

**SKRIPSI**

**PENGARUH SIMULASI PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN KERACUNAN  
PESTISIDA PADA KELOMPOK TANI DESA BANJARAGUNG RENGEL  
TUBAN**



**FUAD FARIS AMRULLOH**  
**NIM. 19.02.01.2729**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2023

**PENGARUH SIMULASI PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN KERACUNAN  
PESTISIDA PADA KELOMPOK TANI DESA BANJARAGUNG RENGEL  
TUBAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu  
Syarat Untuk Melanjutkan Penelitian**

**FUAD FARIS AMRULLOH  
NIM. 19.02.01.2729**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2023

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : FUAD FARIS AMRULLOH

NIM : 19.02.01.2729

TEMPAT, TANGGAL LAHIR : TUBAN, 03 SEPTEMBER 1998

INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
LAMONGAN

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : “Pengaruh Simulasi Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Keracunan Pestisida Pada Kelompok Tani Desa Banjaragung Rengel Tuban” adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, 24 Mei 2022

yang menyatakan

**FUAD FARIS AMRULLOH**  
NIM. 19.02.01.2729

## LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

Oleh : FUAD FARIS AMRULLOH

NIM : 19.02.01.2729

Judul : PENGARUH SIMULASI PERTOLONGAN PERTAMA  
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
PENCEGAHAN KERACUNAN PESTISIDA PADA  
KELOMPOK TANI DESA BANJARAGUNG RENGEL TUBAN

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi pada  
tanggal : Mei 2023.

Mengetahui :

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIK. 19878 08 21 200601 015




  
Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK. 199303052 201910125

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah Diuji dan Disetujui oleh Tim Penguji pada Ujian Sidang Skripsi  
di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Lamongan

Tanggal : 24 Mei 2023

### PANITIA PENGUJI

		Tanda Tangan
Ketua	: Alifin, SKM.M.Kes	
Anggota	: 1. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes	
	: 2. Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu kesehatan

Universitas Muhammadiyah Lamongan



**Dr. Alghanti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NPP. 19830912 200609 018

## **CURICULUM VITAE**

Nama : Fuad Faris Amrulloh

Tempat, Tanggal Lahir : Tuban, 03 September 1998

Alamat Rumah : RT.002 RW.004 Ds. Banjaragung

Kec. Rengel Kab.Tuban

Pekerjaan : -

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 Banjaragung Rengel Tuban Lulus Tahun 2010
2. MtsN 2 Tuban Lulus Tahun 2013
3. SMAN 1 Rengel Lulus Tahun 2016
4. Prodi S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Mulai Tahun 2019-Sekarang

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **“ MOTTO “**

“Terkadang bukan kebahagiaan yang medatangkan syukur tetapi dengan bersyukurlah kita akan bahagia”

### **PERSEMBAHAN**

Kupersembahkan Skripsi ini untuk :

- 1) Yang utama dari segalanya, sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Atas karunia, kemudahan, kelancaran, dan kesuksesan yang engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan.
- 2) Kepada kedua orang tua saya yaitu ayahku yang sudah bersusah payah mencari nafkah demi menguliahkan saya serta ibuku yang selalu mensupport, memberi semangat, mendidikan untuk terus maju dan berkembang menjadi pribadi yang lebih baik.
- 3) Bapak ibu dosen pembimbing dan penguji selama Pendidikan yang selalu sabar ikhlas menuntun saya, mengarahkan, serta memberikan dukungan dan bimbingan yang merupakan penuntun dalam Langkah-langkah saya.
- 4) Kepada teman-teman kelas A Keperawatan yang selalu berbagi ilmu dan canda tawa selama ini, dan tak lupa saya ucapkan banyak terima kasih kepada teman-teman sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
- 5) Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Lamongan, Terimakasih atas semua ilmu yang telah diberikan, semoga barokah dan bermanfaat.



## ABSTRAK

Amrulloh, Fuad Faris 2023 **Pengaruh Simulasi Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Keracunan Pestisida pada Kelompok Tani Desa Banjaragung Rengel Tuban**. Skripsi

Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah

Lamongan. Pembimbing (1) Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes.

Pembimbing (2) Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep

Pertolongan pertama keracunan pestisida pada masyarakat masih banyak yang kurang tepat. Pertolongan pertama keracunan pestisida yang dilakukan secara tepat dapat meminimalkan dan mengurangi resiko terjadinya kematian korban sebelum mendapatkan bantuan medis. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan kelompok tani tentang pengaruh simulasi pertolongan pertama terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap petani cara pencegahan keracunan pestisida di desa banjaragung rengel tuban. Desain penelitian ini menggunakan model *pre-eksperimental* dengan *one group pre test-post test*. Sampel penelitian ini sebanyak 80 responden Petani Desa Banjaragung Rengel Tuban di RT 01-08, dengan menggunakan teknik *cluster random sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap data dianalisis menggunakan *Uji Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ .

Hasil penelitian sebelum diberikan simulasi pengetahuan menunjukkan petani cukup (55,0%), dan sesudah diberikan simulasi menjadi baik (95,0%). Sebelum diberikan simulasi sikap petani buruk (57,5%), dan sesudah diberikan simulasi menjadi Baik (87,5%). Hasil Analisa data  $p=0,000 < 0,05$  artinya ada pengaruh simulasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan keracunan pestisida pada kelompok tani desa Banjaragung Rengel Tuban .

Penyuluhan simulasi kesehatan sangat berpengaruh dengan tingkat pengetahuan dan sikap petani tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan petani dalam kategori cukup baik, namun mereka masih melakukan penggunaan pestisida yang kurang tepat. Jika hal ini dibiarkan maka resiko keracunan pestisida akan meningkat. Oleh karena itu perlu upaya diberbagai pihak agar sikap petani dalam penggunaan pestisida lebih baik.

**Kata kunci: simulasi, pengetahuan, sikap, pertolongan pertama.**

Amrulloh, FuadFaris 2023 **The Effect of First Aid Simulation on the Level of Knowledge and Attitudes on Prevention of Pesticide Poisoning in Farmer Groups in Banjaragung Rengel Village, Tuban.** Undergraduate Nursing Study Program Thesis at Muhammadiyah Lamongan University. Advisor (1) Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes. Advisor (2) Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep

Pesticide poisoning is a condition when accidentally ingesting, inhaling or being exposed to insecticides is still a problem in Indonesia because the case is still not known how to do first aid and how to prevent it. The purpose of this study was to determine the effect of first aid simulation on increasing the knowledge and attitudes of farmers on how to prevent pesticide poisoning in the village of Banjaragung Rengel, Tuban. The research design used a pre-experimental model with one group pre-test post test. The sample of this research were 80 respondents from Banjaragung Rengel Tuban Village Farmers in RT 01-08, using the Cluster Random Sampling Technique. Data were collected using knowledge and attitude questionnaires and data were analyzed using the Wilcoxon test with a significance level of  $p < 0.05$ . The results showed that almost all farmers' knowledge was good (95.0%), and almost all farmers' attitudes were good (87.5%). Results of data analysis  $p = 0.000$  where  $p \leq 0.05$  so that H1 is accepted, which means that there is an effect of education on increasing knowledge and attitudes of farmers on how to prevent pesticide poisoning in Banjaragung Rengel Village. Counseling Education on health simulations is very influential on the level of knowledge and attitudes of farmers about first aid and prevention of pesticide poisoning. This is

because health counseling can provide experiences that can influence knowledge and attitudes about first aid and prevention of pesticide poisoning. Apart from health education, support from the surrounding environment, from health workers and peers, also influences knowledge and attitudes about preventing pesticide poisoning.

Keywords: Simulation, Knowledge, Attitude, First Aid.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Simulasi Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Keracunan Pestisida Pada Kelompok Tani Desa Banjaragung Rengel Tuban”. sesuai waktu yang ditentukan.

Karya tulis ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Bpk. Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.Ners., M.Kes selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Bpk. Sudarman selaku Kepala Desa Banjaragung Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban yang telah memberikan ijin dan fasilitas untuk melakukan penelitian.
3. Dr.Virgianti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
4. Suratmi, S.Kep.Ns.,M.Kep. Selaku Ka-Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
5. Bpk. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.

6. Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materiil demi terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya

Lamongan, 24 maret 2023

**FUAD FARIS AMRULLOH**  
**NIM. 19.02.01.2729**

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>LEMBAR PRA SYARAT GELAR .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>CURICULUM VITAE.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Pengetahuan.....	8
2.2 Konsep Petani .....	14
2.3 Konsep Edukasi Simulasi .....	16
2.4 Konsep Sikap .....	21
2.5 Konsep Pestisida.....	24
2.6 Konsep Pertolongan Pertama.....	31
2.7 Kerangka Konsep.....	35
2.8 Hipotesis penelitian. ....	36
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
3.1 Desain Penelitian .....	37
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	38
3.3 Kerangka Kerja Penelitian .....	38
3.4 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian .....	40
3.5 Definisi Operasional .....	43
3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data .....	44
3.8 Etika Penelitian .....	49
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>

4.1 Disain penelitian.....	53
4.2 Waktu dan Tempat penelitian.....	60
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>68</b>
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran.....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional penelitian Pengaruh Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Pertolongan Pertama dan Pencegahan Keracunan Pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban.....	43
-----------	--	----



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Pengaruh Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Pertolongan Pertama dan Pencegahan Keracunan Pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban. ....	35
Gambar 3.1	Rancangan Desain Penelitian .....	37
Gambar 3.2	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Pertolongan Pertama dan Pencegahan Keracunan Pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban. ....	39
Gambar 3.3	Skema Pengambilan Sampel Penelitian Pengaruh Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Pertolongan Pertama dan Pencegahan Keracunan Pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban. ....	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Ijin Survey Awal
- Lampiran 2 Surat Balasan Survey Awal
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 SAP
- Lampiran 6 Surat Ijin Kuesioner
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### DAFTAR SINGKATAN

Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
H <sub>1</sub>	: Terdapat hubungan yang signifikan
LPPM	: Lembaga Penelitian & Pengabdian Masyarakat
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
AIETA	: <i>Awareness Interes Evaluatio Trial Adaption</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RT	: Rukun Tetangga
APD	: Alat Pelindung Diri

### DAFTAR SIMBOL

-	: Sampai
%	: Persen
&	: Dan
/	: Atau
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
=	: Sama dengan
≤	: Kurang dari sama dengan
≥	: Lebih dari sama dengan
N	: Presentase
∑ Sp	: Jumlah skor yang didapat
∑ Sm	: Jumlah skor tertinggi
√	: Checklist
X <sub>1</sub>	: rata-rata pemahaman konsep pretest
X <sub>2</sub>	: rata-rata pemahaman konsep posttest
n	: banyaknya sampel
S <sub>1</sub>	: simpanan baku data pretest
S <sub>2</sub>	: simpanan baku data posttest
Z	: Hasil Uji <i>Wilcoxon</i>
T	: Jumlah ranking dari nilai selisih yang negatif atau positif
N	: Jumlah data

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara agraris yang mana sektor pertanian berperan penting dalam sistem perekonomian Indonesia. Hal tersebut yang menyebabkan 29,59 % yang berjumlah 33,4 juta penduduk Indonesia bekerja sebagai petani (BPS, 2018). Hal yang dapat menyebabkan kerugian pada industri pertanian adalah organisme pengganggu tanaman (OPT) yang meliputi hama, patogen, dan gulma (Hamdani & Susanto, 2020). Oleh karena itu, petani berupaya melindungi tanaman dari OPT salah satunya dengan menggunakan pestisida. Namun penggunaan pestisida yang kurang tepat dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan mengganggu kesehatan manusia salah satunya yaitu keracunan yang dapat mengancam jiwa bila tidak segera diberikan pertolongan pertama secara tepat dan cepat (Darmiati, 2021).

Kurangnya pengetahuan dan sikap Petani akan pentingnya penyebab terjadinya keracunan pestisida dan kurangnya pengetahuan tentang bagaimana cara pertolongan pertama keracunan pestisida pada petani dikarenakan petani atau pekerja yang tidak mengikuti aturan cara pemakaian pestisida yang sebenarnya. Salah satu penyebab dikarenakan memang petani belum paham betul dalam pengelolaan penggunaan pestisida yang baik, melakukan penyemprotannya tidak memperhatikan arah angin, (Melinia *et al*, 2022).

Keracunan pestisida merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi di negara berkembang. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2016 dan *United Nations Environment* (2016), pekerja yang mengalami keracunan akibat pestisida sebanyak 1,5 juta kasus dengan angka kematian sebanyak 20.000 kasus (Barus, 2021). Terjadi peningkatan jumlah kasus keracunan pestisida dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 yaitu 519 kasus meningkat menjadi 693 kasus kemudian menjadi 771 kasus (SIKERNAS, 2016). Sektor pertanian di Indonesia paling banyak di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah 6,2 juta petani. Kabupaten Tuban berada pada urutan ke 21 petani terbanyak di Jawa Timur dengan jumlah 200 ribu petani (BPS, 2018).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kelompok tani, Desa Banjarangung Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban merupakan salah satu desa yang penduduknya berprofesi sebagai petani dan menggunakan pestisida. Pada 50 petani didapatkan hasil persentase 100% (50 orang) pernah mengalami keracunan pestisida dengan gejala gatal dan iritasi kulit, gejala pusing, mual muntah dan sesak nafas.

Beberapa faktor penyebab pengetahuan kurang yaitu pendidikan yang rendah dan pelatihan penggunaan pestisida yang kurang. Penelitian (Atreya, 2012). Bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya pelatihan, pendapatan rendah, dan kesadaran terbatas yang dapat menghasilkan perilaku kebersihan dan keselamatan yang kurang dalam menangani pestisida. Oleh karena itu petani perlu diberikan penyuluhan dan pelatihan mengenai penggunaan pestisida yang baik dan benar serta bahaya yang ditimbulkan.

Pestisida tidak hanya memberikan efek positif pada penyebaran produk pertanian, tetapi juga memberikan efek negatif pada lingkungan. Penggunaan pestisida kimia secara massal berdampak negatif bagi manusia dan lingkungan. Risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh pestisida anorganik ini secara langsung lebih berbahaya dibandingkan penggunaan bahan kimia lainnya. Keracunan akibat paparan pestisida mengancam pekerja pertanian di seluruh dunia (Prajawahyudo *et al*, 2022) dan berdampak negatif pada manusia. Mengacu pada hasil penelitian (Rahman *et al*, 2014) menunjukkan bahwa sekitar 85% pekerja pertanian melaporkan menderita gangguan pencernaan selama dan setelah penyemprotan, sedangkan 61%, 63%, dan 47% dari mereka melaporkan, masing-masing, ketidaknyamanan kulit, masalah mata, dan perasaan kelemahan (Maharani *et al*, 2020).

Perlunya peningkatan perilaku pencegahan melalui sosialisasi dan pendampingan dengan harapan memotivasi petani untuk membiasakan dan sadar akan pentingnya perilaku pencegahan bahaya pestisida. Namun hal ini dianggap biasa oleh petani karena biasa dialami dan menurut anggapan petani bukanlah penyakit serius. Hasil penelitian (Mahyuni, 2015) menunjukkan bahwa petani penyemprot pestisida di Kecamatan Berastagi berisiko mengalami keracunan pestisida melalui kontak langsung akibat tidak menggunakan pelindung diri yang lengkap dan penggunaan pestisida yang tidak tepat mulai dari proses penyimpanan, pencampuran, penyemprotan hingga pembuangan pestisida habis pakai sehingga penting untuk memberikan penyuluhan secara berkesinambungan mengenai penggunaan pestisida yang aman dan tepat, penggunaan alat pelindung diri dan pemeriksaan kesehatan (Mahyuni, 2015).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor pembentuk perilaku. Tinggi rendahnya pengetahuan dapat dipengaruhi oleh proses belajar dan lingkungan. Pengetahuan akan perilaku pencegahan bahaya pestisida bagi petani berdampak pada perilaku petani dan mempengaruhi status kesehatan individu, maupun konsumen. Penelitian yang dilakukan oleh (Wismanings *et al.* 2016) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan APD pada petani penyemprot di Kecamatan Ngantru, Kabupaten Tulungagung. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Yuanta *et al.*, 2013), menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang tepat dalam menggunakan pestisida akan berpengaruh pada perilaku atau praktik yang kurang tepat pula oleh petani di lahan pertanian. Peningkatan pengetahuan petani akan lebih efektif dengan partisipasi dari petani dan untuk petani dengan cara pemberdayaan masyarakat. Peningkatan pengetahuan mendorong petani untuk menyadari pentingnya cara penggunaan pestisida yang aman, bahaya penggunaan pestisida dan perilaku pencegahan dampak pestisida (Wismaningsih *et al.*, 2017). Terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap pertolongan pertama kesadaran pentingnya tingkat pengetahuan tindakan pencegahan dan pertolongan pertama, pentingnya tingkat kesadaran pertolongan pertama dan pencegahan suatu upaya mengurangi konsekuensi dari setiap jenis kecelakaan (Darmiatun, 2015).

