4

ejournal.annurpurwodadi.ac.id

Internet Source

1%

5

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

1%

6

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

1%

7

www.scilit.net

Internet Source

<1%

8

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1%