

**ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PERTOLONGAN
PERTAMA AKIBAT TERKENA BENDA TAJAM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KESONGO KECAMATAN KEDUNGADEM
KABUPATEN BOJONEGORO**

SKRIPSI



OLEH :

SITI KASRIYATUN
NIM. 1602012079P

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
LAMONGAN
2017**

**ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PERTOLONGAN
PERTAMA AKIBAT TERKENA BENDA TAJAM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KESONGO KECAMATAN KEDUNGADEM
KABUPATEN BOJONEGORO**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Dipertanggungjawabkan Dihadapan Dewan Penguji
Guna Mengajukan Penelitian Kepada S1 Keperawatan
STIKES Muhammadiyah

SITI KASRIYATUN
NIM. 1602012079P

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
LAMONGAN
2017**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SITI KASRIYATUN

NIM : 1602012079P

Tempat, Tanggal Lahir : Tuban, 16 Februari 1980

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Muhammadiyah Lamongan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro”** 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, 08 Mei 2017
Yang menyatakan



SITI KASRIYATUN
NIM. 1602012079P

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Oleh : SITI KASRIYATUN
NIM : 1602012079P
Judul : ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
PERTOLONGAN PERTAMA AKIBAT TERKENA BENDA
TAJAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KESONGO
KECAMATAN KEDUNGADEM KABUPATEN
BOJONEGORO.

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi pada
tanggal : 12 Mei 2017

Oleh :

Pembimbing I



Ns., Virgianti Nur Farida, M.Kep.

Pembimbing II



Ns., Farida Yuanita., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Diuji dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Skripsi
Di Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan

Tanggal : 22 Mei 2017

PANITIA PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Drs., H. Budi Utomo, Amd. Kep., M.Kes.

Anggota : 1. Ns., Virgianti Nur Farida, M.Kep.

: 2. Ns., Farida Yuanita., M.Kep.

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Muhammadiyah Lamongan



Drs., H. Budi Utomo, Amd. Kep., M.Kes.

NIK. 1954 08 18 2005 10 1 001

CURRICULUM VITAE

Nama Lengkap : SITI KASRIYATUN

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Tuban, 16 Februari 1980

Alamat : Desa Balongdowo Rt. 09 / Rw. 03 Kec. Kepohbaru
Kabupaten Bojonegoro

Riwayat Pendidikan :

- 1) Tahun 1993 lulus MI Hidayatul Hasanah Cekalang Kec. Soko Kab. Tuban
- 2) Tahun 1996 lulus MTs Syiar Islam Maibit Kec. Rengel Kab. Tuban
- 3) Tahun 1999 lulus MAN 2 Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro
- 4) Tahun 2002 lulus D III Keperawatan Rajekwesi Bojonegoro

HALAMAN PERSEMBAHAN

Beribu kata-kata tidak akan meninggalkan kesan mendalam seperti kesan dari sebuah perbuatan.

(Mario Teguh)

Kita tidak tahu apakah Allah akan memberikan rezeki yang banyak atau sedikit kepada kita. Kita juga tidak tahu kapan kita akan sukses. Satu-satunya hal yang bisa kita lakukan saat ini adalah berusaha untuk mendapatkannya..

Segenap usaha dan fikiran yang telah tercurah untuk terselesainya Skripsi ini, akan aku persembahkan untuk :

- Allah SWT atas semua berkah dan keagunganNya. Menciptakan jalan hidup yang indah bagi setiap umatNya
- Orangtua dan Suamiku tercinta, terima kasih atas segala kasih sayang, cinta, doa serta dukungannya.
- Almamater dan seluruh bapak ibu dosen yang telah mendidik dan membimbing kami semua.
- Dan yang terakhir untuk teman-teman seangkatan, terima kasih atas kebersamaannya selama ini.

ABSTRAK

SITI KASRIYATUN. 2017. **Analisa faktor yang mempengaruhi perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.** Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing: (1) Ns., Virgianti Nur Farida, M.Kep,s (2) Ns., Farida Yuanita., M.Kep.