Perkembangan masyarakat tidak dimulai munculnya ilmu pengetahuan saja, tetapi sudah dimulai perkembangannya ilmu pengetahuan moderen, Seorang penolong harus mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertolongan pertama pada korban kecelakaan. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan,

pemberian pendidikan kesehatan diharapkan mampu menyelamatkan nyawa seseorang. Keterlambatan penanganan dapat membahayakan pasien, mengakibatkan terjadinya kecacatan atau mengancam kehidupan (Maria *et al*, 2022).

Dari latar belakang di atas penulis ingin melakukan penelitian tentang "Pengaruh Simulasi Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama dan Sikap Pencegahan Keracunan Pesticida Pada Kelompok Tani di Desa Banjaragung Rengel Tuban"

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut yang menjadi perumusan masalah yaitu “Apakah ada Pengaruh Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Pertolongan Pertama dan Pencegahan Keracunan Pesticida di Desa Banjaragung Rengel Tuban?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Simulasi pertolongan pertama dan sikap pencegahan keracuna pestisida Terhadap Tingkat Pengetahuan kelompok tani desa Banjaragung Rengel Tuban

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan petani sebelum diberikan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracuna pestisida di desa Banjaragung Rengel Tuban



- 2) Mengidentifikasi tingkat sikap petani sebelum diberikan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracuna pestisida di desa Banjaragung rengel Tuban
- 3) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan petani sesudah diberikan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracuna pestisida di desa Banjaragung Rengel Tuban
- 4) Mengidentifikasi tingkat sikap petani sesudah diberikan simulasi pencegahan pencegahan keracuna pestisida di desa Banjaragung Rengel Tuban.
- 5) Menganalisis pengaruh simulasi terhadap tingkat pengetahuan petani cara pencegahan keracunan pestisida di desa Banjaragung Rengel Tuban
- 6) Menganalisis pengaruh simulasi terhadap tingkat sikap petani cara pencegahan di desa Banjaragung Rengel Tuban

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Program Akademik**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dibidang keperawatan komunitas mengenai “Pengaruh Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Keracunan Pestisida pada Kelompok Tani Desa Banjaragung Rengel Tuban”.

##### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan tentang “Pengaruh Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Keracunan Pestisida pada Kelompok Tani Desa Banjaragung Rengel Tuban”.

### **1.4.3 Bagi Responden**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pada responden dalam melakukan tindakan pertolongan pertama dengan benar dan meminimalisir dampak atau gejala yang ditimbulkan dari keracunan pestisida.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijelaskan konsep-konsep penelitian yaitu : 1) Konsep Pengetahuan, 2) Konsep Petani, 3) Konsep Simulasi, 4) Konsep Sikap, 5) Konsep Pertolongan Pertama 6) Kerangka Konsep, 7) Hipotesis.

#### **2.1 Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA (*Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adaption*) yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana subjek tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dulu terhadap stimulus (objek)
- 2) *Interest* (merasa tertarik), dimana subjek tersebut merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Sehingga sikap subjek sudah mulai timbul
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), dimana subjek tersebut menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya

- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki atau diinginkan oleh stimulus
- 5) *Adaption* (adaptasi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap setimulus (Notoatmodjo, 2012).

### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*), Tahu mempunyai arti yaitu sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam penbetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (*Comprehension*), Memahami mempunyai arti yaitu sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, sehingga dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menejelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.
- 3) Aplikasi (*Application*), Aplikasi mempunyai arti sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai pengguna hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

- 4) Analisis (*Analysis*), Analisis mempunyai arti yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), Sintesis mempunyai arti yaitu menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), Evaluasi mempunyai arti yaitu yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

### **2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), yaitu:

#### 1) Faktor Internal

##### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang menuju fase kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk

menjadi seseorang yang memiliki kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

## 2. Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi dan didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

## 3. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang. Pengalaman bisa didapat dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh bisa memperluas penbetahuan seseorang.

## 4. Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja sehingga proses perkembangan mentalnya akan menjadi lebih baik, tetapi pada umur tertentu. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuannya, akan tetapi pada usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan seseorang dalam menerima dan mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

## 2) Faktor Eksternal

### (1)Informasi

Informasi diartikan sebagai pemberitahu seseorang tentang suatu hal yang memberikan landasar kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

Sehingga jika seseorang mendapatkan informasi maka pengetahuan seseorang tersebut akan meningkat.

#### (2) Ekonomi

Seseorang dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi dibanding seseorang dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi seseorang dalam mencukupi kebutuhan akan informasi salah satunya yaitu fasilitas sumber informasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

#### (3) Sosial dan Budaya

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan akan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

### **2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012), cara untuk memperoleh pengetahuan diantaranya:

#### 1) Cara Tradisional (*Non Ilmiah*)

(1) Cara Coba salah (*Trail and Error*), coba salah ini digunakan orang sebelum kebudayaan, atau bahkan sebelum ada peradaban. Cara coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan ini tidak berhasil dan dicoba lagi kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

(2) Cara Kekuasaan (*Otoritas*), sumber pengetahuan disini berupa pemimpin masyarakat baik secara formal atau informal. Para pemegang otoritas memiliki prinsip bahwa orang lain menerima pendapat yang disampaikan

oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa lebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik secara fakta atau penelusuran empiris.

- (3) Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.
- 2) Cara Ilmiah, cara ini digunakan pada penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Mulanya dilakukan pengamatan langsung dari suatu gejala, kemudian hasil penelitian dikumpulkan, diklasifikasikan dan diambil kesimpulan.

### **2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut informasi Murwani (2014), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- 2) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- 3) Pengetahuan Kurang : < 56 %

### **2.1.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Keracunan Pestisida**

Tingginya angka tingkat keracunan pada petani dapat dipengaruhi oleh masih rendahnya pengetahuan petani tentang upaya yang dilakukan dalam upaya penanganan sisa pestisida setelah melakukan penyemprotan pestisida. Hasil penelitian Ulva *et al*, (2019) menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan petani dengan kejadian keracunan pada petani. Hal ini dikarenakan rendahnya pengetahuan petani maka perilaku petani dalam melakukan



penanganan pestisida dapat mengakibatkan risiko petani terpapar oleh pestisida lebih besar. Pengetahuan tentang penanganan pestisida berisikan pengetahuan tentang memilih, menyimpan, meracik dan pelaksanaan penyemprotan.

## **2.2 Konsep Petani**

### **2.2.1 Definisi Petani**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 19 tahun 2013 tentang perlindungan dan pemberdayaan petani bahwa petani adalah warga Negara Indonesia perseorangan dan atau beserta keluarganya yang melakukan usaha tani di bidang tanaman pangan, hortikultura, perkebunan dan atau peternakan. Petani adalah seseorang yang sedang mengelola tanah miliknya sendiri atau orang lain seras mempunyai hak untuk menjual hasil dari tanah yang sudah diolahnya (Faiza, 2019).

### **2.2.2 Klasifikasi Petani**

Menurut Pane (2014), klasifikasi petani diantaranya:

#### 1) Petani sebagai pemilik

Petani yang memperoleh hasil dari lahan pertanian miliknya sendiri yang telah dikelola.

#### 2) Petani peminjam

Petani yang tidak memiliki tanah sendiri sehingga menyewa tanah milik orang lain, untuk waktu kontrak lahan tanah berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak yaitu penyewa dan pemilik tanah sesuai waktu yang ditentukan.

### 3) Petani penggarap

Petani yang menggarap lahan orang lain dengan bagi hasil atas lahan pertanian yang telah digarapnya.

#### **2.2.3 Karakteristik Petani**

Karakteristik Petani diantaranya :

##### 1) Umur Petani

Menurut Pane (2014), petani dengan usia peroduktif mempunyai kinerja yang lebih maksimal dibandingkan usia lain memungkinkan seseorang untuk bertindak dan berfikir secara lebih baik dan memiliki kemampuan yang lebih dalam berfikir dan bertindak untuk melakukan sesuatu.

##### 2) Jenis Kelamin

Menurut Arsanti (2013), petani perempuan yang bekerja sebagai petani dapat mempengaruhi hasil pertanian, petani perempuan menjadikan pekerjaan tani sebagai pekerjaan sampingan untuk membantu suaminya atau memang menjadi tulang punggung keluarga. Tetapi secara fisik tenaga yang dihasilkan oleh petani laki-laki lebih besar.

##### 3) Tingkat Pendidikan

Menurut Pane (2014), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi proses pola petani untuk dapat menerima segala informasi, pendidikan petani yang rendah memiliki kecenderungan keterbatasan dalam menerima teknologi baru atau inovasi dalam bidang pertanian. Sehingga semakin tinggi tingkat perubahan petani maka akan berpengaruh terhadap proses keberhasilan usaha pertanian.

#### 4) Luas Lahan

Menurut Wahed (2018), luas lahan dapat memengaruhi hasil pertanian. Luas lahan sempit < 0,5 Ha, luas lahan menengah atau sedang 0,5 – 1 Ha, dan luas lahan >1Ha termasuk lahan luas, semakin luas lahan pertanian maka hasil produksi akan semakin banyak.

#### 5) Penghasilan Petani

Menurut Pane (2014), penghasilan petani yaitu dengan membagi hasil dengan melakukan perjanjian kerja sama antara pemilik lahan dengan petani penyakap. Petani penyakap harus membagi hasil usaha petaniannya kepada pemilik lahan sesuai kesepakatan dari masing-masing pihak. Selain itu bagi hasil juga harus sesuai dengan kebiasaan yang berlaku di daerah masyarakat masing-masing.

### **2.3 Konsep Edukasi Simulasi**

#### **2.3.1 Definisi Edukasi**

Edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendapat pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri mejadi mandiri (Fitriani, 2011).

Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana

potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Carr *et al.*, 2014).

### **2.3.2 Tujuan Edukasi**

Sasaran edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan atau mengembangkan perilaku positif (Heri Maulana, 2011). Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat peayanan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri (Maulana, 2011).

### **2.3.3 Pengertian Simulasi**

Simulasi adalah metode belajar di mana pengalaman artifisial yang melibatkan peserta dalam aktivitas yang mencerminkan kondisi kehidupan nyata, tetapi tanpa konsekuensi pengambilan risiko dari situasi actual. Saat merencanakan simulasi sangat tepat untuk membuat simulasi seolah olah di kejadian nyata akan tetapi tidak mengancam siapapun. Aktivitas yang dibuat harus mampu merangsang pemikiran kritis peserta dalam waktu tertentu dengan tekanan yang realistic. (Pakpahan, *et al.*, 2021).

Metode Simulasi dalam edukasi kesehatan merupakan salah satu cara pendidikan kesehatan dalam tujuan *self-empowering* dalam hal meningkatkan kemampuan diri dan juga mengambil keputusan dalam kelompok dan membantu memecahkan suatu masalah (Widyawati, 2020). Simulasi merupakan metode pembelajaran pada mahasiswa yang dapat memberikan motivasi mahasiswa berperan aktif untuk pencapaian hasil dari belajar dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta dalam metode simulasi peserta dapat bertanya secara langsung kepada fasilitator tentang apa yang sedang dipelajari (Wahyuningsih, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa metode simulasi adalah suatu metode pembelajaran dimana pemateri dan peserta bermain peran memeragakan suatu kejadian yang seolah-olah nyata dengan tujuan peserta dapat mengambil keputusan mandiri, dapat berpikir kritis ketika mendapati kejadian yang diluar dugaan, dan dapat memecahkan masalah secara mandiri.

#### **2.3.4 Tujuan Simulasi**

Seperti halnya metode-metode lainnya yang memiliki karakteristik tersendiri dalam penerapannya yang memiliki tujuan tertentu bila sudah diterapkan ke peserta (Sabrianti, 2018). Menurut Sabrianti (2018), dalam penelitiannya mengemukakan tujuan simulasi antara lain sebagai berikut:

- 1) Melatih keterampilan tertentu baik bersifat profesional maupun bagi kehidupan sehari-hari
- 2) Memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip suatu keterampilan yang susah diterapkan bila hanya sebatas teori

- 3) Melatih memecahkan masalah yang sedang dihadapi individu maupun permasalahan kelompok
- 4) Meningkatkan keaktifan belajar bila bosan sebatas teori yang didapat
- 5) Memberikan motivasi belajar kepada siswa
- 6) Melatih Kerjasama siswa dalam menyelesaikan suatu permasalahan

### **2.3.5 Kelebihan Dan Kekurangan Simulasi**

Seperti halnya metode pembelajaran yang lain, metode simulasi juga memiliki kelebihan dan kekurangan dalam proses penerapannya (Mukrimaa, 2014). Menurut Mukrima (2014), dalam bukunya mengemukakan kelebihan pada metode ini melibatkan interaksi sosial dan kerja sama secara langsung antar anggota di dalam kelompok. Aktivitas pembelajaran peserta cukup tinggi sehingga terlibat langsung dalam pembelajaran. Pembelajaran yang berbasis kontekstual sehingga peserta dapat membiasakan diri untuk memahami permasalahan sosial. Melalui kegiatan kelompok dalam simulasi dapat membina hubungan personal yang positif, dan dapat membangkitkan imajinasi.

Pada metode ini juga terdapat beberapa kekurangan dalam pelaksanaannya. Menurut Mukrima (2014), metode ini relatif memerlukan waktu yang cukup banyak dalam pelaksanaannya sehingga peserta cenderung bosan. Peserta juga dituntut banyak gerak dan juga membutuhkan media yang cukup banyak dalam pelaksanaannya. Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan metode ini juga tergolong banyak karena harus membeli bahan dalam membuat alat media simulasi.

### **2.3.6 Tahapan-tahapan Simulasi**

Dalam pelaksanaan metode simulasi terdapat beberapa tahapan sebelum melaksanakan simulasi. Menurut Mukrima (2014), dalam persiapan melakukan metode simulasi pemateri harus menetapkan topik atau masalah serta tujuan yang hendak dicapai setelah dilakukan edukasi. Pemateri memberikan gambaran masalah dalam situasi yang akan disimulasikan dan menetapkan pemain yang akan terlibat serta peran yang harus dimainkan oleh para pemeran. Pemateri memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya khususnya pada peserta yang terlibat dalam pemeranan simulasi.

Menurut Nurmala (2018), pada bukunya mengemukakan saat pelaksanaan simulasi peserta akan memeragakan sesuai peran yang telah dibagi. Peserta lainnya harus memerhatikan secara seksama selama simulasi berjalan dan harus mencatat serta menyimpulkan materi yang dilihat. Ketika simulasi pemateri harus memberikan bantuan kepada pemeran yang mendapat kesulitan. Ketika sedang simulasi dan mencapai puncaknya, hendaknya dibehentikan sebentar. Hal ini dimaksudkan untuk mendorong peserta berpikir dalam menyelesaikan masalah yang sedang disimulasikan

Setelah melakukan diskusi baik tentang jalannya simulasi maupun materi cerita yang disimulasikan (Mukrimaa, 2014). Pemateri harus mendorong peserta agar dapat memberikan kritik dan tanggapan terhadap proses pelaksanaan simulasi (Mukrimaa, 2014). Serta merumuskan kesimpulan dan membuat penilaian terhadap tingkat pengetahuan peserta (Widyawati, 2020)

## **2.4 Konsep Sikap**

### **2.4.1 Definisi Sikap**

Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012). Sikap adalah sebuah respon yang masih tertutup dari individu, selalu diarahkan terhadap suatu hal dan sifatnya tertutup. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung namun hanya bisa diartikan dari tingkah laku yang tertutup tersebut. Sikap dapat dimaknai sebagai kesadaran seseorang untuk menentukan tingkah laku yang nyata dan tingkah laku yang mungkin terjadi (Sunaryo, 2013).

Sikap masih merupakan kesiapan untuk bertindak, bukan pelaksana dengan motif tertentu. Sikap diartikan sebagai perasaan mendukung atau (*Favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada suatu objek atau dapat dilihat sebagai penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Priyoto, 2014).

### **2.4.2 Komponen pokok sikap**

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yang penting antara lain:

- 1) Keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek-objek.
- 2) Kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek-objek.
- 3) Kecenderungan dalam bertindak (*tent to behave*).

Ketiga komponen pokok tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang baik, total dan utuh, dalam penentuan sikap yang total ini maka pengetahuan, pikiran, keyakinan, serta emosi memang peranan penting (Martina dkk, 2021).



### 2.4.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (dalam Sunaaryo, 2014), sikap memiliki 4 (empat) tingkatan, mulai dari terendah hingga tertinggi, yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab.

#### 1) Menerima (*Receiving*)

Pada tingkat ini, individu ingin dan mempertahankan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

#### 2) Menanggapi (*Responding*)

Pada tingkat ini, sikap individu dapat memberikan jawaban atau tanggapan apabila ditanya, serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikannya.

#### 3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan sikap individu mengajak seseorang untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah merupakan sikap tingkat tiga.

#### 4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab segala sesuatu yang telah dilakukan atau dipilih dengan segala risiko apapun merupakan sikap yang paling tinggi.

### 2.4.4 Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut watty (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

- 1) Pengalaman diperlukan untuk bisa menjadi dasar dari pembentukan sikap, sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosionalnya.

