



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BALUT BIDAI DENGAN SIKAP PADA
PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR PADA MAHASISWA
STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH

TARSILA RUMAJAK (C1614201044)

YELNIS RITNA TODING (C1614201047)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN BALUT BIDAI DENGAN SIKAP PADA PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR PADA MAHASISWA STIK STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

TARSILA RUMAJAK (C1614201044)

YELNIS RITNA TODING (C1614201047)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN ORINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. Tarsila Rumajak (C1614201044)
2. Yelnis Ritna Toding (C1614201047)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020
Yang menyatakan,



Tarsila Rumajak



Yelnis Ritna Toding

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. Tarsila Rumajak (C1614201044)
2. Yelnis Ritna Toding (C1614201047)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggalih informasi atau mendapatkan, merawat dan publikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020
Yang menyatakan,



Tarsila Rumajak



Yelnis Ritna Toding

HALAMAN PERSETUJUAN

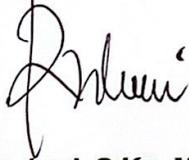
SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BALUT BIDAI DENGAN SIKAP PADA
PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR PADA MAHASISWA
STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

**TARSILA RUMAJAK (C1614201044)
YELNIS RITNA TODING (C1614201047)**

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Rosdewi, S.Kp.,MSN)

NIDN:0906097002

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung, Ns.,MSN, DN.Sc)

NIDN: 0912106501

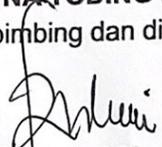
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN BALUT BIDAI DENGAN SIKAP PADA PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR PADA MAHASISWA STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

TARSILA RUMAJAK (C1614201044)
YELNIS RITNA TODING (C1614201047)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

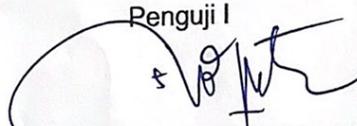

(Rosdewi, S.Kp..MSN)

NIDN: 0906097002

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan dewan penguji pada tanggal 01 April 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

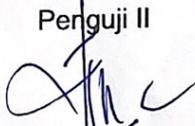
Susunan Dewan Penguji

Penguji I


(Fr. Blasius Perang, CMM..SS..Ma.Psy)

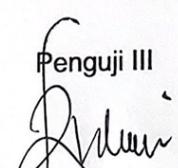
NIDN: 0923068102

Penguji II


(Siprianus Abdu, S.Si..Ns..M.Kes)

NIDN: 0928027101

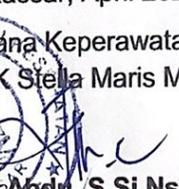
Penguji III


(Rosdewi, S.Kp..MSN)

NIDN: 090609700

Makassar, April 2020

Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


(Siprianus Abdu, S.Si..Ns..M.Kes)

NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Balut Bidai dengan Sikap Pada Pertolongan Pertama Fraktur Pada Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar”**.

Penulisan proposal ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan proposal ini.

Dalam penulisan proposal ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar, sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus menjadi penguji yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Fr. Blasius Perang, CMM.,SS.,Ma.Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar sekaligus menjadi penguji yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan motivasi untuk menyusun skripsi ini.
3. Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.

4. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memotivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
7. Teristimewa orang tua tercinta dari Tarsila Rumajak (Fransiskus Rumajak dan Angelina Rumajak), kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Yelnis Ritna Toding (Yacub Toding dan Maria Lolongan), kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman angkatan 2016 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa memperbaiki skripsi ini lebih baik.

Makassar, November 2019

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN BALUT BIDAI DENGAN SIKAP PADA PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR PADA MAHASISWA STIK STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing Oleh Rosdewi)

TARSILA RUMAJAK
YELNIS RITNA TODING

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

(xiii + 44 Halaman + 25 Daftar Pustaka + 6 Tabel + 9 Lampiran)

Fraktur merupakan salah satu kondisi darurat yang membutuhkan pertolongan dengan segera pertolongan pertama. Salah satu pertolongan pertama yang dapat diberikan yaitu balut bidai. Mahasiswa keperawatan dituntut mampu memberikan pertolongan pertama dimana kemampuan tersebut diawali dengan sikap mahasiswa dalam menyikapi seseorang yang mengalami fraktur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan balut bidai dengan sikap pertolongan pertama fraktur pada Mahasiswa Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa STIK Stella Maris Makassar yaitu mahasiswa tingkat 3 (tiga) berjumlah 102 orang dengan jumlah sampel 81 orang yang diambil menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan observasi. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $P=0,002$ dengan kemagnaan $\alpha=0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan balut bidai dengan sikap pertolongan pertama fraktur pada mahasiswa keperawatan di STIK Stella Maris Makassar. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan tentang balut bidai yang dimiliki mahasiswa keperawatan STIK Stella Maris Makassar maka sikap mahasiswa tentang pertolongan pertama akan baik pula.

Kata kunci : Pengetahuan Balut Bidai, Sikap Pertolongan Pertama, Fraktur

Refrensi : 25 (2006-2018)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE BIDAI ATTITUDES IN THE FIRST AID FRACTURES OF STIK STUDENTS AT STELLA MARIS MAKASSAR INSTITUTION

(Advisor: Rosdewi)

by

**TARSILA RUMAJAK
YELNIS RITNA TODING**

(Nursing and Nursing Study Program Sarjana)

(xiii + 44 pages + 25 references + 6 tables + 9 appendices)

Fracture is an emergency that requires immediate help. One of the first aid that can be done is by the splint dressing. Nursing students are required to be able to provide first aid where the ability begins with the attitude of students in dealing with someone who has a fracture. The purpose of this study was to determine the relationship between the knowledge of the splint dressing with the fracture first aid attitude in Nursing Students at STIK Stella Maris Makassar. Quantitative research with analytic observational research under cross sectional approach was used to conduct the study. The population in this study was STIK Stella Maris Makassar students, in the third grade and it consists of 102 students and 81 students were chosen as sample of the study by using non-probability sampling technique with a purposive sampling approach. Questionnaire and observation were applied as the instruments to collect the data and it was analyzed by using a chi-square rule. The result of a chi-square test with a value of $P = 0.002$ with magnitude $\alpha = 0.05$ presents that there is a relationship between knowledge of splint dressing with the attitude of first aid fracture in nursing students at STIK Stella Maris Makassar. From this finding, it can be concluded that the better of students 'knowledge about the splint dressing possessed by nursing student at STIK Stella Maris Makassar, the good of their attitude of will be gained too.

Keywords : *knowledge of Balut Bidai, First Aid Attitude, Fracture*

Reference : 25 (2006-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORINALITAS.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERSETUJUAN PENGESAHAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Mahasiswa Keperawatan	5
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
3. Bagi Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	6
1. Definisi Pengetahuan	6
2. Proses Terjadinya Pengetahuan	6
3. Tingkatan Pengetahuan	7
4. Jenis Pengetahuan.....	8
5. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	8
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9

7. Pengukuran Pengetahuan.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Balut Bidai	10
1. Definisi Pembalutan dan Pembidaian.....	10
2. Tujuan Balut Bidai	11
3. Prinsip Balut Bidai	11
4. Jenis-Jenis Balut Bidai	12
5. Cara Pembalutan dan Pembidaian.....	13
6. Komplikasi Pembalutan dan Pembidaian	19
C. Tinjauan Umum Tentang Sikap	19
1. Definisi Sikap	19
2. Komponen Sikap.....	20
3. Tingkatan Sikap.....	20
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap.....	21
D. Tinjauan Umum Tentang Pertolongan Pertama Fraktur	22
1. Definisi Pertolongan Pertama.....	22
2. Definisi Fraktur	22
3. Etiologi Fraktur	22
4. Tanda dan Gejala Fraktur	23
5. Jenis-Jenis Fraktur	23
6. Deskripsi Fraktur	24
7. Komplikasi Fraktur.....	25
8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fraktur.....	25
9. Tindakan Pertolongan Pertama Pada Fraktur	25

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual.....	27
B. Hipotesis	28
C. Definisi Operasional.....	28

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
1. Tempat penelitian.....	29
2. Waktu Penelitian	29

C. Populasi dan Sampel.....	29
1. Populasi	29
2. Sampel.....	29
3. Kriteria Sampel.....	30
D. Instrumen Penelitian	30
E. Pengumpulan Data	31
1. Etika Penelitian.....	31
a. <i>Informed Consent</i>	31
b. <i>Anomity</i>	31
c. <i>Confidentiality</i>	31
2. Pengumpulan Data.....	32
a. Data Primer.....	32
b. Data Sekunder	32
F. Pengolahan Data	32
1. Pemeriksaan Data (<i>editing</i>).....	32
2. Pemberian Code (Coding).....	32
3. Menyusun Data (Tabulating).....	32
G. Analisa Data	32
1. Analisa Data Analisis Univariat	32
2. Analisis Bivariat	33
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	34
1. Pengantar	34
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	34
3. Karakteristik Responden	35
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	36
B. Pembahasan	38
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	36
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Balut Bidai	37
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap Pertolongan Pertama Faktur	37
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Pengetahuan Balut Bidai Dengan Sikap Pada Pertolongan Pertama Fraktur	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pembalutan Mitella	12
Gambar 2.2 Pembalutan Pita	12
Gambar 2.3 Pembalutan Kepala	13
Gambar 2.4 Pembalutan Bahu	14
Gambar 2.5 Pembalutan Dada	14
Gambar 2.6 Pembalutan Punggung	15
Gambar 2.7 Pembalutan Siku	15
Gambar 2.8 Pembalutan Telapak Tangan	15
Gambar 2.9 Pembalutan Pinggul	16
Gambar 2.10 Pembalutan Telapak kaki	16
Gambar 2.11 Pembalutan Lutut	17
Gambar 2.12 Menggendong Lengan dengan Mitella	17
Gambar 2.13 Pemasangan Bidai Pada Lengan	17
Gambar 2.14 Pemasangan Bidai Pada Paha	18
Gambar 2.15 Pemasangan Bidai Pada Lutut	18
Gambar 2.16 Pemasangan Bidai Pada Betis	18
Gambar 2.17 Pemasangan Pada Telapak Kaki	18
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Informed Consend
- Lampiran 3 : Lembar Pengantar Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Surat Pernyataan telah melakukan penelitian
- Lampiran 7 : Tabel Output SPSS
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

%	: Presentase
<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar
α	: Derajat kemaknaan
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Bone expose	: Tulang terbuka
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pembersihan kode
Dependen	: Variabel terikat
DVT	: Deep Vein Thrombosis
Editing	: Pemeriksaan data
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
Independen	: Variabel bebas
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Krepitasi	: Bunyi yang muncul berupa derik akibat gesekan ujung-ujung patah tulang
p	: Nilai kemungkinan
Univariat	: Menguji masing-masing variabel
WHO	: World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek dan *issue*. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek (Wawan & Dewi, 2010). Menurut Azwar (2007) suatu sikap akan terbentuk dari adanya paparan berbagai faktor seperti institusi yaitu lembaga pendidikan, atau lembaga agama, pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, faktor emosi dalam diri individu dan media massa. Lembaga pendidikan memiliki peranan penting, dimana dengan proses pembelajaran yang baik maka dapat menghasilkan pula sikap yang baik dan positif.

Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang, dimana seseorang yang mempunyai pengetahuan akan mencerminkan sikap yang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo 2007 dalam Asriwati & Irawati, 2019). Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan, dimana tingkat pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hubungan ini diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Untuk itu harus mempunyai pengetahuan dasar bagaimana cara memberikan pertolongan pertama yang tepat dan cepat untuk menolong korban kecelakaan.

Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan kerusakan fisik hingga hingga kematian. Selain kematian, salah satu kerusakan fisik yang dapat terjadi akibat kecelakaan lalu lintas adalah fraktur. Kejadian fraktur dapat terjadi karena beberapa penyebab, namun menurut penelitian yang dilakuka oleh Noorisa, Apriliwati, Aziz, & Bayusentoso (2017) mengatakan dari 112 responden yang mengalami fraktur penyebab paling banyak adalah kecelakaan lalu lintas yakni 103 (92%).

Pertolongan pertama bila mengalami fraktur adalah dengan balut bidai yang dapat dilakukan oleh semua orang yang terlatih. Pembalutan merupakan suatu tindakan yang dilakukan sebagai cara mengurangi suatu resiko kerusakan jaringan yang terjadi dan selanjutnya mencegah maut, mengurangi nyeri, serta mencegah kecatatan dan infeksi (Susilowati, 2015). Pembidaian adalah suatu cara pertolongan pertama pada cedera/trauma sistem muskuloskeletal untuk mengistirahatkan (imobilisasi) bagian tubuh yang mengalami cedera dengan penggunaan suatu alat.

STIK Stella Maris Makassar adalah kampus Kesehatan jenjang program sarjana jurusan keperawatan yang mempelajari banyak ilmu kesehatan salah satunya sistem muskuloskeletal. Sebanyak 360 mahasiswa STIK Stella Maris Makassar sudah terpapar informasi tentang fraktur dan pertolongan pertama diantaranya 102 tingkat III, 89 orang tingkat IV dan 169 orang profesi ners.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari 102 mahasiswa tingkat III ada 20 mahasiswa yang diwawancarai dan semuanya sudah mendapatkan materi tentang pertolongan pertama dan cara penanganan fraktur. Sebanyak 20 mahasiswa terdapat 2 (dua) diantaranya sudah pernah melihat fraktur secara langsung, sikap yang dilakukan dari kedua mahasiswa yang sudah melihat kejadian secara langsung adalah merasa panik dan ragu-ragu untuk menolong alasannya karena baru pertama kali melihat kejadian fraktur dan masih ragu dalam melakukan tindakan karena takut salah melakukan tindakan. Salah satu dari dua mahasiswa yang sudah melihat fraktur mengatakan saat memindahkan pasien tanpa ada teknik khusus, dan mahasiswa yang lainnya mengatakan saat mendapatkan pasien fraktur tidak mengecek kembali nadi perifer saat sudah dilakukan pembidaian yang seharusnya setelah dilakukan pembidaian mengecek kembali apakah ada tanda-tanda sianosis atau tidak. Sedangkan, 4 (empat) mahasiswa lainnya mengatakan jika dihadapkan kejadian fraktur secara langsung belum bisa melakukan pertolongan alasannya karena belum mempunyai hak untuk melakukan tindakan dan mengatakan jika masih berstatus mahasiswa, dan dari 6 (enam) mahasiswa lainnya mengatakan jika dihadapkan fraktur secara langsung mereka tidak akan memberi pertolongan karena belum percaya diri dalam melakukan pertolongan pertama dan diikuti oleh rasa takut jika melihat fraktur secara langsung dan juga

karena memiliki trauma dan merasa tremor jika melihat darah yang banyak, 3 (tiga) mahasiswa lainnya mengatakan belum mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang memadai sehingga belum siap untuk menolong, 2 (dua) mahasiswa lainnya mengatakan jika dihadapkan kejadian fraktur secara langsung di jalanan tidak akan menolong karena enggan untuk terlibat menjadi saksi atau terlibat dalam perkara kejadian, dan 1 (satu) mahasiswa mengatakan jika dihadapkan kejadian fraktur secara langsung di jalanan tidak akan menolong dengan segera dan melihat situasi yang ada, jika korban sangat parah keadaannya maka akan melakukan bantuan dan jika keadaan korban tidak parah maka hanya melihat korban tanpa ada melakukan bantuan dan 2 (dua) mahasiswa yang lainnya mengatakan jika dihadapkan dengan keadaan fraktur secara langsung tidak akan melakukan tindakan secepatnya jika tidak diperintah oleh perawat. Dari sikap yang ditunjukkan tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa belum berani melakukan permasalahan patah tulang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2017) mengatakan adanya hubungan antara pengetahuan balut bidai dengan sikap pertolongan pertama fraktur pada mahasiswa keperawatan.

Sikap tenang, tidak panik, percaya diri atau tidak ragu-ragu dan siap menolong dalam menghadapi suatu keadaan darurat atau kecelakaan sangat perlu dimiliki, bersikap tenang tidak berarti boleh lambat dalam menolong ataupun menangani, dengan sikap tenang harus diikuti dengan bertindak cepat dan tepat. Oleh karena itu, harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang bagaimana cara bertindak atau memberikan perawatan pada cedera, dan juga memiliki sikap (*attitude*) profesional supaya korban dapat pulih seperti sedia kala dan tidak salah menolong. Selain dituntut untuk memiliki pengetahuan dan sikap yang baik juga harus bisa menjadi *care giver* terutama dalam melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan.

Berdasarkan hasil pendahuluan di kampus STIK Stella Maris Makassar tidak pernah terjadi kecelakaan dan juga tidak didapatkan kejadian fraktur, uraian diatas menggambarkan sebagian sikap mahasiswa jika dihadapkan kejadian fraktur secara langsung, karena sebagian sikap menunjukkan belum berani melakukan pertolongan pertama fraktur maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana sikap mahasiswa jika dihadapkan kejadian fraktur secara langsung dengan judul

“Hubungan pengetahuan balut bidai dengan sikap pada pertolongan pertama fraktur pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar”

B. Rumusan Masalah

Kecelakaan merupakan masalah yang tiap tahun semakin meningkat mendorong kita sebagai calon tenaga kesehatan harus mengatasi akibat kecelakaan dengan cepat dan tepat agar mengurangi komplikasi yang terjadi. Kecelakaan yang terjadi menyebabkan salah satunya adalah fraktur. Fraktur atau patah tulang merupakan kasus cedera muskuloskeletal yang membutuhkan penanganan dengan baik. Pada kasus tersebut bisa terjadi dimana saja dan kapan saja tanpa mengenal waktu sehingga membutuhkan penanganan dengan segera dan tepat sehingga tingkat keparahan cedera dapat dikurangi. Pertolongan pertama saat terjadinya fraktur adalah dengan balut bidai yang dilakukan oleh siapa saja yang terlatih terlebih bagi mahasiswa keperawatan.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan pengetahuan balut bidai dengan sikap pada pertolongan pertama fraktur pada Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap pertolongan pertama fraktur pada Mahasiswa Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan Mahasiswa tentang balut bidai.
- b. Mengidentifikasi sikap mahasiswa tentang pertolongan pertama pada fraktur dengan menggunakan balut bidai.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap pada pertolongan pertama fraktur dengan menggunakan balut bidai pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pengetahuan balut bidai dalam menerapkan sikap pertolongan pertama fraktur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data dan informasi mengenai hubungan pengetahuan balut bidai dengan sikap pada pertolongan pertama fraktur.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi peneliti sendiri tentang hubungan pengetahuan balut bidai dengan sikap pada pertolongan pertama fraktur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2007 dalam Asriwati & Irawati 2019).

Pengetahuan adalah fakta, keadaan atau kondisi tentang pengertian mencakup kombinasi dari kesadaran sederhana tentang fakta dan pemahaman tentang bagaimana fakta itu berkaitan satu sama lain (Cahyono, 2015).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuan. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang pendidikan yang rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi akan diperoleh dari pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan membentuk sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2007 dalam Asriwati & Irawati, 2019).

2. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- a. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek)
- b. Merasa (*interest*), tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut di sini sikap objek mulai tumbuh.
- c. Menimbang-nimbang (*evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- e. Adaptasi (*adaptation*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Benjamin S. Bloom dalam Wawan & Dewi (2010) ada 6 tingkatan pengetahuan antara lain:

a. Mengingat

Mengurutkan, menjelaskan, mengidentifikasi, menamai, menempatkan, mengulangi, menemukan kembali dsb.

b. Memahami

Menafsirkan, meringkas, menggunakan, mengklasifikasikan, membandingkan, menjelaskan, membeberkan dsb.

c. Menerapkan

Melaksanakan, menggunakan, menjalankan, mempraktekan, memilih, menyusun, memulai, menyelesaikan dsb.

d. Menganalisis

Menguraikan, membandingkan, mengorganisir, menyusun ulang, mengubah struktur, mengkerangkakan, menyusun outline, mengintergrasikan, membedakan, menyamakan, membandingkan, mengintergrasikan dsb.

e. Mengevaluasi

Menyusun hipotesis, mengkritik, memprediksi, menilai, menguji, membenarkan, menyalahkan, dsb.

f. Berkreasi

Merancang, membangun, merencanakan, memproduksi, menemukan, membaharui, menyempurnakan, memperkuat, memperindah, mengubah, dsb.

4. Jenis Pengetahuan

Menurut Wahana (2016) jenis pengetahuan meliputi:

- a. Pengetahuan sehari-hari (*ordinary knowledge*)
- b. Pengetahuan ilmiah (*scientific knowledge*) adalah ilmu yang diperoleh dan dikembangkan dengan mengolah dan memikirkan realita yang berasal dari luar diri manusia, secara ilmiah, yakni dengan menetapkan metode ilmiah.
- c. Pengetahuan filsafati (*philosophical knowledge*) merupakan telaah sistematis mengenai ilmu, khususnya metode-metodenya, konsep-konsepnya dan praanggapannya, serta letaknya kerangka umum cabang-cabang pengetahuan intelektual.

