

**PENGARUH MEDIA *HEALTH EDUCATION VIDEO* TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PERTOLONGAN  
PERTAMA PADA KECELAKAAN LUKA TERBUKA DI SDN 2  
ARJAWINANGUN**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**WIDYA DAMAYANTI**

**200711077**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**CIREBON**

**2024**

**PENGARUH MEDIA *HEALTH EDUCATION VIDEO* TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PERTOLONGAN  
PERTAMA PADA KECELAKAAN LUKA TERBUKA DI SDN 2  
ARJAWINANGUN**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Cirebon



**Oleh:**

**WIDYA DAMAYANTI**

**200711077**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**CIREBON**

**2024**

**SKRIPSI PENELITIAN**  
**PENGARUH MEDIA *HEALTH EDUCATION VIDEO* TERHADAP**  
**TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PERTOLONGAN**  
**PERTAMA PADA KECELAKAAN LUKA TERBUKA DI SDN 2**  
**ARJAWINANGUN**

Oleh:

WIDYA DAMAYANTI

NIM: 200711077

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 14 September 2024

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

**Asep Novi Taufiq F.,  
S. Kep., M. Kep., Ners.**

**Maulida Nurapipah,  
S. Kep., M. Kep., Ners.**

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

**Uus Husni Mahmud, S. Kp. M. Si.**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**

Judul Skripsi : PENGARUH MEDIA *HEALTH EDUCATION VIDEO*  
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA  
TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA  
KECELAKAAN LUKA TERBUKA DI SDN 2  
ARJAWINANGUN

Nama Mahasiswa : WIDYA DAMAYANTI

NIM : 200711077

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

**Asep Novi Taufiq F.,  
S. Kep., M. Kep., Ners.**

**Maulida Nurapipah,  
S. Kep., M. Kep., Ners.**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### SKRIPSI

Judul Skripsi : PENGARUH MEDIA *HEALTH EDUCATION VIDEO*  
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA  
TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA  
KECELAKAAN LUKA TERBUKA DI SDN 2  
ARJAWINANGUN

Nama Mahasiswa : WIDYA DAMAYANTI

NIM : 200711077

Menyetujui,

Penguji 1 : Agil Putra Tri Kartika, S. Kep., Ners., M. Kep \_\_\_\_\_

Penguji 2 : Asep Novi Taufiq F, S. Kep., Ners., M. Kep \_\_\_\_\_

Penguji 3 : Maulida Nurapipah, S. Kep., Ners., M. Kep \_\_\_\_\_

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : WIDYA DAMAYANTI

NIM : 200711077

Judul Penelitian : PENGARUH MEDIA *HEALTH EDUCATION VIDEO* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN LUKA TERBUKA DI SDN 2 ARJAWINANGUN

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau diperguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, September 2024

<b>MATERAI 10.000</b>
---------------------------

(Widya Damayanti)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala. Dzat yang hanya kepada-Nya memohon pertolongan. *Alhamdulillah* atas segala pertolongan, rahmat, dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Pengaruh Media *Health Education Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka di SDN 2 Arjawinangun”. Shalawat dan salam kepada Rasulullah Shallallahu Alaihi Wasallam yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan teladan terbaik untuk umat manusia.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikantanpa adanya *Ridha Illahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar penulis mengucapkan “*Alhamdulillah*” beserta “*Terimakasih*” yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Arif Nurdin., M. T
2. Kepala Sekolah SDN 2 Arjawinangun Bapak Sahroni, S.Pd.SD
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S. Kp., M. Si
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Asep Novi Taufiq Firdaus., S. Kep., M. Kep., Ners yang juga selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.
5. Agil Putra Tri Kartika, S. Kep., M. Kep., Ners selaku dosen penguji yang telah menyempatkan waktunya untuk menguji pada penelitian saya.
6. Maulida Nurapipah, S. Kep., M. Kep., Ners selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
7. Fitri Alfiani, MKM, Apt. selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi selama belajar di Program Studi Keperawatan FIKES UMC.

8. Seluruh dosen dan staff karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
9. Kepala dan seluruh guru SDN 2 Arjawinangun yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.
10. Keluarga-ku Papah Eddy Suffeni, Mommy Lilly Padmasiri, Almh, Mimi Waskinah, Mama Sukardi, Adik Daniki dan Tri Hardian Lazuardi yang selalu memberikan support yang besar dan kasih sayang luar biasa selama ini.
11. Serta sahabat-sahabat yang selama ini selalu menemani saya yakni Fitria, Aliyatul, Dinda, Rahma dan Eva.
12. Teman-teman seperjuangan dalam menjalani proses belajar mengajar di FIKES UMC yakni Ade, Putri, Hawwa, Vatieen, Indah, dan Khayatus.
13. Teman-teman dekat selama perkuliahan Fadly, Iccang, Bachtiar, Apik, Wasyirin, Azhari, Fathan, dan Anti.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa tidak ada sesuatu pun yang sempurna, penulis masih banyak melakukan kesalahan dalam menulis skripsi. Oleh karena itu, penulis sangat menyayangkan kesalahan yang dilakukan penulis. Peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan yang lebih baik. Kebenaran berasal dari Tuhan dan kesalahan berasal dari penulisnya. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan keberkahannya kepada kita semua.

Cirebon, September 2024

(Widya Damayanti)



## ABSTRAK

### PENGARUH MEDIA *HEALTH EDUCATION VIDEO* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN LUKA TERBUKA DI SDN 2 ARJAWINANGUN

Widya Damayanti<sup>1</sup>, Asep Novi Taufiq Firdaus<sup>2</sup>, Maulida Nurapipah<sup>2</sup>

<sup>(1)</sup>Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

<sup>(2)</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

**Latar Belakang:** Angka kecelakaan pada anak di wilayah Cirebon tahun 2020 sebanyak 381 pada anak siswa di lingkungan sekolah. Hasil studi penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa 8 dari 11 siswa tidak mengerti tentang apa itu pertolongan pertama terutama pada luka terbuka.

**Tujuan:** Berdasarkan fenomena kurangnya pengetahuan anak tentang pertolongan pertama dan banyaknya angka kejadian kecelakaan pada anak usia sekolah peneliti memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama sebagai upaya pencegahan peningkatan angka kecelakaan siswa.

**Metodologi:** Penelitian *Pra-eksperimental* ini menggunakan rancangan *Pre and Post test one group design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 96 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian terdiri dari kuisioner tentang pertolongan pertama pada luka terbuka. Kuisioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai koefisien *alpha cronbach's* 0,928. Data dianalisis menggunakan *descriptive statistics* dan *inferential statistics* yaitu *paired t-test* untuk mengetahui perbedaan skor tingkat pengetahuan siswa.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada skor tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *Health Education Video* dengan nilai *p-value* ,000 yang mana nilai ini menunjukkan signifikan kurang dari  $p < 0,05$ .

**Kesimpulan:** Penelitian menemukan bahwa penggunaan media *Health Education Video* secara signifikan meningkatkan pengetahuan siswa tentang langkah awal pemeriksaan kesehatan di SDN 2 Arjawinangun.

**Saran:** Diharapkan media *Health Education Video* dapat diterapkan secara menyeluruh dipelayanan kesehatan seluruh Indonesia.

**Kata Kunci:** pengetahuan siswa, luka terbuka, video.

**Kepustakaan:** 85 pustaka (2019-2023)

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION VIDEO MEDIA ON STUDENTS' KNOWLEDGE LEVEL ABOUT FIRST AID FOR OPEN WOUND ACCIDENTS AT ARJAWINANGUN 2 ELEMENTARY SCHOOL**

Widya Damayanti<sup>1</sup>, Asep Novi Taufiq Firdaus<sup>2</sup>, Maulida Nurapipah<sup>2</sup>

<sup>(1)</sup>Nursing Students at Muhammadiyah University, Cirebon

<sup>(2)</sup>Lecturer at the Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University, Cirebon

**Background:** The number of accidents among children in the Cirebon area in 2020 was 381 for students in the school environment. The results of a research study conducted by researchers found that 8 out of 11 students did not understand what first aid was, especially for open wounds.

**Objective:** Based on the phenomenon of children's ignorance about first aid and the large number of accidents in school-aged children, researchers aim to increase students' knowledge about first aid as an effort to prevent an increase in the number of accidents among students.

**Methodology:** This Pre-experimental study used a Pre and Post test one group design. The sample in this study amounted to 96 respondents. The sampling technique used total sampling technique. The research instrument consisted of a questionnaire about first aid for open wounds. This questionnaire has been tested for validity and reliability with a Cronbach's alpha coefficient value of 0.928. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, namely paired t-test to determine differences in student knowledge level scores.

**Research Results:** The results showed that there was a significant difference in the score of the level of knowledge before and after being given education using Health Education Video media with a p-value of ,000 which this value indicates significant less than  $p < 0.05$ .

**Conclusion:** The study found that the use of Health Education Video media significantly improved students' knowledge about the first steps of health checks at SDN 2 Arjawinangun.

**Keywords:** Student Knowledge, Open Wound, Video

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b><i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Kajian Teori.....	9
2.2 Kerangka Teori.....	32
2.3 Kerangka Konsep.....	32
2.4 Hipotesa dan Pernyataan Penelitian.....	33
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Populasi dan Sampel.....	35
3.2.1 Populasi.....	35
3.2.2 Sampel.....	35
3.2.3 Kriteria Inklusi.....	35

3.2.4 Kriteria Eksklusi.....	35
3.3 Lokasi Penelitian.....	36
3.4 Waktu Penelitian.....	36
3.5 Variabel Penelitian.....	36
3.6 Definisi Operasional Penelitian.....	36
3.7 Instrumen Penelitian.....	37
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	38
3.9 Prosedur Pengumpulan Data.....	39
3.9.1 Teknik Pengumpulan Data.....	39
3.9.2 Pengolahan Data.....	41
3.10 Analisa Data.....	42
3.10.1 Persiapan.....	42
3.10.2 Analisa Data.....	43
3.10.3 Tabulasi.....	44
3.11 Etika Penelitian.....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	45
4.2 Pembahasan.....	49
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	55
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>56</b>
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>64</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Pre Test - Post Test dalam satu kelompok.....	34
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	37
Tabel 3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	40
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden .....	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Edukasi Dengan Media <i>Health Education Video</i> di SDN 2 Arjawinangun.....	47
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Edukasi Dengan Media <i>Health Education Video</i> Di SDN 2 Arjawinangun.....	47
Tabel 4. 4 Uji Normalitas Pretest-Posttest Tingkat Pengetahuan Responden menggunakan Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk .....	48
Tabel 4. 5 Pengaruh Media <i>Health Education Video</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka Di SDN 2 Arjawinangun Tahun 2023.....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3. Kuisisioner.....	38

## **DAFTAR SINGKATAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Skripsi.....	65
Lampiran 2. Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	67
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 4. Surat balasan Izin Penelitian.....	69
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i> .....	70
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	71
Lampiran 7. <i>Media Education Video</i> .....	72
Lampiran 8. Kuisisioner Penelitian.....	73
Lampiran 9. Tabulasi.....	83
Lampiran 10. Hasil Output Analisis Data.....	87
Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan.....	90
Lampiran 13. Biodata Penulis.....	92



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) didefinisikan upaya yang dilakukan pada saat terjadinya kecelakaan yang bertujuan untuk mengurangi resiko cedera dengan memberikan bantuan tindakan medis sederhana sebelum mendapat perawatan yang lebih menyeluruh (Purwidyaningrum *et al.*, 2019). Pendidikan pertolongan pertama masih sangat awam di masyarakat Indonesia dan menyebabkan masih tingginya angka kecelakaan yang disebabkan rendahnya kesadaran masyarakat tentang pertolongan pertama dan pencegahan kecelakaan (Hasibuan & Usiono, 2023). Penyebab tingginya angka kematian salah satunya adalah sistem pertolongan awal yang tidak tepat, pengetahuan penanganan yang kurang (Wirmando *et al.*, 2023).

Kecelakaan merupakan kejadian yang tidak direncanakan dan tidak dikehendaki oleh setiap orang yang dapat menyebabkan cedera, sakit, atau kerusakan material (Widati *et al.*, 2022). Kecelakaan dapat terjadi dimana saja, terkadang jarak antara tempat kejadian kecelakaan jauh dan memerlukan waktu untuk mengantar korban ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, sedangkan korban terluka harus ditangani dengan segera agar tidak menimbulkan luka atau cedera yang lebih parah (Ariyani *et al.*, 2021). Pengetahuan penanganan pertolongan pertama memiliki peranan penting dalam keberhasilan pemberian pertolongan, kesalahan dalam prosedur yang didasari oleh pengetahuan yang kurang dapat memperparah keadaan korban bahkan menyebabkan kematian (Khasanah, 2021). Maka dari itu diperlukan tindakan pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik (Kurniasari, 2020).

Secara umum luka terbagi menjadi dua yaitu luka terbuka dan tertutup, cedera tertutup merupakan luka dengan permukaan kulit yang baik sedangkan luka terbuka adalah cedera kerusakan pada permukaan kulit (Karwur *et al.*, 2023).

Luka Terbuka didefinisikan sebagai terbukanya atau pecahnya integritas kulit bagian luar yang menyebabkan terganggunya integritas anatomis dan fungsional jaringan hidup (Abeje *et al.*, 2022). Terdapat 6 pembagian luka terbuka berdasarkan penyebabnya, yaitu luka lecet, luka sayat, luka robek atau parut, luka tusuk, luka gigitan, dan luka bakar (Oktaviani *et al.*, 2019). Faktor infeksi paling berpengaruh adalah keparahan luka meliputi warna dasar luka, lokasi luka, ukuran luka, dan eksudat (Hidayah *et al.*, 2019). Penanganan sederhana yang dapat dilakukan oleh anak yaitu membersihkan luka dengan air mengalir, membersihkan area sekitar luka dengan kain steril, membersihkan area luka dengan antiseptik dan menutup luka dengan kasa steril maupun plester, penanganan ini dilakukan sebagai upaya pencegahan kuman masuk dan tersebar pada luka yang akan menjadi penyebab infeksi pada luka terbuka (Rachmadini *et al.*, 2023).

Menurut WHO pada tahun 2020 faktor penyebab terjadinya angka kematian terbesar yaitu kecelakaan pada anak usia sekolah yang disebabkan karena penanganan pertolongan pertama yang tidak tepat sehingga menyebabkan cedera yang berujung kematian (Sara Meilani Sihombing *et al.*, 2023). Data WHO 2011 pada tahun 2005 terdapat 57,03 juta orang meninggal di seluruh dunia, sekitar 35.000-5000 diantaranya karena kecelakaan (Nurdin *et al.*, 2023). Menurut WHO pemahaman kognitif anak-anak yang terbatas menyebabkan anak kurang dapat mengantisipasi dan mengatasi kondisi bahaya yang muncul, data kejadian anak di sekolah menunjukkan 34% kematian disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, 5% oleh jatuh, 4% oleh kebakaran, 13% oleh tenggelam, dan 21% oleh cedera tidak disengaja (Rembulan, 2020). Hal ini mengingat adanya fenomena masyarakat, khususnya anak di bawah umur, yang bepergian menggunakan sepeda listrik, faktanya banyak di antara mereka yang tidak memiliki kondisi berkendara yang aman (Rosandy, 2024). Syarat penggunaan sepeda listrik ditetapkan dalam peraturan Kementerian Perhubungan No. 45 Tahun 2020 tentang Kendaraan Tertentu dengan menggunakan Penggerak Listrik dimana dinyatakan bahwa usia minimal penggunaan sepeda listrik adalah 12 tahun dan pada anak usia 15 tahun kebawah harus didampingi dewasa namun pada kenyataannya masih banyak anak usia sekolah yang masih dibawah umur berkendara dengan sepeda listrik tanpa memperdulikan keselamatan diri sendiri maupun pengguna jalan

lain(Fea, 2022). Risiko terjadinya kecelakaan lalu lintas dapat meningkat karena berbagai perilaku anak, antara lain anak tidak konsentrasi saat berjalan kaki atau bersepeda, dan saat menyeberang jalan, fenomena penyebab kecelakaan lalu lintas pada anak disebabkan oleh faktor internal, antara lain: Pemahaman dan pengetahuan anak, Tingkat keselamatan berlalu lintas, pengawasan orang tua terhadap anak saat melintas, dan kurangnya kesadaran orang tua maupun anak dalam berperilaku berlalu lintas masih terbatas(Ariani *et al.*, 2019).

Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, prevalensi terjadinya luka atau cedera secara nasional adalah 9,2%(Kemenkes RI, 2019). Kejadian kecelakaan cedera pada anak di Indonesia sebanyak 12,1% dan yang mengalami cedera di sekolah 13% (Fres, 2022). Angka cedera di Indonesia mencapai 9.2% dengan jenis terbanyak adalah lecet dan memar, kondisi ini menjadi penyebab permasalahan kesehatan yang belum mendapatkan penanganan yang serius sehingga berdampak pada meningkatnya angka kecacatan, penurunan produktivitas dan tingginya biaya perawatan kesehatan (Yulanda *et al.*, 2023).

Angka kecelakaan pada anak di Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2019 yang tercatat BPS Provinsi Jabar sebanyak 8.066 kejadian kecelakaan dan pada 2020 kecelakaan pada anak usia sekolah terjadi sebanyak 6.092 kejadian(Sihombing & Yuswandono, 2023). Berdasarkan Data Satlantas Polresta Cirebon tahun 2020 terjadi 381 kecelakaan di lingkungan sekolah pada anak usia sekolah di Kabupaten Cirebon, dengan menelan korban jiwa 167 orang, dari seluruh kejadian jumlah korban dengan luka berat sebanyak 31 orang dan luka ringan sebanyak 390 orang (Ditta, 2021). Angka kecelakaan di wilayah hukum Polres Cirebon tercatat tergolong tinggi dan didominasi anak usia sekolah (Maulana *et al.*, 2021).

Kelompok usia sekolah sangat baik untuk dibekali pendidikan kesehatan karena karena pada usia tersebut sedang mengalami masa perkembangan serta memiliki banyak resiko mengalami kecelakaan dalam setiap kegiatan yang mereka lakukan seperti terjatuh saat sedang bermain ataupun aktivitas olahraga, terkilir atau cedera saat berlarian, dan terjatuh saat memanjat, maka penting bagi mereka untuk mendapatkan pendidikan kesehatan yang cukup untuk dirinya

sendiri maupun orang disekitarnya, salah satu cara meningkatkan kualitas dengan memberikan bimbingan dan dukungan tentang pelayanan kesehatan anak usia sekolah (Lestari, 2021). Perkembangan motorik, keseimbangan tubuh, dan kondisi perkembangan masa aktif dalam berkegiatan menjadi faktor utama penyebab tingginya angka kecelakaan pada anak usia sekolah (Amalia *et al.*, 2023).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan (Carolina *et al.*, 2023). Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Sihombing, 2019).