Masyarakat pada umumnya mengambil keputusan yang salah tentang cara penanganan luka akibat benda tajam. Faktor yang mempengaruhi pertolongan pertama adalah faktor perilaku kesehatan diantaranya umur, tingkat pendidikan, pengalaman, pengetahuan, sikap, dan tingkat sosial ekonomi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam.

Desain penelitian ini studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran data *variable independent* dan *dependent* hanya satu kali, pada satu saat. Populasinya adalah seluruh masyarakat yang terkena benda tajam, bulan Maret s/d bulan April 2017, sebanyak 32 orang, dan sampelnya sebanyak 30 orang. Sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*, data penelitian ini diambil dengan kuesioner. Setelah itu ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang dominan mempengaruhi pertolongan pertama akibat terkena benda tajam adalah pengetahuan. Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* didapatkan hasil sig (*2-tailed*) 0,000, dengan nilai *Correlation Coeffisient* = 0,671, yang berarti ada hubungan antara umur dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam, dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat.

Melihat hasil penelitian ini maka perawat perlu meningkatkan perannya khususnya dalam memberikan penyuluhan kesehatan sebagai *health educator* tentang penanganan pertama terkena benda tajam untuk merubah perilaku masyarakat yang kurang tepat terhadap kejadian terkena benda tajam.

Kata kunci : Analisis Faktor, Perilaku, Pertolongan Pertama, Terkena Benda Tajam.

ABSTRACT

SITI KASRIYATUN. 2017. *Factor analysis that influence first aid behavior caused by sharp object in Work Area of Kesongo Health Center Kedungadem Sub-district Bojonegoro Regency.* Skripsi, S1 Nursing Program, High School Healty Sciences of Muhammadiyah Lamongan. Counselor : (1) Ns., Virgianti Nur Farida, M.Kep,s (2) Ns., Farida Yuanita., M.Kep.

People generally make the wrong decision about how to handle wounds caused by sharp objects. Factors affecting first aid are health behavior factors such as age, education level, experience, knowledge, attitude, and socioeconomic level. The purpose of this study was to determine the factors that influence first aid behavior due to exposure to sharp objects.

The design of this study is correlational study with cross sectional approach that is the measurement of independent variable data and dependent only once, at one time. The population is all people affected by sharp objects, March to April 2017, as many as 32 people, and the sample of 30 people. Sampling used is simple random sampling, this research data is taken with questionnaire. After that it was tabulated and analyzed using Spearman Rho statistic test with significance level of 0.05.

The results showed that the dominant factor affecting the first aid due to exposure to sharps is knowledge. Based on Spearman rho statistical test results obtained sig (2-tailed) 0.000 results, with Correlation Coeffisient = 0.671, which means there is a relationship between age with first aid behavior due to exposure to sharps, with the level of closeness strong relationship.

Seeing the results of this study, the nurse needs to increase its role, especially in providing health education as a health educator about the first handling of sharp objects to change the behavior of people who are less precise to the incident of sharp objects.

Key Word : Factor Analysis, Behavior, First Aid, Exposed to Sharp

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro” sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 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) Drs., H. Budi Utomo, Amd.Kep. M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Lamongan.
- 2) Ns., Arifal Aris S.kep., M.MKes., selaku kepala program studi S1 Keperawatan
- 3) Ns., Virgianti Nur Farida, M.Kep., selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
- 4) Ns., Farida Yuanita., M.Kep., selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
- 5) dr. Netty Sahara Kusumaningrum, selaku kepala Puskesmas Kesongo yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

- 6) Orang tuaku tercinta yang telah mendidik, selalu mendoakan dan membesarkan kami sampai ke jenjang perkuliahan.
- 7) Suami tercinta yang telah memberi dukungan moril dan material demi terselesaikannya skripsi ini.
- 8) Teman-temanku semuanya yang senantiasa memberiku semangat dan doa selama penyusunan skripsi ini.
- 9) 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, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUT DEPAN	
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
CURRICULUM VITAE	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perilaku	7
2.1.1 Konsep perilaku	7