- 2) Pengaruh orang lain sangat penting dalam membentuk sikap seseorang, seseorang cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan orang yang penting.
- 3) Pengaruh budaya tanpa disadari budaya telah menanamkan garis pengarah sikap dalam berbagai masalah.
- 4) Media massa dalam pemberitaan surat kabar radio atau media komunikasi, berita harusnya factual disampaikan secara objektif dipengaruhi sikap dari seseorang.
- 5) Lembaga pendidikan atau lembaga agama, konsep moral serta ajaran dari lembaga tersebut sangat menentukan system dari kepercayaan tidak mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut akan mempengaruhi sikap seseorang.
- 6) Faktor emosional, suatu bentuk sikap pernyataan yang didasari emosi berfungsi sebagai penyaluran rasa frustrasi atau rasa pengalihan dalam bentuk pertahanan ego.

#### **2.4.5 Cara Pengukuran Sikap**

Pengukuran Sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung, dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo dalam Nurhastuti, 2019).

Pengukuran sikap tidak dapat dinilai dengan benar maupun salah melainkan dengan lima alternatif jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat setuju,

setuju, ragu– ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pernyataan sikap terdiri dari dua kategori yaitu pernyataan favourable (menyenangkan) dan unfavourable (tidak menyenangkan) (Swarjana, 2015). Skala likert sikap merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap. Pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala. (Riyanto, 2017).

#### **2.4.6 Kategori Tingkat Sikap**

Menurut Sriyanto (2019), Pengukuran sikap dilakukan menggunakan PAP (Penilaian Acuan Patokan). Pengukuran Sikap dikategorikan dengan skor:

- 1) Baik : nilai 76 - 100
- 2) Sedang : nilai 50 – 75
- 3) Buruk : nilai < 50

### **2.5 Konsep Pestisida**

#### **2.5.1 Definisi Pestisida**

Pestisida adalah bahan kimia organosintetik yang digunakan untuk membunuh hama atau jasad pengganggu tanaman. Berdasarkan fungsinya pestisida adalah suatu bahan racun yang dibuat bertujuan untuk mengintervensi proses kehidupan. Pestisida merupakan bahan atau senyawa kimia atau biologi yang dipergunakan untuk mengendalikan atau membunuh jasad pengganggu tanaman atau hama (Yuwono, 2020). Menurut Permentan (2019) tentang pendaftaran pestisida, pestisida adalah semua zat kimia dan bahas lain serta jasad renik dan virus yang dipergunakan untuk :

- 1) Memberantas atau mencegah hama-hama dan penyakit yang merusak tanaman, bagian-bagian tanaman atau hasil pertanian
- 2) Memberantas rerumputan
- 3) Mematikan daun dan mencegah pertumbuhan yang tidak diinginkan
- 4) Mengatur atau merangsang pertumbuhan tanaman atau bagian-bagian tanaman tidak termasuk pupuk
- 5) Memberantas atau mencegah hama-hama luar pada hewan-hewan piaraan dan ternak
- 6) Memberantas atau mencegah hama-hama air
- 7) Memberantas atau mencegah binatang-binatang dan jasad-jasad renik dan rumah tangga bagunaan dan dalam alat-alat pengangkutan
- 8) Memberantas atau mencegah binatang-binatang yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia atau binatang yang perlu dilindungi dengan penggunaan pada tanaman, tanah, atau air

### **2.5.2 Jenis Pestisida**

Menurut Permentan (2019), jenis pestisida ditinjau dari jenis jasad yang menjadi sasaran penggunaan pestisida antara lain:

- 1) Akarisida berasal dari kata akari (Bahasa Yunani) yang artinya tungau atau kutu. Berfungsi untuk membunuh tungau atau kutu
- 2) Algasida berasal dari kata alga (Bahasa Latin) yang artinya ganggang laut. Berfungsi membunuh alge
- 3) Alvisida berasal dari kata alvis (Bahasa Latin) yang berarti burung. Berfungsi membunuh burung atau penolak burung

- 4) Bacterisida berasal dari kata bacterium berasal dari (Bahasa Yunani) Bakron berfungsi untuk membunuh bakteri
- 5) Fungisida berasal dari (Bahasa Latin) fungus yang artinya jamur. Berfungsi membunuh jamur
- 6) Herbisida berasal dari (Bahasa Latin) herbi artinya tanamah setahun. Berfungsi membunuh gulma
- 7) Insektisida berasal dari (Bahasa Latin) Insektium yang artinya potongan keratin segmen tubuh. Berfungsi membunuh serangga
- 8) Molluskisida berasal dari (Bahasa Yunani) molluscus yang artinya berselubung tipis atau lembek. Berfungsi untuk membunuh siput
- 9) Nematisida berasal dari (Bahasa Latin) nematode yang artinya benang. Berfungsi membunuh nematode
- 10) Ovisida berasal dari (Bahasa Latin) ovum yang artinya telur berfungsi untuk merusak telur
- 11) Pedukulisida berasal dari (Bahasa Latin) pedis yang artinya kutu dan tuma. Berfungsi membunuh kutu dan tuma
- 12) Piscisida berasal dari (Bahasa Yunani) piscis yang artinya ikan. Berfungsi membunuh ikan
- 13) Rodentisida berasal dari (Bahasa Yunani) rodene yang berarti pengerat. Berfungsi untuk membunuh hewan pengerat
- 14) Termisida berasal dari (Bahasa Yunani) termes yang artinya serangga pelubang kayu. Berfungsi untuk membunuh rayap

### 2.5.3 Klasifikasi Pestisida

Menurut Permentan (2019), klasifikasi pestisida antara lain:

- 1) Bahan aktif, berdasarkan bahan aktif klasifikasi pestisida antara lain:
  - (1) Pestisida sintetik, yaitu berbahan aktif sat atau lebih senyawa sintetik
  - (2) Petisida alami, yaitu berasal dari makhluk hidup atau mineral alami. Terdiri atas pestisida biologi yang berbahan aktif mikroorgansme atau virus, pestisida metabolic yang berbahan aktif senyawa sekunder dari makhluk hidup, pestisida mineral yang berbahan aktif mineral alami
- 2) Bahaya, berdasarkan bahaya klasifikasi pestisida antara lain:
  - (1) Petisida dilarang, yaitu pestisida yang mengandung bahan aktif atau bahan tambahan dan lolos hasil pengujian. Jenis bahan aktif atau bahan tambahan yaitu yang mempunyai efek karsinogenik, mempunyai efek mutagenic dan teratogenik. Hasil pengujian dilakukan terhadap formulasi pestisida untuk mengetahui kelas bahaya pestisida
  - (2) Petisida tidak dilarang, yaitu pestisida yang dapat didaftarkan
- 3) Lingkup penggunaan, berdasarkan lingkup penggunaan klasifikasi pestisida antara lain :
  - (1) Petisida terbatas, yaitu pestisida yang menggunakan bahan aktif atau tambahan yang menyebabkan kerusakan pada jaringan okular yang sampai menyebabkan pengerutan kornea, menyebabkan kerusakan jaringan dermis atau luka bekas yang mengakibatkan iritasi berat, pestisida atau residunya menyebabkan keracunan subkronik, kronik, atau tertunda bagi manusia dalam penggunaan secara tunggal dan majemuk termasuk dalam pestidida terbatas.

- (2) Pestisida untuk penggunaan umum, yaitu pestisida yang tidak masuk dalam pestidia golongan terbatas.

#### **2.5.4 Keracunan Pestisida**

##### **1. Definisi Keracunan Pestisida**

Racun merupakan zat atau senyawa yang masuk kedalam tubuh dengan berbagai cara. Sehingga menghambat respon pada system biologis dan menimbulkan beberapa masalah kesehatan berupa penyakit, bahkan kematian. Dan pada kenyataannya bukan hanya terjadi pada pangan melainkan juga obat-obatan pertanian seperti halnya pestisida (Minaka *et al*, 2016).

Keracunan merupakan suatu keadaan yang mengancam jiwa jika tidak segera ditangani secara cepat dan langsung. Dan mengakibatkan gangguan pada organ-organ tubuh yaitu sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem hematologi, bahkan dapat terjadi kerusakan secara permanen (Minaka *et al*, 2016).

Pestisida dapat membahayakan manusia melalui keracunan atau kecelakaan. Keracunan disebabkan oleh pestisida yang mempengaruhi organ atau sistem di dalam tubuh, sedangkan cedera biasanya disebabkan oleh pestisida yang merupakan iritasi eksternal. Beberapa pestisida sangat beracun bagi manusia. Efek toksik oleh paparan pestisida dapat berkisar dari gejala ringan, seperti iritasi kulit ringan atau gejala alergi lainnya, hingga gejala yang lebih parah, seperti sakit kepala yang kuat, pusing, atau mual bahkan menyebabkan gejala yang berat, seperti kejang, koma, dan kematian (Mutia & Oktarlina, 2020).

## 2. Etiologi Keracunan Pestisida

Keracunan disebabkan antara lain karena gigitan hewan, obat, alkohol, bahan kimia, pestisida, racun tanaman, makanan, minuman, dan hidrokarbon (Febriani *et al*, 2020).

Menurut Yuniastuti (2018), penyebab keracunan pestisida antara lain :

- 1) Masa kerja, yaitu lama waktu aktif sebagai petani penyemprot. Petani yang mempunyai masa kerja yang lama akan berisiko mengalami keracunan pestisida.
- 2) Lama waktu penyemprotan, yaitu lama waktu yang digunakan petani untuk menyemprot tanaman menggunakan pestisida. Petani yang mempunyai lama waktu yang buruk akan berisiko mengalami keracunan pestisida.
- 3) Jumlah jenis pestisida, yaitu banyaknya jenis pestisida yang digunakan petani dalam setiap penyemprotan tanaman. Petani yang menggunakan jumlah jenis pestisida dengan buruk sebagian besar akan berisiko mengalami keracunan pestisida.
- 4) Kelengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yaitu, kelengkapan dalam penggunaan alat untuk melindungi diri agar terhindar dari kontak langsung terhadap pestisida dalam setiap praktek penyemprotan. Sebagian besar petani yang tidak menggunakan APD secara lengkap akan berisiko mengalami keracunan pestisida.
- 5) Pengelolaan Pestisida, yaitu tindakan yang dilakukan petani sebelum, selama, sesudah penyemprotan yang meliputi peracikan, penyemprotan pestisida, perlakuan terhadap sisa pestisida, kelengkapan APD dan pembuangan



kemasan pestisida. Petani yang tidak mengelola pestisida dengan baik akan berisiko mengalami keracunan pestisida.

### 3. Patofisiologi Keracunan Pestisida

Pestisida masuk ke dalam tubuh melalui beberapa cara, diantaranya absorpsi melalui kulit, melalui oral baik disengaja atau kecelakaan, dan melalui pernafasan. Absorpsi lewat kulit atau subkutan dapat terjadi jika substansi toksik menetap di kulit dalam waktu lama. Intake melalui saluran pernafasan terjadi jika pemaparan berasal dari droplet, uap atau serbuk halus (Pamungkas, 2016).

Menurut Pamungkas (2016), pestisida meracuni manusia melalui berbagai mekanisme kerja diantaranya :

- 1) Mempengaruhi kerja enzim dan hormon. Bahan racun yang masuk ke dalam tubuh dapat menonaktifkan aktivator sehingga enzim atau hormon tidak dapat bekerja. Pestisida tergolong sebagai *Endocrine Disrupting Chemicals* (EDCs), yaitu bahan kimia yang dapat mengganggu sintesis, sekresi, transport, metabolisme, pengikatan dan eliminasi hormon-hormon dalam tubuh yang berfungsi menjaga homeostasis, reproduksi dan proses tumbuh kembang.
- 2) Merusak jaringan. Masuknya pestisida menginduksi produksi serotonin dan histamin, hormon ini memicu reaksi alergi dan dapat menimbulkan senyawa baru yang lebih toksik.

## **2.6 Konsep Pertolongan Pertama**

### **2.6.1 Definisi Pertolongan Pertama**

Pertolongan pertama merupakan suatu pertolongan atau bantuan yang segera diberikan untuk orang sakit atau terluka sampai dengan bantuan profesional tiba untuk menanganinya (Darmiatun, 2015).

Kesadaran pentingnya pengetahuan pertolongan pertama merupakan suatu upaya untuk mengurangi konsekuensi dari setiap jenis kecelakaan. Namun jika pengetahuan tentang pertolongan pertama tidak bisa diterapkan tentu akan menjadi masalah besar seperti halnya kematian (Darmiatun, 2015).

### **2.6.2 Tujuan Pertolongan Pertama**

Tujuan pertolongan pertama keracunan pestisida antara lain dapat menyelamatkan jiwa korban, mencegah kecacatan, memberikan rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan (Darmiatun, 2015).

### **2.6.3 Pertolongan Umum keracunan**

Pertolongan umum keracunan menurut Fitriana (2019), antara lain :

- 1) Cari racun penyebab , dengan mencari wadah / kemasan sisa racun.
- 2) Kotoran muntahan lendir dari saluran nafas penderita dibersihkan.
- 3) Tidak boleh melakukan nafas buatan.
- 4) Apabila racun penyebab tidak diketahui, sementara diberikan norit (larutan arang batok kelapa dalam air).

### **2.6.4 Pertolongan Pertama Keracunan Pestisida**

Pertolongan pertama keracunan pestisida menurut Dharmawijaya (2017), antara lain:

### 1) Paparan pada kulit:

Apabila terkena kulit maka segera melepas pakaiannya, cuci kulit dan rambut yang terkena pestisida dengan air bersih mengalir dengan sabun selama 15 menit. Keringkan kulit dengan handuk dan gunakan pakaian yang bersih. Jangan oleskan bahan lain apapun terutama yang mengandung minyak pada kulit yang terpapar pestisida. Konsultasikan ke petugas medis terdekat dan jangan lupa bawa label kemasan petisida yang telah digunakan (Dharmawijaya, 2017).

### 2) Luka bakar pada kulit akibat bahan kimia

Apabila sampai terjadi luka bakar pada kulit maka segera lepaskan pakaian. Bilas bagian kulit yang terbakar dengan air mengalir, kemudian tutupi bagian tersebut menggunakan perban. Jangan menggunakan obat-obatan seperti krim, lotion, bubuk dibagian kulit yang terbakar. Jika pasien dalam keadaan trauma atau shock, jaga kondisi agar pasien tetap hangat dan berbaring. Konsultasikan ke petugas medis terdekat dan jangan lupa bawa label kemasan petisida yang telah digunakan (Dharmawijaya, 2017).

### 3) Paparan pada mata

Apabila terkena mata, maka segera cuci mata yang terkena pestisida dengan air bersih mengalir selama 15 menit, tahan lipatan mata agar tetap terbuka. Jangan menggosok mata. Kemudian tutup mata dengan kassa atau kain bersih. Jangan menggunakan obat tetes mata atau *boorwater*. Konsultasikan ke petugas medis terdekat dan jangan lupa bawa label kemasan petisida yang telah digunakan (Dharmawijaya, 2017).

#### 4) Paparan pada pernafasan

Jika pasien berada diruang tertutup atau sempit, jangan masuk tanpa alat bantuan. Bawa pasien keluar segera untuk mendapatkan udara yang segar, buka semua pintu dan jendela. Apabila pasien menggunakan pakaian yang ketat maka segera longgarkan pakaiannya. Jika pasien mengalami kejang, maka lakukan monitor pernafasan dan jaga posisi dagu tetap keatas sehingga pasien tetap bisa bernafas (*Jaw Thrust*). Jaga kondisi penolong agar tetap normal dan tetap tenang. Segera cari bantuan medis (Dharmawijaya, 2017).

#### 5) Paparan pada mulut (tertelan)

##### (1) Pada pasien sadar :

Secara umum pasien tidak direkomendasikan untuk muntah. Pada kemasan pestisida biasanya terdapat petunjuk cara melakukan pertolongan pertama jika pestisida tertelan dengan dimuntahkan. Jika pasien muntah terus-menerus posisikan wajah pasien lebih rendah dari pada badan dalam masa pemulihan, agar muntah pasien tidak masuk ke dalam paru-paru. Jangan biarkan pasien tidur dengan posisi berbaring terlentang. Posisikan pasien agar berbaring ke samping. Bersihkan muntah dari tubuh pasien. Segera cari bantuan medis (Dharmawijaya, 2017).