5. Cara Memeperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Helmstadter dalam Christensen (2001)

- a. Kekukuhan pendapat (*Tenacity*)

Metode ini berdasarkan takhayul (*superstition*) atau kebiasaan (*habit*) yang umumnya berlaku dimasyarakat tertentu. Takhayul ini kebiasaan yang mencerminkan keyakinan seolah-olah hal tersebut merupakan fakta.
- b. Otoritas (*authority*)

Informasi diterima sebagai pengetahuan yang benar karena dinyatakan oleh seseorang atau sumber yang dianggap memiliki otoritas atau kekuasaan.
- c. Instuisi (*instuisi*)

Pengetahuan yang didapatkan dari metode ini tidak dikaitkan dengan pengetahuan atau informasi sebelumnya, tanpa melalui proses penalaran (*reasoning*) atau pengambilan kesimpulan yang benar. Metode ini sesuai dengan akal sehat (*agree with reason*) dan mementingka pengalaman atau penjelasan pribadi (*Self-evident*).

d. Rasionalisme (*rationalism*)

Proses berpikir rasionalisme dikenal sebagai metode deduktif karena metode ini mengandalkan pemikiran rasional yang akan dicari pembuktiannya pada situasi sehari-hari.

e. Empirisme (*empiricism*)

Lebih mementingkan pengalaman atau observasi. Dalam metode ini, penjelasan dianggap benar apabila sesuai dengan pengalaman atau hasil observasi.

f. Metode ilmiah (*science*)

Secara umum metode ilmiah dapat diartikan sebagai metode penyelidikan karena menitikberatkan pada proses penyelidikan untuk mendapatkan kebenaran. Metode ilmiah merupakan suatu metode yang melibatkan dua metode sebelumnya yaitu rasionalisme yang menekankan pada penalaran atau empirisme yang didasarkan pada kenyataan yang ada.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin muda pula juga mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak.

b. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami aspek fisik dan psikologi (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas 4 kategori perubahan yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri lama dan munculnya ciri baru pada aspek psikologi atau mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

c. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

d. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dilalui seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik, sebaliknya jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman yang baik ini dapat membentuk sikap positif dalam kemampuannya.

f. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

7. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin yang ingin kita ketahui atau yang ingin kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2003).

B. Tinjauan Umum Tentang Balut Bidai

1. Definisi Pembalutan dan Pembidaian

Pembalutan merupakan suatu tindakan yang dilakukan sebagai cara mengurangi suatu resiko kerusakan jaringan yang terjadi dan selanjutnya mencegah maut, mengurangi nyeri, serta mencegah kecatatan dan infeksi (Susilowati, 2015).

Pembidaian merupakan suatu alat imobilisasi eksternal yang bersifat kaku dan bidai ini dipasang dengan menyesuaikan kontur tubuh (Asikin, Nasir, & Podding, 2016). Bidai merupakan suatu alat yang digunakan dalam melakukan imobilisasi pada fraktur atau tulang yang patah (Risnanto & Insani, 2014).

2. Tujuan Pembalutan dan Pembidaian

a. Tujuan Pembalutan

Tujuan pembalutan adalah untuk meminimalisir resiko terjadinya kerusakan jaringan guna mencegah keparahan kondisi, mengurangi rasa sakit, serta mencegah kecacatan serta infeksi (Susilowati, 2015). Tujuan lain dari pembalutan yaitu melindungi luka terbuka terkontaminasi, menghentikan pendarahan, memperbaiki suhu tubuh, melekatkan sesuatu seperti obat dan bidai. Balut digunakan sebagai perlindungan (*protection*), kompresi (*compression*), fiksasi (*fixation*), pendukung (*supporting*), pemakaian jangka panjang (*extended wear*), dan memperbaiki (*redressing*) (Risnanto & Insani, 2014).

b. Tujuan Pembidaian

Tujuan pembidaian yaitu sebagai sarana imobilisasi dan fiksasi eksternal yang berfungsi mencegah terjadinya kecatatan, dan mengurangi rasa nyeri (Asikin et al., 2016). Bidai digunakan bertujuan sebagai proteksi luka guna meminimalisir keparahan pada luka, mengurangi rasa sakit, dan sebagai penopang sebagian badan yang terluka.

3. Prinsip Pembalutan dan Pembidaian

a. Prinsip Pembalutan Menurut (Krisanty et al., 2016) adalah :

- 1) Balutan harus rapi dan menutup luka.
- 2) Balutan tidak terlalu longgar karena pembalutan akan bergeser terutama bagian yang bergerak. Tetapi juga tidak terlalu kencang karena dapat mengganggu peredaran darah atau menyebabkan nyeri. Periksa setiap 15 menit untuk mengetahui apakah balutan terlalu kencang dengan memeriksa bagian distal anggota tubuh yang dibalut (pucat/sianosis, nyeri yang timbul setelah dibalut, teraba dingin, terasa baal dan kesemutan).
- 3) Simpul balutan yang rata agar tidak menekan kulit dan simpul balutan dilakukan pada sisi yang datar dan tidak mengalami injury.

b. Prinsip Pembidaian Menurut (Krisanty et al., 2016) adalah:

- 1) Terbuat dari bahan yang kaku (papan, triplek, dll).
- 2) Cukup panjang untuk imobilisasi persendian diatas dan dibawah fraktur (panjang bidai minimal melewati dua sendi).

- 3) Cukup luas untuk kesesuaian anggota tubuh secara nyaman.
- 4) Bagian yang menempel tubuh dilapisi dengan kapas dan dibalut dengan verban.
- 5) Pemasangan bidai tidak boleh dipasang diatas luka atau fraktur.

4. Jenis-Jenis Pembalutan dan Pembidaian

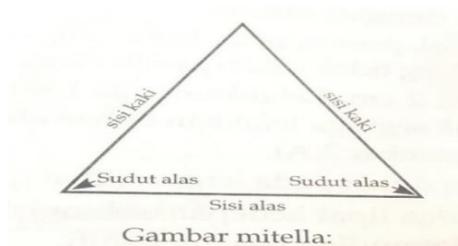
Menurut (Krisanty et al., 2016) macam-macam pembalutan dan pembidaian yaitu:

a. Jenis Balut

1) Pembalutan segitiga (*mitella*)

Pembalutan segitiga disebut juga *mitella* yang terbuat dari kain segitiga sama kaki, dengan ukuran sama panjang kakinya masing-masing 90 cm. fungsinya untuk membalut bagian tubuh dan menggantungkan lengan yang cedera.

Gambar 2.1

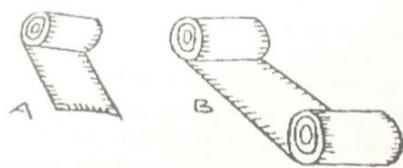


Sumber: (Krisanty et al., 2016)

2) Pembalutan pita (verban, elastis verban)

Pembalutan pita dapat terbuat dari kain katun, kain panel, kain kasa (verban), bahan elastik (elastik verban). Ukuran pembalut pita bermacam-macam meliputi 2,5 cm (untuk membalut jari-jari), 5 cm (untuk membalut pergelangan tangan dan kaki), 7,5 cm (untuk membalut kepala, lengan, betis), 10 cm (untuk membalut paha dan pinggul) dan 15 cm (untuk membalut dada, punggung, dan perut).

Gambar 2.2



Sumber: (Krisanty et al., 2016)

b. Jenis Bidai

1) *Rigid splint*

Jenis ini terbuat dari bahan yang keras. Jenis *rigid splint* yaitu: papan panjang, plastik keras, besi, kayu, dll.

2) *Soft splint*

Jenis ini terbuat dari bahan yang lembut. Jenis *soft splint* meliputi splint udara, bantal, dan mitella.

3) *Traction Splint*

Berguna untuk imobilisasi, mengurangi nyeri, dan menguri komplikasi. Bentuk ini dirancang untuk fraktur ekstremitas bawah. Splint ini menyebabkan imobilisasi paha dengan melakukan tarikan pada ekstremitas dengan menggunakan *counter traction* terhadap ischium dan sendi panggul. Traksi ini akan mengurangi terjadinya spasme pada otot. Jika traksi ini tidak dilakukan akan menyebabkan nyeri hebat karena ujung tulang akan saling bersinggungan.

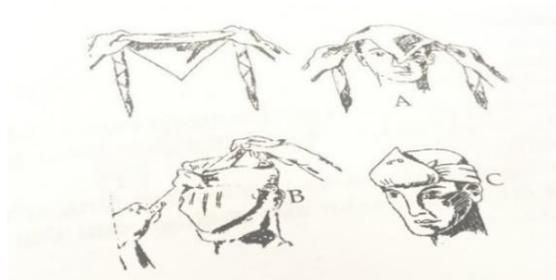
5. Cara Pembalutan dan Pembidaian

a. Cara Pembalutan dengan Mitela

1) Pembalutan kepala

- a) Lipat bagian alas segitiga 2 cm sebanyak dua kali.
- b) Letakkan alas sisi segitiga di belakang kepala, kemudian kedua sudut ditarik kedepan sedangkan puncak segitiga berada di dahi.
- c) Kedua sudut tarik kearah dahi dan ikat kedua sudut.
- d) Sudut pucak segitiga yang berada di depan kepala ditarik ke atas dan dipasang peniti di atas simpul/dimasukkan kedalam simpul.

Gambar 2.3



Sumber: (Krisanty et al., 2016)

- 2) Pembalutan bahu
 - a) Buat pembalut dasi, pasang pada bahu yang cedera dan ikat didepan ketiak yang tidak sakit.
 - b) Lipas alas segitiga 2 cm letakkan pada bahu/lengan atas yang sakit, puncak segitiga letakkan di bawah pembalut pita pada bahu.
 - c) Sudut alas segitiga diikat pada lengan.
 - d) Tarik puncak segitiga lipat kedepan, sehingga pembalut pita ada di dalamnya, kemudian pasang peniti.

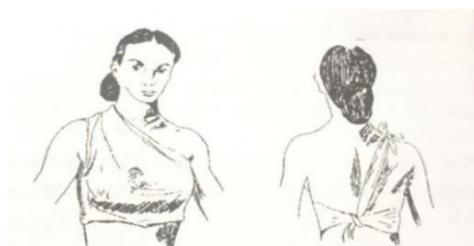
Gambar 2.4



Sumber: (Krisanty et al., 2016)

- 3) Pembalutan dada
 - a) Lipat alas segitiga 2 cm letakkan segitiga pada dada, alas segitiga berada dibawah mammae, sedangkan puncaknya disalah satu bahu.
 - b) Kedua sudut alas segitiga ikat pinggang bagian belakang, salah satu sudut buat sisa agak panjang.
 - c) Puncak segitiga tarik ke belakang/ke punggung, sehingga bertemu dengan sisa sudut alas segitiga dan ikat.

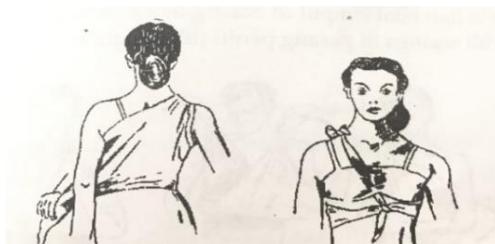
Gambar 2.5



Sumber: (Krisanty et al., 2016)

- 4) Pembalutan punggung
 - a) Lipat alas segitiga 2 cm letakkan segitiga pada punggung dengan alas segitiga berada dipinggang, sedangkan puncaknya berada di salah satu bahu.
 - b) Kedua sudut alas segitiga ikat di bawah mammae.
 - c) Puncak segitiga ditarik kedepan kearah dada, sehingga bertemu dengan sisi sudut alas segitiga dan ikat dipunggung.