2.1.2	Bentuk perilaku	7
2.1.3	Proses pembentukan perilaku manusia	8
2.1.4	Perilaku Kesehatan	8
2.1.5	Domain perilaku kesehatan	10
2.1.6	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	11
2.2	Konsep Pertolongan Pertama	13
2.2.1	Pengertian	13
2.2.2	Tujuan Pertolongan Pertama	13
2.2.3	Prinsip Pertolongan Pertama	15
2.2.4	Pemberian Pertolongan Pertama Pada Perawatan Luka	16
2.3	Konsep Dasar Perawat	17
2.3.1	Pengertian	17
2.3.2	Peran Perawat	19
2.4	Konsep Keluarga	19
2.4.1	Pengertian	19
2.4.2	Tipe Keluarga	19
2.4.3	Tahap Perkembangan Keluarga	20
2.4.4	Fungsi Keluarga	24
2.4.5	Ciri dan Karakteristik Keluarga	24
2.4.6	Tugas Kesehatan Keluarga	25
2.5	Kerangka Konsep	28
2.6	Hipotesa	29

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	31
3.3 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	32
3.4 Identifikasi Variabel	33
3.4.1 Variabel Independent	33
3.4.2 Variabel Dependent	33
3.5 Definisi Operasional	34
3.6 Sampling Desain	36
3.6.1 Populasi	36
3.6.2 Sampel	36
3.6.3 Sampling	38
3.7 Pengumpulan Dan Analisa Data	38
3.7.1 Pengumpulan Data	38
3.7.2 Analisa Data	40
3.8 Etika Penelitian	45
3.8.1 Lembar Persetujuan atau <i>Informed Conccent</i>	45
3.8.2 Tanpa Nama atau <i>Anonimity</i>	45
3.8.3 Kerahasiaan atau <i>Confidentiality</i>	45

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	46
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	46
4.1.2 Data Umum	47
4.1.3 Data Khusus	48

4.2 Pembahasan	54
4.2.1 Hubungan Antara Umur Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam ...	54
4.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam ...	56
4.2.3 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam	58
4.2.4 Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam	60
 BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	64
5.1.1 Hubungan Antara Umur Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam.....	64
5.1.2 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam.....	64
5.1.3 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam.....	65
5.1.4 Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam	65
5.2 Saran	65
5.2.1 Bagi Pasien	65
5.2.2 Bagi Perawat	65
5.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	66
5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan	66
 DAFTAR PUSTAKA	67
 LAMPIRAN-LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.....	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.....	47
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Umur Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017	48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.....	48
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.....	49
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017	49
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perilaku Pertolongan Pertama Terkena Benda Tajam Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017 ...	50
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Antara Umur Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017	50

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017	51
Tabel 4.10 Tabulasi Silang Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017	52
Tabel 4.11 Tabulasi Silang Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro	28
Gambar 3.1 Kerangka Kerja/ <i>Frame Work</i> Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro...	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Schedule Penelitian
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Ketua STIKES Muhammadiyah Lamongan
- Lampiran 3 Surat Keterangan Dari Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Bojonegoro
- Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Kesongo Kabupaten Bojonegoro
- Lampiran 5 Lembar Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian
- Lampiran 7 Instrumen Penelitian Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro
- Lampiran 8 Tabulasi Data Umum Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro
- Lampiran 9 Tabulasi Data Khusus Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro
- Lampiran 10 Hasil Uji Statistik SPSS *Spearman Rho* Analisa Faktor Umur Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro
- Lampiran 11 Hasil Uji Statistik SPSS *Spearman Rho* Analisa Faktor Pendidikan Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