Saat ini, usia sekolah sedang mengalami peningkatan hasil prestasi belajar melalui media pembelajaran audio visual berupa *video* pembelajaran (Darojjah, 2023). Salah satu jenis media pembelajaran yang efektif yaitu *video* pembelajaran karena dapat membantu siswa memahami materi dan menumbuhkan karakter positif bahkan meningkatkan hasil belajar siswa (Afrijaet *al.*, 2022). *Video* pembelajaran adalah alat yang dapat digunakan pada saat pembelajaran sebagai penyaji informasi yang dapat dilihat dan mudah dipahami sehingga mempersingkat proses belajar (Revianet *al.*, 2020).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada studi pendahuluan dengan 11 siswa, 8 siswa diantaranya mengatakan tidak mengerti tentang apa itu pertolongan pertama terutama pada luka terbuka. Peneliti menentukan jumlah siswa untuk melakukan studi pendahuluan berdasarkan perhitungan dari 10% jumlah total populasi keseluruhan sehingga hasil penelitian akan lebih akurat.

Saat dilakukan wawancara dengan petugas penjaga sekolah mengatakan bahwa pada bulan Juni tahun 2023 telah terjadi kecelakaan pada siswa yang mengakibatkan luka robek pada bagian lengan yang cukup parah dikarenakan terjatuh saat bermain di jam istirahat dengan temannya, dan pada bulan Desember tahun 2023 telah terjadi kecelakaan pada siswa kelas III yang mengakibatkan dagu korban terluka dan mengalami pendarahan yang sangat banyak ketika bermain bersama temannya di area sekitar toilet. Petugas penjaga sekolah mengatakan

panik saat terjadi kecelakaan dikarenakan fasilitas pertolongan pertama tidak memadai dan kurangnya orang yang mengerti tentang penanganan pertolongan pertama, hanya guru pendidikan olahraga dan jasmani yang mengerti penanganan pertolongan pertama.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada guru pendidikan olahraga dan jasmani di SDN 2 Arjawinangun mengatakan bahwa angka kejadian kecelakaan masih sering terjadi di kalangan siswa dengan presentase terbanyak adalah luka ringan namun tidak tercatat karena UKS tidak memadai dan kurangnya tenaga kesehatan di lingkungan sekolah. Guru pendidikan olahraga dan jasmani juga mengatakan bahwa pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan pada luka terbuka tidak diajarkan pada siswa, sehingga saat terjadi kecelakaan pada siswa yang melakukan kegiatan olahraga maupun aktifitas lainnya sehingga siswa tidak bisa menangani pertolongan pertama. Hasil dilakukannya observasi dan wawancara dengan guru kelas III terdapat permasalahan yang terjadi di SDN 2 Arjawinangun yaitu, kemampuan pemahaman yang kurang optimal akibat kurangnya fasilitas kesehatan di SDN 2 Arjawinangun, sehingga menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan siswa mengenai pendidikan akademik maupun pendidikan kesehatan.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti mengambil judul tersebut untuk peningkatan pengetahuan anak terkait pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka dan kegunaannya. Berdasarkan hasil pengamatan penulis, lokasi penelitian sesuai dengan karakter permasalahan yaitu tingkat pengetahuan pada siswa. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti memberikan alternatif solusi untuk mengatasi masalah melalui materi dengan pemilihan model pembelajaran yang tepat dalam kegiatan belajar mengajar sehingga hasilnya efektif. Melalui media *Health Education Video* maka ketidaktahuan mengenai pendidikan kesehatan pertolongan pertama dapat dilakukan penayangan *video* sehingga siswa mengetahui lebih banyak informasi dan dapat lebih memahaminya serta tidak menimbulkan rasa bosan pada siswa saat proses pembelajaran.

Sehingga peneliti mengambil kesimpulan bahwa masih banyaknya siswa di SDN 2 Arjawinangun yang belum tahu atau masih kurang pengetahuannya

tentang pertolongan pertama, dan perlu dilakukan pendidikan kesehatan kepada siswa, sehingga peneliti mengambil judul tentang Pengaruh Media *Health Education Video* terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan pada Luka Terbuka di SDN 2 Arjawinangun.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti merumuskan masalah apakah media *Health Education Video* dapat meningkatkan pengetahuan siswa dalam penanganan pertama pada luka terbuka?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Health Education Video* Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Pada Luka Terbuka Pada Siswa/i Di SDN 2 Arjawinangun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan sebelum diberikan media *health education video* pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka
- 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan setelah diberikan media *health education video* pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka
- 3) Menganalisis pengaruh pendidikan pertolongan pertama pada kecelakaan pada luka terbuka terhadap tingkat pengetahuan siswa/i SDN 2 Arjawinangun.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- 1) Bagi Institusi SDN 2 Arjawinangun. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dalam rangka perbaikan pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan siswa/i tentang pentingnya kesehatan dan pertolongan pertama.

- 2) Bagi Peneliti lain. Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu tentang pertolongan pertama.
- 3) Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Cirebon. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat digunakan rekan-rekan untuk melakukan penelitian.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bagi Responden. Hasil penelitian dapat memberikan atau meningkatkan pengetahuan siswa/i tentang pengetahuan penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan terutama pada Luka Terbuka.
- 2) Bagi Tenaga Kesehatan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan memberikan gambaran sebagai pengetahuan untuk lebih meningkatkan cakupan Pendidikan Pertolongan pertama Pada Kecelakaan.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

No.	Peneliti	Judul	Tahun	Perbedaan
1.	Dewi Rachmandini	Sosialisasi penanganan pertama luka terbuka pada anak usia dini di Faidhul Ulum, Gunung Pati Semarang	2023	Pada penelitian ini membahas tentang sosialisasi penanganan pertama luka terbuka pada anak usia dini sedangkan yang saya teliti Pengaruh media <i>Health Education Video</i> terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka
2.	Kartikasiwi	Pemberian edukasi P3K dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi anggota palang merah remaja (PMR) di SMAN Bandarkedungmulya Jombang, Jawa Timur	2022	Pada penelitian ini membahas tentang Pemberian edukasi P3K dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi anggota palang merah remaja (PMR) di SMA sedangkan yang saya teliti Pengaruh media <i>Health Education Video</i> terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka
3.	Arum Sari	Pengaruh pemberian edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dengan buku pop up terhadap tingkat pengetahuan anak usia sekolah	2023	Pada penelitian ini membahas tentang Pengaruh pemberian edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dengan buku pop up terhadap tingkat pengetahuan anak usia sekolah sedangkan yang saya teliti Pengaruh media <i>Health Education Video</i> terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Media *Health Education Video***

###### **1). Definisi Media Promosi**

Media promosi adalah wadah untuk melakukan kegiatan pendekatan sebagai bentuk edukasi pendidikan (Imron, 2022). Media merupakan tempat sebagai penyebaran informasi baik kepada individu maupun kelompok (Ernawati, 2022). Media adalah penyedia informasi yang ditujukan sebagai bentuk penyaluran pengetahuan (Jajuli *et al.*, 2023). Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi (Dinkes Kab. Sleman, 2022).

###### **2). Fungsi Media Promosi**

Biasanya alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, menurut Pertiwi (2022):

- a. Alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran
- b. Ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan
- c. Dapat menghindari salah pengertian/pemahaman atau salah tafsir/menerjemahkan. Dengan contoh yang telah disebutkan pada bagian atas dapat dilihat bahwa salah tafsir atau salah pengertian tentang pemahaman yang salah dapat dihindari.
- d. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.

- e. Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
- f. Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
- g. Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan.

### 3). Jenis-jenis Media Promosi

Menurut jenis penggunaannya, media promkes yang berkaitan dengan promosi kesehatan dibagi menjadi bahan bacaan: paragraf, buku referensi/pembaca, binder, makalah, majalah, papan buletin, dan materi presentasi seperti poster individu, poster seri, *powerpoint* dan video, Sedangkan menurut fungsinya media diklasifikasikan ke dalam media cetak, media elektronik dan media papan(Julia, 2022).

Menurut Aulia(2022) jenis-jenis media promosi kesehatan adalah:

#### a. Media Cetak Media

Jenis ini dapat berupa *booklet*, *leaflet*, *flyer*, lembar balik, poster, foto dan cerita bergambar. *Booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan berupa buku yang merupakan paduan kata-kata dan gambar. sedangkan *leaflet* yaitu media informasi berupa lembaran kertas yang dilipat, sedangkan *flyer* ialah selebaran informasi yang tidak memiliki lipatan.

#### b. Media Elektronik Media elektronik adalah media informasi yang merupakan perpaduan audio dan visual dengan alat bantu elektronik, seperti *video*, televisi, radio.

#### c. Media luar ruang yaitu sebuah media promkes dimana penyampaian pesannya dilakukan diluar ruang. Hal ini dapat melalui media cetak dan elektronika secara statis. Contoh reklame dapat diakses di ruang terbuka dan lebih informatif.

### 4). Definisi Media Health Education Video

*Health Education Video* adalah salah satu jenis media elektronik yang digunakan sebagai media informasi kesehatan yang merupakan penggabungan antara visual dan audio(Novia *et.al.*, 2023). Media audiovisual dibuat sesuai

naskah dengan bantuan ahli animasi, video, dan suara (*dubbing*) dengan tujuan mencapai hasil yang baik pada media berkualitas tinggi (Pertiwi *et al.*, 2021)

### **5). Kelebihan Media *Health Education Video***

Kelebihan Media *Health Education Video* menurut Nurmala (2019):

- a. *Familiar/Akrab*, penggunaan media elektronik semakin akrab di kalangan masyarakat
- b. Melibatkan seluruh indera, diantaranya melibatkan indera penglihatan dan pendengaran
- c. Lebih banyak disukai, terutama di kalangan anak-anak sehingga pemberian media *Health Education Video* dapat memberikan dampak positif bagi pengetahuan yang bersumber dari elektronik
- d. Menjangkau lebih luas, dengan media *Health Education Video* pembelajaran dapat dengan mudah disalurkan kepada siapapun yang ingin belajar
- e. Dapat diputar ulang kapanpun sehingga mempermudah dalam proses belajar mengingat
- f. Mudah diakses dimanapun, belajar tidak harus di dalam ruangan melainkan dimanapun selama ada waktu luang di sela kegiatan sehari-hari

### **6). Kekurangan Media *Health Education Video***

Kekurangan media *Health Education Video* :

- a) Lebih mahal, karena membutuhkan akses data internet
- b) Memerlukan energi listrik karena menggunakan alat elektronik (Ira, 2019)

### **7). Efektivitas Penggunaan Media *Health Education Video***

Media *Health Education Video* terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka dibandingkan dengan metode pembelajaran tradisional seperti ceramah atau penggunaan buku teks. Salah satu keunggulan utama video adalah kemampuannya

untuk menyajikan visualisasi yang lebih baik. Dalam pembelajaran melalui ceramah, siswa sering kali hanya mengandalkan komunikasi verbal dan teks, yang dapat menyulitkan mereka untuk memahami konsep prosedural yang kompleks (ARIFIN, 2022). Sebaliknya, video memungkinkan siswa melihat langsung langkah-langkah pertolongan pertama, sehingga mereka dapat memahami dan mengingat materi dengan lebih mudah.

Selain itu, video juga lebih efektif dalam meningkatkan keterlibatan siswa dibandingkan dengan buku teks. Meskipun buku teks menyediakan informasi yang lengkap, mereka cenderung kurang interaktif dan dapat membuat siswa merasa bosan, terutama saat menghadapi topik-topik teknis (Jufri dkk., 2023). Video edukasi, di sisi lain, biasanya disajikan dengan cara yang lebih menarik dan interaktif, menggunakan animasi, simulasi, atau demonstrasi langsung. Ini membantu siswa tetap fokus dan termotivasi untuk belajar, yang sangat penting dalam pendidikan Kesehatan (Dayutiani & Fitrianna, 2021).

Kemampuan untuk mengulang materi adalah keunggulan lain dari media video. Dalam metode ceramah, informasi yang disampaikan secara lisan mungkin tidak sepenuhnya diingat oleh siswa, dan mereka mungkin tidak memiliki kesempatan untuk mengulang materi (Jufri dkk., 2023). Namun, dengan video, siswa dapat menontonnya kembali kapan saja mereka membutuhkan, memungkinkan mereka untuk benar-benar memahami dan menguasai materi. Hal ini sangat penting dalam pendidikan kesehatan, di mana pemahaman yang benar tentang prosedur sangat krusial.

Dibandingkan dengan demonstrasi langsung, video juga menawarkan fleksibilitas yang lebih besar. Demonstrasi langsung, meskipun efektif, seringkali dibatasi oleh waktu dan sumber daya, sehingga sulit untuk diimplementasikan secara luas. Video, di sisi lain, dapat diakses kapan saja dan di mana saja, memberikan siswa kesempatan untuk belajar dengan kecepatan mereka sendiri dan mengulang demonstrasi tanpa memerlukan kehadiran langsung pengajar.

Menurut Dhitya & Setiyowati (2024) teori pembelajaran seperti teori kognitif multimedia dari Mayer (2001) mendukung keunggulan ini, dengan menyatakan

bahwa pembelajaran akan lebih efektif jika informasi disajikan melalui kombinasi visual dan audio, seperti yang dilakukan dalam video, daripada hanya melalui teks atau ceramah. Dengan demikian, media Health Education Video bukan hanya lebih menarik, tetapi juga secara teoritis lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan siswa dibandingkan dengan metode pembelajaran lain.

#### **8). Dampak Jangka Panjang Penggunaan Media *Health Education Video***

Meskipun penelitian ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan siswa setelah menggunakan media Health Education Video, penting untuk mempertimbangkan bagaimana dampak ini bertahan dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang dari intervensi pendidikan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang perlu diperhatikan:

##### **a. Retensi Pengetahuan**

Salah satu tantangan utama dalam pendidikan adalah memastikan bahwa pengetahuan yang diperoleh tidak hanya dipahami sementara, tetapi juga diingat dan diaplikasikan dalam jangka panjang. Menurut Widyanthi dkk. (2024) tanpa pengulangan atau aplikasi praktis, pengetahuan yang diperoleh cenderung menurun seiring waktu. Oleh karena itu, diperlukan metode untuk memperkuat retensi pengetahuan yang telah diberikan, seperti pengulangan materi atau integrasi dalam kegiatan sehari-hari di sekolah.

##### **b. Penerapan dalam Situasi Nyata**

Pengetahuan yang diperoleh dari video edukasi harus diuji dalam situasi nyata untuk menilai seberapa efektif siswa dapat menerapkan keterampilan pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka (Latar, 2024). Penting untuk menilai apakah siswa dapat menggunakan pengetahuan mereka dengan percaya diri dan tepat saat menghadapi situasi darurat. Latihan berkala dan simulasi dapat menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa siswa benar-benar siap untuk menerapkan apa yang mereka pelajari.

c. Perubahan Sikap dan Perilaku

Selain peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku siswa terhadap pentingnya pertolongan pertama juga merupakan indikator penting dari keberhasilan jangka Panjang (Carolina dkk., 2023). Siswa yang telah menerima pendidikan melalui media video diharapkan tidak hanya mengetahui langkah-langkah yang benar, tetapi juga memiliki rasa tanggung jawab dan kesiapan untuk bertindak dalam situasi darurat. Studi lanjutan dapat mengeksplorasi apakah pendidikan ini mempengaruhi sikap siswa terhadap kesehatan dan keselamatan mereka sendiri serta orang lain(Rustandi dkk., 2023).

d. Pengaruh Lingkungan Sekolah dan Dukungan Berkelanjutan

Lingkungan sekolah dan dukungan dari guru serta staf sekolah juga memainkan peran penting dalam mempertahankan dampak positif dari intervensi ini. Sekolah yang secara aktif mendukung pendidikan kesehatan dan menyediakan fasilitas yang memadai untuk pertolongan pertama akan lebih mungkin melihat dampak jangka panjang yang positif(Sihombing dkk., 2023). Selain itu, integrasi materi pendidikan kesehatan ke dalam kurikulum yang lebih luas dapat membantu memperkuat dan memelihara pengetahuan siswa dari waktu ke waktu.

e. Evaluasi Berkelanjutan

Untuk memastikan bahwa dampak positif dari penggunaan media Health Education Video bertahan dalam jangka panjang, evaluasi berkelanjutan diperlukan. Penilaian rutin terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa, serta pengamatan terhadap penerapan praktis di lapangan, dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang efektivitas jangka panjang dari program ini. Penelitian lanjutan yang melibatkan *follow-up* pada siswa setelah beberapa bulan atau tahun setelah intervensi dapat membantu mengukur keberhasilan jangka panjang dari pendidikan ini.

## **9). Implikasi Untuk Pengembangan Kurikulum**

Pengembangan profesional ini penting agar guru dapat memaksimalkan potensi media audiovisual dalam membantu siswa mencapai hasil belajar yang diinginkan(Pertiwi dkk., 2021). Pembaruan Materi Pembelajaran Materi pembelajaran yang ada perlu diperbarui untuk memasukkan penggunaan media video sebagai bagian dari sumber daya pembelajaran yang dianjurkan. Ini bisa mencakup pengembangan modul-modul yang mencakup penggunaan video, panduan untuk guru tentang cara mengintegrasikan video ke dalam pelajaran, serta penilaian berbasis video untuk mengukur pemahaman siswa. Selain itu, penyediaan materi video yang sesuai dan berkualitas tinggi harus menjadi prioritas untuk memastikan bahwa siswa menerima informasi yang akurat dan relevan(Widiastuti & San Fauziya, 2024). Kurikulum yang responsif terhadap teknologi ini dapat membantu mempersiapkan siswa untuk menghadapi tantangan masa depan, dengan keterampilan yang relevan dan pengetahuan yang terbaru(Mulia dkk., 2023).

### **2.1.2 Pendidikan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)**

#### **1). Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri(Yusri, 2020).

Pendidikan kesehatan adalah proses mengajarkan masyarakat mengenai kesehatan(Triana & Purnasari, 2023).Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi dan tingkah laku kesehatan(Aini & Zahariah, 2021). Pendidikan kesehatan memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat(Suryaningtyas, 2020).

Pendidikan kesehatan adalah proses yang memungkinkan seseorang untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan (Puspasari, 2020). Dapat disimpulkan

bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga orang tersebut mampu dan bisa mengatasi segala permasalahan kesehatan, dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

## **2). Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Undang – undang kesehatan No.23 Tahun 2019 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Pendidikan kesehatan di semua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan masyarakat maupun program kesehatan lainnya (Yusri, 2020).

