

SKRIPSI

**PENGARUH *BOOKLET* PERTOLONGAN PERTAMA CIDERA
OLAHRAGA TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
PERAWATAN CIDERA OLAHRAGA PADA SISWA
SMPN 07 KOTA BENGKULU**



DISUSUN OLEH :

FATIH HIBATULLAH
NIM. P05120315015

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIV KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH *BOOKLET* PERTOLONGAN PERTAMA CIDERA
OLAHRAGA TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
PERAWATAN CIDERA OLAHRAGA PADA SISWA
SMPN 07 KOTA BENGKULU**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar DIV Keperawatan**

DISUSUN OLEH:

**FATIH HIBATULLAH
NIM. P05120315015**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIV KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH *BOOKLET* PERTOLONGAN PERTAMACIDERA
OLAHRAGA TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
PERAWATAN CIDERA OLAHRAGA PADA SISWA
SMPN 07 KOTA BENGKULU

Telah dipersentasikan oleh:

FATIH HIBATULLAH
NIM. P05120315015

Program Studi DIV Keperawatan Jurusan keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2019
Pada Tanggal 20 Mei 2019

Penguji I

Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep.
NIP. 197507161997031002

Penguji II

Ns. Ervan, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP. 197412031994021002

Penguji III

Asmawati, S.Kp., M.Kep.
NIP. 197502022001122002

Penguji IV

Widia Lestari, S.Kep., M.Sc.
NIP. 198106052005012004

Mengetahui,
Ketua prodi Diploma IV Keperawatan
Poltekkes kemenkes Bengkulu

Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd.
NIP. 197409161997032001

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH *BOOKLET* PERTOLONGAN PERTAMA CIDERA
OLAHRAGA TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
PERAWATAN CIDERA OLAHRAGA PADA SISWA
SMPN 07 KOTA BENGKULU

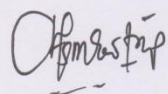
Diarsipkan dan dipresentasikan oleh:

FATIH HIBATULLAH
NIM. P05120315015

Program Studi DIV Keperawatan Jurusan keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Tahun 2019

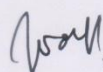
Oleh
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

Pembimbing II



Widia Lestari, S.Kep., M.Sc
NIP.198106052005012004

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fatih Hibatullah
NIM : P05120315015
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh *Booklet* Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Cidera Olahraga Pada Siswa SMPN 07 Di Kota Bengkulu.

Menyatakan dengan sebenar benarnya bahwa proposal penelitian ini adalah betul betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam proposal ada unsur penjiplakan saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Mei 2019

Yang menyatakan

Fatih Hibatullah
NIM. P05120315015

BIODATA

Nama : Fatih Hibatullah

Tempat, Tanggal lahir : Bengkulu, 23 September 1996

Agama : Islam

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Gang. Merpati 24, Rawamakmur Permai Bengkulu

Riwayat pendidikan : 1. SD IT Hidayatullah Bengkulu

2. SMPIT IQRA Bengkulu

3. SMKS 16 Farmasi Bengkulu

**EFFECT OF BOOKLET FIRST AID SPORTS TREATMENT ON
KNOWLEDGE ABOUT SPORTS INJURY CARE IN STUDENTS
07 PRIVATE VOCATIONAL SCHOOL OF BENGKULU CITY
*Fatih hibatullah, ** Asmawati, ** Widia Lestari**

* Student of DIV Nursing Study Program in Health Polytechnic of Bengkulu

** Lecturer in Nursing Department of Health Polytechnic of the Ministry of Health in
Bengkulu

Email: fatihhibatullah23@gmail.com

ABSTRACT

Background: Almost all sports have a risk of injury from mild to severe light. The lack of knowledge about the effects of injury if wrong in the act of rescue is at risk of making injuries worse. Health problems in school children that often occur related to handling accidents that often occur in school children are injury injuries, nosebleeds, bites, fainting. Teenagers are at risk of experiencing sports injuries because of their physical and physiological growth and development process because certain muscles strengthen not the same as other muscles that cause imbalance and instability. **Objective:** To see the effect of giving a first aid booklet injury to the knowledge of sports injury care actions in Bengkulu City Senior High School 07 students. **Metode:** The type of quasi-experimental research with one group pretest-posttest design sample collection using simple stratified random sampling with a sample of 40 people. Data were analyzed by Wilcoxon statistical test. **Results:** showed an increase in annual average of 18.73. There is an effect of giving a first aid book injury to knowledge (p value 0.000). **Suggestion:** It is expected that the school will provide information through booklet media to increase students' knowledge in handling sports injuries.

Keywords: Booklet, Knowledge, sports injuries

**PENGARUH *BOOKLET* PERTOLONGAN PERTAMA CIDERA OLAHRAGA
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
TINDAKAN PERAWATAN CIDERA OLAHRAGA
PADA SISWA SMPN 07 KOTA BENGKULU**

***Fatih hibatullah, ** Asmawati, ** Widia Lestari**

*Mahasiswa Prodi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: fatihhibatullah23@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Hampir seluruh olahraga memiliki resiko cedera dari ringan sedang sampai berat. Minimnya pengetahuan tentang dampak yang ditimbulkan dari cedera bila salah dalam tindakan pertolongan beresiko menyebabkan cedera makin parah. Permasalahan kesehatan pada anak sekolah yang sering terjadi berhubungan dengan penanganan kecelakaan yang sering terjadi pada anak sekolah adalah cedera luka, mimisan, gigitan, pingsan. Remaja berisiko mengalami cedera olahraga karena proses pertumbuhan dan perkembangan fisik dan fisiologisnya dikarenakan otot-otot tertentu menguat tidak sama dengan otot-otot lain yang menyebabkan ketidakseimbangan dan ketidakstabilan. **Tujuan:** Untuk melihat pengaruh pemberian *booklet* pertolongan pertama cedera terhadap pengetahuan tentang tindakan perawatan cedera olahraga pada siswa SMPN 07 Kota Bengkulu. **Metode:** Jenis penelitian yaitu eksperimental semu (*quasi eksperimental*) dengan rancangan *pretest-posttest one group design* pengambilan sampel secara simple stratified random sampling dengan sampel 40 orang. Data dianalisis dengan uji statistik wilcoxon. **Hasil:** menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 18.73. Ada pengaruh pemberian *booklet* pertolongan pertama cedera terhadap pengetahuan (p value 0.000). **Saran:** Diharapkan pihak sekolah menyediakan informasi melalui media *booklet* untuk meningkatkan pengetahuan siswa dalam penanganan cedera olahraga.

Kata Kunci : *Booklet, Pengetahuan, cedera olahraga*

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada ALLAH SWT atas nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Pengaruh *Booklet* Pertolongan Pertama Cidera Olahraga Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Cidera Olahraga Pada Siswa Smpn 07 Kota Bengkulu”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dari dosen pembimbing dan dorongan dari berbagai pihak. Dalam penyelesaian penulisan, penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kp., M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu.
2. Bapak Dahrizal, S.Kp., M.PH. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns Septiyanti, S.Kep.,M.Pd. selaku Ketua Prodi D IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Asmawati, S.Kp., M.kep. selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan proposal ini.
5. Ibu Widia lestari, S.kep., M.sc. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan proposal ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan bimbingan dan sumbang saran kepada penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini.
7. Orang tua ku yang telah banyak memberikan doa dan dukungan, baik dukungan moil maupun spiritual yang sangat berarti bagi penulis untuk keberhasilan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak memberikan bantuan dalam penelesaian proposal penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan pro ini osalmasih banyak terdapat kekurangan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Bengkulu, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang.....	1
B.Tujuan Penelitian.....	4
C.Mamfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A.Cidera Olahraga.....	6
1.Pengertian.....	6
2.Jenis-jenis Cidera Olahraga.....	6
3.Penyebab.....	9
4.Pencegahan Cidera.....	9
B.Buku Panduan cidera.....	10
C.Pertolongan pertama.....	10
D.Prinsip-prinsip penanganan cidera.....	10
E.Pengetahuan.....	14
G.Penanganan perawat medis.....	16
H.Kerangka Teori.....	16
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN dan DEFINISI OPERASIONAL	
A.Kerangka Konsep.....	17
B.Hipotesis.....	17
C.Definisi Operasional.....	18
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A.Desain Penelitian.....	20
B.Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian.....	20
C.Populasi dan sampel penelitian.....	21
D.Pengumpulan Data.....	22
E.Pengolahan Data.....	22

F. Analisis Data	23
G. Prosedur dan Alur Penelitian	24
H. Etika Penelitian.....	25
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Jalannya penelitian.....	29
B. Hasil penelitian.....	30
1. Analisa univariat.....	30
2. Analisa bivariate.....	31
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Respdn.....	32
B. Perbedaan Rerata Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah diberikan Media <i>Booklet</i>	33
C. Perbedaan Rerata Keterampilan Responden Sebelum dan Setelah diberikan Media <i>Booklet</i>	34
D. Kelemahan Penelitian.....	35
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	19
Tabel 4.2 Rancangan Penelitian.....	21
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	29
Tabel 5.2 Perbedaan Rerata Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah diberikan Media <i>Booklet</i>	30

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	17
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	18
Bagan 3. Alur Penelitian	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cidera olahraga adalah cidera pada sistem otot dan rangka tubuh yang disebabkan oleh kegiatan olahraga. Cidera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka, dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh cidera di sekolah terjadi saat istirahat dan olahraga (Artanayasa, 2014)

Menurut Salminen *et al.*, (2014) di Polandia 37% anak mengalami cidera sekolah untuk berusia 7-15 tahun terjadi saat istirahat dan 33% selama olahraga, sementara di Jerman 47% cidera sekolah terkait dengan olahraga, 30% saat bermain dan 17% terjadi saat belajar di kelas, untuk semua usia sekolah. Sebanyak 85% cidera di sekolah di swedia terjadi selama istirahat dan olahraga yang bersama-sama terdiri sekitan sepertiga waktu sekolah dan anak laki-laki lebih sering terluka selama olahraga dan istirahat.

Remaja berisiko mengalami cidera olahraga karena proses pertumbuhan dan perkembangan fisik dan fisiologisnya (Caine *et al*, 2014), jika dibandingkan dengan tulang dewasa, tulang pada remaja lebih rawan mengakibatkan luka-luka pada kelompok usia remaja seperti patah tulang pertumbuhan dan fraktur *greenstick* (Shanmugam & Maffulli, 2008). Studi menemukan bahwa selama periode puber terjadi peningkatan cidera yang dikarenakan otot-otot tertentu menguat tidak sama dengan otot-otot lain yang menyebabkan ketidakseimbangan dan ketidakstabilan. Negara Amerika Serikat setiap tahunnya sebanyak 4,3% individu berusia 11-18 tahun mengunjungi rumah sakit gawat darurat karena cidera akibat olahraga. (Yu, Green & Walker, 2018).