- Lampiran 12 Hasil Uji Statistik SPSS *Spearman Rho* Analisa Faktor Pengetahuan Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro
- Lampiran 13 Hasil Uji Statistik SPSS *Spearman Rho* Analisa Faktor Sikap Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat pada umumnya mengambil keputusan yang salah tentang cara penanganan luka akibat benda tajam. Mereka mungkin terlambat atau bahkan mengabaikan layanan medis darurat dan membawa korban cedera yang seharusnya mendapat bantuan medis. Pada dasarnya beberapa kecelakaan akibat pekerjaan perlu memanggil layanan medis darurat dan bukan orang awam yang menolong pasien. Untungnya, sebagian besar cedera yang ditemukan, tidak memerlukan perawatan medis lebih lanjut hanya membutuhkan pertolongan pertama. Meskipun demikian masyarakat, harus mengetahui cara menolong korban cedera akibat benda tajam dengan benar dan kapan saatnya mencari pertolongan medis (First aid, 2009). Akan tetapi, banyak dari kita yang tidak sadar bahwa sebenarnya kecelakaan ringan maupun berat justru banyak terjadi di dalam rumah. Bahkan, sebuah penelitian baru-baru ini menyatakan bahwa 1 dari 9 orang setiap tahunnya mengalami kecelakaan sementara maupun permanen di dalam rumah maupun saat bekerja. Berdasarkan fenomena tentang kecelakaan di rumah menunjukkan bahwa kecelakaan atau cedera terbanyak disebabkan oleh terjatuh (76%), tersayat (12%), terbakar (11%), dan aspirasi (1%) (Ibrahim, Daud, Sulistijani, 2009).

Sebuah penelitian di Amerika Serikat (AS) menyatakan bahwa kecelakaan di rumah menjadi penyebab utama seseorang masuk unit gawat darurat rumah sakit dan diperkirakan setiap tahun di AS terdapat 2.100 orang meninggal dan 4 juta orang mengalami kecelakaan dan bahkan sekitar 70.000 diantaranya harus masuk rumah sakit. Di Indonesia, kasus-kasus cedera dan kematian akibat kecelakaan atau cidera di rumah, jarang sekali dilaporkan (Sofyani, dalam Tjipta, Ali, Mardina, 2009). Hasil Riskesdas tahun 2013, penyebab cedera terkena benda tajam sebesar 7,3%, sedangkan di Propinsi Jawa Timur prevalensi penyebab cedera terkena benda tajam sebesar 7,2% (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan laporan data kunjungan Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2015 didapatkan bahwa cedera karena benda tajam pada urutan 10 dari 10 besar penyakit tahun 2015, jumlah kunjungan karena cedera benda tajam sebanyak 30 orang. Kasus terbanyak ada di Desa Tondomulo dan Desa Pejok karena sebagian besar masyarakatnya bekerja sebagai petani, pencari rumput dan pencari kayu di hutan.

Benda tajam seperti pisau atau bekas kaleng yang tipis dapat menyebabkan luka sayat atau luka gores yang dapat mengakibatkan perdarahan (Amin, 2013). Pertolongan pertama merupakan perawatan pertama yang diberikan penolong kepada orang yang mendapat kecelakaan atau sakit yang tiba-tiba datang sebelum mendapatkan pertolongan dari tenaga medis (Tilong, 2014). Tujuannya untuk menyelamatkan penderita, menyembuhkan segera atau sekurang kurangnya mencegah bertambah parahnya luka atau kerusakan akibat luka benda tajam, mengurangi rasa nyeri dan rasa cemas penderita, menjaga ketenangan fisik dan

mentalnya, mengantar penderita ke dokter, puskesmas atau ke rumah sakit terdekat untuk pengobatan dan perawatan selanjutnya (Rassat, 2006). Faktor yang mempengaruhi pertolongan pertama adalah faktor perilaku kesehatan diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, pengalaman, pengetahuan, sikap, dan tingkat sosial ekonomi (Notoatmodjo, 2011). Makin tua umur seseorang yang ditunjang dengan tingkat pendidikan yang tinggi serta dukungan sosial ekonomi akan makin konstruktif dalam menggunakan koping serta memahami kebutuhan akan kesehatan (Nursalam, 2008). Seseorang yang memiliki pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan tentang pencegahan terhadap bahaya akan menilai atau bersikap lebih waspada untuk menghindari bahaya cedera akibat benda tajam. Tindakan pencegahan berupa kewaspadaan dalam karena dalam beraktivitas (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan tindakan atau penalaksanaan luka yang keliru sehingga dapat menghambat penyembuhan luka yang berdampak terjadinya invasi bakteri pada luka (Arisanty, 2013).

Pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan adalah salah satu hal yang harus dipelajari. Dengan mempelajari dan menghafalkannya, akan mengerti langkah-langkah yang harus dilakukan ketika mengalami kecelakaan, yakni menyelamatkan jiwa sebelum mendapat bantuan dokter. Kecelakaan dapat dicegah jika mengerti hal-hal yang harus dilakukan untuk menghindari kecelakaan (Widjaja, 2009). Mengingat keseriusan potensial bahaya dari berbagai kecelakaan, maka peranan pemberi Pertolongan Pertama (*First Aider*) sangat penting (Mukono & Wasono, 2012). Untuk itu keluarga mempunyai peran yang penting karena dalam menjaga dan merawat anggota keluarganya. Menurut Friedman (1998)

dalam Setyowati & Murwani (2008), tugas kesehatan keluarga adalah mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

- 1) Apakah ada hubungan umur dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro ?
- 2) Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro ?
- 3) Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro ?

4) Apakah ada hubungan antara sikap dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi hubungan umur dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

2) Mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

3) Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

4) Mengidentifikasi hubungan sikap dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku kuliah pada masyarakat secara langsung tentang faktor yang mempengaruhi perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam terhadap kejadian infeksi dan peneliti dapat memberikan pendidikan kesehatan terhadap subyek penelitian.

1.4.2 Institusi pendidikan

Menambah literatur tentang penelitian, sehingga dapat menambah pustaka dalam institusi.

1.4.3 Responden

Menambah pengetahuan tentang pertolongan pertama yang harus dilakukan saat terjadi trauma atau terkena benda tajam sehingga dapat mengaplikasikan.

1.4.4 Peneliti lain

Peneliti lain dapat mengetahui acuan untuk penelitian sejenis dan dapat melakukan penelitian yang sama dengan responden yang berbeda tempat, sehingga hasil penelitian dapat dibandingkan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Konsep Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Dewi M, 2011). Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Notoatmodjo S, 2011). Sedangkan menurut Azwar (2009), perilaku manusia adalah sebagai reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Perilaku dapat diartikan suatu respon manusia atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut.

2.1.2 Bentuk Perilaku

Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respons ini berbentuk 2 macam, yakni : 1) Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi. Contoh lain seorang yang menganjurkan orang lain untuk mengikuti keluarga berencana meskipun ia sendiri tidak ikut keluarga berencana (Dewi M, 2011).

2) Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya pada kedua contoh diatas, si ibu sudah membawa anaknya ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk di imunisasi dan orang pada kasus kedua sudah ikut keluarga berencana dalam arti sudah menjadi akseptor KB. Oleh karena perilaku mereka ini sudah tampak bentuk tindakan yang nyata maka disebut *overt behaviour* (Dewi M, 2011).

2.1.3 Proses pembentukan perilaku manusia

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : 1) *Awareness* (kesadaran), yang dimaksud disini di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). 2) *Interest* (merasa tertarik), dimana orang tersebut merasa tertarik terhadap stimulus atau objek yang diberikan. Disini sikap subjek sudah mulai timbul. 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), yaitu orang tersebut akan menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. 4) *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. 5) *Adoption*, dalam hal ini subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tanggapan dan tindakan seseorang terhadap sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

Perilaku kesehatan yang baik adalah penting agar kesehatan orang tersebut tetap prima. Perilaku kesehatan meliputi : 1) Perilaku sakit dan penyakit. Perilaku seseorang dalam menanggapi penyakit adalah bersifat internal dan eksternal, baik respons pasif seperti pengertian, persepsi, dan sikap maupun respons aktif seperti perbuatan/tindakan sehubungan dengan sakit dan penyakit. Respons aktif terhadap sakit dan penyakit adalah : (1) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Contoh : memasak makanan bergizi, olah raga secara teratur. (2) Perilaku pencegahan penyakit. Contoh : menimbun, membakar, mengurus bahan-bahan bekas dan bak mandi, memakai kelambu, menyemprot nyamuk, imunisasi, tidak meludah sembarang tempat bagi penderita TBC, dan penggunaan kondom mencegah penyakit menular seksual. (3) Perilaku pencarian pengobatan. Contoh : meminum obat yang dibeli diwarung, toko obat dan apotek, berobat ke puskesmas, rumah sakit, poliklinik, balai pengobatan, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (seperti dukun, sin-she, tabib dan paranormal). (4) Perilaku pemulihan kesehatan, contohnya : diet, fisioterapi, sesuai anjuran dokter;