## **3). Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Menurut Bidin (2023) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dibagi;

- a. Ruang lingkup dari dimensi sasaran pendidikan
  - a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu,
  - b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok,
  - c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas
- b. Ruang lingkup dari tempat pelaksanaannya
  - a) Pendidikan kesehatan di dalam keluarga (rumah)
  - b) Pendidikan kesehatan di sekolah Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan
  - c) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum ( TPU)
- c. Ruang lingkup dari tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark, sebagai berikut:
  - a) Promosi kesehatan (*Health Promotion*)
  - b) Perlindungan khusus (*Specific Protection*)



- c) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and prompt treatment*)
- d) Pembatasan cacat (*Disability limitation*)
- e) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

#### **4). Definisi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)**

Pertolongan pertama merupakan suatu tindakan yang dapat dilakukan untuk menolong seseorang yang mengalami kecelakaan mendadak, sehingga korban dapat tenang dan merasa lebih nyaman sebelum tenaga medis datang, pertolongan pertama bukanlah pengganti perawatan medis, pertolongan pertama hanya memberikan pertolongan sementara sampai korban menerima perawatan medis yang tepat jika diperlukan atau mempunyai kesempatan untuk pulih tanpa pengobatan (Evelyn & Winarti, 2019).

Pertolongan pertama adalah teknik yang digunakan sebelum mencari bantuan dari dokter atau paramedis dan dimaksudkan untuk mengurangi keparahan cedera, pertolongan pertama dilakukan oleh orang awam biasanya masih terjadi kesalahan sehingga mengakibatkan cedera yang lebih serius atau akibat yang fatal bagi korban, Saat ini sebagian kecil kelompok masyarakat cenderung tidak tanggap dan karena berbagai alasan, kurang berani memberikan bantuan kepada korban kecelakaan dan kejadian lainnya ketika mereka menemukannya (Sari *et al.*, 2024)

Pertolongan pertama adalah memberikan pertolongan dan pengobatan darurat dengan sementara yang dilaksanakan secara tepat dan cepat. Tujuan utama bukan untuk memberikan pengobatan akhir, tapi suatu usaha untuk mencegah dan melindungi korban dari keparahan yang lebih lanjut akibat suatu kecelakaan (Bayu, 2023).

Pertolongan pertama (*First Aid*) adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang

dilakukan oleh petugas pertolongan pertama (petugas medik atau orang awam) yang pertama melihat korban(Adi, 2023)

Pertolongan Pertama (PP) merupakan usaha-usaha untuk menangani korban segera mungkin ditempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan, macam-macam tindakan yang dilakukan dalam pertolongan pertama, seperti memindahkan korban pada tempat yang aman dan lapang untuk bisa memberikan pertolongan lebih lanjut kepada korban sewaktu mengalami kecelakaan. Pertolongan pertama sangat diperlukan bagi anak, karena anak sewaktu-waktu dapat mengalami kecelakaan(Huljanah *et al.*, 2023).

Dapat disimpulkan bahwa pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) adalah upaya medis sederhana yang dilakukan sesegera mungkin kepada korban kecelakaan yang bertujuan untuk mencegah cedera akibat kecelakaan yang lebih parah sebelum korban dibawa ke fasilitas layanan kesehatan dan ditangani lebih lanjut.

## **5). Ketentuan Hukum Pertolongan Pertama**

Hal berikut adalah prinsip legal yang mengatur pertolongan pertama menurut(Yurikosari, 2019);

- a. Hukum *Good Samaritan*. Bekerja dengan maksud baik, artinya para penolong mempunyai tujuan yang baik. Tidak bersalah atas kelalaian/pengabaian menyeluruh atau salah tindakan yang berat pada korban.
- b. *Duty to act Duty to act*. Perlu seseorang dalam memberikan pertolongan pertama. Anda sebagai penanggung jawab dalam menyediakan pertolongan pertama agar memenuhi persyaratan *Occupation al Safety and Health Administration (OSHA)*
- c. Anda dipanggil karena suatu kedaruratan, maka anda diperlukan untuk memberikan pertolongan pertama. Anda mungkin memiliki hubungan sebelumnya dengan orang lain yang membuat anda bertanggung jawab atas diri mereka, berarti anda harus memberikan pertolongan pertama

- d. *Consent/Izin*, Seorang penolong pertama harus memiliki persetujuan dari orang yang sadar sebelum memberikan pertolongan. Hal ini mengasumsikan bahwa korban (orang tua/wali) ingin mendapat perawatan.
- e. *Penelantaran*. Jangan meninggalkan korban sampai orang yang terlatih mengambil alih.
- f. *Kelalaian/pengabaian (Neglience)*. Terjadi bila korban menderita cedera atau mengalami bahaya lanjutan, ini disebabkan karena perawatan yang diberikan tidak tepat (R. W. P. Sihombing, 2019)

#### **6). Tujuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)**

Menurut Nurmala (2019) tujuan pertolongan pertama adalah sebagai berikut ;

- a. Menyelamatkan nyawa seseorang.
- b. Meringankan penderitaan korban, misalnya dengan menghilangkan rasa sakit.
- c. Mencegah cedera atau penyakit bertambah parah, misalnya dengan mencegah pendarahan.
- d. Menjaga daya tahan tubuh korban.
- e. Dukung upaya penyembuhan Anda.
- f. Meminta bantuan lebih lanjut

#### **7). Prinsip Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)**

Prinsip pertolongan pertama darurat menurut Anjarwati(2022) adalah bertindak cepat, tepat, dan hati-hati, serta waspada terhadap keadaan. Menurut Sara (2023) prinsip lebih lanjut meliputi:

- a. Tetap tenang dan jangan panik
- b. Mengamankan korban

- c. Perhatikan pernapasan korban
- d. Menghentikan pendarahan
- e. Melakukan operasi penyelamatan di lokasi kejadian

#### **8). Peralatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)**

Peralatan pertolongan pertama pada luka terbuka menurut (Ayu *et al.*, 2023) adalah :

- a. Tandu, berfungsi untuk mengevakuasi korban dari kejadian bencana
- b. Pembalut (Mitela), merupakan kain untuk menutup luka, menahan pembengkakan dan menahan bagian badan yang cedera tidak bergerak
- c. Kassa steril, berfungsi untuk pembersihan atau pencucian luka dan menutup luka yang telah diobati
- d. Bidai, berfungsi untuk penanganan patah tulang
- e. Plester
- f. Gunting
- g. Senter
- h. Pinset
- i. Obat-obatan, obat untuk sakit perut, obat anti alergi (antihistamin), berbagai macam jenis salep, betadine, minyak kayu putih dan balsem.

#### **9). Tata Cara Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan(P3K)**

Menurut Lian, (2023) tata cara pertolongan pertama adalah sebagai berikut:

- a. Mematuhi Prinsip 3A

- b. Sebelum memberikan pertolongan pertama, penolong harus terlebih dahulu mematuhi Prinsip 3A: aman bagi penyelamat, aman bagi korban, dan aman bagi penyelamat dan lingkungan sekitar korban.
- c. Perkenalan diri sebelum memberikan pertolongan pertama, penolong harus memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada orang disekitarnya dan memberi tahu mereka bahwa penolong mempunyai pengetahuan pertolongan pertama.
- d. Meminta izin kepada orang disekitarnya, setelah memperkenalkan diri, penolong harus meminta izin terlebih dahulu kepada orang disekitarnya untuk memberikan pertolongan pertama kepada korban.
- e. Memanggil bantuan medis atau ambulans. Tujuannya agar pertolongan medis segera tiba, sementara responden memberikan pertolongan pertama, dan setelah pertolongan pertama, korban segera ditangani oleh tenaga medis bersertifikat.
- f. Memberikan pertolongan pertama pada korban.
- g. Pertolongan pertama kepada korban dapat dihentikan ketika ambulans atau petugas medis tiba, ketika penyelamat lelah dan ada orang lain yang menggantikannya, atau ketika korban menunjukkan tanda-tanda kematian. Pertolongan pertama yang diberikan oleh pelaku pertolongan pertama dan bantuan yang diberikan sampai ambulan atau tenaga medis tiba.
- h. Keterbatasan dalam pemberian pertolongan pertama
- i. Tujuan pertolongan pertama adalah untuk menstabilkan kondisi korban sebelum tenaga medis tiba di lokasi kecelakaan, bukan memerlukan kesehatan korban setelah pertolongan pertama(Yanti, 2023)

### **2.1.3 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka**

#### **1). Definisi Luka Terbuka**

Luka adalah suatu kondisi yang menyebabkan hilangnya struktur kompleks kulit yang menyebabkan trauma pada jaringan kulit dan menyebabkan nyeri(Hisbul, 2023). Luka terbuka adalah kerusakan atau hilangnya jaringan tubuh yang disebabkan oleh faktor yang mengganggu sistem pelindung tubuh dan membuka jaringan kulit terluar (Agustina 2019). Luka Terbuka adalah cedera dimana jaringan atau selaput pada permukaan kulit rusak akibat kecelakaan(truma) yang disengaja maupun tidak disengaja(lian, 2023).

#### **2). Etiologi Luka**

Luka dapat disebabkan cedera disengaja maupun tidak disengaja, luka yang disengaja biasanya memiliki fungsi terapeutik, misalnya pada saat pembedahan atau pungsi vena, sedangkan cedera yang tidak disengaja terjadi secara tidak sengaja disebabkan oleh trauma tumpul yang menimbulkan memar, lecet, sayatan, dan trauma tajam disebabkan oleh kekuatan seperti akibat kontak dengan benda tajam yang mengakibatkan terbentuknya laserasi laserasi, luka tusuk, laserasi(lian, 2023). Ada pula luka akibat panas dan bahan kimia yang dapat menimbulkan luka bakar, luka traumatis akibat trauma mekanik, kimia, dan fisik, serta luka iskemik seperti ulkus kaki diabetik dan luka tekan(Syamsul, 2020). Penyebab luka menurut Erna (2019) dibagi menjadi tiga, diantaranya mekanik yang disebabkan karena trauma benda tumpul, benda tajam, senjata api, dan bahan peledak. Penyebab luka fisik karena paparan suhu, panas, dingin, dan aliran listrik, penyebab kimia karena paparan zat asam dan basa(Febrianti *et al.*, 2022)

#### **3). Jenis - jenis Luka Terbuka**

- a. Berdasarkan penyebabnya luka terbagi menjadi 5 adalah sebagai berikut menurut Ira(2019);

- a) Luka Lecet

Cedera ini disebabkan oleh gesekan antara bagian tubuh dengan benda keras, seperti saat terjatuh dari sepeda motor, dan aspal.

Meski panjang dan lebar luka hanya derajat, namun biasanya lebih nyeri dibandingkan laserasi karena mengenai ujung saraf nyeri di kulit(Irma *et al.*, 2023).

b) Luka Sayat

Luka jenis ini disebabkan oleh sayatan benda tajam seperti logam atau kayu. Bekas luka yang dihasilkan tipis dan kecil, tapi ini mungkin disengaja selama proses penyembuhan (Milasanti *et al.*,2023).

c) Luka Robek

Luka jenis ini biasanya disebabkan oleh benda keras, misalnya tongkat, yang menggores permukaan kulit. Luka bisa terjadi karena jatuh, terbentur dahan, atau jatuhnya batu menyebabkan retakan pada kulit luar. Dimensi luka adalah panjang, lebar, dan dalam(Riamah *et al.*, 2023).

d) Luka Tusuk

Luka tusuk dengan benda tajam menimbulkan luka berupa luka kecil dan dalam. Untuk luka ini perlu diwaspadai adanya Clostridium tetani dengan benda tajam/logam yang menyebabkan luka(Reskiaet *al.*,2023).

e) Luka bakar

Luka atau kerusakan jaringan yang timbul karena suhu tinggi. Penanganan jenis luka ini didasarkan pada empat stadium luka dan prosentase permukaan tubuh yang terbakar. Luka bakar biasa terjadi baik di dalam maupun di luar rumah. Oleh karena itu, setiap individu harus mempersiapkan pengobatan awal yang tepat untuk memastikan kesembuhan yang cepat. Luka bakar membutuhkan penanganan khusus karena dapat menimbulkan infeksi lebih berat(Sulastri *et al.*, 2022)

b. Jenis Luka Berdasarkan Kontaminasi dibagi menjadi empat menurut (Sara *et al.*, 2023) adalah;

a) Luka Bersih,

Luka bersih adalah luka operasi (sayatan steril selektif) yang tidak mengalami infeksi. Luka tidak mengalami proses inflamasi (peradangan) dan tidak terjadi kontak dengan saluran pernapasan, pencernaan, genital, dan saluran kemih yang dapat mengakibatkan infeksi.

- b) Luka Bersih Terkontaminasi, Luka jenis ini merupakan luka bedah (sayatan selektif) yang melibatkan kontak dengan saluran pernafasan, saluran pencernaan, alat kelamin, atau saluran kemih dalam kondisi terkendali. Kontaminasi dapat terjadi dari bakteri yang menetap, meskipun tidak selalu, dan proses penyembuhannya dapat memakan waktu lebih lama.
  - c) Luka Terkontaminasi, Luka terkontaminasi adalah luka terbuka, luka baru (Hurlow & Bowler, 2022)
  - d) luka bekas pembedahan dengan kerusakan signifikan yang disebabkan oleh kecelakaan atau teknik aseptik, atau luka robek/bekas luka akibat kontaminasi saluran cerna.
  - e) Luka Kotor/Infeksi, Luka kotor atau terinfeksi adalah adanya mikroorganisme pada luka yang disebabkan oleh prosedur pembedahan yang sangat terkontaminasi. Semakin banyak mikroorganisme yang ada, semakin besar kemungkinan terjadinya infeksi pada luka jenis ini.
- c. Jenis luka berdasarkan lama proses penyembuhan menurut (Purwidyaningrum *et al.*, 2019);
- a) Luka Akut,  
Luka sembuh sesuai waktu penyembuhan dengan pengobatan yang tepat, misal luka operasi, luka karena kecelakaan, luka bakar, dll, ditutup dalam waktu 21 hari.
  - b) Luka Kronis,  
Luka yang sulit disembuhkan atau luka yang fase penyembuhannya berkepanjangan lebih dari 21 hari dan tidak mau ditutup. Contohnya antara lain luka baring (bedsores), luka



diabetes, luka vena atau arteri, stomatitis, luka dehiscence, dan abses. Luka ini ditandai dengan adanya nekrosis jaringan (jaringan mati) berwarna kuning atau hitam.

#### **4. Prinsip Perawatan Luka**

Menurut (Purwidyaningrum *et al.*, 2019) langkah pertama dalam merawat luka adalah membersihkannya selengkap mungkin untuk mengurangi kontaminasi luka dan mencegah infeksi, misalnya goresan dan bekas luka bisa langsung dibersihkan dengan menggunakan air mengalir, air hangat, dan larutan disinfektan. Di sisi lain, luka tusuk dan luka gigitan perlu dibersihkan lebih maksimal untuk menghilangkan racun atau mikroorganisme yang mungkin ada di dalam luka (Enikawati *et al.*, 2020). Daerah yang mengalami pendarahan kemudian dirawat dengan kain kasa steril atau kain bersih untuk menghentikan pendarahan sebelum dilakukan perawatan lebih lanjut pada luka (Saifullah *et al.*, 2020).

Untuk perawatan luka lebih lanjut, digunakan pembalut luka (pembalut luka) berupa tekstil medis yang terbuat dari serat, benang, tenunan dan produk komposit dan biasanya disterilkan sebelum digunakan (Altaf *et al.*, 2024). Pertama, seluruh luka, termasuk yang mengalami kebocoran cairan sel (basah), dirawat agar cepat kering, dan segera dibalut dengan kain kasa, saat luka mengering, kain kasa biasanya menjadi lengket sehingga memperlambat pertumbuhan jaringan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi (Dody *et al.*, 2023). Teknologi yang sedang dikembangkan saat ini dikenal dengan istilah penyembuhan luka lembab atau perawatan luka lembab. Menjaga luka tetap lembab akan mencegah kain kasa menempel pada luka (Syokumawena *et al.*, 2023).

#### **5. Proses Penyembuhan Luka**

Proses penyembuhan luka terdiri dari tiga fase yaitu *inflamasi*, *proliferasi* dan *remodelling*, proses awal terjadinya luka yaitu *inflamasi*, proses inflamasi terjadi dari saat pertama kali cedera sampai 3 hari setelah terjadinya cedera,

selanjutnya luka bergranulasi membentuk sintesis kolagen hingga sembuh(Moenadjat, 2023).

Fase *proliferasi* yaitu proses granulasi pembentukan jaringan *fibrin* pada cidera dengan sintesis kolagen dalam tubuh yang terjadi selama tiga minggu. Fase *remodelling* atau maturasi yaitu fase yang berlangsung beberapa minggu sampai dua tahun, fase ini merupakan fase pemulihan struktur jaringan normal, pada fase ini terjadi hilangnya tanda *inflamasi* dan penyerapan sel radang, sel muda akan mengalami pematangan, serta penutupan dan penyerapan kembali kapiler baru sehingga kolagen baru akan terbentuk untuk mengubah bentuk luka dan kekuatan jaringan akan meningkat(Malaha *et al.*, 2023).

## **6. Faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi**

Menurut (Kabila *et al.*,2023) faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi adalah ;

- a. Faktor individu seperti usia dan penyakit yang diderita(*anemia, diabetes, dll*)
- b. Faktor luka seperti tingkat cedera, sifat cedera, kontaminasi atau infeksi, waktu dan pengobatan
- c. Faktor lokal mencakup hemostatis dan waktu penutupan luka

## **7.Penatalaksanaa Luka dan Pendarahan Ringan**

Menurut (Asyifa *et al.*, 2023) penatalaksanaan luka kecil adalah sebagai berikut:

- a. Cuci bersih. Terlepas dari apakah lukanya terjadi di tangan, kaki, lutut, atau area lainnya, tangan pemberi perawatan harus dalam keadaan bersih.
- b. Hentikan pendarahan. Goresan atau sayatan termasuk dalam kategori luka ringan, dan aliran darah biasanya berhenti dengan sendirinya. Namun bila perlu, penolong dapat memberikan tekanan lembut pada luka dengan perban atau kain bersih hingga pendarahan berhenti.

- c. Bersihkan luka. Setelah pendarahan benar-benar berhenti, basuh luka dengan air bersih yang mengalir (tempatkan area luka di bawah keran dan siram dengan air). Seka area sekitar luka dengan sabun dan handuk basah. Jangan gunakan sabun pada luka, cukup pada area kulit sekitar luka saja.
- d. Bersihkan benda asing, kotoran, debu atau pasir di dalam luka. Untuk tindakan ini, gunakanlah pinset yang telah dibersihkan dengan alkohol.
- e. Oleskan obat antiseptik (jika perlu). Pertolongan pertama pada luka ringan dapat mengoleskan antiseptik ataupun salep antibiotik dengan tipis
- f. Balut lukanya dengan perban. Balut lukanya dengan perban dan jaga kebersihannya sangat dianjurkan terutama bila luka berada di area yang rentan terhadap kotoran atau bergesekan dengan pakaian dan memerlukan perban untuk perlindungan.
- g. Gantilah perban secara teratur. Gantilah perban satu kali sehari atau saat perban sudah basah atau kotor.
- h. Amatilah tanda-tanda infeksi pada luka.