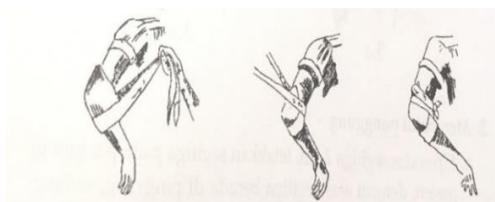
Gambar 2.6



Sumber: (Krisanty et al., 2016)

- 5) Pembalutan siku
 - a) Posisi siku fleksi membentuk sudut 45 derajat.
 - b) Segitiga membungkus siku, letakkan sudut alas segitiga pada siku dekat dengan badan dan puncak segitiga bertemu dengan alas segitiga.
 - c) Kedua sudut alas segitiga diputar pada lengan.
 - d) Kedua sudut dibuat simpul pada sudut siku.

Gambar 2.7

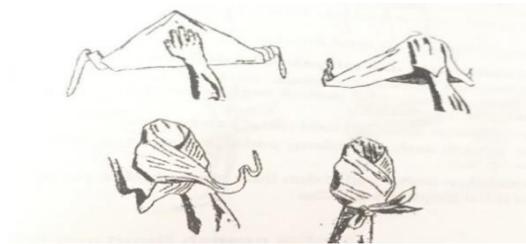


Sumber: (Krisanty et al., 2016)

- 6) Pembalutan telapak tangan
 - a) Bentangkan mitela pada telapak tangan, letakkan telapak tangan di atasnya, kemudian puncak segitiga dilipat diatas tangan, sehingga berada pada pergelangan tangan.
 - b) Kedua sudut segitiga lipat menyilang.

- c) Putar kedua sudut segitiga dan buat simpul dipergelangan tangan.

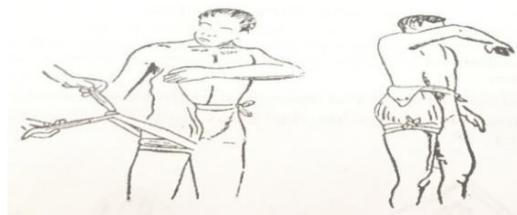
Gambar 2.8



Sumber: (Krisanty et al., 2016)

- 7) Pembalutan pinggul
- Pasang pembalut dari pada pinggang.
 - Lipat alas segitiga dua kali, pasang alas segitiga pada pangkal paha lalu ikat, sedangkan puncak segitiga kaitkan dengan pembalut dasi pada pinggang.
 - Sudut puncak segitiga tarik ke bawah, kemudian penitikan.

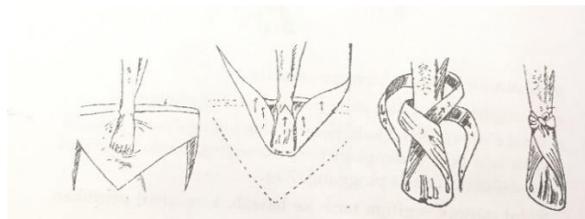
Gambar 2.9



Sumber: (Krisanty et al., 2016)

- 8) Pembalutan telapak kaki
- Bentangkan pembalut segitiga, letakkan kaki yang cedera di atasnya, lipat sudut puncak segitiga ke arah pergelangan kaki.
 - Lipat segitiga dekat jari kaki.
 - Ikat dengan arah menyilang pada pergelangan kaki.
 - Pertemukan kedua sudut dan buat simpul pada pergelangan kaki.

Gambar 2.10

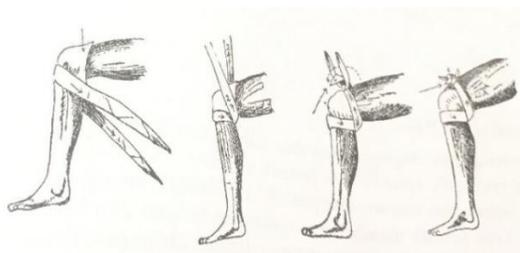


Sumber: (Krisanty et al., 2016)

9) Pembalutan lutut

- a) Lipat sisi alas segitiga kira-kira setinggi kain segitiga.
- b) Letakkan ujung puncak segitiga disebelah atas dari lutut.
- c) Sisa alas yang dilipat harus berada dibawah bagian lutut, pinggir alas dirapatkan masing-masing kedua ujungnya kiri dan kanan menuju ke bawah lipalatan lutut.
- d) Kedua ujung alas segitiga disilangkan, kemudian masing-masing ujungnya tarik kearah atas/ujung paha.
- e) Buat simpul, sehingga seluruh lutut tertutup.

Gambar 2.11



Sumber: (Krisanty et al., 2016)

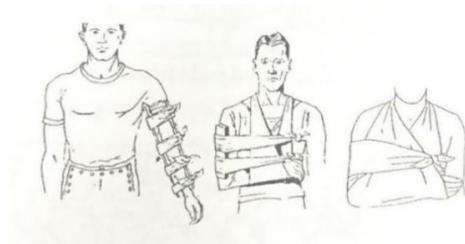
10) Menggendong lengan dengan mitela

- a) Tekuk siku yang cedera 45 derajat.
- b) Letakkan bagian alas segitiga pada telapak tangan salah satu sudut alas segitiga di kiri leher lalu kebelakang leher dan sudut puncak segitiga berada disiku.
- c) Sudut alas segitiga yang satunya ditarik ke arah kanan leher lalu ke belakang, sehingga berada dalam mitela dan buat simpul di belakang leher. Selanjutnya sudut puncak segitiga dipasang peniti.

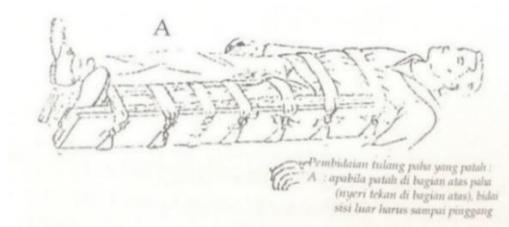
Gambar 2.12



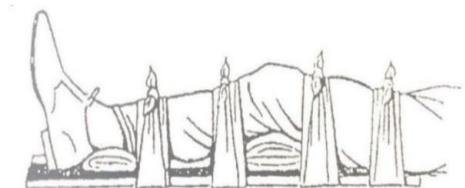
Sumber: (Krisanty et al., 2016)

b. Cara Pembidaian**1) Pemasangan bidai pada lengan****Gambar 2.13**

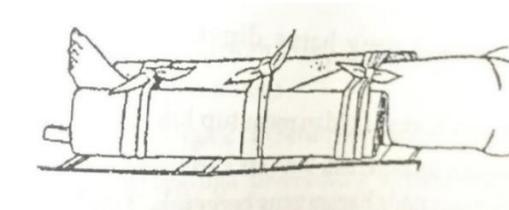
Sumber: (Krisanty et al., 2016)

2) Pemasangan bidai pada paha**Gambar 2.14**

Sumber: (Krisanty et al., 2016)

3) Pemasangan bidai pada lutut**Gambar 2.15**

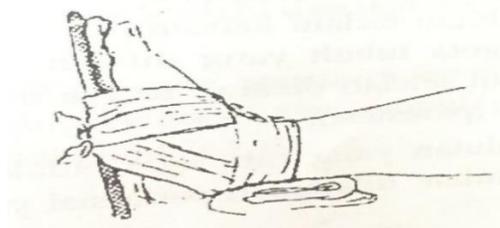
Sumber: (Krisanty et al., 2016)

4) Pemasangan bidai pada betis**Gambar 2.16**

Sumber: (Krisanty et al., 2016)

5) Pemasangan bidai pada telapak kaki

Gambar 2.17



Sumber: (Krisanty et al., 2016)

6. Komplikasi Pembalutan dan Pembidaian

Komplikasi pembalutan dan pembidaian yakni:

a. Komplikasi Pembalutan

Pembalutan yang kurang tepat dapat menyebabkan komplikasi infeksi akibat terpaparnya lingkungan luar. Bahaya kuat lemahnya balutan akan mempengaruhi pada dampak yang terjadi seperti halnya pembalutan yang terlalu kuat akan menyebabkan kerusakan pada saraf dan pembuluh darah, sedangkan pembalutan yang terlalu kendur akan mengakibatkan perdarahan pada vena yang berlebihan (Lukman & Ningsih, 2013).

b. Komplikasi Pembidaian

Komplikasi potensial pada pembidaian yakni sindrom kompartemen dimana terjadi akibat peningkatan tekanan jaringan dalam rongga yang terbatas sehingga peredaran darah dan fungsi jaringan yang berada dalam rongga tertutup, luka tekan dimana dapat terjadi anoreksia jaringan dan ulkus yang memiliki lokasi rentan pada daerah tumit, *malleolus*, punggung kaki, *caput fibula*, dan permukaan *anterior patella*, serta *disuse syndrome* (Asikin et al., 2016).

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek dan *issue*. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masin tertutup terhadap stimulus atau objek (Wawan & Dewi, 2010). Menurut Azwar (2011) suatu sikap akan terbentuk dari adanya paparan berbagai faktor

seperti institusi seperti lembaga pendidikan, atau lembaga agama, pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, faktor emosi dalam diri individu dan media masa. Media masa memiliki peranan yang penting, dimana informasi-informasi baru didalamnya akan memberikan kognitif baru dalam pembentukan sikap. Informasi yang sugestif dan positif tentunya akan mempengaruhi komponen sikap afektif yang positif.

2. Komponen Sikap

Menurut Alport (1954) dalam Notoatmodjo (2003) ada 3 komponen pokok sikap yaitu:

- a. Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Kecenderungan untuk bertindak laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini dikarenakan, perempuan lebih banyak menggunakan instuisinya dalam bertindak dibandingkan laki-laki.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Benjamin S. Bloom dan David Krathwol dalam Notoatmodjo (2003) tingkatan sikap yaitu:

- a. Penerimaan (*receiving*)

Seseorang peka terhadap suatu perangsang dan kesediaan untuk memperhatikan rangsangan itu, seperti penjelasan yang diberikan oleh guru.

- b. Partisipasi (*responding*)

Tingkatan yang mencakup kerelaan dan kesediaan untuk memperhatikan secara aktif dan berpartisipasi dalam suatu kegiatan.

- c. Penilaian atau pembentukan sikap (*valuing*)

Kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap sesuatu dan membawa diri sesuai dengan penilaian itu.

- d. Organisasi (*organization*)

Kemampuan untuk membentuk suatu sistem nilai sebagai pedoman dan pegangan dalam kehidupan misalnya, menempatkan diri pada suatu skala nilai dan disajikan pedoman dalam bertindak secara bertanggung jawab.

e. Pembentukan pola hidup (*characterization by a value*)

Kemampuan untuk menghayati nilai kehidupan, sehingga menjadi milik pribadi (internalisasi) menjadi pegangan yang nyata dan jelas dalam mengatur kehidupan sendiri.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah:

a. Pengalaman Pribadi

Menurut Middlebrook mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

b. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Menurut Sarnoff pada umumnya individu cenderung memilih untuk memiliki sikap yang konformis dengan *significant others*. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan bagaimana pun kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengarah kita terhadap berbagai masalah. Misalnya, apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

Seorang ahli psikologi Burrhus Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Menurutnya, kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* (penguatan, ganjaran) yang dialami seseorang.

d. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk seperti media massaseperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain. Mempunyai pengaruh besar

dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam menyampaikan informasi, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Pengaruh Faktor Emosial

Merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih konsisten dan bertahan lama.