Kebutuhan akan pedoman keselamatan dalam aktivitas olahraga di sekolah sangat dibutuhkan oleh di sekolah agar dapat menanggulangi kecelakaan pada saat melakukan kegiatan olahraga. Pada olahraga sangat mudah terkena cidera,

terutama di kalangan anak-anak sekolah yang masih memiliki tingkat emosional yang belum stabil dapat mengakibatkan anak pada saat mengalami cedera akan memiliki kecemasan yang cukup tinggi yang bisa menimbulkan trauma untuk melakukan kegiatan tersebut dan trauma itu dapat mengakibatkan kehilangan kepercayaan diri (Luh & Tuti, 2014).

Salah satu pedoman keselamatan yang dapat digunakan adalah bookle pertolongan pertama cidera adalah buku pengajaran tentang penjelasan yang dapat mengarahkan atau memberi petunjuk mengenai pengetahuan tentang cedera, dan luka. Buku panduan dapat digunakan sebagai sumber belajar dan untuk mempermudah siswa dalam mempelajari materi pembelajaran (Dewantara, 2016).

Menurut hasil penelitian Madania, (2014) terjadi peningkatan 6.23% pengetahuan setelah diberikan media *booklet*, peningkatan pengetahuan pada responden yang diberikan media *booklet* karena *booklet* memiliki kelebihan antara lain karena di berikan pada masing-masing individu untuk dibawa pulang sehingga menimbulkan tanggung jawab secara mandiri dan bisa di pelajari setiap saat. Menurut hasil penelitian (Andriani, Effendy & Nurhaesti, 2009) terjadi peningkatan pengetahuan 34.7% setelah pemberian media *booklet*

Permasalahan kesehatan pada anak sekolah yang sering terjadi berhubungan dengan penanganan kecelakaan yang sering terjadi pada anak sekolah antara lain; cedera luka, mimisan, gigitan, pingsan. Dengan demikian pengetahuan tentang penanganan kecelakaan perlu diajarkan (Notokusumo, 2016).

Cara terbaik untuk menghadapi cedera olahraga yaitu dengan mencegahnya, karena mencegah adalah suatu usaha/cara yang paling menentukan dalam menciptakan keadaan aman dan lancar dalam suatu aktivitas, termasuk olahraga. Dua bagian kritis yang sangat diperlukan dalam menjaga keselamatan ini adalah pendidikan dan perubahan perilaku. Setiap siswa memerlukan informasi tentang perilaku yang bagaimana yang aman dan memilih perilaku tersebut untuk menghindari kemungkinan terjadinya cedera pada saat olahraga, salah satu cedera

yang dapat dialami pada saat olahraga yaitu terkilir / keseleo pada bagian pergelangan kaki (Sukarmin, 2010). Penanganan cedera pada masa dini sangat signifikan fungsinya sebagai faktor penentu lamanya proses kesembuhan penderita cedera. Apabila ada tindakan pertama yang salah dalam penanganan cedera, hal itu akan berefek pada lama dan proses penyembuhan cedera tersebut. (Simatupang, 2016). Penanganan pada cedera dilakukan dengan metode RICE dengan *rest* (istirahat), *ice* (es), *compression* (kompresi) dan *elevation* (elevasi) (Aji, 2013).

Survey awal dilakukan pada awal Oktober 2018 di tiga SMP di kota Bengkulu yaitu SMPN 07 kota Bengkulu, SMPN 17 kota Bengkulu, dan SMPN 22 kota Bengkulu dengan cara mewawancarai guru sekolah, maka didapatkan data cedera di sekolah banyak terjadi seperti cedera ringan yang tidak ditangani oleh pihak sekolah Unit Kesehatan Sekolah (UKS) tetapi cedera yang terjadi 1 bulan terakhir di SMPN 17 dan SMPN 22 kota Bengkulu 1-2 siswa siswi yang mengalami cedera. Sedangkan survey di SMPN 07 kota Bengkulu 3-4 siswa siswi dari 832 siswa siswi yang mengalami cedera. Dan di SMPN 07 kota Bengkulu UKS tidak memiliki perawat yang bisa merawat siswa yang cedera saat bermain/olahraga sehingga merujuk ke puskesmas terdekat/RS. Sampai sejauh ini belum ada buku panduan pertolongan pertama cedera yang dibuat oleh tim UKS. Kemudian survey dilanjutkan di SMPN 07 kota Bengkulu didapatkan dari 10 siswa yang diwawancara terdapat sekitar 80 % tidak mengetahui bagaimana cara untuk merawat dan memberi pertolongan saat cedera, 80 % tidak tau jenis-jenis cedera saat olahraga, 90 % tidak tau penanganan cedera saat olahraga seperti penanganan jika mengalami luka lecet, luka memar, luka robek dan keseleo, 60 % siswa mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi tentang penanganan cedera dari UKS.

Berdasarkan uraian di atas, buku panduan pertolongan pertama cedera merupakan salah satu alternatif solusi yang dapat diberikan pada siswa siswi untuk

menambah pengetahuan tentang penanganan cedera terutama saat olah raga . Oleh karena peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Pengaruh *Booklet* Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Cidera Olahraga Pada Siswa SMPN 07 Di Kota Bengkulu

B. Rumusan Masalah

Cidera olahraga adalah cedera pada sistem otot dan rangka tubuh yang disebabkan oleh kegiatan olahraga. Cidera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka, dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh cedera di sekolah terjadi saat istirahat dan olahraga, Penanganan cedera pada masa dini sangat signifikan fungsinya sebagai factor penentu lamanya proses kesembuhan penderita cedera. Apabila ada tindakan pertama yang salah dalam penanganan cedera, hal itu akan berefek pada lama dan proses penyembuhan cedera tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah apakah ada pengaruh *booklet* pertolongan pertama cedera terhadap pengetahuan tentang perawatan cedera olahraga pada siswa SMPN 07 di Kota Bengkulu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh pemberian panduan pertolongan pertama cedera terhadap pengetahuan tentang perawatan cedera olahraga pada siswa SMPN 07 Kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi usia anak, riwayat cedera, keikutsertaan dalam organisasi palang merah remaja (PMR) dan pendidikan orang tua.
- b. Diketahui perbedaan pengetahuan tentang perawatan cedera setelah diberi *booklet* pertolongan pertama cedera olahraga pada siswa SMP.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Insitusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa serta mengembangkan ilmu keperawatan yang digunakan sebagai wawasan tentang perawatan cider.

2. Bagi sekolah

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan panduan guru di sekolah untuk melakukan tindakan perawatan cidera pada siswa SMP. Meningkatkan pengetahuan dalam mengatasi dan menangani cidera olahraga di sekolah

3. Bagi Penelitian lain

Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Cidera Olahraga

1. Pengertian

Cidera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligament, persendian maupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan (Graha dan Priyonoadi, 2012). Cidera merupakan masalah yang timbul dalam diri seseorang setelah melakukan aktivitas fisik ataupun olahraga baik dalam berlatih maupun bertanding, kejadiannya dapat tiba-tiba dan sulit dihindari (Simatupang, 2016).

Cidera olahraga adalah cidera pada sistem otot dan rangka tubuh yang disebabkan oleh kegiatan olahraga. Cidera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olah raga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka, dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh (Artanayasa dan Putra, 2014).

2. Jenis-jenis Cidera Olahraga

Beberapa olahraga dengan gerakan otot yang berulang, seperti senam, lari, tenis, sepak bola, dapat menjadi faktor terjadinya cidera kronik / *overuse* selain itu cidera olahraga juga dapat terjadi secara akut / *traumatic* seperti memar (*contusio*), keseleo (*Sprain*), keram otot (*strain*) dan patah tulang (*fracture*) yang diakibatkan karena benturan keras secara langsung (Nurcahyo, 2010). Ada beberapa jenis cidera olahraga diantaranya adalah (Dewantara, 2016):

a. Luka luar (lecet/robek)

Luka luar dapat dilihat dari tanda-tanda timbulnya kemerahan pada kulit hingga robekan kulit yang mengeluarkan darah. Luka lecet sering dialami akibat dari kecelakaan dirumah seperti tergores pisau atau

terkena benda tajam lainnya baik dengan sengaja maupun tidak sengaja yang dapat membuat luka.

b. Kram (*cramp*/kejang otot)

Kejang otot disebabkan oleh terjadinya kelelahan otot, dehidrasi, menurunnya kadar kalsium dan kalium dalam darah. Bagian otot yang paling sering kelelahan adalah betis (sering disebut dengan istilah naik betis) meskipun otot paha juga cukup rentan mengalami hal serupa

Kram otot adalah tertariknya atau kontraksi otot yang sangat hebat secara tiba-tiba diluar koordinasi kontraksi serat-serat otot dan dapat terjadi pada semua otot pada tubuh.

c. Robekan otot, putus tendon, pecah tendon (*tendon rupture*)

Secara tradisional, kedua cedera yang pertama ini dikenal sebagai keseleo. Cedera ini biasanya disebabkan oleh kurangnya pemanasan, peregangan, atau *tackling* keras pada lutut/mata kaki. Robekan/putus tendon ditandai dengan gangguan gerakan sendi. Tendon yang putus akan segera tertarik oleh otot dan sulit disatukan dengan bagian tendon lainnya yang melekat ke tulang. Tendon yang putus memerlukan tindakan pembedahan. Terkadang, tendon dapat pula bergeser dari tempatnya melekat.

d. Patah / Retak tulang

Patah tulang kecil maupun tulang panjang dapat terjadi dalam sepak bola. Kesalahan posisi tubuh dalam mendarat atau *tackling* keras dapat menimbulkan patah tulang. Jika terjadi, pemain akan merasakan nyeri hebat. Kelainan bentuk tulang dapat segera diamati jika patah tulang mengalami pergeseran fragmen (*sliding*). Jika tidak tampak kelainan bentuk tulang, patah tulang dapat dikenali dengan timbulnya bunyi *crepitatio* ketika kedua fragmen tulang digerakkan.

Patah tulang pada tulang pipa betis dapat segera diamati dengan adanya malformasi (kecacatan) . Patah tulang pada bagian paha sulit

diamati. Patah tulang paha mungkin menimbulkan perdarahan yang banyak, nyeri yang hebat karena otot paha yang tertekan sehingga penderita akan segera masuk ke dalam keadaan *shock* akibat perdarahan

Patah tulang merupakan cedera yang serius tidak hanya pada jaringan lunak, tetapi juga jaringan lunak disekitarnya dan patah tulang ini dapat terjadi akibat cedera trauma, seperti pukulan langsung pada tulang..

e. Trauma tumpul (pukulan / sikutan / tendangan) ke arah tubuh

Trauma tumpul pada daerah perut, pada awalnya, akan menunjukkan jejas (tanda cedera) pada kulit di mana terjadi benturan. Jika benturan bersifat keras dan mengenai organ dalam perut seperti usus, lambung, hati, pankreas, dan limpa maka perdarahan akan terjadi karena luka robek.

f. Memar(*contusio*)

Memar merupakan cedera yang menyebabkan perdarahan pada atau dibawah kulit tetapi tidak merobek kulit.

g. Perdarahan luar

Perdarahan luar adalah perdarahan yang terjadi disertai dengan cedera pada kulit, sehingga darah bisa keluar dari tubuh dan terlihat berada di luar tubuh. Cedera kulit dapat terjadi akibat tertusuk, tergores, tersayat, dan lain-lain. Menurut Palang Merah Indonesia (PMI) perdarahan itu sendiri terjadi akibat rusaknya dinding pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh benturan (trauma/penyakit). Perdarahan yang besar dapat menyebabkan syok, yaitu suatu kondisi saat beberapa sel dan alat tubuh tidak cukup mendapatkan aliran darah yang mengandung oksigen.

h. Pingsan

Pingsan merupakan kondisi akut yang membuat orang tidak sadarkan diri secara mendadak apabila aliran darah ke otak terganggu.