## **8. Penatalaksanaan Luka Besar**

Penatalaksanaan Luka Besar menurut (Sholikha *et al.*, 2023)

- a. Tekan langsung lukanya dengan dua jari atau dengan dua tangan.
- b. Jika lukanya besar, tekan bagian tepinya untuk mempersempit luka secara perlahan dan tepat
- c. Pertimbangkan apa yang dapat digunakan untuk memberikan tekanan pada luka agar dapat mengendalikan pendarahan secara efektif.
- d. Perdarahan dapat dikontrol dengan memberikan tekanan langsung dan membalut luka secara steril atau bersih hingga menutupi seluruhnya.
- e. Pasang bantalan untuk menutupi daerah luka lalu tekan kuat.
- f. Perban bantalan dengan kencang

## **9.Komplikasi Luka**

Trauma dan luka dapat meningkatkan kerentanan terhadap komplikasi infeksi dan juga terkait dengan kegagalan dari berbagai fungsi organ yang terutama akibat penekanan sistem imun(Haile G, 2023). Infeksi dapat terjadi pada saat integritas kulit rusak atau ketika pertahanan sistem imun terganggu, mikroorganisme yang menginvasi jaringan sekitar berkembang menjadi sepsis siskemik(Kemenkes RI, 2024). Oleh karena itu, penanganan pada luka lebih baik menggunakan obat yang mengandung antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi(Trisnawati *et al.*, 2023)

### **2.1.4 Peningkatan Pengetahuan**

#### **1). Definisi Peningkatan Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari keingintahuan yang tersalurkan melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indera peraba. Akan tetapi, sebagian besar diperoleh dari indra penglihatan dan indera pendengaran (Ramdani *et al.*, 2023).

#### **2). Indikator Tingkatan Pengetahuan**

Tingkatan Pengetahuan menurut Abdi (2022) pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan;

- a. Tahu/*Know* diartikan sebagai kemampuan dalam mengingat materi yang dipelajari, termasuk detail materi atau rangsangan yang diterima.
- b. Pemahaman/*comprehension* Pemahaman adalah kemampuan menjelaskan dengan benar dan menafsirkan secara komprehensif objek-objek yang sudah dikenal.
- c. Aplikasi Sebagai kemampuan menggunakan apa yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi nyata.
- d. Analisis Kemampuan menguraikan materi-materi dalam komponen-komponen yang masih saling berhubungan dan terstruktur dalam suatu organisasi.
- e. Sintesis Kemampuan merakit dan menghubungkan bagian-bagian untuk menciptakan bentuk utuh baru.

- f. Evaluasi, Kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi bahan atau benda (Abdi Prayoga *et al.*, 2022).

### **3).Faktor-Faktor Tingkat Pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Prayoga (2022) adalah:

- a. Pendidikan

Pendidikan adalah petunjuk yang diberikan seseorang kepada orang lain untuk memahami sesuatu.

Tidak dapat disangkal bahwa semakin berpendidikan Anda, semakin banyak informasi yang Anda miliki dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang Anda peroleh.

- b. Pekerjaan

Lingkungan kerja memungkinkan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

- c. Usia

Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami perubahan pada aspek fisik dan psikis.

- d. Minat

Keinginan yang besar terhadap sesuatu membuat seseorang menekuni apapun untuk mendapatkan ilmu yang lebih dalam.

- e. Pengalaman

Peristiwa yang dialami seseorang ketika berinteraksi dengan lingkungan. Pengalaman baik membentuk sikap positif dalam hidup.

- f. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan mempunyai pengaruh yang besar terhadap sikap pribadi seseorang. Jika kawasan tetap terjaga kebersihannya, maka masyarakat sekitar akan mempunyai komitmen yang lebih besar untuk menjaga kebersihan lingkungan (Abdi Prayoga *et al.*, 2022)

### **4). Definisi Alat Ukur Tingkat Pendidikan**

Evaluasi pendidikan diartikan pula dengan penilaian pendidikan, yakni kegiatan menilai yang terjadi dalam aktivitas pendidikan. Evaluasi itu semacam pengukuran karena dalam evaluasi digunakan alat ukur tertentu, misalnya alat ukur untuk mengevaluasi keberhasilan anak didik dalam mata pelajaran bahasa

Inggris bidang percakapan adalah dengan alat ukur tes lisan, yakni semua anak didik diuji keterampilan percakapannya oleh pendidik satu persatu atau pendidik mendengarkan percakapan yang dilakukan diantara muridnya(Zahra *et al.*, 2023).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan skala *Guttman* dengan capaian kriteria yang dimodifikasi. Adapun kriteria tersebut adalah baik, cukup, kurang. (Kutlu, 2023).

## **5). Teknik Evaluasi**

Teknik Evaluasi Istilah teknik dapat diartikan sebagai alat. Jadi teknik evaluasi berarti alat yang digunakan dalam rangka melakukan kegiatan evaluasi. Berbagai macam teknik penilaian dapat dilakukan secara komplementer (saling melengkapi) sesuai dengan kompetensi yang dinilai, teknik penilaian yang dimaksud antara lain melaui tes, observasi, penugasan, inventori, jurnal, penilaian diri dan penilaian antar teman yang sesuai dengan karakteristik kompetensi dan tingkat perkembangan peserta didik(Iswanto *et al.*,2021).

Menurut Iswanto (2021) dalam konteks evaluasi hasil proses pembelajaran di sekolah dikenal adanya dua macam teknik, yaitu teknik *test*, maka evaluasi dilakukan dengan jalan menguji peserta didik, sedangkan teknik *non test*, maka evaluasi dilakukan dengan tanpa menguji peserta didik.

### **a. Teknik *Test***

*Test* adalah alat atau prosedur yang dipergunakan dalam rangka pengukuran dan penilaian dibidang pendidikan yang berbentuk pemberian tugas atau serangkaian tugas baik berupa pertanyaan-pertanyaan atau perintah-perintah sehingga dapat dihasilkan nilai yang melambangkan tingkah laku dengan nilai-nilai yang dicapai atau dibandingkan dengan nilai standar tertentu(Iswanto *et al.*,2021).

Menurut Iswanto (2021) ditinjau dari segi fungsi yang dimiliki oleh tes sebagai alat pengukur perkembangan belajar peserta didik, tes dibedakan menjadi tiga golongan:

- a) Tes diagnostik adalah tes yang digunakan untuk mengetahui kelemahan-kelemahan siswa sehingga berdasarkan kelemahan kelemahan siswa tersebut dapat dilakukan pemberian perlakuan yang tepat.

b) Tes formatif,

Tes Formatif adalah tes yang bertujuan untuk mengetahui sudah sejauh manakah peserta didik telah terbentuk sesuai dengan tujuan pengajaran yang telah ditentukan setelah mereka mengikuti proses pembelajaran dalam jangka waktu tertentu. Di sekolah tes formatif ini dikenal dengan istilah "ulangan harian".

c) Tes sumatif

Tes sumatif adalah tes hasil belajar yang dilaksanakan setelah sekumpulan satuan program pengajaran selesai diberikan, di sekolah tes ini dikenal dengan "ulangan umum", dimana hasilnya digunakan untuk mengisi nilai raport atau mengisi Surat Tanda Tamat Belajar (STTB) atau Ijazah. Apabila ditinjau dari segi cara mengajukan pertanyaan dan cara memberikan jawabannya, tes dapat dibedakan menjadi dua golongan, yaitu, testertulis dan tes lisan.

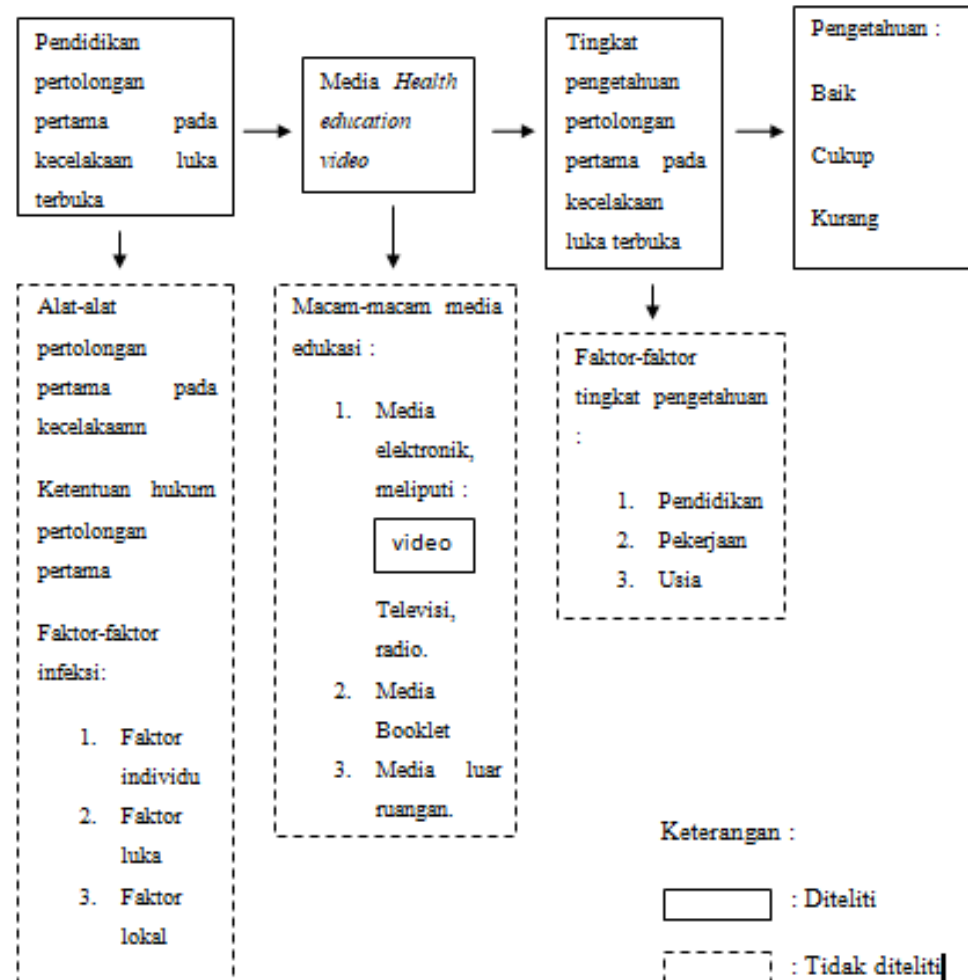
a. Teknik *non test*

Menurut Iswanto (2021) dengan teknik *non test*, maka penilaian atau evaluasi hasil belajar peserta didik dilakukan dengan tanpa menguji peserta didik, melainkan dilakukan dengan:

- a) Skala bertingkat (*Rating scale*). Skala menggambarkan suatu nilai yang berbentuk angka terhadap sesuatu hasil pertimbangan.
- b) *Quesioner* (Angket). Yaitu sebuah daftar pertanyaan yang harus diisi oleh orang yang akan diukur (responden).
- c) Daftar cocok (*Check list*). Yaitu deretan pernyataan dimana responden yang dievaluasi tinggal membubuhkan tanda cocok (✓) ditempat yang sudah disediakan.
- d) Wawancara (*Interview*). Suatu metode atau cara yang digunakan untuk mendapatkan jawaban dari responden dengan jalan tanya jawab sepihak.
- e) Pengamatan (*observation*). Suatu tehnik yang dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan secara teliti serta pencatatan secara sistematis.

- f) Riwayat hidup. Gambaran tentang keadaan seseorang selama dalam masa kehidupannya.

## 2.2 Kerangka Teori



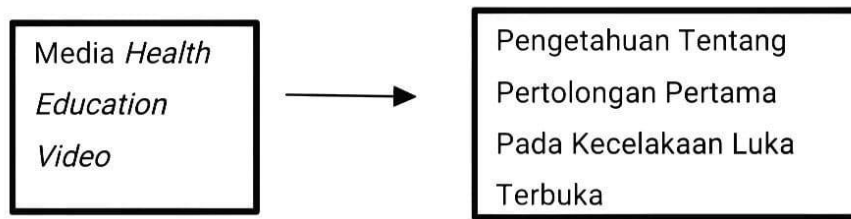
**Gambar 1. Kerangka Teori**

Sumber : Sihombing (2019), Nurmala (2019), Iswanto (2021)

## 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian disusun sebagai kerangka kerja dalam melakukan penelitian. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut ini:





**Gambar 2. Kerangka Konsep**

## **2.4 Hipotesa dan Pernyataan Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Zaki & Saiman, 2021).

Hipotesis Kerja ( $H_a$ ) : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *Health Education Video* terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Terbuka di SDN 2 Arjawinangun tahun 2024.

Hipotesis Nol ( $H_o$ ) : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *Health Education Video* terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Terbuka di SDN 2 Arjawinangun tahun 2024.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian adalah *Pra-eksperimental*. Metode ini dipilih karena untuk menentukan dampak pada subjek penelitian, namun tidak menggunakan kelompok kontrol atau kelas perbandingan (Fiirdaus *et al.*, 2021). Pada desain pra eksperimental, penelitian mempelajari satu kelompok dan memberikan intervensi selama penelitian. Desain ini tidak memiliki kelompok kontrol untuk dibandingkan dengan kelompok eksperimen. Salah satu jenis desain pra eksperimental adalah *one- group pretest - posttest* design yaitu suatu kelompok sebelum dilakukan intervensi, dilakukan *pre-test*, kemudian setelah perlakuan, dilakukan pengukuran kembali untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Suprpto *et al.*, 2022).

Rancangan penelitian yang digunakan penulis adalah *pre-eksperimental* dengan desain penelitian *one-group pretest – posttest* untuk mengetahui efektivitas metode media *Health Education Video* terhadap peningkatan pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka pada siswa di SDN 2 Arjawinangun.

**Tabel 3. 1 Pre Test – Post Test dalam satu kelompok**

<i>Pre Test</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Post Test</i>
01	x	02

Keterangan:

01 = Nilai *Pre Test* pada saat sebelum perlakuan.

X = Pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan.

02 = Nilai *Post Test* pada saat setelah diberi perlakuan

## **3.2 Populasi dan Sampel**

### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Richter *et al.*, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/I SDN 2 Arjawinangun Kelas III, IV, dan V dengan jumlah populasi 107 orang.

### **3.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Firmansyah & Dede, 2022). Penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling* dimana pengambilan sampel berjumlah sama dengan jumlah populasi. Pada penelitian ini jumlah populasi 107 dan diambil 10% sebagai sampel pada studi pendahuluan sehingga sampel pada penelitian tersisa 96 siswa yang berasal dari jumlah setelah diambil 10%. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 96 siswa.

### **3.2.3 Kriteria Inklusi**

Pada penelitian ini kriteria inklusi yaitu :

- a. Siswa siswi kelas III, IV dan V yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan.
- b. Siswa siswi kelas III, IV dan V yang belum pernah mendapatkan pendidikan Pertolongan Pertama Pada Luka Terbuka
- c. Siswa siswi kelas III, IV dan V yang merupakan siswa aktif
- d. Siswa siswi kelas III, IV dan V yang mengikuti dan menyimak video edukasi yang diberikan
- e. Responden yang merupakan rentang usia anak sekolah

### **3.2.4 Kriteria Eksklusi**

Pada penelitian ini kriteria eksklusi yaitu

- a. Siswa siswi kelas III, IV dan V yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Siswa siswi kelas III, IV dan V yang mengerti tentang Pertolongan Pertama Luka Terbuka
- c. Siswa siswi kelas III, IV dan V yang merupakan siswa tidak aktif

- d. Siswa siswi kelas III, IV dan V yang tidak mengikuti dan menyimak video edukasi yang diberikan.
- e. Responden yang bukan termasuk usia anak sekolah

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 2 Arjawinangun, Kecamatan Arjawinangun, Kabupaten Cirebon. Adapun alasan peneliti memilih tempat ini karena rendahnya tingkat pengetahuan siswa/i mengenai Pertolongan Pertama Pada Luka terbuka, sehingga perlu diajarkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama.

### **3.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus Tahun 2024.

### **3.5 Variabel Penelitian**

Menurut Nuryanti (2020) variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini akan ditunjukkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah media *Health Education Video*, sedangkan variabel terikat adalah pendidikan pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka.

### **3.6 Definisi Operasional Penelitian**

Definisi operasional menurut Saputra (2019) adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di definisikan.

**Tabel 3. 2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen Pendidikan Kesehatan <i>Health Education Video</i>	Suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan sikap siswa/i dalam menangani dan mencegah terjadinya kecelakaan	Kategori : 1. <i>Pre Test</i> 2. <i>Post Test</i>	Media <i>Video</i>	-	-
Variabel dependen Tingkat pengetahuan siswa/i tentang penanganan pertolongan pertama pada luka terbuka	Kemampuan siswa untuk mengetahui dan memahami prosedur pertolongan pertama pada luka	Memberikan pertanyaan pilihan ganda sebanyak 35 soal	Kuisisioner	Tingkat pengetahuan : Baik = 76-100 Cukup = 56-75 Kurang = <56	Ordinal

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Rahman *et al.*, 2023). Pada penelitian ini instrument yang digunakan untuk kedua variabel yaitu lembar kuesioner. Responden hanya memberi tanda (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Di dalam kuesioner tersebut terdapat pernyataan positif dan pernyataan negatif.

Pada penelitian ini penulis menggunakan instrumen yang diadopsi dari Saputra (2019) dengan judul penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Metode Roll Play* Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Pertolongan Pertama Luka Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Daerah Rawan Bencana”. Pada penilaian instrumen variabel dependen untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan skala *Guttman* dengan alternatif jawaban pilihan ganda yang bila dijawab dengan benar maka skor 1 dan bila salah skor 0. Peneliti menggunakan instrumen sebagai media edukasi berupa media *health education*

video yang dapat di akses melalui aplikasi YouTube dengan link: <https://youtu.be/Ev4206RExVo?feature=shared>.

Pada gambar 3 adalah aspek-aspek yang diukur dalam tingkat pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada luka terbuka.