D. Tinjauan Umum Tentang Pertolongan Pertama Fraktur

1. Definisi Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama menurut Susilowati (2015) adalah suatu tindakan pertama memberikan bantuan atau kepada seseorang yang mengalami kecelakaan. Pertolongan pertama merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada seseorang sebelum datangnya dokter.

2. Definisi Fraktur

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan/atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Patah tulang atau fraktur didefinisikan sebagai hilangnya atau adanya gangguan integritas dari tulang termasuk, termasuk cedera pada sumsum tulang, periosteum, dan jaringan yang ada disekitarnya (Lumbantoruan, Fitriani, & Martina, 2017).

3. Etiologi Fraktur

Menurut Lukman & Ningsih (2013) fraktur dapat terjadi oleh beberapa penyebab, yakni pada umumnya fraktur disebabkan oleh trauma dimana tekanan secara berlebihan pada tulang. Terdapat tiga penyebab fraktur adalah trauma

kecelakaan (*accidental trauma*), trauma non kecelakaan (*nonaccidental trauma*), kondisi patologis (Beaty & Kasser, 2009).

4. Tanda dan Gejala Fraktur

Menurut Lumbantoruan, Fitriani, & Martina (2017) tanda dan gejala yang ditimbulkan dari fraktur adalah:

- a. Adanya keterbatasan gerak sendi. Korban tidak mampu menggunakan bagian yang cedera secara normal.
- b. Rasa yang tidak nyaman atau gemeretak dapat dirasakan dan kadang-kadang bahkan terdengar ketika ujung tulang yang patah bergesekan (*krepitasi*).
- c. Adanya malposisi.
- d. Deformitas mungkin tidak jelas, membandingkan bagian yang cedera dengan bagian yang tidak cedera pada posisi lain.
- e. Nyeri bila ditekan atau disentuh.
- f. Luka terbuka dapat menunjukkan fraktur dibawahnya (*bone expose*).
- g. Pembengkakan yang disebabkan oleh pendarahan yang terjadi setelah fraktur.

5. Jenis-Jenis Fraktur

Menurut Lumbantoruan, Fitriani, & Martina (2017) jenis-jenis fraktur sebagai berikut:

- a. Fraktur Tertutup (*closed*), bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dan dunia luar.
- b. Fraktur Terbuka (*open/compound*), bila ujung tulang yang patah menembus keluar dari kulit sehingga berhubungan dengan dunia luar. Fraktur terbuka terbagi atas tiga derajat:
 - 1) Derajat I: luka lebih kecil dari 1 cm, bersih dan disebabkan oleh fragmen tulang yang menembus kulit.
 - 2) Derajat II: ukuran luka antara 1-10 cm, tidak terkontaminasi dan tanpa cedera jaringan lunak yang mayor.
 - 3) Derajat III: luka lebih besar dari 10 cm dengan kerusakan jaringan lunak yang signifikan. Terjadi kerusakan jaringan lunak yang luas meliputi struktur kulit, otot dan neurovascular serta kontaminasi derajat tinggi.

6. Deskripsi Fraktur

Menurut Lumbantoruan, Fitriani, & Martina (2017) untuk menjelaskan keadaan fraktur, hal-hal yang perlu dideskripsikan adalah:

a. Komplet/tidak komplet

- 1) Fraktur komplet, bila garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang.
- 2) Fraktur tidak komplet, bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang seperti:
 - a) *Hairline fracture* (patah retak rambut)
 - b) *Buckle fracture* atau *torus fracture*, bila terjadi lipatan dari satu korteks dengan kompresi tulang spongiosa dibawahnya, biasanya pada distal radius anak-anak.
 - c) *Green fracture*, mengenai satu korteks dengan angulasi korteks lainnya yang terjadi pada tulang panjang anak.

b. Bentuk Garis Patah dan Hubungannya dengan Mekanisme Trauma

- 1) Garis patah melintang: trauma angulasi atau langsung.
- 2) Garis patah oblik: trauma angulasi.
- 3) Garis patah spinal: trauma rotasi.
- 4) Fraktur kompresi: trauma aksial-fleksi pada tulang spongiosa.
- 5) Fraktur avulsi: trauma tarikan/traksi otot pada insersinya. ditulang, misalnya fraktur patella

c. Trauma Garis Patah

- 1) Fraktur *kominutif*: garis patah lebih dari satu dan berhubungan.
- 2) Fraktur *segmental*: garis patah lebih dari satu tetapi tidak berhubungan. Bila dua garis patah disebut pula fraktur bifocal.
- 3) Fraktur *multiple*: garis patah lebih dari satu tetapi pada tulang yang berlainan tempatnya, misalnya fraktur femur, fraktur krunis, dan fraktur tulang belakang.

d. Bergeser/Tidak Bergeser

- 1) Fraktur *undisplaced* (tidak bergeser), garis patah komplet, tetapi kedua fragmen tidak bergeser, periusteniumnya masih utuh.

- 2) Fraktur *displaced* (bergeser), terjadi pergeseran fragme-fragmen fraktur yang juga disebut lokasi fragmen, terbagi:
 - a) Dislokasi *ad longitudinam cum contractionum* (pergeseran searah sumbu dan *overlapping*).
 - b) Dislokasi *ad axim* (pergeseran yang membentuk sudut).
 - c) Dislokasi *ad latus* (pergeseran dimana kedua fragmen saling menjauhi).

7. Komplikasi Fraktur

Fraktur yang terjadi bisa saja mengalami komplikasi atau keparahan yang lebih lanjut. Komplikasi ini dibagi menjadi komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Komplikasi dini pada fraktur dapat mengakibatkan kehilangan darah, infeksi, emboli paru, DVT. Pada komplikasi lanjut bisa mengakibatkan artritis, pertumbuhan terhambat, distrofi simpatik (*reflex*) pasca trauma, *nonunion*, *delayed union* dan *malunion* (Grace & Borley, 2007).

8. Faktor yang Mempengaruhi Fraktur

Menurut Lukman & Ningsih (2013) ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi prevalensi fraktur yakni jenis kelamin dan usia, yang pada kenyataannya laki-laki lebih beresiko dibandingkan wanita yang berusia dibawah 45 tahun dan sering berkaitan dengan hal-hal yang menyangkut bidang olahraga, pekerjaan, atau kecelakaan. Pada seseorang yang sudah memasuki usia lanjut akan lebih cenderung terjadi pada wanita, ini berkaitan dengan kejadian osteoporosis karena adanya perubahan hormon pada tubuh seseorang.

9. Tindakan Pertolongan Pertama pada Fraktur

Tindakan pertolongan pertama pada fraktur menurut Lukman & Ningsih (2013) yakni dengan melakukan imobilisasi pada bagian tubuh yang terjadi dengan pembidaian. Sebelum dilakukan pembidaian, bagian tubuh yang terkena fraktur harus disanggah untuk mencegah adanya gerakan rotasi maupun angulasi. Gerakan pada fragmen tulang dapat menimbulkan nyeri, sehingga perlu dilakukan imobilisasi dengan menggunakan bidai yang kencang (tidak boleh terlalu kencang & tidak boleh terlalu longgar) dan tetap memperhatikan nadi perifer. Pakaian yang menutupi bagian tubuh yang mengalami fraktur terlebih dahulu dibuka atau bisa disobek dengan gunting. Pada daerah luka yang terbuka

dapat ditutup dengan menggunakan kain yang bersih demi mencegah kontaminasi pada jaringan, serta tidak diperbolehkan untuk melakukan reduksi fraktur.

Menurut St Jhon (2017) pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah mengontrol perdarahan dengan meletakkan beberapa bantalan disekitar luka, atau diatas dan dibawah luka serta gunakan kain atau dressing yang bersih. Tindakan selanjutnya yang dilakukan adalah mengimobilisasi daerah luka. Tindakan berikutnya yakni membuat pasien nyaman dengan memposisikan bagian cedera diatas bantalan seperti bantal, handuk, selimut, dan lain-lain pada daerah sekitar luka dan pada lekukan tubuh terdekat pada daerah cedera.

Prinsip yang perlu diperhatikan dalam melakukan penatalaksanaan fraktur meliputi mempertahankan respirasi, mengatasi kejadian syok, mempertahankan tulang dari pergerakan, mencegah fraktur yang lebih lanjut, menggunakan peralatan seperti bidai dan *sling* atau penyangga untuk mencegah pergerakan pada daerah cedera, mendapatkan pengobatan medis apabila dicurigai atau terbukti mengalami patah tulang.

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual

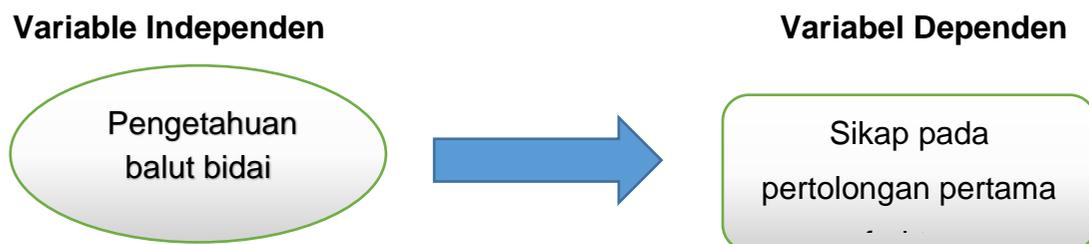
Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan kerusakan fisik dan kematian. Akibat yang paling terjadi pada kecelakaan lalu lintas adalah fraktur, yang harus dicegah dengan menggunakan balut bidai agar tidak menimbulkan beban dan kecacatan.

Pengetahuan balut bidai merupakan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang pembalutan dan pembidaian, yang didapatkan dari pendidikan ataupun pelatihan.

Pertolongan pertama merupakan tindakan awal yang harus segera diberikan pada korban yang mengalami masalah kegawatdaruratan akibat kecelakaan, insiden gawat darurat ataupun oleh penyakit mendadak sebelum datangnya petugas medis. Pertolongan pertama fraktur adalah pertolongan yang dilakukan dengan melakukan imobilisasi pada bagian tubuh yang mengalami fraktur dengan menggunakan balut bidai.