3. Penyebab

Cidera yang dialami oleh seseorang yang melakukan aktivitas fisik dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor penyebab terjadinya cidera, sebagai berikut (Dhwiana, 2017):

- a. *External violence* (sebab-sebab yang terjadi dari luar) yaitu cidera yang timbul / terjadi karena pengaruh atau sebab yang berasal dari luar. Luka atau cidera yang timbul bisa berasal dari luar seperti, luka lecet, robek kulit, tendon / memar dan feraktur.
- b. *Internal violence* (sebab- sebab yang berasal dari orang tersebut) cidera ini terjadi karena koordinasi otot-otot dan sendi yang kurang sempurna, sehingga menimbulkan gerakan-gerakan yang salah sehingga menimbulkan cidera. Macam cidera dapat berupa robeknya otot, sendi atau ligamentum.
- c. *Over use* (pemakai terus menerus terlalu lelah) cidera ini terjadi karena pemakaian otot yang berlebihan. Biasanya cidera akibat *over use* terjadinya secara perlahan-lahan (bersifat keronis). Gejala-gejala dapat ringan yaitu kekuatan otot, *strain*, *sprain* dan yang paling parah adalah terjadi *stress fraktur*.

4. Pencegahan Cidera Olahraga

Pencegahan cidera adalah suatu ramalan mengenai suatu kondisi individu yang berisiko untuk mengalami cidera sebagai akibat dari kondisi lingkungan yang berhubungan dengan sumber-sumber adaptif dan pertahanan. Pencegahan cidera dapat dilakukan dengan menggambarkan apa saja hal-hal yang dapat menyebabkan cidera, apa saja jenis cidera yang dapat terjadi, apa bahayanya, serta apa yang akan dilakukan bila cidera itu terjadi (Sumartiningsih, 2012).

B. Booklet

Booklet adalah salah satu media teknologi cetak yang berbentuk sebuah buku kecil yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari empat puluh delapan halaman diluar hitungan sampul (Darmoko, 2012). *Booklet* berisikan informasi-informasi penting, isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika *booklet* tersebut disertai dengan gambar, sehingga *booklet* ini menjadi media pendamping untuk kegiatan pembelajaran di kelas dan diharapkan bisa meningkatkan efektivitas pembelajaran peserta didik. Bentuk *booklet* yang kecil menjadikan mudah dibawa kemana-mana. Selain itu *booklet* yang berisikan tentang informasi-informasi penting disertai gambar ilustrasi memudahkan peserta didik menggunakan dalam proses pembelajaran (Tiurida, 2018).

C. Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama pada cedera olahraga pertolongan pertama adalah pertolongan sementara yang diberikan kepada korban yang sakit mendadak atau mendapat kecelakaan sebelum mendapat pertolongan dari seorang ahli (dokter) atau petugas kesehatan. Pertolongan pertama adalah meliputi segala.

Sesuatu yang harus dipersiapkan untuk memberikan perawatan darurat pada saat terjadi cedera secara tiba-tiba. Tujuan dari pertolongan pertama ini adalah untuk merawat orang yang mengalami cedera sebelum mereka mendapatkan pengobatan secara medis (Baharuddin, 2013).

D. Prinsip-prinsip Penanganan Cedera

Jika usaha pencegahan sudah dilakukan secara maksimal, belum tentu potensi cedera bisa langsung menghilang. Potensi cedera dalam olahraga sangat mungkin terjadi mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi. Berikut ini adalah penanganan cedera berdasarkan jenis cedera yang diderita oleh siswa:

1. Memar, Strain dan Sprain

RICE memang berarti beras/nasi dalam Bahasa Inggris, namun RICE yang dimaksud adalah penanganan pada saat cedera, berikut pengertian tentang RICE (Dewantara, 2016).

a. Rest

- 1) Biasa juga diartikan dengan istirahat, yang dimaksudkan dengan istirahat ini, bahwa bagian tubuh yang cedera tersebut diistirahatkan dari aktivitas. Disini sering terdapat kekeliruan oleh masyarakat kita, kekeliruan yang biasa sering dijumpai, bahwa cedera yang dialami biasanya akan dibawa langsung ke tukang pijat. Inilah kekeliruan dasar yang terkadang dilakukan oleh beberapa dari kita.
- 2) Tahukah anda pengaruh bila cedera akut diberikan pijatan: Penjelasan seperti ini, setiap kasus cedera akut, maka pembuluh darah disekitar daerah cedera akan mengalami vasodilatasi alias pelebaran pembuluh darah. Sedangkan bila anda ke tukang pijat, dan memijat daerah yang cedera, hanya akan menambah pembengkakan.

b. Ice

Ice yang dimaksud kali ini, yakni pemberian es di daerah yang cedera, tujuan dari pemberian es ini yaitu agar pembuluh darah yang tadinya melebar (*vasodialatasi*), menjadi menyempit (*vasokonstriksi*), sehingga dengan adanya penyempitan (*vasokonstriksi*) pembuluh darah, maka akan disertai dengan menurunnya aktualitas bengkak dan nyeri pada daerah yang cedera.

c. Compress

Compress atau penekanan biasa diartikan dengan memberikan elastic perban didaerah yang cedera. Pemberian penekanan dengan menggunakan *elastic* perban ini dimaksudkan untuk memberikan penekanan pada daerah yang bengkak, sehingga cedera yang bengkak tadi menjadi berkurang bengkaknya.

d. Elevate

Metode yang terakhir ini berarti meninggikan daerah tubuh yang cidera tersebut. Tujuan dari meninggikan daerah yang cidera tersebut yaitu untuk membuat sirkulasi darah didaerah cidera menjadi lancar.

2. Lepuh

Pertolongan pertama ketika terjadi cidera lepuh adalah tidak memecahkan benjolan atau blister. Kemudian langkah yang dapat dilakukan selanjutnya dengan mencuci area yang mengalami lepuh, kemudian buat sebuah lubang sebesar luka lepuh berbentuk donat menggunakan *molefoam* atau bisa menggunakan kardus. Selanjutnya tempelkan beberapa tumpuk bantalan berbentuk donat tersebut di area yang mengalami luka lepuh. Oleskan salep antibiotik di lubang tersebut, kemudian tutup menggunakan bantalan kassa (*uncut gauze pad*). Jika luka lepuh pecah, tetap lakukan perawatan yang sama seperti luka lepuh yang belum pecah.

3. Pingsan

Pinsan atau sinkop adalah suatu hilangnya kesadaran secara mendadak dan biasanya sementara, disebabkan oleh kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Gejala pertama yang dirasakan oleh seseorang sebelum pingsan adalah rasa pusing, berkurangnya penglihatan, tinus/telinga berdenging dan rasa panas.

a. Pingsan biasa (*simple fainting*) Pertolongan pada pingsan jenis ini dapat dilakukan dengan:

- 1) Periksa jalannya nafas, apakah ada benda yang menghalangi jalannya nafas.
- 2) Pindahkan korban ke tempat yang lebih sejuk, longgarkan pakaian.
- 3) Baringkan korban dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala. Hal ini bertujuan agar peredaran darah menuju otak menjadi lancar.
- 4) Jika pasien sudah sadarkan diri, beri minuman manis seperti teh manis.

- b. Pingsan karena panas (*heat exhaustion*) Pertolongan pada pingsan karena panas dapat dilakukan dengan memawa penderita ketempat yang teduh, longgarkan pakaian dan kompres dengan handuk basah. Setelah penderita sadarkan diri, beri minum air garam.

4. Perdarahan luar

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan dengan :

- a. Penekanan langsung pada daerah yang mengalami luka. korban tidak mengalami kehilangan darah terlalu banyak. Penekanan langsung pada luka bisa menggunakan kassa steril atau menggunakan kain bersih langsung pada tempat perdarahan.
- b. Penekanan pada titik pembuluh arteri, Tanda dari pembuluh arteri adalah dengan adanya denyut yang relatif besar dan sering disebut dengan denyut nadi.

5. Kram Otot

Pertolongan pertama pada penderita kram adalah dengan meregangkan otot tersebut secara perlahan. Prinsip peregangan otot yang mengalami kram adalah dengan menarik otot yang berkontraksi berlawanan dengan arah kontraksi otot.

6. Dislokasi

Pertolongan dislokasi sebaiknya dilakukan oleh medis, namun apabila keterbatasan akses maka pertolongan pertama harus diberikan. Penanganan untuk cedera ini bisa dilakukan dengan pembalutan dengan kain atau perban.

7. Patah Tulang (*fracture*)

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada patah tulang adalah dengan melakukan pembidaian. Bidai atau spalk adalah alat dari kayu, anyaman kawat atau bahan lain yang kuat tetapi ringan yang digunakan untuk menahan atau menjaga agar bagian tulang yang patah tidak bergerak (immobilisasi) pembidaian bertujuan agar:

- a. mencegah pergerakan / pergeseran dari ujung tulang yang patah,
- b. mengurangi terjadinya cedera baru disekitar bagian tulang yang patah,

- c. memberi istirahat pada anggota badan yang patah, dan
- d. mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan

Cara melakukan pembidaian yaitu:

- 1) Pembidaian harus meliputi dua sendi, sendi yang masuk dalam pembidaian adalah sendi dibawah dan diatas patah tulang . Contoh: jika tungkai bawah mengalami fraktur maka bidai harus bisa memobilisasi pergelangan kaki dan lutut.
- 2) Luruskan posisi anggota gerak yang mengalami fraktur secara hati- hati dan tidak memaksa gerakan, jika sulit diluruskan maka pembidaian dilakukan apa adanya.
- 3) Beri bantalan empuk pada anggota gerak yang dibidai 4 Ikatlah bidai diatas atau di bawah daerah fraktur ,jangan mengikat tepat di daerah fraktur dan jangan terlalu ketat.

E. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan informasi yang ditemui dan diperoleh oleh manusia melalui pengamatan akal untuk mengenali suatu benda atau kejadian yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Seringkali pengetahuan dijadikan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kecerdasan seseorang (Ushuluddin, 2010).

Pengetahuan tentang cedera olahraga, dapat menjadi antisipasi bagi mahasiswa dan lulusan dalam melakukan aktivitas sebagai praktisi olahraga, sehingga mereka dapat memberikan pertolongan pertama pada cedera dengan cepat dan tepat, dan dapat melakukan pencegahan terjadinya ciderabaik untuk diri sendiri maupun orang lain. Pentingnya memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan dan pencegahan cedera olahraga bagi (Simatupang, 2016).

2. Faktor mempengaruhi

faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain (Firdaus, 2015):

a. Pendidikan

Pendidikan tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang.

b. Paparan media massa

Paparan media massa melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet) akan memperoleh informasi.

c. Ekonomi

Usaha memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah.

d. Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain.