##### (2) Pada pasien tidak sadar :

Usahakan saluran pernafasan pasien tidak tersumbat. Bersihkan hidung dari lendir, bersihkan mulut dari air liur, dan sisa makanan. Apabila pasien menggunakan gigi palsu maka usahakan melepaskan. Baringkan pasien dengan posisi tengkurap dengan kepala menghadap ke samping. Bila pasien berhenti

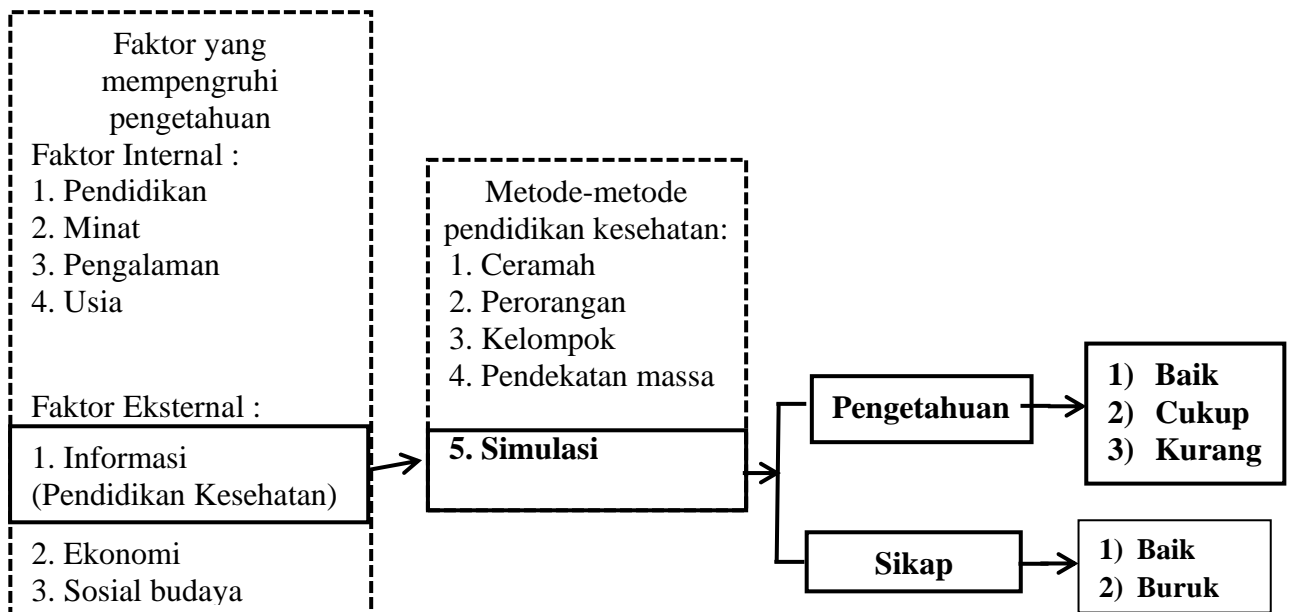
bernafas lakukan pernafasan buatan (bukan pernafasan dari mulut ke mulut) menggunakan alat medis. Segera cari bantuan medis, dan berikan label kemasan pestisida kepada petugas medis (Dharmawijaya, 2017).

#### **2.6.5 Dampak Pertolongan Pertama Terhadap Keracunan**

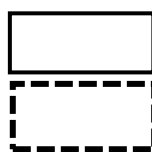
Pertolongan pertama merupakan upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau petugas kesehatan. Pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanya berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas First Aid (petugas medik atau orang awam) yang pertama melihat korban. Dampak positif setelah diberikan pertolongan pertama adalah mencegah kematian, mencegah cacat yang lebih berat, mencegah infeksi, mengurangi rasa sakit dan rasa takut. Tindakan pertolongan pertama yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan hingga menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan dilakukan tidak baik dan benar akan memperburuk kondisi akibat kecelakaan hingga membunuh korban (Putra *et al*, 2018).

## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan landasan dan obstruksi agar bisa ditemukan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan suatu variabel baik yang diteliti ataupun yang tidak (Nursalam, 2014).



Keterangan :



Diteliti

Tidak diteliti

→ Berpengaruh

— Berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Simulasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dan Sikap Pencegahan Keracunan Pestisida Pada Petani di Desa Banjaragung Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban

## **2.7 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014).

Hipotesis penelitian ini adalah Ada pengaruh simulasi terhadap peningkatan pengetahuan dan Sikap pencegahan Keracunan pestisida di Desa Banjaragung.

H<sub>1</sub> diterima yang artinya Ada pengaruh simulasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan Keracunan pestisida di Desa Banjaragung

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai metode penelitian yang terdiri atas: 1) Desain Penelitian, 2) Lokasi dan Waktu Penelitian, 3) Kerangka Kerja, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan Data dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menurut Adiputra *et.al.* (2021), merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Penyusunan desain ini dilakukan setelah menetapkan topik (judul) penelitian yang akan dilaksanakan. Peneliti harus mempertimbangkan beberapa keputusan sehubungan dengan metode yang akan digunakan dalam upaya untuk menjawab pertanyaan penelitian dan secara cermat direncanakan dalam pengumpulan data.

Rancangan penelitian yang akan digunakan adalah *pre-eksperimental* dengan *one group pretest-posttest*. Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya pengaruh simulasi terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan pertolongan pertama pada kelompok tani Banjaragung Rengel Tuban

Tabel 3.1 Desain penelitian pengaruh simulasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama keracunan pestisida

Pre Test	Perlakuan	Post Test
$O_1$	X	$O_2$



Keterangan:

$O_1$  = Observasi tingkat pengetahuan dan keterampilan sebelum diberikan simulasi  
*pertolongan pertama keracunan pestisida*

X = Intervensi pemberian simulasi pertolongan pertama keracunan pestisida  
pada kelompok tani desa banjaragung rengel tuban

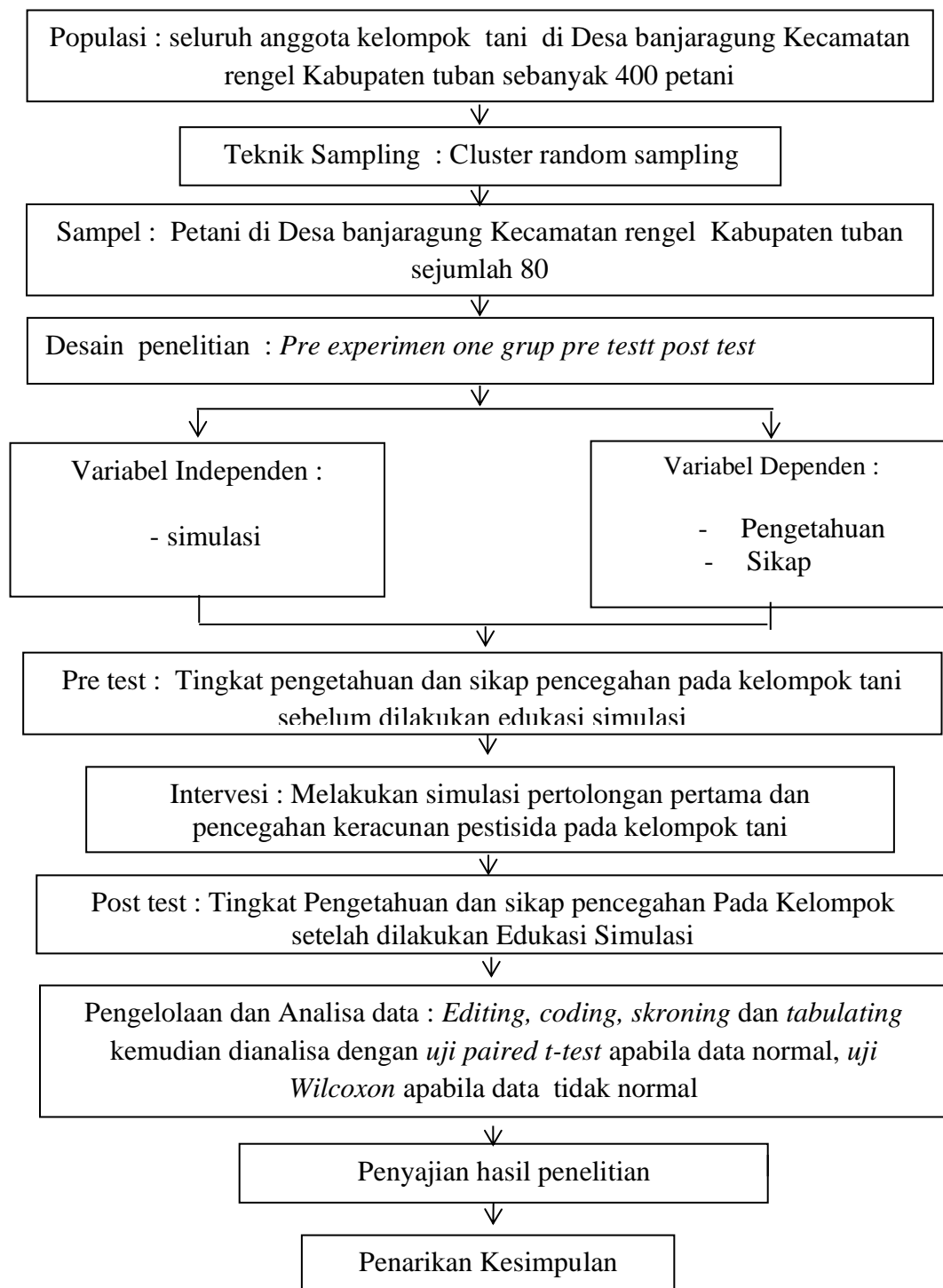
$O_2$  = Observasi tingkat pengetahuan dan keterampilan sesudah diberikan simulasi  
Pertolongan pertama keracunan pestisida

### **3.2 Waktu dan tempat penelitian**

Waktu yang digunakan ada penelitian ini antara bulan Desember tahun 2022 sampai bulan April tahun 2023. Tempat penelitian ini dilaksanakan di kelompok Tani Desa Banjaragung Rengel Tuban.

### **3.3 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja adalah abstrak yang disusun berdasarkan topik atau langkah dalam aktivitas ilmiah. Kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

### 3.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

#### 3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petani di Desa Banjaragung Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban sebanyak 400 orang.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel adalah dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau sampel adalah populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Kartika, 2017). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat Petani Desa Banjaragung

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus slovin menurut Sugiyono (2013), yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan

Maka sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{400}{1 + 400(0.1)^2}$$

$$n = \frac{400}{1 + 4}$$

$$n = \frac{400}{5}$$

$$n = 80$$

Dengan rumus tersebut didapatkan jumlah minimal sebesar 80 responden. Sampel penelitian ini adalah petani di Desa Banjaragung Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban.

Adapun Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu : kriteria inklusi, kriteria eksklusi, dan *droup out*. Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri atau karakteristik yang harus dipenuhi setiap anggota yang menjadi sampel dan persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk memenuhi subjek penelitian (Sani, 2016). Yang merupakan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Anggota kelompok tani di Desa Banjaragung Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban
- 2) Masyarakat kelompok Tani di Desa Banjaragung.
- 3) Petani yang bersedia menjadi responden
- 4) Responden mampu menulis dan membaca.

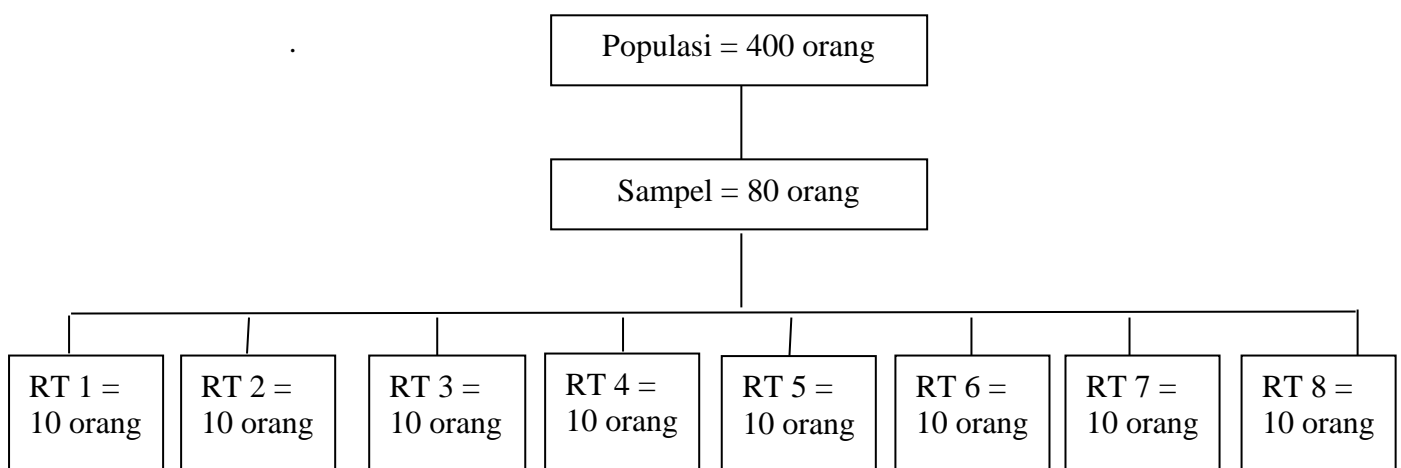
Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri atau karakteristik dari anggota yang tidak dapat dijadikan sampel dalam penelitian (Sani, 2016). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah : Responden yang mempunyai gangguan jiwa atau mempunyai masalah kesehatan serius.

Kriteria *droup out* yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat melanjutkan sebagai sampel dalam penelitian. Kriteria *Droup Out* dalam penelitian ini adalah : Responden penelitian tidak dapat menyelesaikan prosedur lengkap dan tertib.

### 3.4.3 Sampling penelitian

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2014). Metode sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya. Metode ini sangat ditentukan oleh jenis penelitian, desain penelitian dan kondisi populasi dimana sampel berada (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah teknik *Cluster Random Sampling* yaitu pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau populasi. Langkah-langkah penentuan sampel berdasarkan *cluster random sampling* yaitu, populasi di Desa Banjaragung terdapat 8 RT yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, dan 8. sampel yang digunakan dalam penelitian ini 80 Petani di ambil 8 RT. Maka masing-masing kelompok dipilih secara random sebanyak  $80/8 = 10$  responden setiap RT (Sugiyono, 2018).



Gambar 3.3 Skema Pengambilan Sampel Pengaruh Simulasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Keracunan Pestisida Kelompok Tani Desa Banjaragung Rengel Tuban.

### 3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh simulasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dan sikap pencegahan Keracunan Pestisida Pada Petani di Desa banjaragung Kecamatan rengel Kabupaten tuban

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor/kode
1	Variabel Independen : Edukasi Simulasi	Metode pemberian edukasi kepada petani tentang pengetahuan pertolongan pertama keracunan pestisida menggunakan simulasi	1. Edukasi simulasi pertolongan pertama keracunan pestisida dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) 2. Peneliti akan mempraktikkan tindakan pertolongan pertama keracunan pestisid dan pencegahan	SOP SAP	-	-
2	Variabel Dependen: Pengetahuan petani tentang pertolongan pertama	Pemahaman pengetahuan petani tentang pertolongan pertama keracunan	Kognitif Pengetahuan: 1. Pengetahuan 2. Pemahaman 3. Penerapan atau Aplikasi	Kuisisioner Pengetahuan petani tentang pertolongan pertama keracunan	Ordinal	Kriteria penilaian dengan skala Guttman: Benar =1

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor/kode
	keracuan perstisida	pestisida sebelum dan sesudah diberikan simulasi		pestisida (Rista nur ayuni 2022).		Salah =0  Baik, bila skor atau nilai akhir 76-100% (kode : 1)  Cukup, bila skor atau nilai akhir 56-75% (kode : 2)  Kurang baik, bila skor atau nilai akhir <55% (kode : 3) (Nursalam, 2016)

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor/kode
3	Variabel Dependen: Sikap Pencegahan keracunan, pestisida	Sikap cara mengetahui penggunaan APD yang benar	Afektif sikap pada petani : 1.Sikap tentang pencegahan 2. Sikap mengetahui penggunaan APD	Kuisisioner : Sikap dalam petani penyemprot an pestisida penggunaan alat pelindung diri (Ratam Boangmana lu, 2021)	Ordinal	Kriteria penilaian dengan skala likert: SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Sikap baik bila skor 51-100% (kode : 1) Sikap buruk bila skor <50% (kode : 2)  (Nursalam, 2016)

### 3.7 Pengumpulan Data dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengumpulan Data

##### 1) Tahap Persiapan.

Setelah proposal mendapat persetujuan dari ketiga dosen penguji, peneliti mengajukan uji layak etik ke LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan. Setelah dinyatakan layak etik, maka peneliti mengurus surat izin dari Universitas



Muhammadiyah Lamongan ke Kepala Desa Banjaragung untuk melakukan penelitian di Desa Banjaragung Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban.

## 2) Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapat izin dari Kepala Desa Banjaragung untuk melakukan penelitian, tahap pelaksanaan penelitian diawali dengan melakukan seleksi responden dengan mengumpulkan list nama petani di Banjaragung yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti mengambil sampel kelompok perlakuan dengan menggunakan metode *Cluster random* sampling dengan cara memasukan nama-nama petani Petani yang telah diseleksi diberikan *informed consent* yang dibagikan secara langsung ke rumah masing-masing. Apabila berkenan menjadi responden, peneliti langsung memberikan undangan untuk datang di Balai Desa Banjaragung.

Pelaksanaan penelitian kepada 80 petani akan diberikan kuisisioner *pretest* untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi. Setelah itu responden diberikan intervensi yaitu simulasi pertolongan pertama dan sikap pencegahan keracunan pestisida selama 60 menit sambil peneliti menjelaskan tentang isi simulasi yang perlu disampaikan. Setelah pertama selesai peneliti melakukan simulasi yang kedua untuk mengulas dan tanya jawab. Kemudian memberikan kuisisioner *posttest* untuk mengukur sikap pencegahan sesudah diberikan intervensi.