Berdasarkan uraian diatas serta pemikiran penulis dan tujuan penelitian ini, maka dikemukakan variabel independen dan variabel dependen melalui kerangka konsep sebagai berikut:

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Penghubung

 : Independen

 : Dependen

B. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya hubungan antara pengetahuan balut bidai dengan sikap pada pertolongan pertama fraktur pada Mahasiswa keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

C. Defisi Operasional

Tabel 3.1

Devinisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Devinisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1.	Variabel independen: pengetahuan balut bidai	Hal-hal yang diketahui tentang balut bidai	Pengertian, tujuan, prinsip, macam-macam dan komplikasi	Kuesioner	Ordinal	Baik jika skor 23-30. Kurang jika skor 15-22.
2.	Variabel dependen: sikap pertolongan pertama fraktur	Respon seseorang terhadap tindakan pertolongan pertama yang akan dilakukan pada kejadian fraktur	Inisiatif segera melakukan pertolongan pertama, melakukan pembalutan luka terbuka, menggunakan pembidian.	Kuesioner	Ordinal	Baik jika skor 55-90. Kurang jika skor 18-54.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Metode pada penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang menghubungkan variabel Independen dan Dependen yang dilakukan secara bersamaan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan balut bidai dengan sikap pertolongan pertama fraktur pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di program studi sarjana keperawatan di kampus STIK Stella Maris Makassar. Alasan peneliti memilih lokasi, karena jarak yang dekat sehingga mudah dijangkau.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Dapat dikatakan sebagai sekumpulan orang, individu atau objek yang akan diteliti sifat-sifatnya atau karakteristiknya (Sugiyono 2009 dalam Ziliwu & Abdu, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa STIK Stella Maris Makassar yaitu mahasiswa tingkat 3 (tiga) berjumlah 102 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota simpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Ziliwu & Abdu, 2014). Pada penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*.

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{102 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,5^2) \cdot (102-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{102 \cdot (3,8416) \cdot 0,25}{(0,0025) \cdot 101 + (3,8416) \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{(102) \cdot (0,9604)}{0,2525 + 0,9604}$$

$$n = \frac{97,9608}{1,2129}$$

$$n = 80,76 \longrightarrow 81$$

3. Kriteria Sampel Sebagai Berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1.) Bersedia menjadi responden.
- 2.) Mahasiswa yang masih aktif menjalankan perkuliahan.

b. Kriteria eksklusi

Responden yang tidak datang pada saat pelaksanaan penelitian atau sedang dalam masa cuti.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini instrumen penelitian dilengkapi dengan data demografi nama responden (initial), umur responden, dan jenis kelamin responden. Pengumpulan data pada penelitian ini baik variabel independen maupun dependen dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada responden.

Untuk mengukur variabel pengetahuan balut bidai menggunakan skala Guttman terdiri dari 15 pertanyaan yang terbagi dalam 2 (dua) kategori pertanyaan yaitu

pertanyaan positif dan negatif dalam pertanyaan positif “Benar” diberi skor 2 dan “Salah” diberi skor 1 sedangkan pertanyaan negative “Benar” diberi skor 1 dan “Salah” diberi skor 2. Kategori pengetahuan baik jika skor 23-30 dan pengetahuan kurang 15-22.

Untuk mengukur variabel sikap pertolongan pertama fraktur, dengan menggunakan skala Likert terdiri dari 18 pertanyaan yang terbagi dalam 2 (dua) kategori pertanyaan yaitu pertanyaan positif dan negatif dalam pertanyaan positif “Sangat Setuju” diberi skor 5, “Setuju” diberi skor 4, “Kurang Setuju” diberi skor 3, “Tidak Setuju” diberi skor 2, “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 1 sedangkan pertanyaan negatif “Sangat setuju” diberi skor 1, “Setuju” diberi skor 2, “Kurang Setuju” diberi skor 3, “Tidak Setuju” diberi skor 4, dan “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 5. Kategori sikap baik jika skor 55-90 dan sikap kurang jika skor 18-54.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini diajukan permohonan ijin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini di STIK Stella Maris Makassar sendiri. Setelah dapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian.

2. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya sekelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil peneliti. Data yang akan dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara yaitu:

a. Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti dari objek yang akan diteliti.

b. Dara sekunder

Adalah data yang diambil oleh peneliti dari sumber lain, yang antara lain peneliti sebelumnya yang terkait dengan judul penelitian, data internet, data perpustakaan, dan sebagainya.

F. Pengelola Data

Pengelola data adalah upaya mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan (Ziliwu & Abdu, 2014). Data yang telah terkumpul akan diolah menjadi 3 (*tiga*) tahapan, yaitu *editing*, *coding*, dan *Tabulating*.

1. Editing

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data.

2. Coding

Dilakukan untuk memudahkan pengelola data yaitu dengan memberi symbol pada setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. Tabulating

Data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antara variabel independen dan dependen. Penyajian data yang digunakan dalam betul tabel dimana data dimasukkan kedalam program SPSS untuk dilakukan pengolahan data.

G. Analisa Data

Untuk memperoleh hasil penelitian, peneliti melakukan analisis dengan cara yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel yang diteliti untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari pengetahuan mahasiswa dan sikap mahasiswa dalam pertolongan pertama fraktur.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang disajikan dengan menggunakan uji statistic non parametrik yaitu *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui hubungan pengetahuan mahasiswa dengan sikap mahasiswa dalam pertolongan pertama fraktur.

Interpretasi :

- a. Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan pengetahuan dengan sikap pertolongan pertama balut bidai.
- b. Apabila $p > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan sikap pertolongan pertama balut bidai.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus STIK Stella Maris Makassar, pada tanggal 20 – 23 Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa tingkat III STIK Stella Maris Makassar dan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 81 orang.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for Windows* versi 25. Kemudian selanjutnya data di analisis dengan menggunakan uji statistic Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris adalah salah satu Institusi Pendidikan Keperawatan Swasta di Provinsi Sulawesi Selatan yang dikelola oleh Yayasan Ratna Miriam. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar berada di pusat kota Makassar berhadapan dengan Masjid Aqsha ± 5 meter dan berada ± 100 meter dari Pantai Losari Makassar. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar beralamat di jalan Maipa No.19 di Kecamatan Ujung Pandang, kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

Tenaga yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar terdiri dari 26 dosen, 6 orang tenaga administrasi, 2 orang tenaga perpustakaan, 1 orang supir, dan 2 orang keamanan. Selain itu, kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris memiliki banyak ruangan seperti ruangan kelas, ruangan laboratorium, ruangan komputer, ruangan dosen, ruangan administrasi, ruangan perpustakaan, asrama mahasiswa, kantin kampus, dapur, ruangan rapat, pos satpam, ruangan aula, ruangan senat, dan ruang Ketua STIK Stella Maris. STIK Stella maris memiliki visi dan misi tersendiri dan penyusunan visi misi menagacu pada visi dan misi Yayasan

Ratna Miriam sebagai pemilik STIK Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi STIK Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Pada tahun 2020 menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yang unggul dalam keperawatan neuroabilitas pada pasien stroke dengan berlandaskan pelayanan cinta kasih.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pengajaran yang unggul dalam keperawatan neuroabilitas berdasarkan pelayanan cinta kasih.
- 2) Melakukan penelitian yang berorientasi publikasi nasional dan internasional yang memiliki keunggulan dalam keperawatan neuroabilitas dengan berdasarkan pelayanan cinta kasih.
- 3) Melakukan pengabdian masyarakat yang memiliki keunggulan dalam keperawatan neuroabilitas dengan berdasarkan pelayanan cinta kasih.
- 4) Melakukan kerjasama secara regional, nasional dan internasional untuk menuju keunggulan dalam keperawatan neuroabilitas dengan berdasarkan pelayanan cinta kasih.

3. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pada mahasiswa
S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
Tahun 2020

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
19	11	13.6
20	56	69.1
21	10	12.3
22	2	2.5
23	0	0
24	2	2.5
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di STIK Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah responden yang memiliki umur terbanyak adalah 20 tahun yaitu 56 (69.1%) responden sedangkan umur terendah adalah 22 tahun dan 24 tahun yaitu 2 (2.5%) responden.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar Tahun 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Perempuan	73	90.1
Laki-laki	8	9.9
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang di laksanakan di STIK Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 73 (90.1%) responden dan jenis kelamin laki-laki 8 yaitu (9.9%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Pengetahuan balut bidai

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan balut bidai Pada mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar Tahun 2020

Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
Baik	71	87.7
Kurang	10	12.3
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2020

Dari tabel 5.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan mahasiswa tentang balut bidai di STIK Stella Maris

Makassar dari 81 responden memiliki pengetahuan balut bidai terbanyak berada pada kategori baik sebanyak 71 (87.7%) responden dan kategori kurang sebanyak 10 (12.3%) responden.

2) Sikap pertolongan pertama

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap pertolongan Pertama fraktur pada mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar Tahun 2020

Sikap	Frekuensi	Presentasi (%)
Baik	66	81.5
Kurang	15	18.5
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan sikap mahasiswa terhadap pertolongan pertama fraktur di STIK Stella Maris Makassar dari 81 responden terdapat 66 (81.5%) responden yang memiliki sikap baik pada pertolongan pertama fraktur dan terdapat 15 (18.5%) responden yang memiliki sikap kurang pada petolongan pertama fraktur.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.5

Analisis hubungan pengetahuan balut bidai dengan sikap pada pertolongan pertama fraktur pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar Tahun 2020

Pengetahuan	Sikap						P
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	62	76.5	9	11.1	71	87.7	0,002
Kurang	4	4.9	6	7.4	10	12.3	
Total	66	81.5	15	18.5	81	100	

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil nilai $p = 0,002$ berarti nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan balut bidai dengan sikap pada pertolongan pertama fraktur pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar, hal ini didukung oleh responden dengan pengetahuan baik dan sikap pertolongan pertama fraktur baik berjumlah 62 (76.5%) responden, pengetahuan kurang dan sikap pertolongan pertama fraktur kurang berjumlah 6 (7.4%) responden. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan menggunakan uji statistik *chi-Square* dengan tabel 2×2 .