Domain	Pertanyaan	Soalno.
Tahu	Pengertian luka, jenis luka dan dampak yang ditimbulkan luka	3,4, 5, 8, 19,20,23, 25
Memahami	Prinsip pertolongan pertama dan Perawatanlukasertaalatuntukmerawat luka	1,2,9,14, 15,16,17, 33
Aplikasi	Prosedurperawatanluka yang benar	6,11,12,22
Analisis	Membedakanperawatanlukapadatiap jenis luka	26,29,31,32
Sintesis	Alternatifalat yang dapat digunakan untukrawatluka	18, 24
Evaluasi	Justifikasi jika harus dirawat dengan benar untuk mencegah infeksi dan justifikasibahaya yang ada dilingkungan sekolah	10,13,21, 27,30,34, 35

**Gambar 3. Kuisisioner**

### 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.8.1 Uji Validitas

Validitas instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah validitas konstruk dengan menggunakan uji korelasi Pearson yang dilakukan pada penelitian Wirhadi Saputa (2019). Hasil uji validitas menggunakan *Pearson Correlation* menunjukkan nomor 1-35 valid. Soal nomor 1-35 mempunyai nilai signifikannya kurang dari 0,05 dan hasil *r* hitung pada soal 1-35 menunjukkan  $> 0,444$ . Hal ini berarti seluruh nomor soal valid dimana syarat valid adalah  $\alpha = 0.05 > \text{nilai signifikan soal dan } r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ .

#### 3.8.2 Uji Reabilitas

Hasil uji reabilitas pada kuisisioner pengetahuan dari adopsi pada penelitian Wirhadi Saputra (2019) didapatkan hasil koefisien *alpha cronbach* sebesar 0,928. Hal ini menunjukkan bahwa kuisisioner pengetahuan dapat dikatakan sangat reliabel.

### 3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Data primer yaitu dimana data diperoleh langsung dari sasarannya. Pada penelitian ini, data primer didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan kusioner yang dibagikan kepada responden. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subjek penelitiannya (Rifa'i, 2023). Hasil data sekunder didapatkan dari petugas penjaga sekolah, guru wali kelas III, dan guru pendidikan jasmani dengan metode wawancara. Peneliti juga menggunakan studi kepustakaan yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, pendapat para ahli yang memiliki relevansi dengan masalah yang diteliti.

#### 3.9.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari kepala sekolah, kemudian melakukan sosialisasi penelitian dan membuat kesepakatan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama di SDN 2 Arjawinangun dengan metode *Health Education Video* dan tanya jawab.

Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan pada pengumpulan data adalah sebagai berikut (Ardiansyah *et al.*, 2023):

##### 1) *Pre Intervensi*

Pada pertemuan pertama, peneliti memperkenalkan diri, kontrak waktu dan menjelaskan tujuan. Tujuan dari pendidikan kesehatan pertolongan pertama ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan siswa/i SDN 2 Arjawinangun tentang pertolongan pertama pada luka terbuka. Peneliti meminta calon responden agar bersedia menjadi responden penelitian menggunakan surat persetujuan, kemudian peneliti melakukan *pre test* pada responden.

##### 2) *Intervensi*

Tahap intervensi peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama dengan metode *Health Education Video*. Adapun materi yang dijelaskan tentang definisi pertolongan pertama pada kecelakaan, pentingnya pertolongan pertama, definisi luka terbuka, macam-macam luka

terbuka,serta tata cara pertolongan pertama pada luka terbuka. Setelah *pre test* dan sebelum *post test* tidak dilakukan intervensi agar mengetahui gambaran tingkat daya ingat siswa terhadap edukasi yang diberikan.

### 3) *Post Intervensi*

Selanjutnya peneliti memberikan *post test* selama 15 menit (membagikan lembar kuesioner) dan kemudian menutup pertemuan. Setelah seluruh kegiatan pendidikan kesehatan selesai, maka peneliti melakukan pengolahan data agar tercapai tujuan.

**Tabel 3. 3 Teknik Pengumpulan Data**

Tahap <i>Pre Intervensi</i>	Senin, 22 Juli 2024	Perkenalan dan <i>Pre Test</i>
	Selasa, 23 Juli 2024	Jeda
Tahap <i>Intervensi</i>	Rabu, 24 Juli 2024	Edukasi <i>Video</i>
	Kamis, 25 Juli 2024	Edukasi <i>Video</i>
Tahap <i>Post Intervensi</i>	Jumat, 26 Juli 2024	Jeda
	Sabtu, 27 Juli 2024	Penutupan dan <i>Post Test</i>

Teknik Pengumpulan data yang digunakan sesuai dengan teori pemulihan kognitif (*Cognitive Recovery Theory*) oleh Sigmund Freud tahun 1900. Teori ini berpendapat bahwa tidur, membantu pemulihan fungsi kognitif seperti pemrosesan informasi, konsolidasi memori, dan pemulihan emosi. Meskipun konsep awal berasal dari Freud, banyak teori kognitif dan riset terkait tidur berkembang lebih lanjut di abad ke-20 hingga saat ini, termasuk penelitian oleh ilmuwan tidur seperti Allan Hobson dan Robert Stickgold pada akhir abad ke-20 yang memfokuskan pada peran tidur dalam fungsi kognitif dan pemulihan mental.

Teori pemulihan kognitif yang berfokus pada kebutuhan otak untuk pulih setelah periode intensif kerja mental atau kognitif. Teori ini didukung oleh penelitian dalam bidang psikologi kognitif dan neuroscience, yang menunjukkan bahwa aktivitas mental yang intens, seperti membaca, menulis, atau berpikir analitis, dapat menyebabkan kelelahan kognitif. Pemulihan kognitif terjadi ketika otak diberikan waktu untuk beristirahat atau terlibat dalam aktivitas yang kurang menuntut secara mental, yang memungkinkan kembalinya kapasitas kognitif optimal.



Penerapan dalam Keseharian pemulihan kognitif diterapkan melalui pengelolaan waktu belajar dan istirahat yang baik. Penggunaan teknik seperti Pomodoro (bekerja 25 menit, istirahat 5 menit) atau mengambil jeda harian lebih panjang, seperti istirahat satu hari dari penelitian, membantu mengoptimalkan performa jangka panjang dengan memungkinkan otak untuk pulih.

Teori ini sejalan dengan jangka waktu penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Wirhadi Saputra (2019) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *role play* terhadap tingkat pengetahuan dan tindakan pertolongan pertama luka pada anak usia sekolah di sekolah dasar di daerah rawan bencana.

### **3.9.2 Pengolahan Data**

. Menurut Riko (2022) tahapan tersebut terdiri dari:

#### *1) Cleaning*

Tahapan ini dilakukan pada saat pengumpulan data kuesioner dari responden, dilakukan kembali jawaban responden mungkin ada jawaban ganda atau belum dijawab.

#### *2) Coding*

Ada dua tahap coding (memberi kode) pada jawaban responden

(1) Memberikan kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan. Selain itu juga untuk mempermudah penyimpanan data arsip data.

(2) Menetapkan kode untuk scoring jawaban.

3) Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban sehingga setiap jawaban responden dapat di beri skor.

#### *4) Entering*

Memasukan data yang telah diskor ke dalam komputer seperti ke dalam spread sheet program excel atau kedalam SPSS (stastitik product and service solution). Setelah tahapan diatas maka langka berikutnya adalah menganalisa data dilakukan untuk menjawab atau membuktikan diterima atau ditolak hipotesa yang telah ditegakan.

### 3.10 Analisa Data

Analisa data berfungsi mengurangi, mengatur, dan memberi makna pada data. Teknik statistik adalah prosedur analisis yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi, dan memberi makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian. Statistik dibagi menjadi dua kategori utama, deskriptif dan inferensial. Statistik deskriptif adalah statistik ringkasan yang memungkinkan peneliti untuk mengatur data dengan cara yang memberi makna dan memfasilitasi wawasan. Statistik inferensial dirancang untuk menjawab tujuan. Pertanyaan, dan hipotesis dalam penelitian untuk memungkinkan kesimpulan dari sampel penelitian kepada populasi sasaran. Analisis inferensial dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan, memeriksa hipotesis, dan menentukan perbedaan kelompok dalam penelitian (lian, 2023)

#### 3.10.1 Persiapan

Proses pengolahan data melewati tahap – tahap berikut (Polit, 2021) :

##### 1) *Fase preanalisis (Preanalysis phase)*

###### (1) Masuk cek, dan edit data

Pilih paket perangkat lunak untuk analisis Kode data

###### (2) *Coding*(pengkodean)dan masukkan data ke file *computer dan verifikasi (entry & verify)*

###### (3) Periksa data untuk *outlier* / kode liar, penyimpangan

###### (4) Bersihkan data (*cleaning*)

###### (5) Membuat dan mendokumentasikan file analisis

##### 2) Penilaian awal (*Preliminary assessments*)

###### (1) Menilai masalah data yang hilang

###### (2) Kaji kualitas data dan menilai bias

###### (3) Kaji asumsi untuk tes inferensi

##### 3) Tindakan awal (*Preliminary action*)

###### (1) Lakukan *transformasi* dan *recode* yang dibutuhkan

###### (2) Mengatasi masalah data yang hilang

###### (3) Konstruktor, komposit, indeks

###### (4) Lakukan analisis *peripheral* lainnya

- 4) Analisis utama (*Principal analysis*)
  - (1) Lakukan analisis *statistic* deskriptif
  - (2) Lakukan analisis statistik inferensial bivariat
  - (3) Lakukan analisis multivariat
  - (4) Lakukan tes *post hoc* yang dibutuhkan
- 5) Tahap interpretasi yaitu mengintegrasikan dan mensintesis analisis, lakukan analisis interpretasi tambahan (misalnya, *power analysis*).

### 3.10.2 Analisa Data

#### 1) Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel dari distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen (Azhar, 2022). Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian yaitu data demografi responden. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini yaitu: Inisial responden, usia dan jenis kelamin.

Analisa univariat pada penelitian ini mengidentifikasi pengetahuan siswa/i SDN 2 Arjawinangun dengan Media *Health Education Video* tentang pertolongan pertama dan mengidentifikasi pengetahuan siswa/i SDN 2 Arjawinangun sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan Media *Health Education Video* tentang pertolongan pertama.

#### 2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan seperangkat analisa pengamatan dari dua variabel yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel (Asma *et al.*, 2022). Analisa Data digunakan Dengan Uji Wilcoxon apabila data tidak berdistribusi normal (Fadilatunnisyah *et al.*, 2024). Uji Wilcoxon adalah uji non parametric yang diinginkan untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata dari sampel yang diambil apabila data tidak berdistribusi normal. Apabila data ditemukan normal maka akan diuji dengan Paired *T-test* yang bertujuan untuk membandingkan nilai *Pre-Test* dan *Post-Test* (Khoiriah, 2022). Analisa bivariate merupakan analisa untuk mengetahui apakah ada atau

tidaknya pengaruh Media *Health Education Video* terhadap pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan siswa/i SDN 2 Arjawinangun.

### **3.10.3 Tabulasi**

Tabulasi Data secara umum dilakukan dengan berbagai peralatan, mulai dari pencatatan secara manual di buku besar hingga penggunaan komputer sebagai media bantu untuk penyimpanan maupun pengolahan data (Rahayu *et al.*, 2021).

### **3.11 Etika Penelitian**

Pada penelitian ini menerapkan prinsip etika yaitu :

- 1) Otonomi yaitu peneliti memberi kebebasan kepada siswa siswi untuk mengambil keputusan mengikuti penelitian menjadi responden atau tidak dengan memberikan angket kembar persetujuan menjadi responden. Jika siswa siswi bersedia menjadi responden maka akan mengikuti kegiatan selanjutnya yaitu mengisi kuisioner *pre-test* mengikuti intervensi yang diberikan dan mengikuti *post-test*
- 2) Kerahasiaan (*confidentiallity*) yaitu peneliti menjaga data dan informasi responden agar tetap terjaga privasinya. Pada prinsip ini peneliti tidak menggunakan nama asli responden namun hanya mencantumkan nama dengan huruf inisial(huruf depan nama) saja agar.
- 3) Keadilan (Justice) yaitu peneliti memberi perlakuan adil kepada seluruh responden yaitu seluruh siswa siswi yang bersedia menjadi responden dan menyetujui lembar persetujuan menjadi esponden akan akan mengikuti kegiatan yang sama dengan diberikannya *pre-test*, intervensi, dan *post test*.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Pada bagian ini akan membahas mengenai hasil penelitian serta analisis dari skripsi yang berjudul “Pengaruh Media *Health Education Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka Di SDN 2 Arjawinangun”. Variabel X dalam penelitian ini adalah penggunaan media *Health Education Video* sedangkan variabel Y dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-Agustus tahun 2024 di SDN 2 Arjawinangun yang berstatus sekolah negeri yang terletak di desa Provinsi Jawa Barat Kabupaten Cirebon dengan alamat di Desa Jungjang, Arjawinangun. Jumlah siswa tahun ajaran 2023/2024 yang terdiri dari kelas IA berjumlah 28 orang, kelas IIB berjumlah 28 orang, kelas II berjumlah 43 orang, kelas III berjumlah 35 orang, kelas IV berjumlah 35 orang, kelas IV berjumlah 35 orang, kelas V berjumlah 37 orang, dan kelas VI berjumlah 24 orang. Tenaga pendidik di sekolah ini berjumlah 10 orang. Sekolah ini memiliki sarana dan prasarana antara lain 5 ruang kelas untuk belajar, 2 ruang kosong yang sedang direnovasi, dan lapangan yang cukup luas. Kegiatan ekstrakurikuler yang terdapt di SDN 2 Arjawinangun yaitu Pramuka Penggalang Putra. Berdasarkan data yang didapat dari SDN 2 Arjawinangun, adapun yang menjadi sasaran penelitian yaitu siswa dan siswi kelas II, IV dan V.

Penelitian ini melibatkan siswa dan siswi kelas III, IV dan V di SDN 2 Arjawinangun yang berjumlah 96 respondens, dimana penentuan dimana penentuan jumlah sampel tersebut dihitung menggunakan teknik penentuan sampel (*Taro Yamane*) dengan tingkat presisi (perkiraan kesalahan) yaitu 10% dan tingkat kepercayaan yaitu 90%. Responden yang terpilih merupakan siswa dan siswi aktif yang belum mengerti tentang pertolongan pertama pada

kecelakaan luka terbuka di kelas III, IV dan V tahun ajaran 2023/2024. Data karakteristik data responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden (n = 96)**

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
a. 8 Tahun	1	1,04
b. 9 Tahun	31	32,29
c. 10 Tahun	30	31,25
d. 11 Tahun	31	32,29
e. 12 Tahun	3	3,13
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-laki	28	29,2
b. Perempuan	68	70,8
<b>Agama</b>		
a. Islam	88	91,7
b. Kristen	8	8,3
<b>Suku</b>		
a. Jawa	88	91,7
b. Batak	8	8,3

Berdasarkan tabel 4.1 diatas maka diketahui bahwa siswa berusia 8 tahun dengan presentase (1,04%), 9 tahun dengan presentase (32,29%), 10 tahun dengan presentase (31,25%), 11 tahun dengan presentase (32,29%), 12 tahun dengan presentase (32,29%). Sehingga dapat diketahui usia rata-rata responden tergolong dalam kriteria anak usia sekolah dasar yaitu pada rentang usia 6-12 tahun. Pada data tabel 4.1 diatas diketahui rata-rata jenis kelamin laki-laki dengan presentase (29,2%) dan perempuan dengan presentase (70,8%). Pada data tabel 4.1 diatas diketahui siswa yang beragama islam sebanyak 91,7%, kristen sebanyak 8,3%. Pada data tabel 4.1 diatas diketahui siswa yang bersuku jawa sebanyak 91,7%, batak sebanyak 8,3%.

#### 4.1.1 Analisa Data Penelitian

Distribusi frekuensi Pengetahuan Siswa dan Siswi Sebelum diberikan intervensi pendidikan Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka menggunakan media *Health Education Video*.

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Edukasi Dengan Media *Health Education Video* di SDN 2 Arjawinangun**

Karakteristik	f	%
Kurang	57	59,4
Cukup	39	40,6
Total	96	100

Berdasarkan 4.2 hasil penelitian yang menunjukkan frekuensi tingkat pengetahuan pada 96 responden sebelum diberikan intervensi dengan media *Health Education Video* tergolong dalam kategori “Kurang” yaitu sebanyak 57(59,4%) siswa, kategori “Cukup” yaitu sebanyak 39(40,6%) siswa. Maka dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya edukasi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka sehingga pemberian edukasi penting untuk diberikan agar pengetahuan siswa dalam kesehatan meningkat.

Distribusi frekuensi Pengetahuan Siswa dan Siswi Sesudah diberikan intervensi pendidikan Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka menggunakan media *Health Education Video*.

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Edukasi Dengan Media *Health Education Video* Di SDN 2 Arjawinangun**

Karakteristik	f	%
Cukup	26	27,1
Baik	70	72,9
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian yang menunjukkan frekuensi tingkat pengetahuan pada 96 responden sesudah diberikan intervensi dengan media *Health Education Video* tergolong dalam kategori “Cukup” yaitu sebanyak

26(27,1%) siswa, kategori “Baik” yaitu sebanyak 70(72,9%) siswa. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi menggunakan media *Health Education Video* terhadap tingkat pengetahuan siswa.

Pada penelitian ini menggunakan analisa Bivariat Wilcoxon dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan rata-rata antara dua sampel yang saling berpasangan dan mengetahui pendistribusian dengan ketentuan nilai Sig 2 tailed < 0,05. Maka berdasarkan uji wilcoxon yang telah digunakan pada penelitian ini diperoleh nilai Sig 2 tailed sebesar 0,000.

**Tabel 4. 4 Uji Normality Pretest-Posttest Tingkat Pengetahuan Responden Menggunakan Uji Kolmogorov-Smirov dan Shapiro-Wilk**

	Kolmogorov-Smirov		Shapiro-Wilk	
	n	Sig.	N	Sig.
Pre-test	96	0,052	96	0,052
Post-test	96	0,062	96	0,189

Hasil uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk untuk data Pre-Test dan Post-Test menunjukkan bahwa kedua kelompok data mengikuti distribusi normal. Untuk data Pre-Test, nilai signifikansi dari uji Kolmogorov-Smirnov adalah 0,052 dan dari uji Shapiro-Wilk adalah 0,052, yang keduanya lebih besar dari 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa data pengetahuan siswa sebelum diberikan intervensi pendidikan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka dapat dianggap berdistribusi normal.

Serupa dengan hasil Pre-Test, data Post-Test juga menunjukkan distribusi normal, dengan nilai signifikansi uji Kolmogorov-Smirnov sebesar 0,062 dan Shapiro-Wilk sebesar 0,189. Kedua nilai ini lebih besar dari 0,05, yang berarti data pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi pendidikan juga berdistribusi normal.



**Tabel 4. 5 Pengaruh Media *Health Education Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka Di SDN 2 Arjawinangun Tahun 2023**

<b>Kategori</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>	<b>cor.</b>	<b>P value</b>
<i>Pretest</i>	96	52,49	8,730	,891		
<i>Posttest</i>	96	80,01	8,197	,837		
<i>Pretest &amp; Posttest</i>	96	-27,521	5,924	,605	,757	,000

berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa hasil uji menggunakan paired t-test menunjukkan nilai p-value dari pre-test dan post-test ,000 dengan correlation bernilai ,757. Berdasarkan uji *paired t-test* nilai p-value <0,05 maka keputusan diambil adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan media *Health Education Video* tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka.