### 3.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan fasilitas atau alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan efektif. Sehingga mampu menghasilkan data yang tepat dan akurat (Arikunto, 2013).

1) Instrumen simulasi

Penelitian ini menggunakan simulasi berdasarkan SOP (Standart Operasional Prosedur) yang dibuat oleh peneliti sendiri, dengan durasi 60 menit.

2) Instrumen Pengetahuan

Variabel pengetahuan dengan 10 pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan petani tentang cara prtolongan pertama keracunan pestisida dengan opsi jawaban Benar dan Salah dengan perhitungan skor Benar = 1, Salah = 0. Menggunakan kuesioner dari penelitian (Rista nur ayuni 2022).

3) Instrumen Sikap

Variabel Sikap tentang cara pencegahan keracunan pestisida dengan 10 pertanyaan untuk mengetahui sikap petani tentang cara pencegahan keracunan pestisida dengan 7 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negative, pengukuran menggunakan skala Likert yaitu dengan alternatif jawaban pertanyaan positif (favorable) sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1, Untuk jawaban pertanyaan negative (unfavorable) sangat tidak setuju = 4, tidak setuju = 3, sangat setuju = 2, sangat setuju = 1. Menggunakan kuesioner dari penelitian (Ratam Boangmanalu, 2021).

### **3.7.3 Pengolahan Data**

Setelah semua data kuisisioner yang diperlukan terkumpul maka dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1) *Editing*

*Editing* atau mengedit merupakan suatu bentuk pekerjaan atau tindakan dalam memeriksa suatu validasi dan reliabilitas data yang masuk. Sehingga dapat dipilah mana sajakan data yang diharapkan atau tidak.

2) *Coding*

*Coding* merupakan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Penggunaan coding pada penelitian ini adalah pengkategorian setiap variabel penelitian dengan kode 1 “Baik”, 2 “Cukup”, 3 “Kurang”.

3) *Scoring*

Menurut Arikunto (2013), scoring merupakan kegiatan dalam menentukan skor atau nilai terhadap hasil pengamatan yang diperoleh dari jawaban responden. Pada variabel pengetahuan, pernyataan positif Benar (B) diberi skor 5 dan Salah (S) diberi skor 0. Hasil jawaban responden yang telah diberi skor dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100%, dengan rumus:

$$\frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan: SP: Skor Perolehan

SM: Skor Maksimal

4) *Tabulating*

*Tabulating* atau pengorganisasian data merupakan suatu proses penyusunan data dalam bentuk table. Setelah proses *editing*, *coding*, dan *scoring* terselesaikan maka selanjutnya dibuat tabe sesuai urutan kuisisioner dan urutan jawaban

responden serta dilakukan prosentase. Sehingga data tersebut mudah dijumlahkan, disusun dan ditata sehingga dapat disajikan dan dianalisis dalam suatu format yang telah direncanakan (Arikunto, 2010).

Berikut merupakan tabulasi perhitungan dari penelitian yang akan dilakukan peneliti, jika 100% = seluruh, 76-99% = hampir seluruh, 51-75% = sebagian besar, 50% = sebagian, 26-49% = hampir sebagian, 1-25% = sebagian kecil, 0% = tidak satupun.

#### **3.7.4 Analisis Data**

##### 1) Uji Statististik

Sebelum melakukan uji statistik, peneliti melakukan uji distribusi data terlebih dahulu dengan membandingkan nilai *skewness* dengan std. error, dikatakan normal jika hasil perbandingan  $\leq 2$  dan tidak normal apabila hasil perbandingan  $>2$ . Apabila hasil uji distribusi data menunjukkan distribusi data normal, maka akan diuji menggunakan uji *Paired t-test*. Apabila hasil uji distribusi data menunjukkan distribusi data tidak normal maka menggunakan uji *Wilcoxon*. Untuk menganalisis perbedaan pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan pertolongan pertama keracunan pestisida antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol bila distribusi data normal menggunakan uji *Independent t-test* dan bila distribusi data tidak normal menggunakan uji *Mann-Whitney*.

##### 2) Pembacaan Hasil Uji Statistik

Uji dilakukan dengan tarif signifikan  $\alpha \leq 0,05$  maka H1 gagal ditolak atau mempengaruhi artinya adanya pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pertolongan pertama keracunan pestisida pada petani, sedangkan  $\alpha > 0,05$  maka

H1 ditolak artinya tidak mempengaruhi artinya tidak ada adanya pengaruh simulasi dan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan pertolongan pertama keracunan pestisida pada petani.

### 3) Piranti dalam analisis data

Pengolahan data pada penelitian ini dibantu dengan menggunakan perangkat lunak komputer program *Statistical Pruduct and Service Solution (SPSS) 22.0 for windows*.

## **3.8 Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip tentang bagaimana peneliti harus berperilaku ketika berhadapan dengan responden (Budiharto, 2015). Etika penelitian meliputi:

### **3.8.1 *Autonomy***

Calon responden memiliki hak untuk memutuskan secara sukarela apakah akan berpartisipasi dalam penelitian, tanpa risiko hubungan atau perlakuan yang merugikan. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden dalam pelaksanaan mengenai penelitian meliputi maksud dan tujuan penelitian, kemudian responden berhak menerima atau menolak (Budiharto, 2015).

### **3.8.2 *Informent Consent***

*Informed Consent* berarti bahwa responden memiliki informasi yang cukup sehubungan dengan penelitian, memahami informasi dan memiliki kekuasaan untuk bebas memilih, memungkinkan mereka untuk menyetujui atau menolak partisipasi secara sukarela. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada

responden dan menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, peneliti harus menghormati keputusan responden (Budiharto, 2015).

### **3.8.3 Anonymity**

Merupakan sarana paling aman untuk melindungi kerahasiaan, berlangsung bahkan saat peneliti tidak dapat mencantumkan responden dengan data mereka. Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur, tetapi hanya mencantumkan nomor responden (Budiharto, 2015).

### **3.8.4 Confidentiality**

*Confidentiality* adalah bahwa informasi apapun mengenai responden tidak akan dipublikasikan dengan cara mengidentifikasi responden dan tidak akan dapat diakses oleh orang lain. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti (Budiharto, 2015).

### **3.8.5 Beneficence**

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan (*Protection From Discomfort*). Peneliti ini menjelaskan tujuan, manfaat pengolahan, dan penggunaan data penelitian sehingga dapat dialami oleh partisipan dan bersedia menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau informed consent. Selama proses pendidikan kesehatan berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan partisipan (Budiharto, 2015).

### **3.8.6 Justice**

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi pasien yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti memberikan kesempatan yang sama dengan partisipan untuk bertanya saat pendidikan kesehatan berlangsung (Budiharto, 2015).

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian beserta analisa hasilnya dari pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Maret 2023 yaitu tentang. pengaruh simulasi pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan keracunan pestisida pada kelompok tani desa banjaragung rengel tuban

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dalam 2 bagian, yaitu data umum dan data khusus. Data umum berisi tentang gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan. Data khusus yang disajikan berdasarkan variabel yang diukur yaitu tingkat pengetahuan dan sikap.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi dalam penelitian ini adalah di Desa Banjaragung Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban Provinsi Jawa Timur dengan kelompok tani sejumlah responden 80 petani yang aktif dalam kegiatan bertani.

Desa Banjaragung terletak sedikit jauh dengan Kecamatan Rengel dengan jarak sekitar 1000 M dan sawah-sawah yang mengapit jalan dan Desa Banjaragung.

Luas sawah pertaniannya 69 hektar dan luas sawah tegalan/pekarangan 26 hektar. Batas wilayah di timur dengan Desa Trutup, batas barat dengan Desa Punggulrejo dan batas selatan dengan Desa Camporejo Kecamatan Rengel



Tuban dan batas utara dengan Desa Dermawu dan Desa Pakis. Jenis tanah Gromosol dengan ketinggian 16 sampai 18 M dari permukaan air laut. Jarak Desa Banjaragung dengan Ibukota Propinsi 100 KM sedangkan dengan Ibukota Kabupaten 24 KM. Jumlah Dusun ada 2 yaitu Dusun Gumeng memiliki, Dusun Banjarjo. Setiap hari petani Desa Banjaragung bekerja sebagai petani di sawah dari pagi hingga menjelang maghrib. Petani Desa Banjaragung menggunakan pestisida untuk membunuh organisme pengganggu tanaman yang ada disawahnya.

## 2) Karakteristik Petani

Responden dalam penelitian ini adalah petani dari beberapa anggota kelompok tani di Desa Banjaragung Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban sebanyak 80 petani. Pada bagian ini akan disajikan data petani berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan, pengalaman pelatihan/penyuluhan pertolongan pertama

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik petani berdasarkan jenis kelamin di Desa Bannjaragung, Kecamatan Rengel Kabupten Tuban pada bulan Maret 2023

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki-Laki	67	83,8
2	Perempuan	13	16,3
	<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 indikator jenis kelamin menunjukkan bahwa hampir seluruh (83,8%) responden berjenis kelamin laki-laki dan sebagian kecil (16,3%) responden berjenis kelamin perempuan.

### (1) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik Desa Bannjaragung, Kecamatan Rengel Kabupten Tuban pada bulan Maret 2023.

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SMA	35	43,8
2	SMP	22	27,5
3	SD	23	28,7
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 indikator Pendidikan terakhir menunjukkan bahwa Sebagian (43,8%) responden memiliki tingkat Pendidikan SMA, dan Sebagian kecil (27,5%) responden memiliki tingkat Pendidikan SMP,

#### (2) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik Petani Desa Bannjaragung, Kecamatan Rengel Kabupten Tuban pada bulan Maret 2023

No	Umur	Frekuensi	Prosentasse (%)
1	33 – 45 tahun	20	25,0%
2	46 – 55 tahun	41	51,2%
3	56 – 75 tahun	19	23,8%
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 indikator umur menunjukkan bahwa dari 80 responden di desa Banjaragung Regel Tuban lebih dari sebagian (51,2%) berusia 46 – 55 tahun.

#### (3) Karakteristik Berdasarkan Penyuluhan Kesehatan pertolongan pertama keracunan pestisida dan pencegahan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi karakteristik edukasi simulasi Petani Desa Bannjaragung, Kecamatan Rengel Kabupten Tuban pada bulan Maret 2023

No	Edukasi penyuluhan keracunan pestisida	Frekuensi	Prosentase (%)
----	--	-----------	----------------

1	Pernah	14	17,5
2	Belum Pernah	66	82,5
	<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.5 indikator edukasi keracunan pestisida menunjukkan bahwa hampir seluruh (82,5%) belum pernah mendapatkan edukasi simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida, dan sebagian kecil (17,5%) pernah mendapatkan penyuluhan tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida,

#### 4.1.2 Data Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan peteni sebelum diberikan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Petani Desa Bannjaragung, Kecamatan Rengel Kabupten Tuban pada bulan Maret 2023.

No	Tingkat Pengetahuan	Pre Test	
		Jumlah	Prosentasse%
1	Baik	0	0%
2	Cukup	44	55,0%
3	Kurang	36	45,0%
	<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan simulasi pertolongan pertma dan pencegahan keracunan pestisida di Desa Banjaragung

Rengel Tuban didapatkan hasil lebih dari sebagian (55,0%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup dan sebagian kecil (45,0%) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang.

2) Mengidentifikasi tingkat sikap petani sebelum diberikan simulasi Pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida.

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Sikap Petani Desa Banjjaragung, Kecamatan Rengel Kabupten Tuban pada bulan Maret 2023.

No	Tingkat Sikap	Pre Test	
		Jumlah	Prosentasse%
1	Baik	34	42,5%
2	Buruk	46	57,5%
	<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebelum diberikan simulasi Sikap pencegahan keracunan pestisida didapatkan hasil lebih dari sebagian (57,5%) responden memiliki tingkat sikap buruk dan hampir sebagian (42,5%) memiliki tingkat sikap baik.

3) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan petani sesudah diberikan edukasi pengetahuan peteni sebelum diberikan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat pengetahuan peteni sesudah diberikan edukasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban pada bulan Maret 2023.

No	Tingkat Pengetahuan	Post Test	
		Jumlah	Prosentasse%
1	Baik	76	95,0%
2	Cukup	3	3,8%
3	Kurang	1	1,3%
	<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sesudah diberikan simulasi pengetahuan pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida didapatkan hasil hampir seluruh (95,5%) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik dan sebagian kecil (1,3%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

4) Mengidentifikasi tingkat sikap petani sesudah diberikan edukasi simulasi pencegahan keracunan pestisida

Tabel 4.9 Distribusi Tingkat sikap pencegahan keracunan pestisida Petani Desa Banjaraung, Kecamatan Rengel Kabupten Tuban pada bulan Maret 2023.

No	Tingkat Sikap	Post Test	
		Jumlah	Prosentasse%
1	Baik	70	87,5%
2	Buruk	10	12,5%
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sesudah diberikan simulasi Sikap pencegahan keracunan pestisida didapatkan hasil hampir seluruh (87,5%) memiliki tingkat sikap kategori baik dan sebagian kecil (12,5%) memiliki tingkat sikap kurang.

5) Menganalisis Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pertolongan pertama dan sikap pencegahan keracunan pestisida kelompok tani desa banjaragung rengel tuban.

Tabel 4.10 Pengaruh simulasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama dan sikap pencegahan keracunan pestisida pada kelompok tani desa banjaragung rengel tuban

Variabel	N	Median (min-max)	Mean $\pm$ s.d	p value
<b>Pengetahuan</b>				
<i>Pre test</i>	80	1(1-2)	1,55 $\pm$ ,500	0,000
<i>Post test</i>	80	2(1-3)	2,93 $\pm$ ,290	
<b>Sikap</b>				
<i>Pre test</i>	80	2(1-2)	1,42 $\pm$ ,497	0,000

<i>Post test</i>	80	1(1-2)	1,87±,332
------------------	----	--------	-----------

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pengetahuan pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida didapatkan nilai *mean* 1,55 menjadi cukup dengan nilai minimum 1 dan maximum 2. Setelah diberikan edukasi simulasi *mean* 2,93 menjadi baik dengan nilai minimum 1 dan maximum 3. Selisih *mean* antara *pre test* dan *post test* selisih 1,38.

Sedangkan Sikap sebelum dilakukan simulasi pencegahan demam berdarah *dengue* didapatkan nilai *mean* 1,42 menjadi buruk dengan nilai minimum 1 dan maximal 2. Setelah diberikan edukasi *mean* 1,87 menjadi baik dengan nilai minimum 1 dan maximal 2. Selisih *mean* antara *pre test* dan *post test* 0,45.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan  $p=0,000$  dimana  $p \leq 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima yang bermakna ada pengaruh simulasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap petani pertolongan pertama terhadap tingkat pencegahan keracunan pestisida pada kelompok tani desa banjaragung rengel tuban

## 4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan di jelaskan tentang pengaruh simulasi tentang pertolongan pertama terhadap pengeahuan dan sikap keracunan pestisida pada kelompok tani di Desa Banjaragung Rengel Tuban terdapat indikator yaitu pengetahuan tentang keracunan pestisida, pengetahuan tentang penggunaan pestisida dan pengetahuan tentang pertolongan pertama keracunan pestisida Dan

sikap pencegahan keracunan pestisida. Berdasarkan konsep Pengendalian Hama Terpadu (PHT), penggunaan pestisida harus berdasarkan pada enam tepat, yaitu: tepat sasaran, tepat mutu, tepat jenis pestisida, tepat waktu, tepat dosis atau konsentrasi dan tepat cara penggunaan (Susanti, 2018).

#### **4.2.1 Tingkat pengetahuan petani sebelum diberikan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban**

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 80 petani sebelum diberikan simulasi pengetahuan pertolongan pertama dan pencegahan keracunan. Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban didapatkan hasil lebih dari sebagian (55,0%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup dan sebagian kecil (45,0%) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang.

Pengetahuan merupakan suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi adanya pemahaman baru (Budiman & Riyanto, 2013). Faktor yang memiliki pengaruh terhadap kurangnya pengetahuan responden tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida dalam penelitian ini adalah menurut Notoatmodjo (2012), Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja sehingga proses perkembangan mentalnya akan menjadi lebih

baik, tetapi pada umur tertentu. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuannya,

Laki-laki memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan perempuan, karena laki-laki mempunyai aktivitas lebih banyak, dari aktivitas yang menyertainya seperti bekerja, sehingga memiliki peluang lebih banyak mendapatkan pengalaman yang mana dari pengalaman itulah seseorang memperoleh pengetahuan (Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono. 2019).

Menurut Ariel (2017) dalam Prabandari (2018), adanya pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan karena materi yang disampaikan dapat diterima melalui panca indra penglihatan dengan pendengaran, dan membutuhkan daya ingat yang kuat sehingga materi mudah diserap dan dipahami dan mudah diingat.

Menurut L. W. Green dikutip dalam Notoatmodjo (2012), faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku Kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: 1). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai, 2). Faktor pendukung (*enabling factors*) adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, atau sarana kesehatan, 3). Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor yang meliputi: factor sikap dan contohnya perilaku dari orang tua atau petugas Kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan petani pertolongan pertama dan pencegahan keracunan masih kurang baik (cukup) sebelum diberikan edukasi.