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di STIK Stella Maris Makassar terhadap 81 responden didapatkan hasil penelitian hubungan pengetahuan balut bidai dengan sikap pada pertolongan pertama fraktur pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar, diperoleh nilai $p = 0,002$ dengan interpretasi nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan balut bidai dengan sikap pada pertolongan pertama fraktur pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar. Hal ini didukung dengan data bahwa terdapat 62 (76.5%) responden memiliki pengetahuan baik dengan sikap pertolongan pertama fraktur baik dan pengetahuan kurang dengan sikap pertolongan fraktur kurang yaitu 6 (7.4%) responden.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2017) yang menunjukkan hubungan bermakna antara pengetahuan balut bidai dengan sikap pertolongan pertama mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dalam hasil penelitian diperoleh koefisien proporsi (p) sebesar $0,001 < \alpha = 0,005$ hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik tentang pembalutan dan pembidaian dapat menjadikan mahasiswa memiliki sikap baik dalam melakukan pertolongan pertama.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007 dalam Asriwati &

Irawati 2019). Pengetahuan sangat erat dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin puas pula pengetahuan. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan yang rendah pula. Balut bidai adalah suatu tindakan yang dilakukan sebagai cara mengurangi suatu resiko kerusakan jaringan yang terjadi dan selanjutnya mencegah maut, mengurangi nyeri, serta mencegah kecatatan dan infeksi (Susilowati, 2015). Pengetahuan terkait pertolongan pertama sangat penting sebagai upaya sederhana yang dilakukan secara akurat sesuai dengan jenis cedera yang terjadi dengan pemberian intervensi kecil secara tepat waktu dan benar akan menyelamatkan hidup seseorang tersebut, tetapi intervensi yang dilakukan dengan tidak semestinya dapat merugikan nyawa orang atau bahkan dapat menyebabkan gangguan ireversibel (Keles, Yildirim, Aydin, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang, dimana seseorang yang mempunyai pengetahuan akan mencerminkan sikap yang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masing-masing tertutup terhadap stimulus atau objek (Wawan & Dewi, 2010). Menurut Azwar (2011) suatu sikap akan terbentuk dari adanya paparan berbagai faktor seperti institusi seperti lembaga pendidikan, atau lembaga agama, pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, faktor emosi dalam diri individu dan media masa.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Purwanto dan Hasnah (2015) "Hubungan pengetahuan ibu dengan sikap pertolongan pertama kejang pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun" yang menunjukkan koefisien proporsi (p) sebesar $0,001 < \alpha = 0,005$, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap pertolongan pertama. Pengetahuan yang baik maka dapat memiliki sikap dan tindakan yang tepat untuk pertolongan pertama, apabila pengetahuan kurang maka akan menimbulkan masalah kesehatan yang serius dan berujung kematian.

Terbentuknya sikap dipengaruhi oleh 2 faktor yakni faktor eksternal (individu itu sendiri) adalah cara individu dalam menanggapi dunia luar dengan selektif dan faktor eksternal yang distimulasi dari keadaan-keadaan luar untuk membentuk dan

mengubah sikap seseorang (Aritonang, 2015). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hidayat (2014) yaitu sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang terjadi pada seseorang. Saat seseorang menemukan adanya korban fraktur maka akan menimbulkan sikap pada seseorang tersebut.

Menurut analisa data terdapat pengetahuan baik dan sikap pertolongan pertama fraktur baik sebanyak 62 (76.5%) responden. Menurut asumsi peneliti hal ini bisa dikarenakan mahasiswa telah mempelajari tentang balut bidai serta cara penanganan fraktur dan responden sudah masuk praktek *lab* yang sudah didapatkan dikampus (lembaga pendidikan), dengan seseorang yang memiliki pengetahuan dasar dan teori yang cukup akan mempengaruhi sikap yang awalnya negatif akan menjadi positif. Pendidikan secara umum didefinisikan sebagai upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu atau kelompok. Pendidikan pada hakekatnya adalah proses pematangan seseorang dalam memperoleh pengetahuan, kualitas hidup, sehingga pendidikan dapat membawa manusia menuju kualitas hidup yang lebih baik (Mulyasa, 2011). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sanifah (2018) mengatakan pendidikan sangatlah berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang, semakin tinggi pendidikan maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan pengetahuan itu akan membentuk sikap yang positif dan akan meningkatkan mutu kehidupan. Demikian juga hal sebaliknya responden dengan pengetahuan kurang dan sikap pertolongan pertama kurang yaitu 6 (7.4%) responden. Menurut Lestari (2015) saat individu memiliki pengetahuan yang kurang maka akan membuat individu tersebut memiliki sikap yang negatif dan tidak mampu menghadapi masalah yang terjadi pada diri mereka.

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan data responden dengan pengetahuan baik namun sikap kurang sebanyak 9 (11.1%) responden. Menurut Azwar (2011) menyatakan bahwa sekalipun diasumsikan pengetahuan merupakan predisposisi evaluasi yang banyak menentukan bagaimana individu bersikap, tetapi pengetahuan dan sikap yang dimiliki seringkali jauh berbeda. Hal ini dikarenakan sikap tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan semata, tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya.

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan data responden dengan pengetahuan kurang namun sikap yang baik sebanyak 4 (4.9%) responden. Menurut asumsi peneliti hal ini bisa dikarenakan mahasiswa yang sudah mempunyai pengalaman dalam melakukan pertolongan pertama fraktur sehingga mahasiswa mempunyai sikap yang baik untuk melakukan pertolongan pertama. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang, baik itu pengalaman pendidikan formal maupun pengalaman hidup. Pengalaman yang didapatkan seseorang ternyata mampu meningkatkan konsep diri seseorang, kemampuan menyelesaikan masalah dan terampil motorik individu. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sariyati (2014) mengatakan pengalaman sangatlah berhubungan dengan sikap seseorang, semakin seseorang pernah mengalami sesuatu atau berpengalaman maka ia akan mempunyai sikap yang positif.

Dari hasil penelitian yang dijelaskan di atas bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan balut bidai dengan sikap pertolongan pertama. Dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan balut bidai mahasiswa maka semakin memiliki sikap yang baik dalam melakukan pertolongan pertama.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan terhadap 81 responden mengenai hubungan pengetahuan balut bidai dengan sikap pada pertolongan pertama fraktur pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar pada tanggal 20 – 23 Januari maka disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan balut bidai pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar terbanyak adalah pada kategori baik.
2. Sikap pertolongan pertama fraktur dengan menggunakan balut bidai mahasiswa STIK Stella Maris Makassar terbanyak pada kategori baik.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan balut bidai dengan sikap pertolongan pertama fraktur dengan nilai $p = 0,002$ yang artinya jika seseorang memiliki pengetahuan tentang balut bidai maka akan memiliki sikap yang baik untuk melakukan pertolongan pertama fraktur.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Diharapkan bagi mahasiswa belajar atau mencari informasi terkait pertolongan pertama pada fraktur dengan menggunakan balut bidai, sehingga mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat memberikan pelatihan dasar yang lebih banyak pada mahasiswa yang berkaitan dengan *musculoskeletal* untuk menambah pengetahuan mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Tarsila Rumajak (C1614201044)
2. Yelnis Ritna Toding (C1614201047)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang sedang melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan balut bidai dengan sikap pertolongan pertama fraktur di STIK Stella Maris Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Semua mahasiswa yang menjadi responden dapat mengundurkan diri dalam penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Jika responden mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama teman – teman, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2020

Peneliti I



Tarsilaa Rumajak

Peneliti II



Yelnis Ritna Toding

LEMBAR PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

Kepada Yth

Kepala STIK Stella Maris

Di-

Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian di kampus STIK Stella Maris Makassar.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

- 1. Nama** : Tarsila Rumajak
NIM : C1614201045
- 2. Nama** : Yelnis Ritna Toding
NIM : C1614201047

Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Balut Bidai dengan Sikap pada Pertolongan Pertama Fraktur pada Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar"

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Peneliti



Tarsila Rumajak



Yelnis Ritna Toding

LEMBAR PERSETUJUAN MENAJADI RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan Balut Bidai dengan Sikap pada
Pertolongan Pertama Fraktur Pada Mahasiswa Stik Stella Maris
Makassar

Peneliti : Tarsila Rumajak
: Yelnis Ritna Toding

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (insial) :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Balut Bidai Dengan Sikap Pertolongan Pertama Fraktur Pada Mahasiswa Stik Stella Maris Makassar” yang dilaksanakan oleh Tarsila Rumajak dan Yelnis Ritna Toding.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, 2020

INSTRUMEN

HUBUNGAN PENGETAHUAN BALUT BIDAI DENGAN SIKAP PADA PERTOLONGAN PERTAMA FRAKTUR PADA MAHASISWA STIK STELLA MARIS MAKASSAR

A. Data Demografi

1. Inisial Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :

Petunjuk pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dari pernyataan disetiap kolom yang telah tersedia serta jawab dengan jujur dan tepat.
2. Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.

Pilihan jawaban adalah:

B : Benar

S : Salah

Mengukur pengetahuan balut bidai

No	Pertanyaan	B	S
Definisi balut bidai			
1.	Pembalutan merupakan cara untuk mengurangi resiko kerusakan jaringan yang terjadi.		
2.	Balut dapat menggunakan kain apa saja tanpa mengutamakan prinsip bersih atau tidak		
3.	Bidai merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengurangi pergerakan pada fraktur atau pada tulang yang patah.		
4.	Pembidaian merupakan alat untuk mengurangi pergerakan yang dapat digunakan pada kasus fraktur terbuka dan tertutup.		
Tujuan balut bidai			
5.	Balut tidak ada hubungannya dengan perbaikan suhu tubuh.		
6.	Bidai merupakan sarana imobilisasi dan fiksasi eksternal.		
Prinsip pembalutan dan pembidaian			
7.	<i>Antiseptic</i> atau pembersihan luka dilakukan pertama kali sebelum dilakukan pembalutan.		

8.	Simpul balutan dilakukan pada posisi yang datar dan tidak boleh diatas luka.		
9.	Balut yang digunakan merupakan balut bersih.		
10.	Pembalutan harus longgar atau sangat kencang.		
11.	Panjang bidai yang benar melewati satu sendi.		
Macam-macam balut bidai			
12.	<i>Mitella</i> merupakan salah satu jenis balut yang memiliki sudut tiga sisi.		
13.	<i>Rigid spilint</i> merupakan jenis bidai yang terbuat dari bahan yang lembut.		
Komplikasi balut bidai			
14.	Perdarahan pada vena yang berlebih merupakan salah satu komplikasi dari pembalutan.		
15.	Sindrom kompartemen merupakan komplikasi yang dapat terjadi dalam pembidaian.		

A. Data Demografi

1. Inisial Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :

Petunjuk pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dari pernyataan disetiap kolom yang telah tersedia serta jawab dengan jujur dan tepat.
2. Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.

Pilihan jawaban adalah:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Mengukur sikap pertolongan pertama fraktur

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
Inisiatif pertolongan pertama fraktur						
1.	Melakukan pertolongan segera pada seseorang yang mengalami fraktur merupakan hal yang harus saya lakukan.					
2.	Saya akan menunggu tenaga kesehatan datang untuk menolong seseorang yang mengalami fraktur tanpa melakukan pertolongan apapun.					
3.	Saya akan segera menolong seseorang yang mengalami fraktur sambil menunggu tim medis datang.					
4.	Saya akan menggunting atau menyobek pakaian yang menutupi daerah luka untuk memberikan pertolongan.					
5.	Saya akan mempertahankan bagian tubuh yang terkena fraktur dari pergerakan untuk mengurangi nyeri.					