## **4. 2 Pembahasan**

### **4.2.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Edukasi Dengan Media *Health Education Video* di SDN 2 Arjawinangun Tahun 2023**

Hasil penelitian bahwa sebanyak 57 dari 96 siswa di SDN 2 Arjawinangun kurang mengerti tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka. Faktor usia anak yang masih tergolong dalam kategori anak usia sekolah menjadi penyebab anak masih harus diberikan pemahaman dikarenakan anak belum memiliki kemandirian dalam belajar dan mencari informasi, serta anak belum mengerti akan apa yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan dan bagaimana cara mencegahnya.

Saat dilakukan pre-test pada siswa siswi di SDN 2 Arjawinangun kegiatan dilakukan secara bertahap dan bergantian dari kelas III sampai dengan kelas V. Hal ini dikarenakan kurangnya tempat luas untuk mengumpulkan semua responden menjadi satu dalam satu ruangan, namun dapat dipastikan tidak adanya kebocoran soal pada kelas lain karena pada saat dilakukannya *pre-test* semua siswa siswi sedang melakukan pembelajarannya dikelas masing-masing dan *pre-test* tidak terjadi waktu istirahat.

Tingkat pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan terutama luka terbuka disebabkan karena tidak adanya edukasi dari pihak sekolah maupun lingkungan rumahnya sehingga anak menjadi tidak peduli dengan pencegahan terhadap kecelakaan yang dapat terjadi kapan saja. Orangtua yang membebaskan anaknya menggunakan sepeda listrik di lingkungan sekolah SDN 2 Arjawinangun yang menjadi penyebab terbesar terjadinya kecelakaan anak di lingkungan sekolah yang dapat menyebabkan kecacatan pada anak. Kecelakaan pada anak sangat penting dalam penanganan pertama karena keberhasilan pertolongan pertama menentukan seberapa besar angka kecacatan anak yang mungkin terjadi setelahnya. Edukasi pertolongan pertama sebagai upaya pencegahan kecacatan akibat kecelakaan pada anak. Edukasi penggunaan motor listrik akan sulit dilakukan karena beberapa kepentingan orangtua yang tidak bisa mengantarkan anaknya ke sekolah sehingga anak diperbolehkan menggunakan sepeda listrik untuk pergi ke sekolah. Oleh karenanya edukasi pertolongan pertama dapat menjadi wadah untuk meningkatkan kewaspadaan anak terhadap bahaya dan kerugian kecelakaan bagi diri sendiri maupun orang disekitarnya.

Hasil penelitian Feri (2021) terjadi peningkatan pengetahuan yang menyebabkan kemandirian belajar siswa yaitu pada aspek inisiatif dan motivasi belajar intrinsik yang disebabkan oleh penggunaan model belajar yang tepat. Model pembelajaran dengan menggunakan media *Health Education Video* diharapkan menjadi model pembelajaran yang tepat sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pada anak usia sekolah. Oleh karena itu dibutuhkan pemberian edukasi mengenai pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka menggunakan media *Health Education Video* yang diharapkan dengan adanya kegiatan edukasi di SDN 2 Arjawinangun, pengetahuan siswa/siswi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka meningkat.

Pengetahuan merupakan hasil dari keingintahuan yang tersalurkan melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indera peraba. Akan tetapi, sebagian besar diperoleh dari indra penglihatan dan indera pendengaran (Ramdani *et al.*, 2023). Pendidikan kesehatan merupakan suatu

proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi dan tingkah laku kesehatan (Aini & Zahariah, 2021). Pendidikan kesehatan memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Suryaningtyas, 2020). Pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah penting untuk menumbuhkan sikap kepedulian akan kesehatan diri dan kewaspadaan terhadap kecelakaan yang dapat terjadi kapan saja dan dimana saja.

#### **4.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Edukasi Dengan *Media Health Education Video* di SDN 2 Arjawinangun Tahun 2023**

Hasil penelitian di SDN 2 Arjawinangun sesudah diberikan edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka menggunakan media *Health Education Video* yang menunjukkan frekuensi tingkat pengetahuan didapatkan hasil dengan kategori “Baik” sebanyak 72,9%, hasil ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada anak. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka dengan menggunakan media *Health Education Video* terhadap tingkat pengetahuan siswa. Hasil penelitian keseluruhan siswa mengalami peningkatan nilai setelah diberikan edukasi. Adapun hasil penelitian sesudah diberikan edukasi menggunakan media *Health Education Video* tidak ditemukan kriteria “Kurang” namun masih terdapat kriteria “Cukup” sebanyak 27,1%.

Saat dilakukan intervensi anak terlihat antusias dan semangat dalam mengikuti dan menyimak video yang diberikan. Di SDN 2 Arjawinangun belum pernah dilakukan pembelajaran menggunakan media video sebelumnya sehingga menyebabkan anak menjadi sangat aktif dalam menyimak video yang diberikan. Video yang diberikan berupa animasi berisi tentang definisi dari pertolongan pertama, definisi luka terbuka, bagaimana seharusnya sikap saat menolong orang, definisi macam-macam luka terbuka dan bagaimana cara menanganinya. Video yang telah dibuat oleh penulis terbukti memenuhi syarat karena sudah melalui proses konsultasi dengan ahli media di daerah Gegesik yang merupakan guru sekaligus seniman video dan musik lulusan salah satu universitas ternama di Jawa

Barat. Sesuai dengan penelitian Wirhadi (2019) pada saat penelitian dilakukan jeda antara pemberian intervensi dengan *pre-test* dan *post-test*. Hal ini dikarenakan peneliti ingin mengetahui apakah ada peningkatan pengetahuan sesuai dengan teori pemulihan kognitif oleh Freud tentang tidur membantu pemulihan fungsi kognitif dalam pemrosesan informasi dan konsolidasi memori. Secara keseluruhan, penelitian pengaruh media *health education video* dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada luka terbuka, asalkan konten video disesuaikan dengan usia, bahasa, dan tingkat pemahaman siswa di SDN 2 Arjawinangun.

Dalam konteks pendidikan kesehatan, temuan ini menunjukkan bahwa media *Health Education Video* dapat menjadi alat yang sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa, terutama dalam topik-topik yang memerlukan pemahaman praktis seperti pertolongan pertama (Pertiwi dkk., 2021). Dengan demikian, penggunaan media *video* dapat menjadi strategi yang penting dalam program pendidikan kesehatan di sekolah, yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan siswa tetapi juga membuat pembelajaran lebih menarik dan efektif (Aeni & Yuhandini, 2018).

Dengan menggunakan media *video* dalam edukasi kesehatan, siswa tidak hanya mendapatkan informasi secara verbal, tetapi juga secara visual. Ini dapat memudahkan siswa untuk memahami cara menangani luka terbuka, karena mereka bisa melihat secara langsung langkah-langkah pertolongan pertama. Selain itu, *video* yang interaktif dan menarik dapat meningkatkan perhatian siswa, yang merupakan faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan.

Sesuai dengan hasil penelitian Hizkia (2023) dengan hasil sebanyak 60 responden dengan presentase (96,7%) memiliki pengetahuan baik dan menjelaskan bahwa proses peningkatan pengetahuan tidak lepas dari dari pemberian informasi, pelatihan dan berpikir kritis. Pentingnya pemberian informasi dari petugas kesehatan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan dapat menyebabkan peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang pertolongan pertama pada kecelakaan yang baik dan benar sehingga mampu melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan.

#### **4.2.3 Pengaruh Media *Health Education Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka di SDN 2 Arjawinangun Tahun 2023**

Hasil penelitian dengan perhitungan menggunakan uji *Paired T-test* kepada 96 responden diperoleh hasil bahwa intensitas pengetahuan siswa/siswi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka di SDN 2 Arjawinangun adalah dilihat dengan nilai mean sebelum dan sesudah dilakukan edukasi media *Health Education Video*. Nilai mean sebelum dilakukan edukasi yaitu 52,49 dan nilai mean setelah dilakukan edukasi menjadi 80,01 sehingga terjadi peningkatan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka pada siswa/i di SDN 2 Arjawinangun. Dan terdapat *p-value* sebesar 0,000 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi menggunakan *Health Education Video* dengan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa siswi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka.

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dengan menggunakan uji *Paired T-test* pada tingkat pengetahuan siswa/siswi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *Health Education Video* mengalami peningkatan terhadap selisih antara sesudah dan sebelum mendapat pendidikan kesehatan diperoleh *p-value* yang didapat yakni sebesar 0,000 di mana kurang dari 0,05 sehingga keputusan hipotesis menerima  $H_a$  yang berarti terdapat perbedaan antara pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka dalam pretest dan posttest. Dan apabila  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh antara penggunaan media *Health Education Video* terhadap tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka pada siswa di SDN 2 Arjawinangun. Peningkatan pengetahuan didukung dengan teori pemulihan kognitif oleh Sigmund Freud pada tahun 1900 yang berpendapat bahwa tidur membantu pemulihan fungsi kognitif seperti pemrosesan informasi, konsolidasi memori, dan pemulihan emosi. Meskipun konsep awal berasal dari Freud, banyak teori kognitif dan riset terkait tidur berkembang lebih lanjut di abad

ke-20. Peneliti menentukan hari *post-test* berjeda satu hari setelah pemberian intervensi sesuai dengan teori kognitif bahwa tidur dapat memulihkan fungsi kognitif. Temuan ini juga sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Wirhadi (2019) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *role play* terhadap tingkat pengetahuan dan tindakan pertolongan pertama luka pada anak usia sekolah di sekolah dasar di daerah rawan bencana. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan hasil signifikan nilai pengetahuan siswa di SDN 2 Arjawinangun setelah diberikan intervensi sehingga  $H_a$  dapat diterima dan  $H_o$  ditolak.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Suprpto (2022) dengan hasil sebanyak 41 responden dengan presentase (83,53%) dengan nilai  $p$ -value 0,000 <0,005 artinya  $H_o$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dalam penelitian Kusumawardhani (2022) dengan hasil  $p$ -value 0,000 <0,005 dengan presentase (82,3%) artinya  $H_o$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dalam penelitian Gina (2021) dengan hasil *n-gain* rata-rata 0,7 dalam kategori tinggi dengan presentase (66%) sebanyak 21 responden dari jumlah total 32 responden artinya  $H_o$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dari hasil penelitian diatas maka video pembelajaran yang digunakan sebagai media *Health Education Video* efektif digunakan sebagai media edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka.

Menurut Saputra (2019) kelebihan media video diantaranya dapat digunakan berulang kali, tidak terbatas jarak ataupun waktu sehingga lebih efektif, dan tidak membosankan. Sedangkan kekurangan video pembelajaran memerlukan arus listrik, dan memerlukan keahlian khusus untuk membuat dan mengedit video tersebut. Dengan adanya pengaruh edukasi kesehatan dengan menggunakan media *Health Education Video* tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka dalam upaya peningkatan pengetahuan pada siswa, maka tindakan selanjutnya adalah perlu adanya kerjasama antara peneliti dan pihak tenaga kesehatan. Penelitian ini juga mengindikasikan bahwa sebelum intervensi, tingkat pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama masih sangat rendah, yang mencerminkan kebutuhan mendesak akan program pendidikan kesehatan yang lebih efektif dan menyeluruh di sekolah-sekolah.

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Meskipun penelitian ini berhasil menunjukkan hasil yang signifikan, ada beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Penelitian ini hanya dilakukan di satu sekolah dengan jumlah responden yang terbatas, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Selain itu, penilaian pengetahuan siswa hanya didasarkan pada kuisisioner, yang mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan pemahaman mereka yang sesungguhnya atau kemampuan mereka untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam situasi nyata.

Kedepannya, penelitian serupa dapat dilakukan dengan melibatkan lebih banyak sekolah dan responden untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif. Selain itu, peneliti dapat mempertimbangkan untuk menambahkan metode pengukuran lain, seperti tes praktis atau observasi langsung, untuk mengukur kemampuan siswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah mereka pelajari.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SDN 2 Arjawinangun dengan total responden sebanyak 96 responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Diketahui mayoritas tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi dengan media *Health Education Video* termasuk dalam kategori “Kurang” sebanyak 59,4% dan “Cukup” sebanyak “Kurang” 40,6%.
2. Diketahui mayoritas Diketahui mayoritas tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi dengan media *Health Education Video* termasuk dalam kategori “Cukup” sebanyak 27,1% dan “Baik” sebanyak 72,9% .
3. Terdapat peningkatan pengetahuan dengan menggunakan media *Health Education Video* terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka di SDN 2 Arjawinangun dengan hasil p-value 0,000;  $\alpha = 0,05$ .

#### **5.2 Saran**

- 1) Bagi Institusi SDN 2 Arjawinangun hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dalam rangka perbaikan pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan siswa/i tentang pentingnya pertolongan pertama pada kecelakaan luka terbuka.
- 2) Bagi Peneliti lain hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu tentang pertolongan pertama.
- 3) Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Cirebon hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat digunakan rekan-rekan untuk melakukan penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdi Prayoga, M., Masyhudi, & Muthiah, N. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencabutan Gigi Di Kota Samarinda. *Mulawarman Dental Journal*, 2(1), 1–10. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/MOLAR/article/view/6492/4501>
- Adi, B. S. (2019). Pemahaman Guru Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan. *didaktika: Jurnal Pendidikan Sekolah Dasar*, 3(1), 1–13.
- Afrija, A. P., Latifah, K. M., Nida, M. L., & Marini, A. (2022). Analisis Efektivitas Video Pembelajaran dalam Membangun Karakter Disiplin dan Tanggung Jawab Siswa SD pada Mata Pelajaran PPKn. *Jurnal Pendidikan Dasar Dan Sosial Humaniora*, 2(2), 341–356.
- Amalia, R., Sukaesih, N. S., & Haryeti, P. (2023). Peningkatan Pengetahuan Mengenai P3K Terhadap Siswa SD Kelas 4-5 Dengan Media E-Book Cerita Bergambar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(April), 1380–1386.
- Anjarwati, A., Kurniawati, A., Zamili, F., Diana, D. R. N., Suparni, & Putra, M. T. R. (2022). Sosialisasi P3K Dan Apd Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Di Sdn Sukabumi 1 Probolinggo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 167–171.
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal ihsan: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Ardiyanto, R., Jasmir, & Riyadi, W. (2022). Perancangan Sistem Informasi Pengolahan Data Persediaan Dan Penjualan Pada CV. Makmur Sentosa. *Jurnal Manajemen Teknologi Dan Sistem Informasi (JMS)*, 2(2), 187–195. <https://doi.org/10.33998/jms.2022.2.2.92>
- Ariyani, R., Suarantalla, R., & Mashabai, I. (2021). Analisa Potensi Kecelakaan Kerja Pada Pt. Pln (Persero) Sumbawa Menggunakan Metode Hazard and Operability Study (Hazop). *Jurnal Industri & Teknologi Samawa*, 2(1), 11–21. <https://doi.org/10.36761/jitsa.v2i1.1019>
- Asma, A., Fajrin Jafar, G., Tahir, M., & Paputungan, L. (2022). Pendampingan Praktek Analisis Data Bivariat Menggunakan SPSS Bagi Mahasiswa. 4, 6–10. <http://ejournal.iain-manado.ac.id/index.php/tarsius>
- Aulia, R. N. (2022). Pengembangan Media Promosi Kesehatan Buku Diary Mengenai Pencegahan Anemia. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(1), 653–659.
- Ayu, F., Thoba, M. N. D., Sudarmawan, A., & Sunaryo, M. (2023). Penyediaan Kotak P3K di Perguruan Tinggi Swasta Kota Surabaya sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 4(3), 2167–2173.
- Bayu, S. (2023). *Edukasi Pentingnya P3K ( Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan ) Kepada Masyarakat : Systematic Literatur Review ( Slr ).* 4, 5722–5729.
- Belajar, H., Kelas, S., & Sdn, I. I. I.. *O f a h*. 3(September 2023), 1070–1076.
- Carolina, D., Lumbantoruan, A., & Hanisah, D. (2023). *Analisis Efektivitas*

- Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua Dalam Penanganan Pertama Anak Usia Sekolah Akibat Luka Terkena Benda*. 9, 37–40.
- Dinkes Kab. Sleman. (2022). *Media promosi kesehatan 4.1. Pengertian*. 1–3. <https://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2012/07/Media-Promkes.pdf>
- Dody Ari Wibowo, Junianto Fitrianto, Ahmad Wasis Setiadi, & Irawan, H. (2023). Efektifitas Perawatan Luka Metode Moistwound Healing Dan Metode Konvensional Terhadap Penyembuhan Luka Pada Post Sirkumsisi Metode Elektrik Cauter Di Klinik Khitan Smart Indonesia Lamandau. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 5(2), 58–66. <https://doi.org/10.53599/jip.v5i2.183>
- Enikawati, M., Fauziah, E., & Budiardjo, S. B. (2020). Effect of *First Aid* management of dental avulsion posters on primary school teachers' knowledge. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clinica Integrada*, 20, 1–7. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.159>
- Erna Susilowati, Puguh Santoso, Moh, A. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tinjauan Literatur. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(November), 89–94. <https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/688>
- Ernawati, A. (2022). Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 18(2), 139–152. <https://doi.org/10.33658/jl.v18i2.324>
- Evelyn, S., & Winarti, W. (2019). Determinan Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Guru Sekolah Dasar. *Indonesian Jurnal of Health Development*, 1(2), 60–70.
- Febrianti, D., Mardhatillah, & Ramlan, P. (2022). Buku Ajar Promosi Kesehatan Penerbit Cv.Eureka Media Aksara. *Buku Ajar Promosi Kesehatan*.
- Fiirdaus, R. J., Wahyuni, S., & Utomo, A. P. (2021). Analisis Penggunaan Video Pembelajaran Ipa Kontekstual Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis Siswa Smp. *Physics and Science Education Journal (PSEJ)*, 1, 50–56. <https://doi.org/10.30631/psej.v1i2.702>
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>
- Hasibuan, A. R., & Usiono, U. (2023). Analisis Pengalaman Masyarakat Awam terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27851–27857.
- Hidayah, S. W., Astuti, D., & Kartika, U. (2019). Asuhan Keperawatan Dengan Perawatan Luka Menggunakan Nacl 0, 9 Untuk Menurunkan Resiko Infeksi Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus ". *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 4(2502–1524), 40–46.
- Hisbul, W. (2023). *Efektivitas Getah Jarak Pagar Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Sayat Pada Kulit Tikus Putih Jantan Galur*. 1–67.
- Huljanah, M., Susmiati, S., & Oktarina, E. (2023). Edukasi Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) pada Kader Siaga Bencana di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*