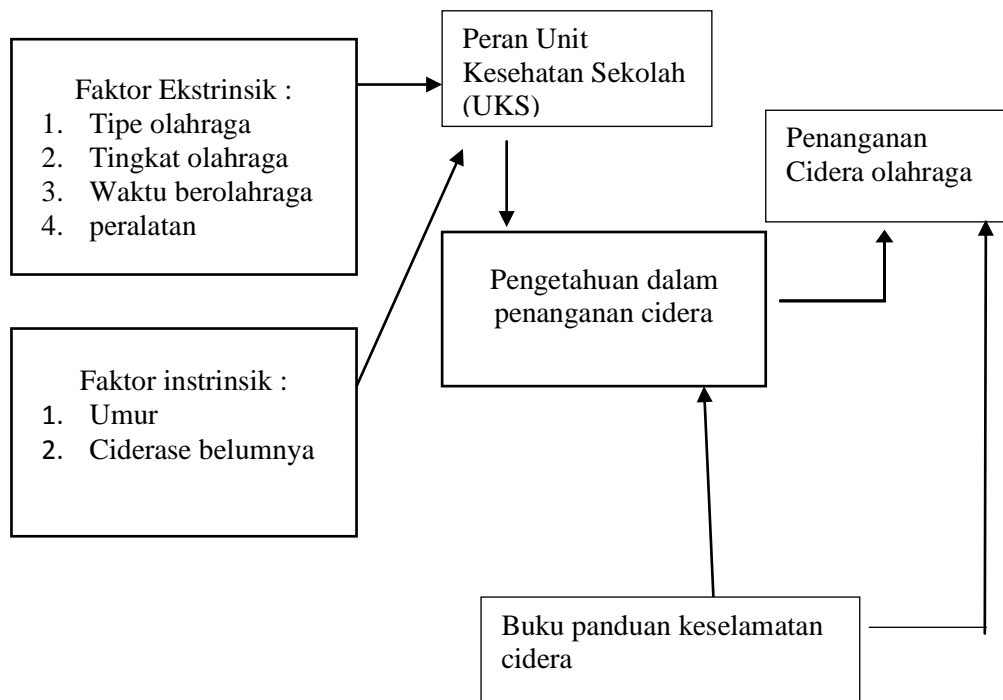
e. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misal sering mengikuti kegiatan.

F. Penatalaksanaan Perawatan Medis

Semua olahraga memiliki risiko cedera, dimana pada saat cedera, kualitas dan performa atlet di lapangan akan menurun. Ada dua jenis cedera dalam berolahraga. Cedera langsung (*traumatic injury*) maupun tidak langsung (*overuse injury*). *Traumatic injury* di sini dapat dilihat dengan jelas penyebabnya. Misalnya jatuh, salah gerak, tertabrak, dan lain-lain sehingga menyebabkan robekan/putusnya jaringan lunak (*soft tissue*) seperti ligamen, otot, tendon hingga terjadinya fraktur (patah tulang). Pada kondisi yang seperti ini, diperlukan penanganan medis professional seperti dokter, perawat atau fisioterapis (Tim Bantuan Medis BEM IKM FKUI, 2015).

G. Kerangka Teori

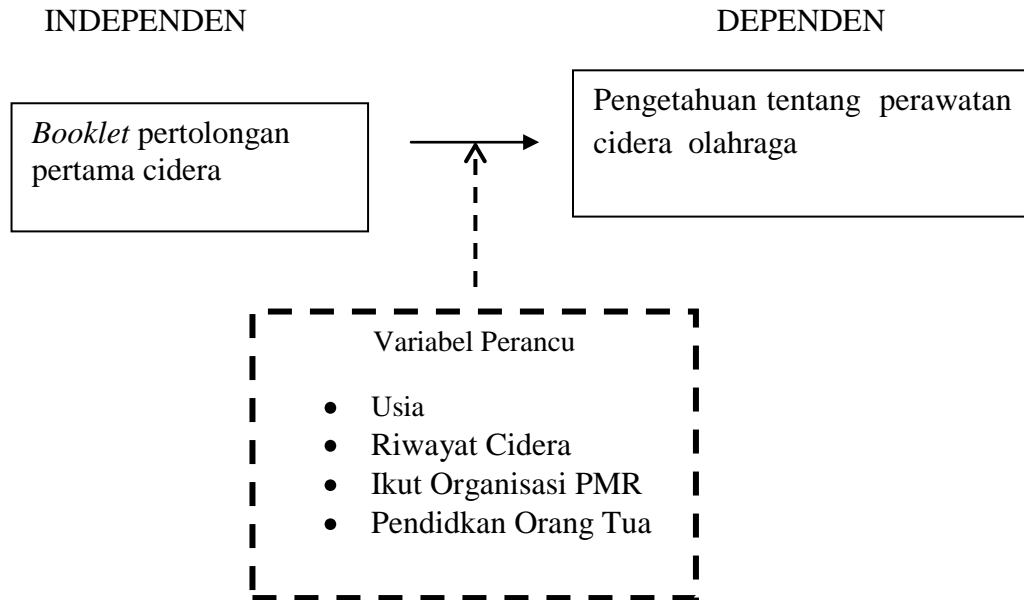


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Shen, Li , Farid, Hany, Mcpeek, 2008)

BAB III
KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI
OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan : : area yang diteliti
—————> : diteliti
- - -> : tidak diteliti

B. Hipotesis

Ha : Ada perbedaan rata-rata pengetahuan tentang perawatan cidera olahraga pada siswa SMP pada siswa sesudah diberikan *booklet* pertolongan cidera

C. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
<i>Booklet</i> pertolongan pertama cidera	buku kecil yang berisi tentang penjelasan mengenai konsep cidera meliputi pengertian, macam-macam cidera, cara penanganan cidera saat olahraga				
Variabel Dependen					
Pengetahuan perawatan cidera olahraga	Segala sesuatu yang diketahui oleh anak tentang penyebab cidera, jenis cidera, tindakan perawatan cidera olahraga	Pengisian kuisisioner	Lembar Kuisisioner yang terdiri dari 20 pertanyaan	Nilai dinyatakan dalam angka 0 s.d100	Rasio
Variabel perancu					
Usia	Umur responden berdasarkan tanggal lahir dihitung sampai ulang tahun terakhir	Mengisi format	Kuisisioner	Dinyatakan dalam 0= usia 11 tahun 1= usia 12 tahun 2 = usia 13 tahun	Ordinal

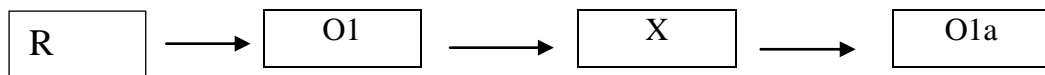
Riwayat cedera	Pengalamam masa lalu terhadap cedera	Wawancara	kuisisioner	Dinyatakan dalam 0:ringan dan sedang, 1:berat	Ordinal
Ikut organisasi PMR	Organisasi sekolah di bawah palang merah indonesia yang mengajarkan tentang penjegahan dan pertolongan cedera yang di sebabkan oleh bencana	Wawancara	kuesioner	Dinyatakan dalam 0: Tidak ikut PMR 1: Ikut PMR	Ordinal
Pendidikan orang tua	Jenjang pendidikan terakhir yang pernah diselesaikan	Mengisi kuisisioner	Kuisisioner, dengan pertanyaan pada data karakterist ik responden	1: Dasar (SD/SMP) 2: Menengah (SMA/SMK) 3: Perguruan tinggi (D3/S1/S2/ S3)	Ordinal

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan menggunakan desain penelitian *pre-post test without control design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan tentang tindakan perawatan cedera olahraga pada anak SMP sebelum dengan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 2. Rancangan Penelitian



Keterangan :

- R = Responden Kelompok Intervensi
- O1 = Pengukuran pengetahuan perawatan cedera sebelum dilakukan intervensi
- X = Intervensi berupa pemberian buku panduan pertolongan pertama cedera pada kelompok intervensi
- O1a = Pengukuran pengetahuan dan perawatan cedera setelah dilakukan intervensi

B. Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 25 Maret s.d 01 April 2019 di SMPN 07 Kota Bengkulu. Alasan tempat penelitian (di SMPN 07) karena di UKS SMPN 07 tidak tersedia buku panduan pertolongan pertama cedera dan dari hasil survey awal di SMPN 07 ada beberapa anak yang belum mengetahui tentang perawatan cedera.

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Jumlah populasi tahun 2018 di SMPN 07 di Kota Bengkulu sebanyak 832 orang. Penentuan kelas yang diambil untuk penelitian dilakukan dengan cara random sampling. Dari hasil random terpilih kelas 8D dan 8F sebagai sampel penelitian dan masing-masing kelas berjumlah 47 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil. Sampel dalam penelitian ini semua siswa remaja di SMPN 07 di Kota Bengkulu. Teknik sampling yang digunakan *startifield Sampling* untuk memenuhi sampel yang sesuai kriteria yang ditetapkan sesuai kriteria penelitian.

Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus beda 1 mean seperti dibawah ini:

$$\frac{Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta} (\mu_1 - \mu_2)}{\sigma}$$

Keterangan : n = besar sampel

$Z_{1-\alpha}$ = standar normal deviasi untuk α (standar deviasi $\alpha = 0,05 = 1,96$)

$Z_{1-\beta}$ = standar normal deviasi untuk β (standar deviasi $\beta = 0,842$)

μ_1 = nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literatur

μ_2 = nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literatur

σ = estimasi standar deviasi dari beda mean pretest dan post test

Berdasarkan penelitian Endiyono dan lutfiasari (2016) di dapatkan Nilai mean pre ($\mu_1 = 8,56$), nilai mean post ($\mu_2 = 13,83$), perbedaan standar deviasi pre ($SD = 1,89$) dan post ($SD = 2,471$). Maka besaran sampel yang diperoleh :

$$= 34,20 = 35 \text{ orang} \longrightarrow \text{cadangan sampel } 12\% = 39,7 = 40 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel adalah 35 orang, sehingga jumlah seluruh sampel 40 orang.

3. Teknik pengambilan sampel

Adapun kriteria sampel yang digunakan sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja usia 11-13 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Responden hadir pada saat penelitian

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Responden sakit pada saat penelitian
- 2) Responden tidak hadir pada saat penelitian
- 3) Responden mengundurkan diri di tengah-tengah proses penelitian

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil pengukuran langsung di lapangan seperti identitas subjek peneliti mengenai karakteristik meliputi, tingkat frekuensi olahraga dan penggunaan alat pengaman. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan wawancara secara langsung untuk memperoleh data pencegahan cedera di SMPN 07 Kota Bengkulu Tahun 2018

E. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini terdiri dari yaitu editing, coding, processing dan cleaning. Tahap editing dilakukan dengan mengecek data yang sudah terkumpul diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian

dan kejelasan. Tahap *Coding* merupakan tahap pengkodean setiap data huruf menjadi angka, 0= diberikan buku panduan pertolongan pertama dan 1 tidak diberikan buku panduan pertolongan pertama

Tahap *proccessing* yaitu memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer. Tahap terakhir yaitu proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*, pengecekan ini untuk melihat apakah ada data yang hilang (missing) dengan melakukan list, koreksi kembali apakah data yang sudag di entry benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

F. Analisis Data

Analisa data univariat yang dilakukan pada variabel usia, riwayat cedera, ikut organisasi PMR, pendidikan orang tua yang di sajikan dalam bentuk table frekwensi. penelitian dan analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh. Dengan analisis multivariat kita dapat mengetahui variabel dependen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel independen. Data yang terkumpul dianalisa dan diinterpretasikan lebih lanjut guna menguji hipotesis dengan bantuan komputer.