6.	Saya akan mengambil serpihan patah dan akan memindahkannya.					
Sikap membalut luka terbuka						
7.	Saya akan membalut luka yang mengalami perdarahan untuk mencegah kehilangan darah yang lebih banyak lagi.					
8.	Saya akan menutup daerah yang terbuka dengan kain bersih.					
9.	Saya akan membersihkan luka sebelum membalut luka untuk mencegahnya terjadi infeksi.					
10.	Saya akan memastikan balutan luka dengan kencang.					
11.	Saya akan menyimpulakan balutan luka tepat diatas balutan luka.					
Sikap pembidaian fraktur						
12.	Saya akan melakukan pembidaian untuk mencegah kecacatan.					
13.	Saya tidak akan membidai luka tepat diatas bagian luka yang mengalami fraktur.					
14.	Saya akan membidai dengan alat apa saja yang ada disekitar saya meskipun itu bahan yang tidak kaku					
15.	Saya akan membidai bagian tubuh yang fraktur dengan melewati satu sendi.					
16.	Saya akan menggerakkan bagian tubuh yang fraktur pada saat dilakukan pembidaian.					
17.	Saya akan mengecek ulang pada nadi perifer setelah dilakukan pembidaian.					
18.	Saya akan memastikan pembidaian yang saya lakukan benar untuk mengurangi peningkatan tekanan jaringan dalam rongga yang terbatas.					



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stiksstellamarismks.ac.id, stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 153 / STIK-SM / S1.076/ III /2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0928027101
Jabatan : Ketua STIK Stella Maris Makassar

Menerangkan bahwa :

1. Nama : Tarsila Rumajak
NIM : C1614201045
Program : S-1 Keperawatan
2. Nama : Yelnis Ritna Toding
NIM : C1614201047
Program : S-1 Keperawatan

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di STIK Stella Maris Makassar, berdasarkan surat permohonan izin penelitian yang bersangkutan kepada Ketua STIK Stella Maris Makassar, untuk penyelesaian penelitian dengan judul :

“Hubungan Pengetahuan Balut Bidai dengan Sikap pada Pertolongan Pertama Fraktur pada Mahasiswa di STIK Stella Maris Makassar”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Maret 2020

Ketua,



[Handwritten Signature]
Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

TABEL OUTPUT SPSS

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation

			sikap		Total
			Baik	kurang	
pengetahuan	baik	Count	62	9	71
		Expected Count	57.9	13.1	71.0
		% within pengetahuan	87.3%	12.7%	100.0%
		% within sikap	93.9%	60.0%	87.7%
		% of Total	76.5%	11.1%	87.7%
	kurang	Count	4	6	10
		Expected Count	8.1	1.9	10.0
		% within pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within sikap	6.1%	40.0%	12.3%
		% of Total	4.9%	7.4%	12.3%
Total	Count	66	15	81	
	Expected Count	66.0	15.0	81.0	
	% within pengetahuan	81.5%	18.5%	100.0%	
	% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	81.5%	18.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.010 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.063	1	.002		
Likelihood Ratio	10.179	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	12.849	1	.000		
N of Valid Cases	81				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.85.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL

NAMA	UMUR	KD	PENGETAHUAN															TOTAL	SCORE	KD	SIKAP															TOTAL	SCORE	KD							
			JK	KD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13				P14	P15	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13				P14	P15	P16	P17	P18		
s	24	6	p	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	22	kurang	2	4	3	4	3	4	4	3	5	4	3	2	2	3	3	2	2	5	3	59	baik	1
C	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	24	baik	1	5	2	5	5	4	3	5	5	5	3	3	4	4	2	1	2	5	5	68	baik	1	
LR	24	6	P	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	25	baik	1	3	2	4	3	1	3	5	5	4	2	2	4	3	2	2	2	4	3	54	kurang	2	
V	21	3	P	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	21	kurang	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	4	4	5	2	2	4	3	54	kurang	2	
A	21	3	P	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	27	baik	1	5	1	4	5	5	4	5	5	5	1	3	4	4	5	2	2	4	4	69	baik	1		
E	20	2	P	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	26	baik	1	5	1	5	4	3	1	5	4	4	5	5	5	3	3	5	2	4	5	69	baik	1		
G	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	26	baik	1	4	1	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	4	1	5	2	4	4	58	baik	1		
Y	20	2	P	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	20	kurang	2	4	2	3	4	3	2	3	4	5	2	3	2	3	3	2	4	2	3	54	kurang	2		
C	20	2	P	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	24	baik	1	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	2	3	63	baik	1		
A	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	26	baik	1	5	3	5	5	5	1	5	5	5	3	5	5	5	3	4	4	5	5	78	baik	1		
C	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	26	baik	1	5	3	5	5	5	1	5	5	5	3	5	5	5	3	4	4	5	5	78	baik	1		
A	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	26	baik	1	5	3	5	5	5	1	5	5	5	3	5	5	5	3	4	4	5	5	78	baik	1		
C	20	2	L	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	24	baik	1	5	1	5	3	5	1	1	5	4	4	1	5	5	1	1	1	2	3	53	kurang	2		
I.R	20	2	P	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	28	baik	1	3	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	3	4	3	2	3	4	4	58	baik	1		
A	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	25	baik	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	3	3	3	2	2	70	baik	1		
B	20	2	L	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	22	kurang	2	5	4	3	5	4	3	4	4	5	3	4	4	5	5	2	2	4	4	62	baik	1		
A	20	2	P	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	25	baik	1	3	5	5	3	3	1	4	1	4	1	1	3	2	5	2	4	5	5	57	baik	1		
S	20	2	P	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	21	kurang	2	4	2	4	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	4	3	53	kurang	2	
J	19	1	P	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	26	baik	1	3	3	4	3	2	4	3	4	5	2	3	5	3	5	3	4	3	82	baik	1			
L	20	2	L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	26	baik	1	5	4	4	4	5	3	5	4	5	3	4	5	5	2	5	4	4	74	baik	1			
Y	20	2	P	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	26	baik	1	4	2	5	3	4	4	2	4	4	3	3	5	4	3	5	3	3	4	66	baik	1		
Y	20	2	P	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	26	baik	1	5	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	4	5	3	2	4	4	6	70	baik	1		
Y	20	2	P	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	22	kurang	1	5	3	5	5	5	3	5	5	5	2	2	5	5	5	1	5	5	5	76	baik	1		
F	19	1	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	27	baik	1	5	4	5	4	5	1	5	5	5	2	4	4	2	5	2	4	4	5	71	baik	1		
A	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	26	baik	1	4	3	3	4	5	1	4	4	4	1	1	5	2	1	2	5	4	3	56	baik	1		
W	19	1	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27	baik	1	5	3	5	5	5	3	5	5	5	2	3	5	5	5	1	5	5	77	baik	1			
A	20	2	P	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	22	kurang	2	5	1	3	5	3	3	4	4	5	3	1	4	3	5	3	2	2	2	58	baik	1		
A	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	26	baik	1	5	2	5	5	5	1	5	5	5	2	2	5	5	5	2	4	5	5	73	baik	1		
YN	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	27	baik	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	82	baik	1		
J	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	27	baik	1	5	2	3	5	5	2	5	5	5	3	5	5	5	4	1	5	5	75	baik	1			
R	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	26	baik	1	5	1	5	5	5	1	5	5	5	1	2	5	5	1	3	3	4	4	84	baik	1		
F	20	2	P	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	21	kurang	2	3	3	4	3	4	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	5	52	kurang	2				
M	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	27	baik	1	5	3	6	4	5	4	5	5	5	3	2	5	2	4	3	4	4	5	73	baik	1		
M	20	2	P	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	27	baik	1	4	3	4	3	4	1	5	1	2	4	2	3	4	2	3	3	4	3	55	baik	1		
RR	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	26	baik	1	5	3	4	5	5	5	5	5	3	3	5	3	2	1	2	5	5	68	baik	1			
S	20	2	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	25	baik	1	5	2	5	5	4	3	5	5	5	3	3	5	3	2	1	2	5	5	68	baik	1		
N	20	2	P	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	25	baik	1	5	4	5	4	5	5	3	5	4	5	2	2	4	4	5	2	4	5	72	baik	1		
I	22	4	P	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	27	baik	1	5	3	4	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	1	5	4	5	5	77	baik	1		
CPB	19	1	L	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	28	baik	1	5	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	5	4	5	5	5	4	5	68	baik	1		
G	19	1	L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	28	baik	1	5	2	5	5	5	2	6	5	4	3	2	5	4	2	2	3	4	5	68	baik	1		
J	19	1	P	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	baik	1	5	2	5	4	5	2	4	3	5	4	3	4	3	2	5	4	4	67	baik	1			
I	20	2	P	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	25	baik	1	4	2	2	4	4	2	3	3	3	4	3	4	2	3	1	3	3	4	54	kurang	2		
E	21	3	P	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	26	baik	1	5	3	5	4	5	3	5	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	70	baik	1			
V	20	2	P	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	22	kurang	2	5	2	2	2	3	2	4	3	4	3	2	4	4	2	2	3	3	3	53	kurang	2			
S	20	2																																											

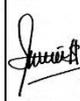
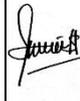
LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : Tarsila Rumajak
 Nim : C1614201044
 2. Nama : Yelnis Ritna Toding
 Nim : C1614201047

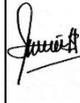
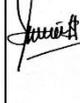
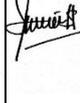
Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Balut Bidai dengan Sikap pada Pertolongan Pertama Fraktur pada Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar

Pembimbing : Rosdewi, S.Kp.,.MSN

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Jumat, 13 September 2019	Pengajuan Judul			
2.	Senin, 16 September 2019	ACC Judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Balut Bidai dengan Sikap Pertolongan Pertama Fraktur			
3.	Senin, 23 September 2019	Konsul BAB I Perbaikan latar belakang sesuai koreksi			
4.	Jumat, 4 Oktober 2019	Konsul perbaikan BAB I Perbaikan latar belakang sesuai koreksi			
6.	Senin, 7 Oktober 2019	Konsul perbaikan BAB I & konsul BAB II Pada BAB I mengubah sesuai koreksi			

7.	Selasa, 15 Oktober 2019	Konsul Perbaikan BAB I & BAB II Acc BAB I Koreksi BAB II Penulisan kata diperbaiki			
8.	Senin, 21 Oktober 2019	Konsul Perbaikan BAB II, Acc BAB II			
9.	Rabu, 23 Oktober 2019	Konsul BAB III Pada tabel devinisi operasional, koreksi parameter variabel sikap			
10.	Jumat, 25 Oktober 2019	Konsul perbaikan BAB III & Acc BAB III			
11.	Senin, 28 Oktober 2019	Konsul BAB IV Koresi kata-kata pada kriteria eksklusi dan di instrumen penelitian			
12.	Selasa, 5 November 2019	Konsul Pebaikan BAB IV & Acc BAB IV			
13.	Senin, 10 Februari 2020	Konsul BAB V			
14.	Rabu, 12 Februari 2020	Konsul BAB V dan pembahasan			
15.	Selasa, 18 Februari 2020	Konsul pembahasan			
16.	Jumat, 21 Februari 2020	Konsul pembahasan			

17.	Senin, 24 Februari 2020	Konsul pembahasan			
18.	Kamis, 27 Februari 2020	ACC BAB V dan konsul BAB VI			
19.	Selasa, 3 Maret 2020	ACC BAB VI			
20.	Kamis, 13 Maret 2020	Konsul abstrak			
21.	Jumat, 21 Maret 2020	ACC abstrak			