Pemberian edukasi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan seseorang jika seseorang tidak diberikan edukasi maka informasi tidak diterima sehingga pengetahuan seseorang tidak meningkat.

#### **4.2.2 Tingkat sikap petani sebelum diberikan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban**

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 80 petani sebelum diberikan simulasi Sikap pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida didapatkan Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebelum diberikan simulasi Sikap pencegahan keracunan pestisida didapatkan hasil lebih dari sebagian (57,5%) responden memiliki tingkat sikap buruk dan hampir sebagian (42,5%) memiliki tingkat sikap baik.

Sikap adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk merespon, baik secara positif atau negative terhadap seseorang, ataupun objek tertentu. Sikap dapat diartikan sebagai suatu penelitian emosional atau efektif (berupa perasaan senang, benci, sedih), kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek dan kecenderungan bertindak (Azwar, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2014) perwujudan sikap tidak dapat dilihat langsung, namun terlebih dahulu ditafsirkan dari perilaku yang tertutup, sikap dianggap belum berupa suatu aktivitas atau tindakan, tetapi kecenderungan atas Tindakan sebuah perilaku. Sikap masih menjadi suatu reaksi tertutup terhadap

perilaku yang dikenalkan. Sikap merupakan suatu bentuk perasaan seseorang yang mengekspresikan kesukaan atau ketidaksukaan terhadap sesuatu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sunaryanti, 2020) data hasil penelitian yang diperoleh sebelum diberikan edukasi berkategori kurang baik sebanyak 50 responden dengan nilai 2,232, kemudian setelah diberikan edukasi berkategori baik dengan nilai 6,576. Hasil analisis yang peneliti dapatkan sebelum diberikan terdapat mayoritas kurang baik, setelah diberikan edukasi mayoritas mengalami peningkatan menjadi baik.

Dapat disimpulkan bahwa sikap mempunyai peranan penting sebagian besar kepala keluarga buruk akan hal tentang sikap dalam pencegahan keracunan pestisida, sikap membantu seseorang untuk memahami sesuatu yang membawa macam-macam informasi yang perlu diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

#### **4.2.3 Tingkat pengetahuan petani sesudah diberikan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban**

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 80 petani sesudah diberikan simulasi pengetahuan pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida didapatkan hampir seluruh pengetahuan baik.

Perubahan tingkat pengetahuan yang terjadi pada petani tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida melalui pemberian edukasi kesehatan karena informasi yang diberikan dapat menambah pengetahuan petani tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida sehingga dapat membentuk kebiasaan hidup sehat dan bersih.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Bawole, 2019) yang membuktikan bahwa kegiatan penyuluhan dapat mendorong perubahan pengetahuan seseorang yang dilakukan mampu memahami materi edukasi yang sudah diberikan oleh peneliti, sehingga pengetahuan seseorang dapat mampu memberikan pertolongan pertama dengan baik dan mampu mencegah keracunan Hal yang sama dijelaskan oleh (Fitriani, 2021), dimana penyuluhan kesehatan bagi masyarakat bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat, menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat, membentuk kebiasaan hidup sehat dan menambah kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya dan ikut aktif di dalam usaha-usaha kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa setelah pemberian simulasi mampu meningkatkan pengetahuan tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2022) bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap skor KAP seperti tingkat pengetahuan, pertolongan pertama dan pencegahan keracunan sehingga diharapkan masyarakat dapat melakukan atau mampu melakukan pertolongan pertama dan pencegahan keracuna yang diawali dengan mengikuti program penyuluhan kesehatan ataupun penyuluhan langsung dengan menggunakan media simulasi.

Dapat disimpulkan bahwa simulasi tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida dapat mempengaruhi pengetahuan petani dan masyarakat sehingga pengetahuan pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida meningkat.

#### **4.2.4 Tingkat sikap petani sesudah diberikan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban**

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 80 petani sesudah diberikan simulasi Sikap pencegahan keracunan didapatkan hampir seluruh sikap baik.

Sikap merupakan suatu respon yang tertutup dari suatu stimulus terhadap suatu objek. Secara nyata sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus (Fitriani, 20211).

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Akhmadi, 2018) yang menyatakan bahwa sikap responden sebagian besar setuju terhadap pencegahan keracunan pestisida yang baik, melakukan penyemprotan dengan menggunakan alat pelindung diri Penelitian ini juga sejalan dengan (Ramadhani, 2018) disebutkan bahwa terdapat peningkatan sikap setelah adanya penerapan dalam pencegahan pemcegahan keracunan saat penyemprotan.

Dapat disimpulkan hasil penelitian diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nototmodjo bahwa seseorang yang bersikap baik akan mewujudkan praktik yang baik dan untuk mewujudkan sikap agar menjadi suatu perubahan sikap dan Tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang mendukung yaitu: fasilitas, sarana dan prasarana dan dukungan lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian dimana setelah diberikan simulasi sikap pencegahan keracunan pestisida dapat meningkat menjadi lebih baik.

#### **4.2.5 Pengaruh Simulasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap petani cara pencegahan Keracunan pestisida di Desa Banjaragung Rengel Tuban**

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pengetahuan pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida didapatkan nilai *mean* 1,55 menjadi cukup dengan nilai minimum 1 dan maximum 2. Setelah diberikan edukasi simulasi *mean* 2,93 menjadi baik dengan nilai minimum 1 dan maximum 3. Selisih *mean* antara *pre test* dan *post test* selisih 1,38.

Sedangkan Sikap sebelum dilakukan simulasi pencegahan demam berdarah *dengue* didapatkan nilai *mean* 1,42 menjadi buruk dengan nilai minimum 1 dan maximal 2. Setelah diberikan edukasi *mean* 1,87 menjadi baik dengan nilai minimum 1 dan maximal 2. Selisih *mean* antara *pre test* dan *post test* 0,45.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan  $p=0,000$  dimana  $p \leq 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima yang bermakna ada pengaruh simulasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap petani pertolongan pertama terhadap tingkat pencegahan keracunan pestisida pada kelompok tani desa banjaragung rengel tuban

Dan hasil analisa data ditemukan bahwa terjadi perubahan dan peningkatan tentang simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida. Selanjutnya hasil analisis dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada program *SPSS PC for Windows* komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95% dapat

diketahui signifikan sebesar 0,000 dimana  $P < 0,005$  sehingga dapat disimpulkan (H1) diterima artinya ada pengaruh pemberian edukasi simulasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap petani cara pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida pada kelompok tani desa Banjaragung Rengel Tuban Tahun 2023.

Melalui pemberian penyuluhan Kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan sesuai dengan teori menurut Waryana (2016), penyuluhan Kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan. Seperti halnya metode pembelajaran yang lain, metode simulasi juga memiliki kelebihan dan kekurangan dalam proses penerapannya (Mukrimaa, 2014). Menurut Mukrima (2014), dalam bukunya mengemukakan kelebihan pada metode ini melibatkan interaksi sosial dan kerja sama secara langsung antar anggota di dalam kelompok. Aktivitas pembelajaran peserta cukup tinggi sehingga terlibat langsung dalam pembelajaran. Pembelajaran yang berbasis kontekstual sehingga peserta dapat membiasakan diri untuk memahami permasalahan sosial. Melalui kegiatan kelompok dalam simulasi dapat membina hubungan personal yang positif, dan dapat membangkitkan imajinasi.

Berdasarkan hasil penelitian dan konsep teori diatas menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan sangat berpengaruh dengan tingkat pengetahuan dan sikap petani tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida . Hal ini karena penyuluhan Kesehatan dapat memberikan pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida. Selain melalui penyuluhan kesehatan, dukungan dari lingkungan sekitar mulai dari tenaga kesehatan dan teman sebaya juga mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Pada Bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian pengaruh simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida terhadap

peningkatan pengetahuan dan sikap kelompok tani Desa Banjaragung Rengel Tuban Tahun 2023.

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada bulan maret 2023 dapat diambil kesimpulan penelitian sebagai berikut:

- 1) Lebih dari sebagian petani di Desa Banjaragung Rengel Tuban memiliki pengetahuan cukup sebelum diberikan edukasi simulasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida.
- 2) Lebih dari sebagian petani di Desa Banjaragung Rengel Tuban sikap buruk sebelum diberikan simulasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida.
- 3) Hampir seluruh petani di Banjaragung Rengel Tuban pengetahuan baik sesudah diberikan simulasi pencegahan keracunan pestisida.
- 4) Hampir seluruh petani di Banjaragung Rengel Tuban memiliki sikap baik sesudah diberikan edukasi simulasi terhadap sikap pencegahan keracunan pestisida.
- 5) Ada Pengaruh sebelum dan sesudah pemberian simulasi terhadap Pengetahuan dan Sikap petani cara pencegahan keracunan pestisida.

### **5.2 Saran**

Dengan melihat hasil simpulan di atas, maka ada beberapa saran penulis yakni sebagai berikut:



### **5.2.1 Bagi Akademik**

Dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian ataupun referensi di perpustakaan serta memperkaya informasi ilmu tentang pengaruh simulasi pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan keracunan pestisida pada kelompok tani desa banjaragung rengel tuban.

### **5.2.2 Bagi Praktisi**

Diharapkan dapat menambah wawaasan bagi masyarakat, pengalaman, pengetahuan dan sikap tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida.

#### 1) Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dengan penelitian ini profesi keperawatan dapat berkembang menjadi profesi yang lebih diperhitungkan oleh profesi lainnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam mengaplikasikan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida.

#### 2) Bagi peneliti

Setelah dilakukan penelitian ini hendaknya dapat memberikan wawasan bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu metodologi penelitian yang terkait dengan pengetahuan ilmu Kesehatan, ilmu komunikasi dan biologi.

#### 3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terutama penelitian tentang pengaruh simulasi terhadap peningkatan pengetahuan dan petani cara pertolongan pertama dan pencegahan keracunan petisida untuk

menambah populasi yang lebih besar agar hasil menjadi lebih baik. Serta penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan dan pedoman bagi peneliti selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama tetapi mengambil variable dan tempat penelitian yang berbeda.

#### 4) Bagi Responden

Bagi responden diharapkan memiliki kesadaran untuk melakukan cara pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida secara mandiri dirumah atau dilingkungan sekitar untuk mempertahankan dan mengurangi terjadinya keracunan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Addiarto, W., & Wahyusari, S. (2018). Efektivitas Tabletop Disaster Exercise (Tde) Sebagai Media Simulasi Dalam Ruang Untuk Meningkatkan Kemampuan Triage Dan Alur Rujukan Korban Bencana. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(1), 12–22. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i1.100>
- Ade. (2020). Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Ade. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)* ISSN, 1(1), 38–46. <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIGZI/article/view/325>
- Andarmoyo, S. (2015). Pemberian Pendsidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Efektif dalam Peningkatan. *Inovasi Pembelajaran Untuk Pendidikan Berkemajuan*, November, 600–605. file:///C:/Users/Lenovo/OneDrive/Documents/semester 6/KTI/Pembahasan Media Di pelaksanaan.pdf
- Ardhianata Putra, I. N., Anggraini, N., Mufidah, A., Putro, D., Permatasari, I., Hidayat, M., Kusumaningrum, R., Prasiwi, W., & Suryanto, A. (2018). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan pada Masyarakat di Kelurahan Dandangan. *Journal of Community Engagement in Health*, 1(2), 267969. <https://doi.org/10.30994/jceh.v1i2.10>
- Addiarto, W., & Wahyusari, S. (2018). Efektivitas Tabletop Disaster Exercise (Tde) Sebagai Media Simulasi Dalam Ruang Untuk Meningkatkan Kemampuan Triage Dan Alur Rujukan Korban Bencana. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(1), 12–22. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i1.100>
- Ade. (2020). Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Ade. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)* ISSN, 1(1), 38–46. <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIGZI/article/view/325>
- Andarmoyo, S. (2015). Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Efektif dalam Peningkatan. *Inovasi Pembelajaran Untuk Pendidikan Berkemajuan*, November, 600–605. file:///C:/Users/Lenovo/OneDrive/Documents/semester 6/KTI/Pembahasan Media Di pelaksanaan.pdf
- Ardhianata Putra, I. N., Anggraini, N., Mufidah, A., Putro, D., Permatasari, I., Hidayat, M., Kusumaningrum, R., Prasiwi, W., & Suryanto, A. (2018). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan pada

## Masyarakat

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arsanti, T. A. (2013). Perempuan dan Pembangunan Sektor Pertanian. *Jurnal Maksipreneur: Manajemen, Koperasi, Dan Entrepreneurship*, 3(1), 63. <https://doi.org/10.30588/jmp.v3i1.88>
- Asyhar. (2011). *Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran*. Jakarta : Gaung Persada Press.
- Barus. (2021). *Hubungan Perilaku Petani Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri(Apd) Pada Saat Pengaplikasian Pestisida Di Desa Lepar Samura Kecamatan Tigapanah Kabupaten Karo Tahun 2021*. Skripsi. Medan : Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan.
- BPS. (2018). *Hasil Survei Pertanian Antar Sensus (SUTAS) 2018* (T. SUTAS2018 (ed.); Seri A-1). Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Budiharto. (2015). *Metode Penelitian Ilmu Komputer Dengan Komputasi Statistik Berbasis R*. Yogyakarta : Deepublish.
- Darmiatun. (2015). *Prinsip-prinsip K3LH: Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan hidup*. Gunung Samudra.
- Dharmawijaya, E. (2017). *Pertolongan Pertama pada Keracunan Pestisida*. <https://docplayer.info/38252693-Pertolongan-pertama-pada-keracunan-pestisida.html>
- Darmiati, D. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko keracunan pestisida pada petani. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 2(1), 81. <https://doi.org/10.30867/gikes.v2i1.474>
- Darmiatun. (2015). *Prinsip-prinsip K3LH: Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan hidup*. Bukittinggi : Gunung Samudra.
- Dharmawijaya, E. (2017). *Pertolongan Pertama pada Keracunan Pestisida*. <https://docplayer.info/38252693-Pertolongan-pertama-pada-keracunan-pestisida.html>
- Faiza. (2019). *Gambaran Strategi Koping Petani di Wilayah Bencana Banjir Desa Wonoasri Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember : Universitas Negeri Jember.
- Fatimah, A. S. (2017). Naskah publikasi efektivitas penyuluhan gizi

menggunakan media pgs. *Program Studi Jurusan Gizi DIV Polteknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta*, 1–15.

- Febriani, S., Setyaningrum, N., & Hadi, N. S. (2020). Profil Keracunan Di Fasilitas Kesehatan Tersier Kota Yogyakarta Periode 2016 – 2017. *Kartika : Jurnal Ilmiah Farmasi*, 7(2), 58. <https://doi.org/10.26874/kjif.v7i2.189>
- Febrina, V., Semiarty, R., & Abdiana, A. (2017). Hubungan Pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja dengan Tindakan Pertolongan Pertama Penderita Sinkop di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 435. <https://doi.org/10.25077/jka.v6.i2.p435-439.2017>
- Fitriani. (2011). *Promosi Kesehatan* (Ed 1). Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Fitriana, N. F. (2019). *Optimalisasi Kemampuan Penanganan Kegawatdaruratan Keracunan Bahan Kimia Rumah Tangga Menggunakan Sarana Telenursing Di Desa Karang Rau Sokaraja*. *Jurnal Keperawatan*, 6(1). <https://doi.org/10.53366/jimki.v7i2.33>
- Fitriana, N. F. (2019). *Optimalisasi Kemampuan Penanganan Kegawatdaruratan Keracunan Bahan Kimia Rumah Tangga Menggunakan Sarana Telenursing Di Desa Karang Rau Sokaraja*. *Jurnal Keperawatan*, 6(1). <https://doi.org/10.53366/jimki.v7i2.33>
- Hamdani, K. K., & Susanto, H. (2020). Pengendalian Organisme Pengganggu Tanaman Melalui Solarisasi Tanah. *AGROSAINSTEK: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Pertanian*, 4(2), 146–154. <https://doi.org/10.33019/agrosainstek.v4i2.127>
- Istanchia, S. (2020). *Pengaruh Metode Demonstrasi Suportif Terhadap Pengetahuan Petani Pada Pertolongan Pertama Keracunan Pestisida Di Desa Karanganyar Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro*. Universitas Muhammadiyah Lamongan. Skripsi. Lamongan: Universitas Muhammadiyah Lamongan.
- Idris. (2014). *Panduan layanan bagi peserta BPJS kesehatan, fasilitas dan manfaat kesehatan*. Jakarta : Grup Kepesertaan.
- Istanchia, S. (2020). *Pengaruh Metode Demonstrasi Suportif Terhadap Pengetahuan Petani Pada Pertolongan Pertama Keracunan Pestisida Di Desa Karanganyar Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro*. Universitas Muhammadiyah Lamongan. Skripsi. Lamongan : Universitas Muhammadiyah Lamongan.
- Killing, M., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Ratulangi, U. S. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Akibat Kecelakaan

Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pertolongan Pertama Pada Siswa Kelas X Di Smk Negeri 6 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).[https://10.35790/jkp.v6i1.25176](https://doi.org/10.35790/jkp.v6i1.25176)

- Majid, A. (2015). *Perencanaan Pembelajaran*. Bandung : P. Remaja Rosdakarya.
- Murwani, S. (2014). *Statistika Terapan, (Teknik Analisa Data)*. Jakarta : Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.
- Marselena, S. F. A., Sudarsih, S., & Wahyuningsih, B. D. (2020). Pengaruh Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas Pada Remaja Karang Taruna Desa Jabon. *SI Ilmu Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto*, 15. <https://doi.org/10.29082/IJNMS/2020/Vol4/Iss2/286>
- Maulana, H. (2011). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Meidiana, R., Simbolon, D., & Wahyudi, A. (2018). Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 478. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.961>
- Minaka, I. A. D. A., Sawitri, A. A. S., & Wirawan, D. N. (2016). Hubungan Penggunaan Pestisida dan Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Kesehatan pada Petani Hortikultura di Buleleng , Bali Association of Pesticide Use and Personal Protective Equipments with Health Complaints among Horticulture Farmers in Buleleng , Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 4(1), 94–103.
- Mutia, V., & Oktarlina, R. Z. (2020). Keracunan Pestisida Kronik Pada Petani. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 7(2), 130–139.
- Minaka, I. A. D. A., Sawitri, A. A. S., & Wirawan, D. N. (2016). Hubungan Penggunaan Pestisida dan Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Kesehatan pada Petani Hortikultura di Buleleng , Bali Association of Pesticide Use and Personal Protective Equipments with Health Complaints among Horticulture Farmers in Buleleng , Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 4(1), 94–103.
- Mutia, V., & Oktarlina, R. Z. (2020). Keracunan Pestisida Kronik Pada Petani. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 7(2), 130–139. <https://doi.org/10.53366/jimki.v7i2.53> <https://doi.org/10.53366/jimki.v7i2.53>
- Nalarati. (2018). *Efektivitas Penerapan Metode Demonstrasi Dan Media Audio Visual Terhadap Pembelajaran Bidang Studi Pai Dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Siswa Sdn 54 Sinjai Selatan Kabupaten Sinjai*. Skripsi. Makassar : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nikmah Rahmatih, A., Yuniastuti, A., & Susanti, R. (2018). Pengembangan

Booklet Berdasarkan Kajian Potensi Dan Masalah Lokal Sebagai Suplemen Bahan Ajar SMK PERTANIAN. *Seminar Nasional Pendidikan Biologi Dan Saintek III*, 474–481. <https://doi.org/10.15294/jise.v6i2.14224>

Notoatmodjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurjanah, S., & Nur, J. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap Pengetahuan dan Perilaku pada Mahasiswi. *JURNAL ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 25–32. <https://doi.org/10.35966/ilkes.v10i1.109>

Nursalam. (2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Pamungkas, O. S. (2016). Bahaya Paparan Pestisida terhadap Kesehatan Manusia. *Bioedukasi*, XIV(1), 27–31. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/BIOED/article/download/4532/3355>

Pane, E. A. (2014). Sistem Bagi Hasil dan Pendapatan Petani Padi di Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu. *Doctoral Dissertation*, 1(1). <http://repository.unib.ac.id/id/eprint/9268>

Permentan. (2019). Peraturan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pendaftaran Pestisida. In *Menteri Pertanian Republik Indonesia* (pp. 1–147). <http://simpel1.pertanian.go.id/api/dokumen/regulasi/dokumen-1592965508466.pdf>

Purwanto, P., & Hasanah, N. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Pertolongan Pertama Kejang. *VIII(3)*, 111–116. <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/414/337>

Purwono, J. dkk. (2018). Penggunaan Media Audio-Visual pada Mata Pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Pacitan. *Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran*, 2(2), 127–144. <http://jurnal.fkip.uns.ac.id/>

Rachmawati, Y., Arbitera, C., & Nurcandra, F. (2020). Intervensi Upaya Pencegahan Kebakaran Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Warga Di Wilayah Pademangan Barat Jakarta Utara Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 27–33. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.46>

Rianti, R., Apriliawati, A., & Sulaiman, S. (2020). Pengaruh Edukasi Menggunakan Leaflet, Audio Visual, Leaflet Dan Audio Visual terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Orangtua Dalam Pencegahan Diare Di Puskesmas Rawat Inap Manis Jaya Tangerang. *Journal of Islamic Nursing*,

5(1), 60. <https://doi.org/10.24252/join.v5i1.10396>

Rosmary, M. T. N., & Handayani, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 32–39. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.32-39>

Ruby, D. P., Tafwidhah, Y., & Hidayah, M. N. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audiovisual Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Al Adabiy Kota Pontianak. *Jurnal Proners*, 3(1), 1–14. <http://dx.doi.org/10.26418/jpn.v3i1.27106>

SIKERNAS. (2016). *Kasus Keracunan Yang Terjadi Berdasarkan Penyebab*. Jakarta : BPOM-RI.

Sudjana. (2011). *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT. Remaja.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta.

Susan Carr et. al. (2014). *Kesehatan Masyarakat Epidemiologi Edisi 2 (2nd ed.)*. Jakarta : EGC.

Ulva, F., Rizyana, N. P., & Rahmi, A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Gejala Keracunan Pestisida pada Petani Penyemprot Pestisida Tanaman Holtikultura di Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 501. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.696>

Wahed, M. (2018). Pengaruh Luas Lahan, Produksi Dan Harga Gabah Terhadap Kesejahteraan Petani Padi Di Daerah Sentral Produksi Padi Kabupaten Jember. *Journal of Economics Development Issues*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.33005/jedi.v1i1.9>

Yuniastuti, A. (2018). Hubungan Masa Kerja, Lama Menyemprot, Jenis Pestisida, Penggunaan APD dan Pengelolaan Pestisida dengan Kejadian Keracunan Pada Petani di Brebes. *Public Health Perspective Journal*, 2(2), 117–123. UNNES SCIENTIFIC JOURNALS

Yuwono, P. I. T. P. D. (2020). *Pembangunan Pertanian (Membangun Kemandirian Pangan Dalam Masa Bencana Dan Pandemi)* (1st ed.).



Yogyakarta : Lily Publisher.

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

**PENGARUH SIMULASI PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN KERACUNAN  
PESTISIDA PADA KELOMPOK TANI DESA BANJARAGUNG  
RENGEL TUBAN**

Kepada Yth.  
Calon Responden  
Di Tempat

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Simulasi Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pencegahan keracunan Pestisida pada Kelompok Tani Desa Banjaragung Rengel Tuban”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya “Pengaruh Simulasi Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pencegahan keracunan Pestisida pada Kelompok Tani Desa Banjaragung Rengel Tuban”.

Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang sesuai dengan pendapat Saudara sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan Anda menandatangani lembar di bawah ini.

Lamongan, Maret 2023

Hormat Kami,

**FUAD FARIS AMRULLOH**  
**NIM. 19.02.01.2729**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****PENGARUH SIMULASI PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN KERACUNAN  
PESTISIDA PADA KELOMPOK TANI DESA BANJARAGUNG  
RENGEL TUBAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Simulasi Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pencegahan keracunan Pestisida pada Kelompok Tani Desa Banjaragung Rengel Tuban”

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Tanda tangan dibawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Sub Pokok Bahasan :	Pertolongan pertama keracunan pestisida
Sub Judul :	1. Pengertian keracunan pestisida 2. Tanda dan gejala keracunan pestisida 3. Dampak keracunan pestisida 4. Pengertian pertolongan pertama keracunan pestisida 5. Tujuan pertolongan pertama keracunan pestisida 6. Penatalaksanaan pertolongan pertama keracunan pestisida 7. pencegahan keracunan pestisida
Waktu :	2x60 menit
Hari/Tanggal :	04 April-09 April 2022
Tempat :	Balai Desa Banjaragung Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban
Sasaran :	Petani atau buruh tani yang aktif ke sawah dalam kegiatan bertani
Pemateri :	Fuad faris amrulloh

### 1. Tujuan Pembelajaran

#### Tujuan Penyuluhan Umum

responden mengetahui bagaimana caranya melakukan pertolongan pertama keracunan pestisida

#### Tujuan Penyuluhan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan edukasi ini diharapkan responden mampu :

1. Menjelaskan pengertian keracunan pestisida
2. Menjelaskan tanda dan gejala keracunan pestisida
3. Menjelaskan dampak keracunan pestisida
4. Menjelaskan pengertian pertolongan pertama keracunan pestisida
5. Menjelaskan tujuan pertolongan pertama keracunan pestisida

6. Menjelaskan penatalaksanaan pertolongan pertama keracunan pestisida

7. Menjelaskan pencegahan keracunan pestisida

## 2. Sasaran

Petani atau buruh tani

## 3. Materi

(Terlampir)

## 4. Metode

Simulasi

## 5. Media

1. Microphone/megaphone

2. Speaker

## 6. Srategi Pelaksanaan

Hari/tanggal pelaksanaan : Senin-Sabtu, 04-09 April 2023

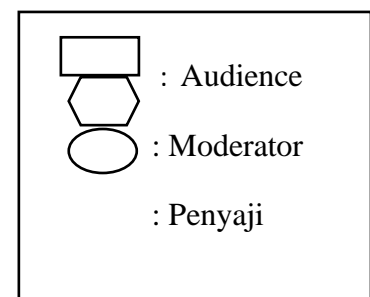
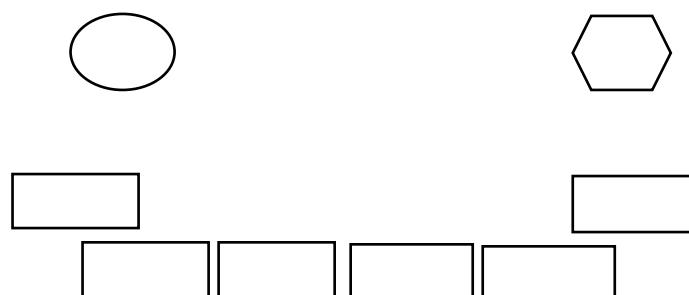
Waktu : 15.00-17.00 WIB

Tempat : Balai Desa Banjaragung Kecamatan Rengel  
Kabupaten Tuban

Moderator : Egi Satio Subekti

Penyaji : Fuad Faris Amrulloh, M Misbachul Fuad, dan M  
Mujib,

## 7. Setting Tempat



### Pelaksanaan Kegiatan

No.	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam Pembuka</li> <li>2. Perkenalan Diri</li> <li>3. Penyampaian Tujuan</li> <li>4. Kontrak Waktu</li> <li>5. Apersepsi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>
2	Penyampaian Materi	40 menit	Pemberian Materi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian keracunan pestisida</li> <li>2. Tanda dan gejala keracunan pestisida</li> <li>3. Dampak keracunan pestisida</li> <li>4. Pengertian pertolongan pertama keracunan pestisida</li> <li>5. Tujuan Pertolongan pertama keracunan pestisida</li> <li>6. Penatalaksanaan pertolongan pertama keracunan pestisida</li> <li>7. Cara pencegahan keracunan saat penyemprotan.</li> <li>8. Melakukan sesi tanya jawab kepada peserta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>2. Bertanya kepada peneliti</li> </ol>
3	Simulasi	40 menit	Melakukan simulasi pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida	Mendengarkan dan memperhatikan
4	Evaluasi	5 menit	- Memberikan pertanyaan seputar materi yang telah disampaikan	Sasaran mampu menjawab semua pertanyaan dengan baik

5	Penutup	2 menit	- Penyampainyan Terimakasih - Salam penutup	Sasaran berterima kasih atas kedatangan kami
---	---------	---------	---	--

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
PERTOLONGAN PERTAMA KERACUNAN PESTISIDA**

**Definisi:**

Pertolongan pertama merupakan suatu pertolongan atau bantuan yang segera diberikan untuk orang sakit atau terluka sampai dengan bantuan profesional tiba untuk menanganinya

**Tujuan:**

Tujuan pertolongan pertama keracunan pestisida antara lain dapat meyelamatkan jiwa korban, mencegah kecacatan, memberikan rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan

**Persiapan Alat:**

1. Handuk
2. Air Mengalir
3. Kain bersih atau kassa
4. Alat peliindung diri

**Prosedur:**

1. Paparan kulit

- 1) Paparan pada kulit :

Apabila terkena kulit maka segera melepas pakaiannya, cuci kulit dan rambut yang terkena pestisida dengan air bersih mengalir dengan sabun selama 15

menit. Keringkan kulit dengan handuk dan gunakan pakaian yang bersih. Jangan oleskan bahan lain apapun terutama yang mengandung minyak pada kulit yang terpapar pestisida.

#### 2) Luka bakar pada kulit akibat bahan kimia

Apabila sampai terjadi luka bakar pada kulit maka segera lepaskan pakaian. Bilas bagian kulit yang terbakar dengan air mengalir, kemudian tutupi bagian tersebut menggunakan perban. Jangan menggunakan obat-obatan seperti krim, lotion, bubuk dibagian kulit yang terbakar. Jika pasien dalam keadaan trauma atau shock, jaga kondisi agar pasien tetap hangat dan berbaring.

#### 3) Paparan pada mata

Apabila terkena mata, maka segera cuci mata yang terkena pestisida dengan air bersih mengalir selama 15 menit, tahan lipatan mata agar tetap terbuka. Jangan menggosok mata. Kemudian tutup mata dengan kassa atau kain bersih. Jangan menggunakan obat tetes mata atau *boorwater*.

#### 4) Paparan pada pernafasan

Jika pasien berada diruang tertutup atau sempit, jangan masuk tanpa alat bantuan. Bawa pasien keluar segera untuk mendapatkan udara yang segar, buka semua pintu dan jendela. Apabila pasien menggunakan pakaian yang ketat maka segera longgarkan pakaiannya. Jika pasien mengalami kejang, maka lakukan monitor pernafasan dan jaga posisi dagu tetap keatas sehingga pasien tetap bisa bernafas (*Jaw Thrust*).

#### 5) Paparan pada mulut (tertelan)

Pada pasien sadar :

Secara umum pasien tidak direkomendasikan untuk muntah. Pada kemasan pestisida biasanya terdapat petunjuk cara melakukan pertolongan pertama jika pestisida tertelan dengan dimuntahkan. Jika pasien muntah terus-menerus



posisikan wajah pasien lebih rendah dari pada badan dalam masa pemulihan, agar muntah pasien tidak masuk ke dalam paru-paru. Jangan biarkan pasien tidur dengan posisi berbaring terlentang. Posisikan pasien agar berbaring ke samping. Bersihkan muntah dari tubuh pasien. Segera cari bantuan medis (Dharmawijaya, 2017).

Pada pasien tidak sadar :

Usahakan saluran pernafasan pasien tidak tersumbat. Bersihkan hidung dari lendir, bersihkan mulut dari air liur, dan sisa makanan. Apabila pasien menggunakan gigi palsu maka usahakan melepaskan. Baringkan pasien dengan posisi tengkurap dengan kepala menghadap ke samping. Bila pasien berhenti bernafas lakukan pernafasan buatan (bukan pernafasan dari mulut ke mulut) menggunakan alat medis

- 6). Alat pelindung kepala adalah alat yang berkemampuan untuk melindungi kepala dari bahaya dari terpukul benda tajam dan keras, kejatuhan, benturan, baik melayang serta meluncur dari udara, terkena radiasi, api, zat kimia, mikroorganisme dan suhu yang sangat ekstrim. Adapun jenis APD

pelindung kepala, helm pengaman, topi, atau penutup kepala.

1. Alat pelindung pernapasan adalah suatu alat yang berkemampua melindungi organ penapasan dengan menyalurkan udara yang bersih dan juga sehat, tersaringnya zat kimia, asap, dan uap. Adapun jenis APD pelindung pernapasan ialah masker.
2. Alat pelindung mata ialah alat yang berkemampuan melindungi mata dari zat kimia , partikel di udara, percikan benda kecil, panas dan uap, radiasi elektromagnetik mengion maupun yang tidak, cahaya, pukulan atau benturan benda tajam atau benda keras. Jenis APD ialah kacamata pengaman, tameng muka.
3. Alat pelindung tangan adalah suatu alat yang berfungsi untuk melindungi tangan serta jari-jari dari api, suhu panas dan dingin, radiasi elektromagnetik, zat

kimia dan sebagainya. Jenis APD ialah sarung tangan karet atau plastik.

4. Alat pelindung kaki ialah suatu alat pelindung yang berfungsi melindungi kaki dari benturan, benda tajam, cairan panas dan dingin, uap, zat kimia, dan tergelincir. Adapun jenis pelindung kaki ialah sepatu boot.
5. Pakaian pelindung ialah suatu alat pelindung yang berkemampuan melindungi badan seluruhnya maupun sebahagian dari suhu panas maupun dingin, benda-benda panas, percikan bahan kimia, cairan, uap panas dan sebagainya. Jenis APD yaitu menutupi sebagian atau keseluruhan badan, seperti baju lengan panjang, celana panjang, *coveralls*, atau jas hujan berbahan plastik.