- (PKM), 6(9), 3489–3502. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i9.10741>
- Hurlow, J., & Bowler, P. G. (2022). Acute and chronic wound infections: microbiological, immunological, clinical and therapeutic distinctions. *Journal of Wound Care*, 31(5), 436–445. <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.5.436>
- Ilanoputri, S. A. (2022). Prinsip Kerah Prinsip Kerahasiaan Bank D Aan Bank Dan Self Assessmen An Self Assessment System Dikaitkan Dengan Undang-Undang Akses Informasi Keuangan Seba Angan Sebagai Upaya Penegakan Kep A Penegakan Kepatuhan Pajak. "Dharmasisya" *Jurnal Program Magister Hukum* 2(December), 39. <https://scholarhub.ui.ac.id/dharmasisyaAvailableat:https://scholarhub.ui.ac.id/dharmasisya/vol2/iss1/39%0Ahttps://scholarhub.ui.ac.id/dharmasisya/vol2/iss1/39%0Ahttps://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1203&context=dharmasisya>
- Imron, A. (2022). Pilihan Media Promosi Kesehatan Berdasarkan Kategori Generasi di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 478–485. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.834>
- Ira Nurmala, D. (2019). Buku Promosi Kesehatan. In *Airlangga University Press* (Issue February). [https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.pdf](https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.pdf)
- Irma Mustika Sari, Eska Dwi Prajayanti, Erika Dewi Noorratri, & Rini Widarti. (2023). Pengaruh Edukasi Perawatan Luka terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Siswa di SMPN 1 Karangmalang Sragen. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9), 1835–1840. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3661>
- Iswanto, A. P., Imron, N. A., & Priyanto, S. (2021). Analisis Pemahaman dan Pelanggaran Early Warning System (EWS) terhadap Angka Kecelakaan di Perlintasan Sebidang dengan Metode Chi-Square. *Jurnal Perkeretaapian Indonesia (Indonesian Railway Journal)*, 5(1), 10–17. <https://doi.org/10.37367/jpi.v5i1.133>
- Jailani, M. S. (2023). *Memahami Etika Dalam Penelitian Ilmiah*. 1, 24–29.
- Jajuli, J., Ningrum, D., Astuti, A. P. K., & Dolifah, D. (2023). Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Flipbook Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Diare Pada Balita. *Jurnal Ners*, 7(2), 1484–1489. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.15893>
- Kabila, I., Fattah, N., Arfah, A. I., Esa, A. H., Laddo, N., & Ela Sapta Ningsih B. (2023). Faktor Risiko Infeksi Kejadian Kecacingan pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(4), 278–289. <https://doi.org/10.33096/fmj.v3i4.201>
- Karwur, H. P. D., Kristanto, E. G., & Tomuka, D. (2023). Gambaran Pola dan Derajat Luka pada Kasus Kekerasan dengan Permintaan Visum et Repertum di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2020-2021. *E-CliniC*, 11(2), 192–197. <https://doi.org/10.35790/ec.v11i2.44758>
- Kemenkes RI. (2024). *Perkembangan Situasi Penyakit Infeksi Emerging*. 1–4.
- Malaha, N., Sartika, D., Pannyiwi, R., Zaenal, Z., & Zakiah, V. (2023). Efektifitas Sediaan Biospray Revolutik Terhadap Ekspresi Sitokin Transforming

- Growth Factor – B (Tgf – B) Dalam Proses Penyembuhan Luka. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), 178–185. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i2.72>
- Maulana, I., Purwanto, E., & Anggriat, A. (2021). Analisis Komparasi Kecelakaan Lalu Lintas Di Jalan Tol Cikopo – Palimanan Sebelum dan Pada Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Transportasi Darat*, 23(2), 184–192. <https://doi.org/10.25104/jptd.v23i2.1920>
- Milasanti, Y. A., Widara, R. T., & Fitri, A. (2023). Uji Aktivitas Penyembuhan Luka Sayat Gel Ekstrak Etanol Lidah Buaya (Aloe Vera L.) pada Mencit Putih Jantan (Mus Musculus). *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(3), 387–395. <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i3.4415>
- Moenadjat, Y. (2023). Penyembuhan Luka Aspek Seluler dan Biomolekuler. *UI Scholars Hub*, 34–56.
- Muhammad Ergi Revian, RA Murti Kusuma, & Kunto Imbar Nursetyo. (2020). Pengembangan Buku Panduan Praktik Produksi Besar Pada Mata Kuliah Pengembangan Media Video Di Prodi Teknologi Pendidikan Universitas Negeri Jakarta. *Jurnal Pembelajaran Inovatif*, 3(1), 24–35. <https://doi.org/10.21009/jpi.031.04>
- Nadira, C. S., & Khairunnisa, C. (2023). Kedudukan Informed Consent Dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Cendekia : Jurnal Hukum, Sosial Dan Humaniora*, 1(1), 28–38. <https://journal.lps2h.com/cendekia/article/view/8>
- Nur Asyifa, T., Mustofa, S., Ismunandar, H., & Trijayanthi Utama, W. (2023). Cara-cara Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka. *Medula*, 12, 659–666.
- Nurdin, A., Ruhmadi, E., Luthfiyah, & Indah, H. (2023). Analisis Kemampuan Kader Kesehatan Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon. *Media Informasi*, 19(1), 110–115. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.195>
- Nuryanti, R. (2019). *Penggunaan Metode Pembelajaran Total Physical Response Dalam Meningkatkan Penguasaan Kosa Kata Pada Anak Tunarungu Universitas Pendidikan Indonesia* | [repository.upi.edu](https://repository.upi.edu/perpustakaan.upi.edu) | 32–47.
- Oktaviani, D. J., Widiyastuti, S., Maharani, D. A., Amalia, A. N., Ishak, A. M., & Zuhrotun, A. (2019). Review: Bahan Alami Penyembuh Luka. *Farmasetika.Com* (Online), 4(3), 44. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v4i3.22939>
- Pertiwi, L. D., Shobirun, S., & Indriyawati, N. (2021). Development Audiovisual Health Education Media for Self Management of Hypertension Patients. *Media Karya Kesehatan*, 4(2), 166–182. <https://doi.org/10.24198/mkk.v4i2.30225>
- Prihanisetyo, A., & Chatriana, J. (2022). Pengaruh Aplikasi Zoom terhadap Perubahan Cara Kerja Jurnalis. *Jurnal Mahardika Adiwidia*, 1(2), 100–110. <https://doi.org/10.36441/mahardikaadiwidi.v1i2.1139>
- Purwidyaningrum, I., Peranginangin, J. M., Mardiyono, M., & Sarimanah, J. (2019). Dagusibu, P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) di Rumah dan Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Kelurahan Nusukan. *Journal of Dedicators Community*, 3(1), 23–43. <https://doi.org/10.34001/jdc.v3i1.782>
- Puspasari, D. (2020). Analisis Pengaruh Pendidikan, Kesehatan dan Upah Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal*

- Dinamika Ekonomi Pembangunan*, 3(1), 65–76.  
<https://doi.org/10.14710/jdep.3.1.65-76>
- Rachmadini, A. D., Fajriyah, L., Maulida, L. R., Nuryanto, N. F. P., Purwanto, R. A., Mukminin, A., & Sumanto, R. P. A. (2023). Sosialisasi Penanganan Pertama Luka Terbuka Pada Anak Usia Dini Di Faidhul Ulum, Gunungpati, Semarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(4), 18–23.  
<https://doi.org/10.59837/jpmmba.v1i4.23>
- Rahayu, E., Sinaga, T. H., Dewi, A. R., Dalimunthe, Y., & Kurniawan, F. A. (2021). Sosialisasi pengolahan tabulasi data administrasi perkantoran menggunakan aplikasi microsoft excel pada perangkat desa sei mencirim. *Wahana Inovasi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat UISU*, 10(1), 111–116.
- Rahman, A., Arsyad, N., Rusli, R., Saleh Ahmar, A., & Musa, H. (2023). Penulisan Instrumen Penelitian Ilmiah Guru-guru SMP di Kabupaten Toraja Utara. *ARRUS Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 2964–1195.  
<https://doi.org/10.35877/454RI.abdiku1745>
- Ramdani, N. G., Fauziyyah, N., Fuadah, R., Rudiyo, S., Septiyaningrum, Y. A., Salamatussa'adah, N., & Hayani, A. (2023). Definisi Dan Teori Pendekatan, Strategi, Dan Metode Pembelajaran. *Indonesian Journal of Elementary Education and Teaching Innovation*, 2(1), 20.  
[https://doi.org/10.21927/ijeeti.2023.2\(1\).20-31](https://doi.org/10.21927/ijeeti.2023.2(1).20-31)
- Rembulan, G. D. (2020). Analisis Faktor Keselamatan Lingkungan Belajar Dan Bermain Untuk Anak Di Rprta Sunter Jaya Berseri. *Jurnal Pengabdian Dan Kewirausahaan*, 4(1), 58–65. <https://doi.org/10.30813/jpk.v4i1.2081>
- Riamah, R., Bratha, S. D. K., Carles, C., Irwan, M., Syarifah, A., & Awaluddin, A. (2023). Pertolongan Pertama Luka Robek Pada Anak Pra Sekolah Di RA. ANAK BANGSA. *Abdi Wiralodra: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 166–179. <https://doi.org/10.31943/abdi.v5i2.86>
- Rifa'i, Y. (2023). Analisis Metodologi Penelitian Kulitatif dalam Pengumpulan Data di Penelitian Ilmiah pada Penyusunan Mini Riset. *Cendekia Inovatif Dan Berbudaya*, 1(1), 31–37. <https://doi.org/10.59996/cendib.v1i1.155>
- Ririn Agustina, Ajeng Dian Pertiwi, N. A. (2019). Efektifitas Salep Daun Sirih Hijau ( Piper Betle Linn ) Terhadap Luka. *Pharmaceutical & Traditional Medicine*, 3(1), 9–9. [www.lppm-mfh.com](http://www.lppm-mfh.com) [lppm-politeknikmfh@gmail.com](mailto:lppm-politeknikmfh@gmail.com)
- S, A. R. P., Mathius, D., & Assegaf, S. Z. (2023). *Laporan Kasus : Luka Tusuk Akibat Anak Panah*. 7, 17025–17032.
- Sara Meilani Sihombing, Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep, & Floresta Br Sitepu, S. Kep, Ns., .M.Psi. (2023). *First Aid For Accidents Knowledge Level Of Students at Budi Murni 2 Catholic Private High School Medan 2023*. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 6(1), 73–80.  
<https://doi.org/10.35451/jkf.v6i1.1873>
- Sari, A. F., Rena, A., Rokhiyah, P., Margatot, D. I., Surakarta, U. A., & Tengah, J. (2024). *Edukasi dini dan simulasi pertolongan pertama manajemen fraktur*. 4(1), 36–42.
- Sholikha, S., Muthoharoh, H., & Perineum, L. (n.d.). *I . pendahuluan Persalinan sering wanita kurang 20 tahun , kondisi panggul mengakibatkan masih terlalu Kemungkinan robekan jalan lahir , robekan tersebut terjadi hampir pada semua persalinan pertama kali dan tidak jarang pada persalinan*



*timbulnya penyempit*. 53, 80–88.

- Sihombing, A. V. R., & Yuswandono, M. (2023). Pelatihan dan Sosialisasi Keselamatan Berlalu Lintas di Jalan Raya Pasca Pandemi Covid-19 bagi Siswa SMAN 9 Bandung, Jawa Barat. *Jurnal Tepat (Teknologi Terapan Untuk Pengabdian Masyarakat)*, 6(1), 50–65.
- Sihombing, R. W. P. (2019). Pengaruh simulasi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan siswa/i SMA swasta di binaguna tanah Jawa Kabupaten Simalungun. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sulastris, T., Safitri, R., & Luzien, N. (2022). Edukasi Kesehatan Penanganan Pertama Pada Luka Bakar (Combustio) Kepada Anggota Dharma Wanita Persatuan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 30–33. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v1i1.25>
- Suprpto, S., Mulat, T. C., & Hartaty, H. (2022). Edukasi Gizi Seimbang Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Profesional (kepo)*, 3(1), 96–102. <https://doi.org/10.36590/kepo.v3i1.303>
- Suryaningtyas, E. (2023). Dhf Terhadap Pengetahuan Pencegahan Dhf Pada Santri Pondok Putri Wilayah Milaq Al-Qodiri the Effect of Health Education on Theknowledge of Dhf Dhf Preventionin Student Lodge Daughter Region Milaq Al-Qodiri Jember .39, 7–14.
- Suryanto, D. (2020). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Syamsul Bahri Fadlina Yani), A. A. (2020). Jurnal Teknologi Kimia Unimal. *Jurnal Teknologi Kimia Unimal*, 2(November), 85–100. <http://ejournalmapeki.org/index.php/JITKT/article/view/444>
- Syokumawena, Mediarti, D., & Ramadhani, P. (2023). Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Gangguan Integritas Jaringan: Studi Kasus. *Aisyiyah Medika*, 3(2), 312–318.
- Triana, H., & Purnasari, H. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 219–224. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.164>
- Trisnawati, R. E., Manggul, M. S., & Hamat, V. (2023). Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Luka Sectio Caesarea. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 17(2), 149–156. <https://doi.org/10.36082/qjk.v17i2.1249>
- Widati, S., Wulandari, E., & Putriliawati, A. (2022). Analisis Pengaruh Pengetahuan Investasi, Motivasi Investasi, Return Investasi Dan Resiko Investasi Terhadap Minat Mahasiswa Untuk Melakukan Investasi Di Pasar Modal. *Seminar Nasional Pariwisata Dan Kewirausahaan (SNPK)*, 1, 483–491. <https://doi.org/10.36441/snpk.vol1.2022.78>
- Wirmando, W., Laurensia Saranga', J., Patarru', F., Madu, Y. G., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Makassar, S. (2023). Edukasi dan Pelatihan Pertolongan Pertama pada Korban Tenggelam (Drowning) di SMKN 9 Makassar. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 14(3), 450–456. <http://journal.upgris.ac.id/index.php/e-dimas>
- Yanti Wulandari1, H. J. P. (2023). Edukasi Pertolongan Pertama Pada Luka Di

- Lingkungan Panti Asuhan Raudatul Aitam Kelurahan Tanjung Raya Kedamaian Bandar Lampung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima*, 5(2), 1–7.
- Yurikosari, A. (2019). Ambivalensi Status dan Kedudukan PPPK Berdasarkan UU-ASN Dan UU Ketenagakerjaan Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 2, 952–962.
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). No Title. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).
- Zahra, B., Firlana, F., Pitriani, I. S., & Alfarisa, F. (2023). Implementasi Program Penguatan Profesional Kependidikan (P3K) Dalam Mengembangkan Keterampilan Dasar Mengevaluasi Mahasiswa Calon Guru Sekolah Dasar. *Jurnal Evaluasi Pendidikan*, 14(1), 1–7.

# LAMPIRAN

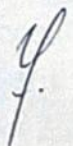







## Lampiran 1. Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Skripsi

### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Widya Dmayanti  
 Nim : 200711077  
 Program Studi : Ilmu Keperawatan  
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Health Education Video Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan(P3K) Pada Luka Terbuka Pada Siswa/i Di SDN 2 Arjawinangun  
 Dosen Pembimbing 1 : Ns. Asep Novi Taufiq F., S. Kep., M. Kep.  
 Dosen Pembimbing 2 : Ns. Maulida Nurapipah, S. Kep., M. Kep.

#### Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf Pembim- bing
1.	25/9/25	Bab I	Bab I perbaikan tambahkan data	
2.	28/9/24	Judul	Acc judul	

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf Pembim- bing
3.		Bab III	paralel pemeriksaan Acc Siding	
4.		BAB I	latar belakang	
5.		BAB III	Metode penelitian	
6.	16/05		Acc sup	

## Lampiran 2. Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No 70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah - Watubelah - Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 194/UMC-FIKes/IV/2024

Lamp. : -

Cirebon, 20 April 2024

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala SDN 2 Arjawinangun  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Widya Damayanti
NIM	: 200711077
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Media Health Education Video Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Pada Luka Terbuka di SDN 2 Arjawinangun
Waktu	: April 2024
Tempat Penelitian	: SDN 2 Arjawinangun

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.


*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



### Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

### FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparew No.70 45153 Telp. +62-231-209600, +62-231-204270, Fax. +62-231-209600  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatmahan - Wabubelah - Cirebon Email : [info@ums.ac.id](mailto:info@ums.ac.id) Email [informatika@ums.ac.id](mailto:informatika@ums.ac.id) Website : [www.ums.ac.id](http://www.ums.ac.id)

---

No : 518/UMC-FIKes/VII/2024

Cirebon, 02 Juli 2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :  
Kepala SDN 2 Arjawinangun  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*


Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Widya Damayanti
NIM	: 200711077
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: SI-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Media Health Education Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka Di SDN 2 Arjawinangun
Waktu	: Juli - Agustus 2024
Tempat Penelitian	: SDN 2 Arjawinangun

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.


Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



Drs. H. H. Mahmud, S.Kp., M.Si

#### Lampiran 4. Surat balasan Izin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**SD NEGERI 2 ARJAWINANGUN**  
Jln. Kantor Pos No.11 Arjawinangun Desa / Kec. Arjawinangun Kab. Cirebon (45163)  
Tlp. (0231) 357675. NPSN : 20215537. NIS : 101021720002

---

Nomor : 421.1/035/SD-02/V/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Penerimaan Mahasiswa Penelitian

**SURAT KETERANGAN**


Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SAHRONI, S.Pd.SD  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Instansi : SD Negeri 2 Arjawinangun  
Alamat : Jalan Kantor Pos No. 11 Arjawinangun  
Kec. Arjawinangun

Menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum dibawah ini :

Nama : WIDYA DAMAYANTI  
Tempat, Tgl Lahir : Indramayu, 20 Mei 2000  
Jenis kelamin : Perempuan  
Universitas : Universitas Muhammadiyah Cirebon (UMC)  
Alamat : Gg. H. Karyan Desa Jungjang Kec. Arjawinangun  
Kabupaten Cirebon

Kami ~~ijinkan~~ untuk melaksanakan kegiatan penelitian tentang kesehatan dan lingkungan dan penanganan pertama untuk kecelakaan, dengan waktu yang sudah disepakati bersama.  
Terimakasih atas kerjasamanya dan dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Arjawinangun, Mei 2024  
Kepala SDN 2 Arjawinangun  
  
SAHRONI, S.Pd.SD  
NIP. 19660908 200604 1002

## Lampiran 5. INFORMED CONSENT

### *INFORMED CONSENT*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ..... (inisial)

Umur : ..... tahun

Jenis kelamin : L / P \*)

Alamat : .....  
.....

Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti, dengan ini menyatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia\*)** untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang bernama Widya Damayanti dengan judul **“Pengaruh Media *Health Education Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka Di SDN 2 Arjawinangun Tahun 2024”**.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon, 2024

Hormat saya,

( ..... )

Keterangan :

\*) = coret yang tidak perlu

**Lampiran 6. LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di

SDN 2 Arjawinangun Kecamatan Arjawinangun Kabupaten Cirebon

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NIM : 200711077

Nama : Widya Damayanti

Alamat : JL. H.Karyan no.100 Blok 1 Jungjang,Arjawinangun, Cirebon.

Mahasiswa program studi keperawatan tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Media *Health Education Video* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Luka Terbuka Di SDN 2 Arjawinangun Tahun 2024”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaanya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Peneliti

(Widya Damayanti)

## Lampiran 7. *Media Education Video*

### *Media Health Education Video*

#### **PENGARUH MEDIA *HEALTH EDUCATION VIDEO* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENGETAHUAN SISWA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN LUKA TERBUKA DI SDN 2 ARJAWINANGUN**

Link vidio youtube : <https://youtu.be/Ev4206RExVo?feature=shared>





## **Lampiran 8. KUSIONER PENELITIAN**

### **KUSIONER PENELITIAN**

#### **PENGARUH MEDIA *HEALTH EDUCATION VIDEO* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN LUKA TERBUKA DI SDN 2 ARJAWINANGUN**

Hari/ Tanggal :

Nama Initial :

No. Responden :

Petunjuk Pengisian :

1. Diharapkan saudara bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kusioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain
2. Bacalah pernyataan-pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

#### **A. Data Responden**

1. Jenis Kelamin :
2. Usia :
3. Agama :
4. Suku :
5. Kelas :

## **B. Kuiser Pengetahuan Pertolongan Pertama**

### **Petunjuk Pengisian Kuiser :**

**Pilih jawaban yang menurut anda paling benar, tepat dan sesuai dengan cara diberikan tanda silang pada jawaban pilihan anda (X).**

1. Pertolongan pertama pada kecelakaan(P3K) adalah...
  - a. Pertolongan dasar yang diberikan segera ketika kecelakaan
  - b. Pertolongan ketika ada kecelakaan
  - c. Pertolongan pada seseorang yang terluka karena kecelakaan
2. Pertolongan pertama pada kecelakaan(P3K) dapat dilakukan ketika...
  - a. Seseorang mengalami kecelakaan lalu lintas
  - b. Seseorang yang membutuhkan pertolongan segera
  - c. Seseorang yang terluka akibat terjatuh
3. Luka adalah...
  - a. Jaringan kulit yang terputus atau rusak
  - b. Lecet-lecet pada tubuh
  - c. Sakit pada tangan dan kaki
4. Jaringan lunak di kulit dan pembuluh darah dibawah kulit mengalami kerusakan disebut...
  - a. Luka iris
  - b. Luka memar
  - c. Luka lecet
5. Kita harus berhati-hati ketika membantu teman yang terluka karena...
  - a. Saya juga dapat terluka jika membantu
  - b. Mereka berfikir saya tidak bisa membantu
  - c. Pakaian saya akan kotor jika membantu
6. Tahap dari penanganan perdarahan yang banyak pada luka terbuka adalah...
  - a. Biarkan luka tetap berdarah untuk mengurangi infeksi
  - b. Lakukan penekanan langsung dan tinggikan bagian yang terluka
  - c. Gunakan tali untuk menghentikan aliran darah
7. Cara agar terhindar dari kuman penyakit ketika melakukan perawatan luka terbuka adalah...

- a. Segera cuci tangan setelah melakukan perawatan luka
  - b. Hindari menyentuh darah secara langsung
  - c. Semua benar
8. Jenis-jenis luka adalah...
- a. Iris
  - b. Lecet
  - c. Semua benar
9. Jika kamu membantu temanmu yang jatuh dari sepeda, yang pertama kali harus diperhatikan adalah.....
- a. Sepeda
  - b. Luka
  - c. Lingkungan sekitar
10. Jika kamu melihat ada batu di halaman sekolah atau di jalan, yang kamu lakukan adalah....
- a. Melaporkan pada guru
  - b. Memindahkan batu ketepi
  - c. Membiarkan saja
11. Temanmu tertusuk pecahan kaca yang berukuran besar pada kakinya. Yang harus kamu lakukan adalah.....
- a. Membiarkan pecahan kaca tetap di kaki dan atasi perdarahan
  - b. Mengeluarkan pecahan kaca dari kaki dan atasi perdarahan
  - c. Mengeluarkan pecahan kaca
12. Ketika melakukan perawatan luka, pertama kali yang dilakukan adalah..
- a. Memberi betadin
  - b. Membersihkan luka
  - c. Memakaikan kassa
13. Kita melakukan perawatan luka agar.....
- a. Luka cepat sembuh
  - b. Tubuh kita sehat
  - c. Dapat bermain lagi

14. Alat yang digunakan untuk melakukan perawatan luka adalah.....
- a. Betadin, kassa, rivanol,plester,perban
  - b. Betadin, plester,kassa
  - c. Plester, rivanol, perban
15. Kassa dan plester digunakan untuk.....
- a. Mengurangi nyeri dan untuk pelindung
  - b. Mengurangi perdarahan dan mengurangi nyeri
  - c. Membantu mengatasi perdarahan dan mencegah infeksi
16. Perban berfungsi untuk.....
- a. Mempercepat penyembuhan
  - b. Untuk menjaga posisi kassa di tempatnya
  - c. Mengurangi nyeri
17. Kassa berfungsi untuk.
- a. Menutup luka
  - b. Untuk melindungi tubuh
  - c. Untuk membersihkan darah
18. Ketika tidak ada kassa, yang dapat digunakan adalah....
- a. Baju yang dipakai
  - b. Kain bersih
  - c. Serbet atau lap meja
19. Dampak yang kita rasakan jika kita terluka adalah...
- a. Sakit
  - b. Tidak masuk sekolah
  - c. Semua benar
20. Tergores adalah jenis luka.
- a. Terbuka
  - b. Tertutup
  - c. Terbuka dan Tertutup
21. Luka terbuka tidak dapat cepat sembuh jika...
- a. Dibiarkan
  - b. Diberi obat
  - c. Tidak dirawat dengan baik dan tepat

22. Langkah pertama ketika menangani perdarahan pada luka adalah.....
- a. Tinggikan daerah yang terluka
  - b. Lakukan penekanan langsung dengan perban bersih atau steril
  - c. Tambahkan perban yang tebal pada luka
23. Kamu tiba-tiba merasa nyeri di kaki bagian kiri bawah. Kamu melihat ke bagian bawah sepatu kirimu dan terdapat paku yang menancap di sepatumu. Apakah nama jenis luka ini.....
- a. Luka gores
  - b. Luka memar
  - c. Luka tusuk
24. Selain dengan air bersih, kita dapat membersihkan luka dengan....
- a. Air hangat
  - b. Rivanol
  - c. Kassa
25. Luka adalah tempat masuk....
- a. Kuman
  - b. Darah
  - c. Keringat
26. Luka dengan perdarahan yang banyak dapat diatasi dengan....
- a. Dibalut lalu diplester
  - b. Ditekan lalu dibalut
  - c. Ditekan lalu diplester
27. Ketika disekolah, tempat mana saja yang tidak boleh dibuat bermain....
- a. Lapangan
  - b. Pinggir jalan raya
  - c. Taman
28. Prinsip ketika melakukan perawatan luka adalah.
- a. Menjaga kebersihan tangan
  - b. Menjaga kondisi tubuh
  - c. Menjaga pola makan
29. Jika luka teriris pisau, apa yang kita lakukan pertama kali.....
- a. Cuci luka dengan air

- b. Beri betadin
  - c. Beri hansaplast/plester
30. Luka yang infeksi tandanya.....
- a. Merah bernanah
  - b. Merah segar
  - c. Mengering
31. Jika hanya luka lecet apa yang dilakukan.....
- a. Diberi betadin
  - b. Diberi hansaplast
  - c. Dicuci dengan air bersih
32. Luka memar harus dilakukan tindakan...
- a. Kompres es
  - b. Istirahatkan
  - c. Benar semua
33. Obat yang digunakan untuk antiseptik luka adalah.....
- a. Betadin
  - b. Rivanol
  - c. Salep luka
34. Perawatan luka yang tepat adalah.....
- a. Memperhatikan kebersihan ketika merawat luka
  - b. Sesuai dengan prosedur perawatan luka
  - c. Semuanya benar
35. Jika kamu, teman, keluarga dan orang disekitarmu ada yang terluka apa yang kamu lakukan
- a. Segera membantu melakukan perawatan luka
  - b. Meminta bantuan orang lain
  - c. Semuanya benar

**Sumber : Wirhadi Saputra (2019)**

## Lampiran 9. Tabulasi Kuisisioner

### PRE-TEST

Kategori	Jenis		P.1		P.2		P.3		P.4		P.5		P.6		P.7		P.8		P.9		P.10		P.11		P.12		P.13		P.14		P.15		P.16		P.17		P.18		P.19		P.20		P.21		P.22		P.23		P.24		P.25		P.26		P.27		P.28		P.29		P.30		P.31		P.32		P.33		P.34		P.35		P.36		P.37		P.38		P.39		P.40		P.41		P.42		P.43		P.44		P.45		P.46		P.47		P.48		P.49		P.50		P.51		P.52		P.53		P.54		P.55		P.56		P.57		P.58		P.59		P.60		P.61		P.62		P.63		P.64		P.65		P.66		P.67		P.68		P.69		P.70		P.71		P.72		P.73		P.74		P.75		P.76		P.77		P.78		P.79		P.80		P.81		P.82		P.83		P.84		P.85		P.86		P.87		P.88		P.89		P.90		P.91		P.92		P.93		P.94		P.95		P.96		P.97		P.98		P.99		P.100		P.101		P.102		P.103		P.104		P.105		P.106		P.107		P.108		P.109		P.110		P.111		P.112		P.113		P.114		P.115		P.116		P.117		P.118		P.119		P.120		P.121		P.122		P.123		P.124		P.125		P.126		P.127		P.128		P.129		P.130		P.131		P.132		P.133		P.134		P.135		P.136		P.137		P.138		P.139		P.140		P.141		P.142		P.143		P.144		P.145		P.146		P.147		P.148		P.149		P.150		P.151		P.152		P.153		P.154		P.155		P.156		P.157		P.158		P.159		P.160		P.161		P.162		P.163		P.164		P.165		P.166		P.167		P.168		P.169		P.170		P.171		P.172		P.173		P.174		P.175		P.176		P.177		P.178		P.179		P.180		P.181		P.182		P.183		P.184		P.185		P.186		P.187		P.188		P.189		P.190		P.191		P.192		P.193		P.194		P.195		P.196		P.197		P.198		P.199		P.200		P.201		P.202		P.203		P.204		P.205		P.206		P.207		P.208		P.209		P.210		P.211		P.212		P.213		P.214		P.215		P.216		P.217		P.218		P.219		P.220		P.221		P.222		P.223		P.224		P.225		P.226		P.227		P.228		P.229		P.230		P.231		P.232		P.233		P.234		P.235		P.236		P.237		P.238		P.239		P.240		P.241		P.242		P.243		P.244		P.245		P.246		P.247		P.248		P.249		P.250		P.251		P.252		P.253		P.254		P.255		P.256		P.257		P.258		P.259		P.260		P.261		P.262		P.263		P.264		P.265		P.266		P.267		P.268		P.269		P.270		P.271		P.272		P.273		P.274		P.275		P.276		P.277		P.278		P.279		P.280		P.281		P.282		P.283		P.284		P.285		P.286		P.287		P.288		P.289		P.290		P.291		P.292		P.293		P.294		P.295		P.296		P.297		P.298		P.299		P.300		P.301		P.302		P.303		P.304		P.305		P.306		P.307		P.308		P.309		P.310		P.311		P.312		P.313		P.314		P.315		P.316		P.317		P.318		P.319		P.320		P.321		P.322		P.323		P.324		P.325		P.326		P.327		P.328		P.329		P.330		P.331		P.332		P.333		P.334		P.335		P.336		P.337		P.338		P.339		P.340		P.341		P.342		P.343		P.344		P.345		P.346		P.347		P.348		P.349		P.350		P.351		P.352		P.353		P.354		P.355		P.356		P.357		P.358		P.359		P.360		P.361		P.362		P.363		P.364		P.365		P.366		P.367		P.368		P.369		P.370		P.371		P.372		P.373		P.374		P.375		P.376		P.377		P.378		P.379		P.380		P.381		P.382		P.383		P.384		P.385		P.386		P.387		P.388		P.389		P.390		P.391		P.392		P.393		P.394		P.395		P.396		P.397		P.398		P.399		P.400		P.401		P.402		P.403		P.404		P.405		P.406		P.407		P.408		P.409		P.410		P.411		P.412		P.413		P.414		P.415		P.416		P.417		P.418		P.419		P.420		P.421		P.422		P.423		P.424		P.425		P.426		P.427		P.428		P.429		P.430		P.431		P.432		P.433		P.434		P.435		P.436		P.437		P.438		P.439		P.440	
	R1	P	dan	Jawa	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																









## POST-TEST

Agar	Wol	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	Med	Sum	Mediana	Modo	Atipicos									
R1	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	83	3	BAH					
R2	P	crien	Edad	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	235	77	3	BAH			
R3	P	dem	low	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	74	2	OLUP	
R4	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	235	91	3	BAH	
R5	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	235	100	3	BAH	
R6	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	235	89	3	BAH	
R7	P	dem	low	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	235	88	3	BAH	
R8	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	71	2	OLUP	
R9	P	dem	low	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	83	3	BAH	
R10	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	235	100	3	BAH	
R11	P	dem	low	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	235	77	3	BAH
R12	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	80	3	BAH
R13	L	dem	low	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	74	2	OLUP
R14	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	80	3	BAH
R15	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	71	2	OLUP
R16	P	crien	Edad	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	83	3	BAH
R17	L	dem	low	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	77	3	BAH
R18	L	dem	low	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	80	3	BAH
R19	L	dem	low	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	235	91	3	BAH
R20	L	dem	low	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	80	3	BAH
R21	P	dem	low	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	235	69	2	OLUP
R22	L	dem	low	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	235	66	2	OLUP
R23	L	dem	low	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	74	2	OLUP
R24	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	80	3	BAH
R25	L	dem	low	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	235	88	3	BAH
R26	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	235	91	3	BAH
R27	L	dem	low	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	235	91	3	BAH
R28	P	dem	low	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	235	90	3	BAH





R 53	L	Islam	Java	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	24	235	68	2	CUIP
R 53	P	Islam	Java	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	71	2	CUIP
R 60	P	Islam	Java	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	29	235	83	3	BAK
R 61	P	Islam	Java	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24	235	68	2	CUIP
R 62	P	Islam	Java	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	235	80	3	BAK
R 62	L	Islam	Java	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	235	83	3	BAK
R 64	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	235	86	3	BAK
R 65	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	235	80	3	BAK
R 65	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	235	77	3	BAK
R 66	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	235	80	3	BAK
R 66	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	235	88	3	BAK
R 66	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	235	77	3	BAK
R 70	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	235	86	3	BAK
R 71	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	235	80	3	BAK
R 72	P	Islam	Java	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	235	83	3	BAK
R 73	P	Kristen	Back	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	74	2	CUIP
R 74	P	Islam	Java	5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	235	60	2	CUIP
R 75	L	Kristen	Back	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	235	80	3	BAK
R 75	P	Islam	Java	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	235	68	2	CUIP
R 77	L	Islam	Java	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	235	86	3	BAK
R 78	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	235	77	3	BAK
R 79	L	Islam	Java	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	74	2	CUIP
R 80	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	235	83	3	BAK
R 81	L	Islam	Java	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	235	77	3	BAK
R 82	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	235	80	3	BAK
R 83	P	Islam	Java	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	235	86	3	BAK
R 84	L	Islam	Java	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	71	2	CUIP
R 85	P	Islam	Java	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	235	77	3	BAK
R 85	P	Islam	Java	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	235	74	2	CUIP



## Lampiran 10. Hasil Output Analisis Data

### Hasil Output Analisis Data

#### Frequencies

Statistics					
		Kelamin	Agama	Suku	Kelas
N	Valid	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0

#### Frequency Table

Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	29,2	29,2	29,2
	Perempuan	68	70,8	70,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	29,2	29,2	29,2
	Perempuan	68	70,8	70,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Agama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	88	91,7	91,7	91,7
	Kristen	8	8,3	8,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Suku					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	88	91,7	91,7	91,7
	Batak	8	8,3	8,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Kelas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	32	33,3	33,3	33,3
	4	31	32,3	32,3	65,6
	5	33	34,4	34,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	1	1,0	1,0	1,0
	9	30	31,3	31,3	32,3
	10	31	32,3	32,3	64,6
	11	31	32,3	32,3	96,9
	12	3	3,1	3,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

## Kolmogorov-Smirov dan Shapiro-Wilk

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-Test	,090	96	,052	,974	96	,052
Post-Test	,088	96	,062	,981	96	,189



## T-Test

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	18,32	96	2,947	,301
	Posttest	28,03	96	2,849	,291

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	96	,784	,000

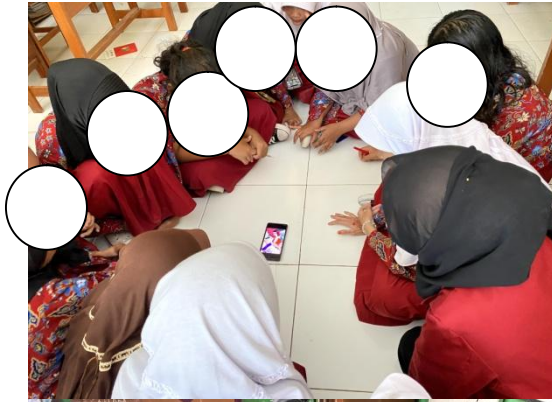
Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest - Posttest	-	1,908	,195	-	-9,322	-49,855	95	,000
		9,708			10,095				

**Lampiran 11. DOKUMENTASI KEGIATAN**

**DOKUMENTASI KEGIATAN**

**PENGARUH MEDIA *HEALTH EDUCATION VIDEO* TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PERTOLONGAN  
PERTAMA PADA KECELAKAAN LUKA TERBUKA DI SDN 2  
ARJAWINANGUN**





## Lampiran 12. Biodata Penulis

### Biodata Penulis



Nama : Widya Damayanti

NPM : 200711077

Alamat : Arjawinangun, Cirebon

No.Hp aktif : 083894492221

Email aktif : widyuyuu@gmail.com

Pendidikan :

TK Fajar Kertanegara, Haurgeulis Indramayu tahun 2005/2007

SD Negeri 2 Arjawinangun, Arjawinangun Cirebon 2007/2013

SMP Negeri 1 Arjawinangun, Arjawinangun Cirebon tahun 2013/2016

SMA Negeri 1 Arjawinangun, Arjawinangun Cirebon tahun 2016/2019