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel karakteristik responden. Analisis menggunakan distribusi frekuensi dan presentase meliputi usia anak, riwayat cedera, ikut organisaasi palang merah remaja (PMR), pendidikan orang tua. Penyajian data dari masing-masing variable menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

2. Analisis bivariat

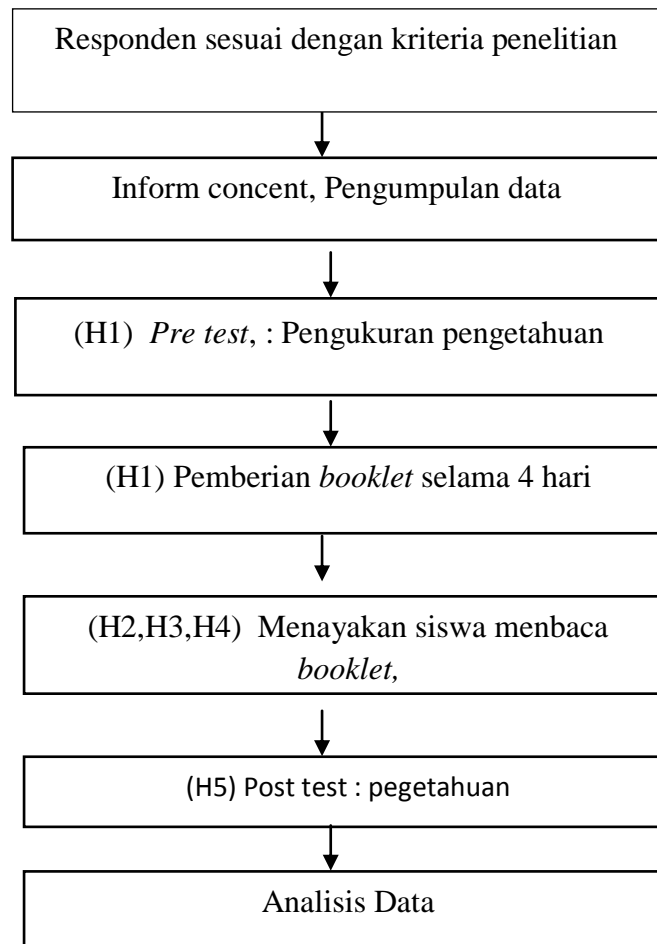
Analisa bivariat merupakan analisa data yang berbicara tentang hubungan antara dua variabel. Uji yang digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata

pengetahuan perawatan cedera olahraga digunakan uji Wilcoxon (data berdistribusi tidak normal).

G. Prosedur dan Alur Penelitian

1. Prosedur pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. Memberikan informed consent kepada calon responden
 - b. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data pada calon responden dan mengisi kuesioner..
 - c. Melakukan pengisian lembar kuesioner pengetahuan tentang perawatan cedera sebelum pemberian intervensi (pre test)
 - d. Memberikan *booklet* pertolongan pertama cedera pada siswa untuk dibaca dan bisa dibawa pulang ke rumah.
 - e. Di hari ke 2 Menanyakan apa buku yang diberikan di baca
 - f. Di hari ke 5 Melakukan pengisian lembar kuesioner pengetahuan tentang perawatan cedera sesudah pemberian intervensi (post test)

2. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur penelitian

H. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearence* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. Self determinan

Penelitian ini dijaga dengan memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Kelompok data tertentu yang telah disajikan pada hasil penelitian. Peneliti menggunakan nama samaran (anonim) sebagai pengganti identitas responden.

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus di perlakuan secara adil awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan. Peneliti memberikan penghargaan kepada semua responden, jika telah mengikuti penelitian dengan baik.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden. Risiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya.

6. *Malbeneficience*

Menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidak nyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikologis.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Jalannya penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 07 kota Bengkulu dari tanggal 25 Maret s.d 05 April 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat rata- rata pengetahuan tentang perawatan cedera olahraga di SMPN 07 Kota Bengkulu. Populasi penelitian adalah seluruh murid SMPN 07 kota Bengkulu, sedangkan sampel penelitian ini ialah sebagian anak kelas VIII sebanyak 40 orang yang di bagi menjadi 1 kelompok yaitu kelompok intervensi. Cara mengambil sampel ialah dengan cara *sratifiedrandom sampling*, yaitu mengambil sampel dengan yang dilakukan secara acak dan sesuai dengan semua persyaratan sampel yang akan dibutuhkan.

Tahap awal penelitian ini adalah dimulai dengan mengurus izin penelitian, yang dilakukan pertama ialah membuat surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu lalu diteruskan ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik, Dinas Pendidikan kota Bengkulu lalu ke kepala sekolah SMPN 07 kota Bengkulu.

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan pengumpulan data primer yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* kepada siswa yang memenuhi kriteria inklusi di SMPN 07 kota Bengkulu. Penelitian diawali dengan melakukan pengukuran tingkat pengetahuan secara objektif dengan menggunakan kuesioner. Setelah itu responden diberikan pendidikan kesehatan selama kurang lebih 1 minggu. Selanjutnya dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan dan keterampilan responden dengan menggunakan koesioner yang sama. Selama penelitian berlangsung ada sebayak 7 orng responden tidak mengikoti kegiatan sampai selesai (dikeluarkan dari responden)

B. Hasil Penelitian

1. Analisa univariat

Analisa univariat untuk melihat karakteristik responden, nilai rerata pengetahuan responden sebelum diberi *booklet* pertolongan pertama cedera olahraga

a. Karakteristik responden

Karakteristik yang diteliti, meliputi umur, riwayat cedera, ikut organisasi PMR, dan pendidikan orang tua. Yang dapat dilihat pada table berikut:

Table 5.1

Gambaran karakteristik responden pada siswa SMPN 07 Kota Bengkulu

Variable	n (%)	B
Umur		erdas
13 Tahun	13 (32.5%)	arkan
14 Tahun	21 (52.5%)	table
15 Tahun	6 (15.0%)	5.1
Riwayat cedera		di
Ringan	14 (35.0%)	atas
Sedang	21 (52.5%)	di
Berat	5 (12.5%)	dapat
Ikut organisasi PMR		kan
Ya	3 (7.5%)	lebih
Tidak	37 (92.5%)	dari
Pendidikan orang tua		seten
SD/SMP	7 (17.5%)	gah
SMA/SMK	23 (57.5%)	dari
Perguruan tinggi (PT)	10 (25.0%)	respo

nden (52.5%) responden berumur 14 tahun. lebih dari setengah dari responden (52%) responden pernah mengalami cedera sedang dan hamper seluruh (92%) responden tidak mengikuti organisasi PMR serta lebih dari setengah (57,5%) orang tua berpendidikan SMA.

- b. Distribusi rerata pengetahuan dan kenormalan data responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Analisa univariat pada penelitian ini untuk melihat nilai mean, nilai minimal dan maksimal, standar deviasi dan 95% CI of mean sebelum dan setelah dilakukan pemberian media *booklet* di SMPN 07 Kota Bengkulu. Rerata nilai pengetahuan responden sebelum diberi *booklet* adalah 52.63 dengan standar deviasi 10.19, nilai terkecil 25 dan nilai tertinggi 65 dengan 95% CI berada pada rentang 49.37 sampai 55,88.

peneliti melakukan uji normalitas data pengetahuan melalui metode *Shapiro-Wilk*. Didapatkan nilai P value 0.002, yang dapat disimpulkan data pengetahuan berdistribusi tidak normal.

2. Analisa bivariate

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui rerata nilai sebelum dan setelah diberikan media *booklet* adanya perbedaan rerata nilai pengetahuan sebelum dan setelah diberikan media *Booklet*.

Berdasarkan uji kenormalan data didapatkan hasil data yang diolah pengetahuan berdistribusi tidak normal, sehingga uji yang dilakukan adalah uji non parametrik yaitu uji wilcoxon, Uji wilcoxon di gunakan untuk menguji rerata nilai pengetahuan dan keterampilan sebelum dan setelah diberikan media *booklet*.

Perbedaan rerata pengetahuan responden sebelum dan setelah diberi media *booklet* didalam kelompok pada remaja SMPN 07 Kota Bengkulu 2019 di dalam kelompok dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 5.2
Perbedaan rerata pengetahuan responden sebelum dan setelah diberi media *booklet* di SMPN 07 Kota Bengkulu

Variabel pengetahuan	N	Mean	Min	Max	SD	95% CI	P value
- Sebelum	40	52.63	25	65	10.19	49.37-55.88	*0.000
- Sesudah	40	70.38	35	95	13.60	66.02-74.73	

*Sign. p value $\alpha \leq 0,05$ Wilcoxon test

Dari tabel 5.2 diatas didapatkan rerata pengetahuan responden sebelum diberikan *booklet* adalah 52.63 dengan standar deviasi 10.19 Rerata pengetahuan setelah diberikan media *booklet* meningkat menjadi 70.38 dengan standar deviasi 13.60 sehingga terjadi peningkatan rerata pengetahuan sebesar 18.73, Uji dengan uji Wilcoxon didapatkan nilai p value < 0.05 yaitu 0.000 artinya terdapat pengaruh pengetahuan setelah diberi media *booklet*.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil-hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi karakteristik responden (usia, riwayat cedera, ikut organisasi PMR, pendidikan orang tua, serta pengaruh media *booklet* terhadap pengetahuan tindakan perawatan cedera olahraga pada siswa SMPN 07 Kota Bengkulu. Selain itu, akan diuraikan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilakukan serta implikasi hasil penelitian untuk pelayanan dan penelitian.

A. Karakteristik responden

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia responden adalah 14 tahun. Usia yang lebih banyak maka pengalaman yang dimiliki juga akan semakin banyak dan beragam. Pengalaman dapat dijadikan cara untuk menambah pengetahuan dan keahlian seseorang tentang suatu hal (Rizqiani Amalia, 2016).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Benita, 2012) yang menyebutkan bahwa usia remaja sebagian besar 14 tahun dengan interval 13-17 tahun.

2. Riwayat cedera

Hasil penelitian menunjukkan riwayat cedera terbanyak pada responden adalah cedera sedang (52,5%). Berdasarkan riwayat kejadian cedera dan faktor yang mempengaruhi merupakan pengalaman yang dimiliki oleh responden untuk meningkatkan pengetahuan. Menurut (Mubarak & Chayatin 2009).

3. Ikut organisasi PMR (Palang Merah Remaja)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 3 orang responden adalah anggota PMR. Palang Merah Remaja (PMR) merupakan pengembangan dari Palang Merah Indonesia (PMI) yang memiliki kegiatan kemanusiaan di bidang kesehatan (Reza, Junaedi and Yasep, 2016). Keanggotaan responden mengikuti organisasi PMR mempengaruhi tindakan terhadap cedera, karena memiliki pemahaman dalam melaksanakan penanganan dan pemberian pertolongan pertama secara tepat pada setiap jenis cedera yang dialami (Febrina and Semiarty, 2014).

4. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan tertinggi berada pada pendidikan SMA/SMK 57.5% . Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua tentang pendidikan sekolah pada anak. Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan. Pendidikan orang tua merupakan kemampuan yang sangat penting karena semakin tinggi jenjang pendidikan maka akan memperluas atau mendukung pengetahuan dan sikap yang diberikan kepada anak, pendidikan orang tua yang baik dapat dengan mudah menerima segala informasi dari luar tentang pendidikan seksual (Yoisangadji, 2016).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Istifada *et al.*, 2013) yang menyebutkan bahwa pendidikan orangtua terbanyak adalah pada pendidikan SMA yaitu sebanyak (41.6%).

B. Pengaruh *booklet* terhadap pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, meliputi indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan (Notoatmodjo, 2010). Teori ini didukung oleh teori pengetahuan menurut Mubarak *et al* (2007), menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi. Mubarak *et al* (2007) menyatakan bahwa semakin mudah seseorang dalam mengakses informasi maka semakin cepat pula seseorang tersebut dalam memperoleh suatu pengetahuan yang baru. Informasi dapat di peroleh seseorang melalui media massa baik media elektronik maupun media cetak.

Dari hasil penelitian didapatkan ada perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar 18.73, sesudah diberikan *booklet*, *booklet* efektif untuk meningkatkan pengetahuan terdapat pengaruh pengetahuan setelah diberi media *booklet*. Disimpulkan bahwa terjadi peningkatan rerata pada responden yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* pengetahuan cedera olahraga antara sebelum dan setelah diberikan media *booklet*.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Madania, 2014) yang dilakukan pada siswa melalui Pengaruh Pemberian *Booklet* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Mengenai Penyalahgunaan Napza Di SMA Negeri 01 Kota Gorontalo hasil menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan antar sebelum dan sesudah diberikannya

booklet. Perubahan tersebut artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara sebelum dan setelah di beri media *booklet* ($p=0.000$)

Menurut Hardiyati (2009) kemungkinan yang menyebabkan terjadi peningkatan pengetahuan pada responden yang diberikan media *booklet* karena *booklet* memiliki kelebihan antara lain karena di berikan pada masing-masing individu untuk dibawa pulang sehingga menimbulkan tanggung jawab secara mandiri dan bisa di pelajari setiap saat. Di samping itu *booklet* juga dapat menyajikan materi dengan secara menarik dan sangat diperlukan (Azwar, 2007).

Menurut (Andriani, Effendy & Nurhaesti, 2009) pengetahuan dipengaruhi oleh (*repetition*) yaitu seberapa sering seorang individu mengulang-ulang suatu informasi. media *booklet* yang diberikan oleh peneliti bisa di baca berulang-ulang oleh responden kerana berbentuk buku yang mudah dibawa dan dibaca kapanpun. Semakin sering responden membaca pengetahuan yang dipaparkan di dalam *booklet*, maka semakin baik tingkat pengetahuan responden.

Penelitian Widajanti dkk., (2000) menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap anak SD tentang GAKI setelah dilakukan intervensi pendidikan dengan komik Ayo Berantas GAKI. Demikian pula dengan hasil penelitian Kanayana (2001) menunjukkan bahwa pendidikan gizi tentang garam beryodium dengan cara metode ceramah, tanya jawab, slide dan VCD dapat meningkatkan pengetahuan dan penggunaan garam beryodium berkualitas di daerah endemik gondok. Sejalan dengan penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap serta menurunkan kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe II.

Tingkat pengetahuan gizi akhir pada semua sampel mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan tingkat pengetahuan gizi awal, dengan kategori kurang (25,0 %), cukup (47,2 %) dan baik (27,8%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan gizi dengan alat bantu booklet akan memperbaiki tingkat pengetahuan anak, ditunjukkan dengan semakin berkurangnya proporsi sampel yang mempunyai tingkat pengetahuan gizi kurang dan berubah menjadi tingkat pengetahuan gizi cukup dan baik setelah sampel mendapatkan pendidikan gizi (Zulaekah, 2012).

C. Kelemahan penelitian

pada penelitian pengaruh *booklet* pertolongan pertama terhadap pengetahuan tentang perawatan cedera olahraga pada siswa SMPN 07 Kota Bengkulu peneliti menyadari bahwa adanya kelemahan pada penelitian ini dan akan dibahas hal apa saja

yang menjadi kekurangan maupun kelemahan dari penelitian yang dilakukan peneliti diantaranya :

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada sampel kecil sehingga hanya bisa digeneralisasi pada siswa lainnya
2. Penelitian tidak menggunakan control grup sehingga tidak bisa disimpulkan keefektifan intervensi pada kelompok.
3. Variable perancu tidak dianalisis sehingga tidak bisa dilihat sejauh mana pengaruh factor lain terhadap hasil penelitian
4. Media *booklet* dibuat oleh peneliti yang tersandar sehingga informasi yang diberikan belum bisa mengukur kevalitan dan standard kebutuhan materi untuk siswa

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Terjadi peningkatan pengetahuan setelah pemberian *booklet* sebesar 18,73
2. perbedaan rerata pengetahuan antara sebelum dan setelah di beri media *booklet* pada responden didapati nilai p value < 0.05 yaitu 0.000 artinya Ada perbedaan rata-rata pengetahuan tentang perawatan cedera olahraga pada siswa SMP pada siswa sesudah diberikan *booklet* pertolongan cedera

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak terkait antara lain kepada :

1. Bagi Pihak Sekolah

Teridentifikasi pengetahuan dan keterampilan siswa tentang perawatan cedera olahraga dan riwayat cedera yang dialami. Dapat meningkatkan pengetahuan cedera olahraga yang sebelumnya belum diberikan pihak sekolah. Mendapatkan buku panduan yang dapat diguna kan siswa dalam penanganan cedera olahraga.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti membandingkan media *booklet* dengan media lainnya dengan kelompok control.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi dan dijadikan materi sumber referensi dipergustakaan untuk menambah wawasan tentang perawatan cedera olahraga, dapat dikembangkan menjadi hakki, untuk meningkatkan kepemilikan intelektual mahasiswa dan dosen.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, B, P. 2013. Identifikasi Cidera Dan Penanganan Cidera Saat Pembelajaran Penjasorkes Di Sekolah Dasar Se –Kecamatan. *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Artanayasa, W dan Putra, A. 2014. Cidera Pada Pemain Sepakbola. Semiar Nasional. FMIPA UNDIKSHA.
- Azwar, S., 2007, Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Andriani, R., Effendy, C. and Nurhaesti, P. O. Y. (2009) ‘Perbedaan Tingkat Pengetahuan Perawatn Pre dan Post Pemberian *Booklet* Diagnosa Keperawatan Dan Masalah Kolaboratif Pada Pasien Stroke’, pp. 160–165
- Baharaudin, M. 2013. Penanganan Cidera Olahraga Pada Atlet (Pplm) Dan (Ukm) Ikatan Pencak Silat Indonesia Dalam Kegiatan Kejurnas Tahun 2013. *Jurnal*. UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA.
- Benita N. 2012. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa Smp Kristen Gergaji. *Jurnal program pendidikan sarjana kedokteran fakultas kedokteran universitas diponegoro*
- Dermawan, J. 2016. Identifikasi Macam, Jenis, Dan Lokasi Cidera Olahraga Atlet Panahan Kontingen Klaten. *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Dharmadi, M, A., Kanca, N dan Ariani, N, L, P, T. 2015. Keselamatan Olahraga Melalui Buku Pedoman Keselamatan Dalam Olahraga. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humanior*. 4(2) : 623.
- Darmoko. 2012. Pengaruh Media *Booklet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Petani. *Jurnal Penelitian Pertanian*. 2(13): 57-68.
- Dhwiana, N. 2017. Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Olahraga Dan Kesehatan Terhadap Pencegahan Dan Perawatan Cidera Dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga Di Sd N Se Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo. *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- DS, B, A., Qomarudin dan Harjanto, T. 2016. Penggunaan Ceramah Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Mengenai Penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*. 4(1) : 29.
- Firdaus, A, N. 2015. Perbandingan Metode Pendidikan S1 Keperawatan. UMP.
- Febrina, V. and Semiarty, R. (2014) ‘Artikel Penelitian Hubungan Pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja dengan Tindakan Pertolongan Pertama Penderita Sinkop di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Bukittinggi’, 6(2), pp. 435–439.
- Graha, A, S dan Priyonadi, B. 2012. Terapi Masase Frirage. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Hardianti, R S W, 2009, Pengaruh Pemberian *Booklet* terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Perempuan dan Laki-laki Mengenai Penyalahgunaan NAPZA di SMAN 01 Limbangan, Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Intika,T. 2018. *Jurnal Riset Pendidikan Dasar Pengembangan Media Booklet Science For Kids*. 1(2):10-17.
- Kusum M, Junaedi, Yasep S. 2016 Pemahaman Penanganan Dan Pemberian Pertolongan Pertama Dalam Cedera Olahraga Pada Anggota Pmr Smp Negeri 20 Jakarta. Jakarta.jurnal Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Jakarta
- Luh, N. and Tuti, P. (2014) ‘Keselamatan Olahraga Melalui Buku Pedoman’.
- Madania (2014) ‘Pengaruh Pemberian *Booklet* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Mengenai Penyalahgunaan Napza Di Sma Negeri 01 Kota Gorontalo
- Mubarak WI, Chayatin N. 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta: Sa-lemba ... Scandinavian Journal of Psychology. 52(1):71-82

- Noor. I. 2010. Teori Pengetahuan Immanuel Kant Dan Implikasinya Terhadap Batas Ilmu. *Jurnal Ushululuddin*. 9(1) : 43-58.
- Nurcahyo, F. 2010. Pencegahan Cidera Dalam Sepak Bola. *Jurnal Medikora*. 656(1) : 65-76.
- Rizkiani A. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan First Aid Box Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dalam Penanganan Cedera Anak Toddler Di Rumah Tangga. *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Salminen, S. *et al.* (2014) 'Lingkungan sekolah dan cedera sekolah', 1, pp. 1–5.
- Sanjai, P dan Zodpey. 2014. Lingkungan sekolah dan cedera sekolah. *Jurnal Fronties Kesehatan Masyarakat*. . 1(2) : 76.
- Shen, M., Li., Farid dan Hany. Pengetahuan Kader UKS Tentang Perawatan Cidera Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan. 1-14
- Simantupang, N. 2016. Pengetahuan Cidera Olahraga Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahrgaan UNIMED. *Jurnal Pedagogik Keolahrgaan*. 2(1) : 31-42.
- Sumartiningsi, S. 2012. Cidera Keseleo pada Pergelangan Kaki (Ankle Sprains). *Jurnal Media Keolaragaan Indonesia*. 2(1).
- Sirait, N. A. J., Rustina, Y. and Waluyanti, F. T. (2013) 'Pemberian Informasi Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Orang Tua Dalam Penanganan Demam Pada Anak', 16(2), pp. 101–106.
- Tierny. J., Vandeborre, J dan Daoudi, M. 2008. Gangguan Rasa Aman dan Nyaman. *Journal Thre Visual Computer*. 24(3) : 155-172.
- Tim Bantuan Medis BEM IKM FKUI. 2015. Modul Penanganan Cidera Olahraga.
- Yu, A., Green J dan Walkere, K. 2018. Sporting injuries amongst children in Australia: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursin*. 35(3) : 50-56.
- Yoisangadji F. 2016. Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pendidikan Seks Pada Anak Sekolah Di Sd Negeri Ngrukeman. *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta.