## MATERI PENYULUHAN

### 1. Definisi Keracunan Pestisida

Racun merupakan zat atau senyawa yang masuk kedalam tubuh dengan berbagai cara. Sehingga menghambat respon pada system biologis dan menimbulkan beberapa masalah kesehatan berupa penyakit, bahkan kematian. Dan pada kenyataannya bukan hanya terjadi pada pangan melainkan juga obat-obatan pertanian seperti halnya pestisida (Minaka et al., 2016).

Keracunan merupakan suatu keadaan yang mengancam jiwa jika tidak segera ditangani secara cepat dan langsung. Dan mengakibatkan gangguan pada organ-organ tubuh yaitu sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem hematologi, bahkan dapat terjadi kerusakan secara permanen (Minaka et al., 2016).

Pestisida dapat membahayakan manusia melalui keracunan atau kecelakaan. Keracunan disebabkan oleh pestisida yang mempengaruhi organ atau sistem di dalam tubuh, sedangkan cedera biasanya disebabkan oleh pestisida yang merupakan iritasi eksternal. Beberapa pestisida sangat beracun bagi manusia. Efek toksik oleh paparan pestisida dapat berkisar dari gejala ringan, seperti iritasi kulit ringan atau gejala alergi lainnya, hingga gejala yang lebih parah, seperti sakit kepala yang kuat, pusing, atau mual bahkan menyebabkan gejala yang berat, seperti kejang, koma, dan kematian (Mutia & Oktarlina, 2020).

### 2. Tanda dan Gejala Keracunan Pestisida

Menurut Istanchia (2020), tanda dan gejala keracunan pestisida antara lain:

- 1) Sianosis
- 2) Hipotensi
- 3) Hipotermia
- 4) Takipnea
- 5) Dyspnea
- 6) Nadi lemah
- 7) Aritmia jantung
- 8) Iritasi mulut, rasa terbakar pada mukosa mulut dan esophagus
- 9) Nyeri kepala
- 10) Mata perih dan berkabut

11) Iritasi dan kulit dan sensasi terbakar

12) Mual dan muntah

13) Malaise

### **3. Dampak Keracunan Pestisida**

Dampak keracunan ini lebih sering menyerang sistem saraf pusat yang menyebabkan penurunan tingkat kesadaran dan depresi pernafasan. Dan bisa menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskuler dikarenakan bisa saja terjadi efek toksik langsung pada miokard dan pembuluh darah perifer. Bahkan hipotensi pun bisa terjadi malah lebih berat dan bisa berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ tubuh seperti halnya ginjal. Hipotermi, hal ini dapat terjadi karena adanya depresi mekanisme pengaturan suhu tubuh. Hal tersebut merupakan tanda khas syok yang mungkin tidak tampak karena adanya depresi pada sistem saraf pusat. Sedangkan jika hal tersebut tidak ditangani maka akan memperberat syok, asidemia, dan hipoksia yang akan menyebabkan kematian (Istanchia, 2020)

### **4. Pertolongan Pertama Keracunan Pestisida**

Pertolongan pertama merupakan suatu pertolongan atau bantuan yang segera diberikan untuk orang sakit atau terluka sampai dengan bantuan profesional tiba untuk menanganinya (Darmiatur, 2015).

Kesadaran pentingnya pengetahuan pertolongan pertama merupakan suatu upaya untuk mengurangi konsekuensi dari setiap jenis kecelakaan. Namun jika pengetahuan tentang pertolongan pertama tidak bisa diterapkan tentu akan menjadi masalah besar seperti halnya kematian (Darmiatur, 2015).

### **5. Tujuan Pertolongan Pertama Keracunan Pestisida**

Tujuan pertolongan pertama keracunan pestisida antara lain dapat menyelamatkan jiwa korban, mencegah kecacatan, memberikan rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan (Darmiatur, 2015).

### **6. Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Keracunan Pestisida**

#### **Pertolongan Umum keracunan**

Pertolongan umum keracunan menurut Fitriana (2019), antara lain :

1) Cari racun penyebab , dengan mencari wadah / kemasan sisa racun.

- 2) Kotoran muntahan lendir dari saluran nafas penderita dibersihkan.
- 3) Tidak boleh melakukan nafas buatan.
- 4) Apabila racun penyebab tidak diketahui, sementara diberikan norit (larutan arang batok kelapa dalam air).

### **Pertolongan Pertama Keracunan Pestisida**

Pertolongan pertama keracunan pestisida menurut Dharmawijaya (2017), antara lain :

#### 1) Paparan pada kulit :

Apabila terkena kulit maka segera melepas pakaiannya, cuci kulit dan rambut yang terkena pestisida dengan air bersih mengalir dengan sabun selama 15 menit. Keringkan kulit dengan handuk dan gunakan pakaian yang bersih. Jangan oleskan bahan lain apapun terutama yang mengandung minyak pada kulit yang terpapar pestisida. Konsultasikan ke petugas medis terdekat dan jangan lupa bawa label kemasan pestisida yang telah digunakan (Dharmawijaya, 2017).

#### 2) Luka bakar pada kulit akibat bahan kimia

Apabila sampai terjadi luka bakar pada kulit maka segera lepaskan pakaian. Bilas bagian kulit yang terbakar dengan air mengalir, kemudian tutupi bagian tersebut menggunakan perban. Jangan menggunakan obat-obatan seperti krim, lotion, bubuk dibagian kulit yang terbakar. Jika pasien dalam keadaan trauma atau shock, jaga kondisi agar pasien tetap hangat dan berbaring. Konsultasikan ke petugas medis terdekat dan jangan lupa bawa label kemasan pestisida yang telah digunakan (Dharmawijaya, 2017).

#### 3) Paparan pada mata

Apabila terkena mata, maka segera cuci mata yang terkena pestisida dengan air bersih mengalir selama 15 menit, tahan lipatan mata agar tetap terbuka. Jangan menggosok mata. Kemudian tutup mata dengan kassa atau kain bersih. Jangan menggunakan obat tetes mata atau *boorwater*. Konsultasikan ke petugas medis terdekat dan jangan lupa bawa label kemasan pestisida yang telah digunakan (Dharmawijaya, 2017).

#### 4) Paparan pada pernafasan

Jika pasien berada diruang tertutup atau sempit, jangan masuk tanpa alat bantuan. Bawa pasien keluar segera untuk mendapatkan udara yang segar, buka semua pintu dan jendela. Apabila pasien menggunakan pakaian yang ketat maka segera longgarkan pakaiannya. Jika pasien mengalami kejang, maka lakukan monitor pernafasan dan jaga posisi dagu tetap keatas sehingga pasien tetap bisa bernafas (*Jaw Thrust*). Jaga kondisi penolong agar tetap normal dan tetap tenang. Segera cari bantuan medis (Dharmawijaya, 2017).

#### 5) Paparan pada mulut (tertelan)

Pada pasien sadar :

Secara umum pasien tidak direkomendasikan untuk muntah. Pada kemasan pestisida biasanya terdapat petunjuk cara melakukan pertolongan pertama jika pestisida tertelan dengan dimuntahkan. Jika pasien muntah terus-menerus posisikan wajah pasien lebih rendah dari pada badan dalam masa pemulihan, agar muntah pasien tidak masuk ke dalam paru-paru. Jangan biarkan pasien tidur dengan posisi berbaring terlentang. Posisikan pasien agar berbaring ke samping. Bersihkan muntah dari tubuh pasien. Segera cari bantuan medis (Dharmawijaya, 2017).

Pada pasien tidak sadar :

Usahakan saluran pernafasan pasien tidak tersumbat. Bersihkan hidung dari lendir, bersihkan mulut dari air liur, dan sisa makanan. Apabila pasien menggunakan gigi palsu maka usahakan melepaskan. Baringkan pasien dengan posisi tengkurap dengan kepala menghadap ke samping. Bila pasien berhenti bernafas lakukan pernafasan buatan (bukan pernafasan dari mulut ke mulut) menggunakan alat medis. Segera cari bantuan medis, dan berikan label kemasan pestisida kepada petugas medis (Dharmawijaya, 2017).

### **7. Penatalaksanaan pencegahan keracunan pestisida**

#### 1). sebelum penyemprotan

- a. Tidak menyemprot saat sakit.
- b. Tidak mengizinkan anak kecil berada pada area yang ingin di semprot pestisida.

- c. Pakaian serta peralatan perlindungan sudah digunakan sejak persiapan menyemprot.
  - d. Jangan memasukkan makanan dan minuman pada pakaian kerja.
  - e. Periksa alat yang dipakai, tidak menggunakan alat yang rusak, kencangkan sambungan yang sering bocor.
  - f. Sediakan air yang bersih dan sabun untuk mencuci tangan.
  - g. Siapkan handuk bersih dalam plastik yang ditutup rapat.
  - h. Pada proses pencampuran pestisida jangan langsung memasukkan pestisida kedalam tangki semprot. Sediakan ember dan air dan tuangkan pestisida sesuai takaran pada ember dan aduk. Selanjutnya masukkan larutan ke tangki dan masukkan air sesuai dengan takaran.
- 2). Ketika Melakukan Aplikasi
- a. Perhatikan arah angin, jangan melawan angin ketika melakukan penyemprotan karena dapat menghamburkan cairan semprot ketubuh.
  - b. Tidak membawa makanan dan sebagainya pada kanrung pakaian.
  - c. Tidak menyeka keringat pada wajah dengan menggunakan tangan, sarung tangan, maupun baju yang sudah terkena cairan pestisida.
  - d. Apabila *nozzle* tersumbat, jangan ditiup.
- 3). Sesudah Aplikasi
- a. Cuci kedua tangan menggunakan sabun dan air bersih ketika selesai bekerja.
  - b. Apabila lokasi kerja jauh dari tempat tinggal, dahulukan mandi dan gunakan pakaian yang bersih.
  - c. Cuci pakaian kerja dan pisahkan dengan cucian yang lain.
- 4). Keselamatan Orang Lain dan Hewan Disekitarnya
- a. Jangan menyemprot apabila angin kencang, karena hal ini dapat mengenai orang lain maupun hewan yang kebetulan melewati area penyemprotan.
  - b. Jauhkan orang yang tidak berkepentingan dari lokasi penyemprotan.
  - c. Tidak meninggalkan produk pestisida atau alat aplikasinya di area penyemprotan.

- d. Kumpulkan kembali kemasan pestisida, dan sebagainya yang sudah terkontaminasi sebelum meninggalkan area. Musnahkan wadah kemasan sesuai aturan pada kemasan.
- e. Beri tanda pada area yang sudah disemprot pestisida agar hewan maupun orang lain tidak memasuki area tersebut.

### KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN

No	Pengetahuan Petani Pertolongan Pertama Kerakuna pestisida	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Sebelum melakukan pertolongan pertama maka lakukan 3A (aman diri, aman lingkungan, aman pasien)		
2	Jika pestisida terkena kulit maka segera berikan salep yang mengandung minyak		
3	Jika pestisida terkena kulit maka segera lepaskan pakean dan cuci kulit dengan air mengalir		
4	Jika pestisida mengenaimata jangan gunakan sabun untuk membersihkannya, hanya dengan menggunakan air mengalir saja selama 15 menit		
5	Jika pestisida mengenai mata segera menggosok mata dan berikan obat tetes mata		
6	Jika pestisida terhirup maka segera menjauh dari lokasi penyemprotan dan longgarkan pakaian		
7	Jika pasien mengalami kejang, maka lakukan monitor pernafasan dan jaga posisi dagu tetap		



	keatas sehingga pasien tetap bisa bernafas		
8	Jika pasien mengalami gejala muntah maka segera posisikan kepala lebih rendah dari badan		
9	Memposisikan pasien agar berbaring kesamping untuk mencegah terjadinya sumbatan pada jalan nafas		
10	Segera hubungi petugas medis dan bawa ke klinik kesehatan apabila pasien belum sadar meskipun sudah diberikan pertolongan		

Sumber : (Rista nur ayuni 2022).

#### Pentunjuk pengisian

- 1) Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dari pernyataan di setiap kolom yang telah tersedia serta jawab dengan jujur dan tepat
- 2) Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban pada kolom jawaban yang telah di sediakan
- 3) Pilihan jawaban adalah :  
B : Benar  
S : Salah

#### Penilaian Kuesioner :

Pada pernyataan positif, Benar (B) diberi skor 1 dan Salah (S) diberi skor 0.

Hasil jawaban responden yang telah diberi skor dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100%, dengan rumus :

$$\frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan:

$n$  : Presentase

$\sum Sp$  : Jumlah skor yang didapat

$\sum Sm$  : Skor maksimal

Skoring : Baik = 75-100%, Cukup = 50-70% Dan Kurang = <50%

### KUISIONER SIKAP

Berikanlah jawaban sesuai dengan pendapat anda sesuai dengan pernyataan dibawah ini. Berilah tanda  pada kotak yang tersedia.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya menggunakan alat pelindung diri (penutup kepala, kacamata pelindung, masker, baju lengan panjang, celana panjang, sarung tangan karet, sepatu boot) untuk melindungi diri dari bahaya pestisida.	4	3	2	1
2	Saya tidak menggunakan alat pelindung diri saat melakukan penyemprotan pestisida karena pestisida bukan zat yang berbahaya.	1	2	3	4
3	Saya memakai masker untuk melindungi pernapasan dan mencegah masuknya zat kimia kedalam tubuh saat menyemprot pestisida.	4	3	2	1
4	Saya menyemprot pestisida dengan mengikuti arah angin.	4	3	2	1
5	Saya menggunakan kacamata pelindung agar percikan zat kimia saat disemprot tidak masuk kemata.	4	3	2	1
6	Saya merokok saat menyemprot pestisida.	1	2	3	4
7	Saya tidak menggunakan masker, karena masker membuat sulit bernapas.	1	2	3	4
8	Saya tidak merokok, makan, dan minum saat melakukan penyemprotan pestisida.	4	3	2	1
9	Saya memakai alat pelindung diri secara lengkap karena ingin menjaga keselamatan dan kesehatan ketika bekerja.	4	3	2	1

10	Saya akan terhindar dari gangguan kesehatan jika saya menggunakan alat pelindung diri saat bekerja.	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---

Sumber : (B. Manalu 2021)

Ketrangan : **SS** = Sangat Setuju

**S** = Setuju

**TS** = Tidak Setuju

**STS** = Sangat Tidak Setuju

**Penilaian :**

1) Sikap Positif

- 1. Sangat Setuju : 4
- 2. Setuju : 3
- 3. Tidak Setuju : 2
- 4. Sangat Tidak Setuju : 1

2) Sikap Negatif

- 1. Sangat Tidak Setuju : 4
- 2. Tidak Setuju : 3
- 3. Setuju : 2
- 4. Sangat Setuju : 1

Hasil jawaban responden yang di beri skor kemudian di jumlahkan

$$N = \frac{\sum Sp}{\sum Sm} \times 100\%$$

**Keterangan :**

N : Presentase

$\sum Sp$  : Jumlah skor yang didapat

$\sum Sm$  : Jumlah skor tertinggi

**Kategori :**

Baik : 76-100%

Cukup : 56-75%

Kurang : <56%

## KISI – KISI DAN KUNCI JAWABAN SOAL KUESIONER VARIABEL

### PENGETAHUAN DAN SIKAP PETANI

---

---

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Soal	Nomor Soal
Dependent : Pengetahuan petani tentang pertolongan pertama keracunan pestisida (Rista Nur Ayuni 2022)	1. Penatalaksanaan pertolongan pertama keracunan pestisida	9	1,,3,4,5,6,7,8,9,10,
		1	2
Dependent :Sikap dalam petani penyemprot pestisida <b>penggunaan</b> alat pelindung diri pada (Ratam Boangmanalu, 2022)	8. <i>Favorable</i>	7	1, 3,4 5, 8, 9,10
	9. <i>Unfavorable</i>	3	2,6,7

## KUNCI JAWABAN KUESIONER

### Variabel Pengetahuan

<b>Nomor Soal</b>	<b>Jawaban</b>
1	Benar
2	Salah
3	Benar
4	Benar
5	Benar
6	Benar
7	Benar
8	Benar
9	Benar
10	Benar

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**  
**PENGARUH SIMULASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP**  
**PENCEGAHAN KERACUNAN PESTISIDA PADA KELOMPOK TANI**  
**DESA BANJARAGUNG RENGEL TUBAN**

---

**Tanggal :** \_\_\_\_\_ **Nomor Responden :**  (di isi peneliti)

**Petunjuk Pengisian :**

**Data Umum**

1. Pilihlah Jawaban yang sesuai.
2. Berikan tanda centang ( √ ) pada pilihan jawaban yang tersedia.
3. Lembar soal tidak perlu ditulis identitas saudara.
4. Setelah di isi dikumpulkan pada peneliti.

**I. Identitas Responden :**

1. Jenis kelamin

Laki – Laki

Perempuan

2. Pendidikan Terakhir

SD

SMA

SMP

Perguruan Tinggi

3. Umur ..... Tahun

4. Pekerjaan

Tidak bekerja

Petani

PNS

Wiraswasta

5. Pernahkan anda mendapatkan penyuluhan tentang pertolongan pertama dan pencegahan keracunan pestisida?

Pernah

Tidak Pernah



## LEMBAR IJIN KUESIONER