LAMPIRAN

Identitas Responden

NAMA :
JENIS KELAMIN :
USIA :
KELAS :
PENDIDIKAN ORNG TUA :
 AYAH : SD/SMP/SMA/PERGURUAN TINGGI
 IBU : SD/SMP/SMA/PERGURUAN TINGGI
Riwayat cedera : memar, keram otot, tekilir, pingsan luka lecet luka robek, luka tusuk, patah tulang
IKUT PMR : YA/TIDAK

*Riwayat cedera coret yang belum dialami

ANGKET PENELITIAN

A. Petunjuk Pengisian

- a. Berilah tanda *checklist* atau centang pada kolom yang menurut anda sesuai.
 - b. Jawaban dijamin kerahasiaannya
- Contoh:

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	pernah mengalami cedera	✓	

B. Pertanyaan

No	Pernyataan	Benar	Salah
	Pengetahuan Penanganan Cidera		
1.	Pada kondisi cedera memar, kram otot, dan tekilir, tindakan penanganannya menggunakan kompres dingin dengan ice		
2.	Pada kondisi cedera memar, kram otot, dan tekilir, penanganannya menggunakan terapi hangat dan atau memberikan balsem		
3.	Pada kondisi cedera memar, kram otot, dan tekilir, penanganannya selanjutnya dilakukan dengan membalut bagian yang memar		
4.	Pada kondisi cedera memar, kram otot, dan tekilir, penanganan menggunakan terapi dengan cara dipijat atau di urut		
5.	Pada pasien pingsan, tindakan yang dilakukan adalah baringkan pasien dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki		
6.	Pada pasien pingsan, tindakan yang dilakukan adalah baringkan pasien dengan posisi kepala lebih rendah dari kaki		
7.	Pada pasien pingsan, penanganannya adalah menggunakan aroma yang kuat pada area hidung		

8.	Pada pasien pingsan, tindakan segera yang dilakukan adalah menghubungi rumah sakit bila pasien tidak sadar dalam 2 menit		
9.	Pada pasien pingsan yang lebih dari 2 menit, tindakan penanganan yaitu pasien di miringkan ke kiri sambil menunggu tim medis dan dicek nadi dan pernapasan		
10.	Pada pasien yang mengalami cedera lecet, penanganannya cukup menggunakan obat merah		
11.	Pada pasien cedera lecet, penanganan luka tidak perlu ditutup dengan kassa dan di balut dengan plaster		
12.	Pada pasien cedera luka robek, penanganannya dilakukan dengan menekan area luka menggunakan kassa atau kain		
13.	Pada pasien cedera luka robek, penanganan pendarahan tidak berhenti dilakukan dengan merendahkan anggota tubuh yang cedera		
14.	Pada pasien cedera luka tusuk, jika benda masih menancap pada luka tersebut, penanganannya tidak boleh di cabut (benda dibiarkan menancap)		
15.	Pada pasien cedera luka tusuk, jika benda masih menancap penanganannya benda di cabut segera dan luka langsung tutup dan tekan dengan kassa		
16.	Pada pasien cedera patah tulang, penanganannya pertama hentikan pendarahan bila patah tulang terbuka		
17.	Pada pasien cedera patah tulang, penanganannya dengan menutup luka secara keseluruhan termasuk tulang yang menonjol keluar		
18.	Pada pasien cedera patah tulang, mencoba untuk mengembalikan tulang yang terlihat keluar		
19.	Pada pasien cedera patah tulang, sebelum dibawak ke rumah sakit penanganannya menggunakan bidai		
20.	Cara menggunakan bidai adalah dengan memasangnya pada dua sendi diantara bagian yang mengalami patah		

SATUAN ACARA PENELITIAN PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA OLAHRAGA PADA SISWA SMP

SATUAN ACARA PENELITIAN

Topik	: Peningkatan Pengetahuan Tentang Tindakan Perawatan Cidera Olahraga Pada Siswa SMP
Pokok Bahasan	: Pertolongan Pertama Pada Cidera Olahraga
Sasaran	: Siswa di Sekolah
Hari/Tanggal	:
Waktu	:
Tempat	: Ruang kelas

A. Tujuan

1. Tujuan instruksional Umum (TIU)

Mengetahui pengaruh pemberian booklet pertolongan pertama cidera terhadap pengetahuan tentang tindakan perawatan cidera olahraga pada siswa SMP

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah membaca buku booklet pertolongan pertama diharapkan siswa di sekolah dapat :

1. Menjelaskan pengertian cidera olahraga
2. Menjelaskan tujuan pengetahuan tentang tindakan perawatan cidera olahraga
3. Menjelaskan pelaksanaan pertolongan pertama cidera olahraga

4. Menyebutkan teknik dalam melakukan perawatan cedera olahraga yang benar

B. Metode

Pemberian booklet pertolongan pertama cedera olahraga

C. Media

Booklet pertolongan pertama cedera olahraga

D. Materi

Terlampir

E. Kegiatan

No	Kegiatan	Peserta	Waktu
Hari ke-1			
1.	a. Kegiatan membuka pertemuan b. Mengucap salam c. Memperkenalkan diri. d. Menjelaskan tujuan atau tema penelitian	a. Menjawab salam. b. Mengenal petugas c. Menyimak dengan seksama. mengisi kuesioner yang dibagikan.	
2.	a. Menggali pengetahuan tentang pertolongan pertama cedera olahraga dengan kuesioner (pre) sebelum pemberian buku panduan b. pemberian booklet untuk	a. mengisi kuesioner yang dibagikan. b. Menerima booklet	

	dibaca dan nanti satu minggu nanti ditanya lg pengetahuan setelah membaca		
3.	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat kontrak akan ke sini lagi 3 hari lagi, dengan sesi tanya jawab b. Mengucapkan salam penutup. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Siswa mengatakan iya b. Menjawab salam. 	
Hari ke 2,3,4			
1.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengucap salam b. Mengingatkon kontrak kemaren c. Melakukan evaluasi buku dan sesi tanya jawab tentang isi boobooklet yang sudah di berikan d. Memberi kesimpulan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam. b. Siswa menjawab iya c. Siswa dapat menjawab pertanyaan yang diberikan d. Menderngarkan kesimpulan 	
2.	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat kontrak untuk 3 hari lagi untuk pengisian quesioner b. Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Siswa mengiyakan b. Menjawab salam 	
Hari ke-7			
1.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengucap salam b. Mengingatkon kontrak kemaren c. Menggali pengetahuan tentang pertolongan pertama cidera olahraga 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam. b. Siswa menjawab iya c. Mengisi kuesioner 	

	dengan kuesioner (post) setelah pemberian booklet		
	a. Memberi kesimpulan b. Mengucapkan salam penutup	a. Mendengar kesimpulan b. Menjawab salam	

F. Evaluasi

Siswa dapat menjelaskan:

1. Menjelaskan pengertian cedera olahraga
2. Menjelaskan tujuan pengetahuan tentang tindakan perawatan cedera olahraga
3. Menjelaskan pelaksanaan pertolongan pertama cedera olahraga
4. Menyebutkan teknik dalam melakukan perawatan cedera olahraga yang benar

LEMBAR DATA PENELITIAN DI SMPN 07 KOTA BENGKULU

No	Nama	Umur	Riwayat cedera	Anggota PMR	Pendidikan orang tua	Pengetahuan	
						Pre	Post
1	an.i	13	sedang	tidak	sma	55	55
2	an.r	14	sedang	tidak	sma	65	60
3	an.e	14	berat	tidak	pt	55	80
4	an.n	15	ringan	tidak	sma	25	80
5	an.b	15	sedang	tidak	sma	25	35
6	an.f	14	berat	tidak	sd	60	90
7	an.r	13	ringan	tidak	sma	65	90
8	an.m	13	sedang	tidak	sma	65	80
9	an.a	14	sedang	tidak	sma	45	55
10	an.m	14	sedang	tidak	sma	50	85
11	an.d	14	ringan	tidak	smp	60	70
12	an.d	14	berat	tidak	sma	60	65
13	Ano	14	ringan	tidak	sma	55	80
14	an.a	13	sedang	tidak	sma	55	75
15	an.a	14	ringan	tidak	sma	45	80
16	an.n	13	berat	tidak	sma	60	70
17	an.n	14	ringan	tidak	smp	40	75
18	an.m	14	sedang	tidak	smp	45	80
19	an.m	15	sedang	tidak	sma	55	60
20	an.u	15	sedang	tidak	sma	65	75
21	an.e	14	ringan	tidak	sma	40	55
22	an.s	13	sedang	tidak	smp	45	75
23	an.m	13	ringan	tidak	sma	60	95
24	an.a	13	ringan	tidak	pt	45	85
25	an.a	13	sedang	ya	pt	40	50

26	an.m	13	ringan	tidak	sma	40	55
27	an.r	14	sedang	tidak	pt	65	60
28	an.m	14	sedang	tidak	sma	65	60
29	an.d	15	ringan	tidak	sd	55	85
30	an.e	14	sedang	tidak	pt	50	55
31	an.p	15	sedang	ya	sma	55	80
32	an.d	14	sedang	tidak	pt	65	65
33	an.t	14	ringan	tidak	sma	50	70
34	an.a	13	sedang	tidak	sma	50	65
35	an.a	14	ringan	tidak	sma	60	70
36	an.d	14	ringan	tidak	smp	45	65
37	an.t	13	sedang	tidak	pt	55	45
38	an.n	13	berat	tidak	pt	60	85
39	an.a	14	sedang	tidak	pt	55	85
40	an.o	14	sedang	ya	pt	55	70
41							

Frequency Table

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	13	13	32.5	32.5	32.5
	14	21	52.5	52.5	85.0
	15	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		pd_oru			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	sd	2	5.0	5.0	5.0
	smp	5	12.5	12.5	17.5
	sma	23	57.5	57.5	75.0
	pt	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		ang_pmr			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak	37	92.5	92.5	92.5
	ya	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		rx_cidera			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent

Valid	ringan	14	35.0	35.0	35.0
	sedang	21	52.5	52.5	87.5
	berat	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Nilai_Pre_Pengetahuan	Mean	52.63	1.611	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.37	
		Upper Bound	55.88	
	5% Trimmed Mean	53.47		
	Median	55.00		
	Variance	103.830		
	Std. Deviation	10.190		
	Minimum	25		
	Maximum	65		
	Range	40		
	Interquartile Range	15		
	Skewness	-.937	.374	
	Kurtosis	.838	.733	
	Nilai_Post_Pengetahuan	Mean	70.38	2.151
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	66.02	
		Upper Bound	74.73	
5% Trimmed Mean		70.83		
Median		70.00		
Variance		185.112		
Std. Deviation		13.606		
Minimum		35		
Maximum		95		
Range		60		
Interquartile Range		20		
Skewness		-.429	.374	
Kurtosis		-.245	.733	

Nilai_Pre_keterampilan	Mean	57.1250	2.22894
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.6165
		Upper Bound	61.6335
	5% Trimmed Mean	57.0833	
	Median	57.0000	
	Variance	198.728	
	Std. Deviation	14.09708	
	Minimum	30.00	
	Maximum	90.00	
	Range	60.00	
	Interquartile Range	17.00	
	Skewness	-.023	.374
	Kurtosis	-.328	.733
	Nilai_Post_keterampilan	Mean	81.8000
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	78.0485
		Upper Bound	85.5515
5% Trimmed Mean		82.1944	
Median		80.0000	
Variance		137.600	
Std. Deviation		11.73030	
Minimum		53.00	
Maximum		100.00	
Range		47.00	
Interquartile Range		19.00	
Skewness		-.550	.374
Kurtosis		-.249	.733

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_Pre_Pengetahuan	.192	40	.001	.901	40	.002
Nilai_Post_Pengetahuan	.135	40	.063	.967	40	.279
Nilai_Pre_keterampilan	.085	40	.200*	.977	40	.594

Nilai_Post_keterampilan	.121	40	.142	.951	40	.084
-------------------------	------	----	------	------	----	------

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai_Post_Pengetahuan - Nilai_Pre_Pengetahuan	Negative Ranks	4 ^a	5.25	21.00
	Positive Ranks	34 ^b	21.18	720.00
Ties		2 ^c		
Total		40		

a. Nilai_Post_Pengetahuan < Nilai_Pre_Pengetahuan

b. Nilai_Post_Pengetahuan > Nilai_Pre_Pengetahuan

c. Nilai_Post_Pengetahuan = Nilai_Pre_Pengetahuan

Test Statistics^a

Nilai_Post_Pengetahuan - Nilai_Pre_Pengetahuan	
Z	-5.081 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

T-Test

Notes

Comments		
Input	Data	D:\fh1\spss hasil penelitian\hasil.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST PAIRS=Nilai_Pre_keterampilan WITH Nilai_Post_keterampilan (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,13

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Nilai_Pre_keterampilan	57.1250	40	14.09708	2.22894
	Nilai_Post_keterampilan	81.8000	40	11.73030	1.85472

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Nilai_Pre_keterampilan & Nilai_Post_keterampilan	40	.335	.035

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Nilai_Pre_keterampilan - Nilai_Post_keterampilan	-24.67500	15.01689	2.37438	-29.47764	-19.87236	-10.392	39	.000

Kegiatan pengukuran tingkat pengetahuan sebelum di berikan booklet



Kegiatan pemberian booklet dan materi serta diskusi



Kegiatan pengukuran tingkat pengetahuan dan keterampilan setelah di berikan booklet





Lembar Konsul

Pembimbing I : Asmawati, S.Kp., M.Kep

Nama Mahasiswa : Fatih Hibatullah

NIM : P05120315015

Prodi : DIV Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Topik/Kegiatan/Saran	Paraf Pembimbing
1	18-09-2018	Konsultasi judul dan jurnal	<i>re</i>
2	19-09-2018	Konsultasi judul dan jurnal	<i>re</i>
3	20-09-2018	Acc Judul Saran Pembuatan BAB 1	<i>re</i>
4	22-09-2018	Perbaikan BAB 1 (Penambahan data dan jurnal)	<i>re</i>
5	24-09-2018	Perbaikan BAB 1 (Penambahan data dan jurnal)	<i>re</i>
6	26-09-2018	Perbaikan BAB 1 (Penambahan data dan jurnal)	<i>re</i>
7	30-09-2018	Perbaikan BAB 1 (Penambahan data dan jurnal)	<i>re</i>
8	1-10-2018	Perbaikan BAB 1 Lanjut langsung lanjut BAB 2	<i>re</i>
9	3-10-2018	Perbaikan BAB 2 dan langsung lanjut BAB 3	<i>re</i>
10	7-10-2018	Perbaikan BAB 2 dan BAB 3 (Penambahan teori dan alat ukur)	<i>re</i>
11	10-10-2018	Perbaikan BAB 2 dan BAB 3 lanjut BAB 4(Penambahan teori dan alat ukur)	<i>re</i>
12	12-10-2018	Perbaikan BAB 3 dan BAB 4 konsultasi populasi dan	<i>re</i>

		sampel	
13	13-10-2018	Perbaikan BAB 3 Perbaikan BAB 4 konsultasi alur Penelitian, pengambilan Sampel dan desain media <i>booklet</i>	re
14	16-10-2018	BAB 4 konsultasi alur Penelitian, pengambilan Sampel dan desain media <i>booklet</i>	re
15	22 Oktober 2018	Perbaikan BAB 4 Acc Proposal Seminar	re
16	25 Febuari 2019	Konsultasi media penelitian	re
17	24 Maret 2019	Acc media	
18	25 Maret 2019	Konsultasi dan mulai melakukan penelitian	
19	3 April 2019	Konsultasi analisa data penelitian Lanjut BAB V	re
20	21 April 2019	Konsultasi BAB V Perbaiki BAB V sesuai tujuan	re
21	21 April 2019	Konsultasi BAB V Perbaiki pengolahan data	re
22	25 April 2019	Konsultasi BAB V Lanjut BAB VI	re
23	8 Mei 2019	Konsultasi BAB VI Lanjut BAB VII	re
24	15 Mei 2019	Konsultasi Perbaikan BAB VI Perbaikan jurnal, Perbaikan BAB VII	re
25	18 Mei 2019	Konsultasi perbaikan BAB VII kesimpulan dan saran	re

26	17 Mei 2019	Acc Skripsi, Acc ujian	<i>RL</i>
27	22 Mei 2019	Konsultasi Perbaikan Skripsi	<i>RL</i>
28	21 Juni 2019	Perbaikan BAB 5 tabel hasil penelitian	<i>RL</i>
29	20 Juli 2019	Acc Skripsi	<i>RL</i>

Lembar Konsul

Pembimbing I : Widia lestari, S.Kep.,M.Sc

Nama Mahasiswa : Fatih Hibatullah

NIM : P05120315015

Prodi : DIV Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Topik/Kegiatan/Saran	Paraf Pembimbing
1	18-09-2018	Konsultasi judul dan jurnal	W
2	19-09-2018	Konsultasi judul dan jurnal	W
3	19-09-2018	Acc Judul Saran Pembuatan BAB 1	W
4	26-09-2018	Perbaiki BAB 1 (Penambahan data dan jurnal)	W
5	15-10-2018	Perbaiki BAB 1 langsung lanjut BAB 2,3,4	W
6	12 November 2018	Perbaiki BAB 4 Acc Proposal Acc seminar proposal	W
7	19 April 2019	Konsultasi analisa data penelitian Lanjut BAB V	W
8	23 April 2019	Konsultasi BAB V Perbaiki analisa data	W
9	25 April 2019	Konsultasi Perbaiki BAB V perbaiki susunan tabel Lanjut BAB VI	W
10	29 April 2019	Konsultasi VI Tambahkan jurnal yang berkaitan dengan	W

		Penelitian	
11	2 Mei 2019	Konsultasi perbaikan BAB VI Lanjut BAB VII	u
12	4 Mei 2019	Konsultasi BAB VII Perbaiki kesimpulan dan saran	u
13	5 Mei 2019	Konsultasi perbaikan BABVII	u
14	17 Mei 2019	Acc Skripsi, Acc ujian	u
15	22 Mei 2019	Perbaikan Skripsi	u
16	23 Juli 2019	Acc Skripsi	u



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
 webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
 ISO 9001 : 2015
 SAI GLOBAL
 QE C30130

27 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...1052/2019
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Penelitian**

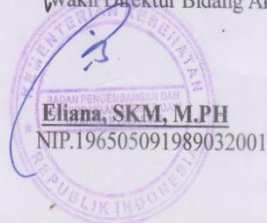
Yang Terhormat,
Kepala Sekolah SMPN 07 Kota Bengkulu
 di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Fatih Hibatullah
 NIM : P0 5120315015
 Program Studi : Diploma IV Keperawatan
 No Handphone : 083177360159
 Tempat Penelitian : SMPN 07
 Waktu Penelitian : 2 Bulan
 Judul : Pengaruh Booklet Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Cidera Olahraga Pada Siswa SMPN 07 Di Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

(Wakil Direktur Bidang Akademik,



Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001 : 2015
SAI GLOBAL
QE C30130

12 Maret 2019

Nomor : : DM. 01.04/.../2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesbangpol Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Fatih Hibatullah
NIM : P0 5120315015
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 083177360159
Tempat Penelitian : SMPN 07 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 2 Bulan
Judul : Pengaruh Booklet Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Cidera Olahraga Pada Siswa SMPN 07 Di Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196503091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Dinas Pendidikan Kota Bengkulu





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



27 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...060.../2/2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Pendidikan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Fatih Hibatullah
NIM : P0 5120315015
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 083177360159
Tempat Penelitian : SMPN 07
Waktu Penelitian : 2 Bulan
Judul : Pengaruh Booklet Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Cidera Olahraga Pada Siswa SMPN 07 Di Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
SMPN 07 Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Mahoni Nomor 57 Telp. Bengkulu 38227
Telp (0736) 21429 Fax. (0736) 345444

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 421.2/ 070/IV.DIK/2019

Dasar : Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor: DM.01.04/1060/2/2019 tanggal 27 Januari 2019 tentang izin penelitian.

Mengingat untuk kepentingan penulisan ilmiah dan pengembangan Pendidikan dalam wilayah Kota Bengkulu, maka dapat memberikan izin penelitian kepada:

Nama : Fatih Hibatullah
NPM : P05120315015
Prodi : Diploma IV Keperawatan
Judul Penelitian : "Pengaruh Booklet Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Cidera Olahraga Pada Siswa SMPN 07 Di Kota Bengkulu"

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. a. Tempat Penelitian : SMP Negeri 07 Kota Bengkulu
b. Waktu Penelitian : 2 Bulan
2. Penelitian tersebut khusus dan terbatas untuk kepentingan studi ilmiah tidak untuk dipublikasikan
3. Setelah selesai penelitian untuk menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu

Demikian surat izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 10 Januari 2019

An. Kepala Dinas Pendidikan
Kota Bengkulu
Kabir Dikas,



H. GAIRAL AZMI, M.T.Pd
NIP. 196709201991031004

Tembusan :

1. Walikota Bengkulu
2. Dekan Politeknik Kesehatan Bengkulu
3. Kepala SMP Negeri 07 Kota Bengkulu
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 655 /B.Kesbangpol/2019

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1750/2/2019 tanggal 12 Maret 2019 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : FATIH HIBATULLAH
 NIM : P05120315015
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi : Diploma IV Keperawatan
 Judul Penelitian : Pengaruh Booklet Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Cidera Olah Raga Pada Siswa SMPN 07 di Kota Bengkulu
 Daerah Penelitian : SMP Negeri 07 Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 22 Maret 2019 s.d 22 Mei 2019
 Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 22 Maret 2019

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
 Kota Bengkulu