2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan. Perilaku ini adalah respons individu terhadap sistem pelayanan kesehatan, yang meliputi : respons terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, respons terhadap cara pelayanan kesehatan, respons terhadap petugas kesehatan, dan respons terhadap pemberian obat; 3) Perilaku terhadap makanan. Perilaku ini adalah respons individu terhadap makanan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik terhadap makanan, serta pengelolaan makanan; 4) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan. Perilaku

ini adalah respons terhadap lingkungan sebagai faktor penentu (*determinant*) kesehatan manusia, meliputi (1) Perilaku terhadap air bersih; (2) Perilaku yang berkaitan dengan pembuangan kotoran, seperti hygiene, pemeliharaan, teknik dan penggunaannya; (3) Perilaku sehubungan dengan pembuangan limbah (cair dan padat); (4) Perilaku terhadap rumah sehat (seperti ventilasi, cahaya, lantai, kelembaban); (5) Perilaku terhadap pembersih sarang-sarang vector (Saam Z, 2012).

2.1.5 Domain perilaku kesehatan

Benyamin Blomm (1908) dalam Notoatmodjo (2007), membagi perilaku itu kedalam 3 domain (ranah, kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas, ketiga domain ini diukur dari : 1) Pengetahuan peserta didik terhadap materi penyuluhan yang diberikan (*knowledge*); 2) Sikap atau tanggapan keluarga terhadap materi penyuluhan yang diberikan (*attitude*); 3) Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga dari materi penyuluhan yang diberikan (*practice*).

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi penyuluhan. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui. Akhirnya rangsangan menimbulkan respons lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) sehubungan dengan stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011) faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu : 1) Faktor Predisposisi (*Presdisposing Factors*). Faktor ini mencakup (1) Umur. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka akan semakin bijaksana seseorang tersebut dalam memutuskan tindakan atau semakin baik pula perilakunya. (2) Tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan formal mulai dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan Tinggi (PT). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. (3) Pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pengalaman tetapi tingkat pendidikan. (4) Sikap. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap sebagai komponen perilaku merupakan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Semakin banyak aspek positif yang diketahui maka akan

menumbuhkan sikap positif terhadap objek dan perilaku seseorang terhadap yang positif akan bersikap langgeng. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut; 2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*). Mencakup yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk didalamnya ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit. Fasilitas umum seperti media massa, media pendidikan kesehatan, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya; 3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*). Meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan keluarga. Untuk perilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan, sikap dan pendukung positif, melainkan memerlukan perilaku contoh (acuan) dari tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga lebih-lebih petugas kesehatan.

Setelah seseorang mengalami stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapinya (Notoatmodjo, 2011). Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendapat dan lebih lama berbekas (Azwar S, 2009). Bila seseorang memiliki sikap yang positif terhadap sesuatu obyek, mereka akan mendekati dan membantunya, sebaliknya bila seseorang memiliki sikap yang negatif, mereka akan menghindarinya (Ahmadi A, 2007).

2.2 Konsep Pertolongan Pertama

2.2.1 Pengertian

Pertolongan pertama adalah perawatan pertama yang diberikan oleh anda sebagai penolong kepada orang yang mendapat kecelakaan atau sakit yang tiba-tiba datang sebelum mendapatkan pertolongan dari tenaga medis (Tilong, 2014). Menurut Thygerson (2009), pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama tidak menggantikan perawatan medis yang tepat namun hanya memberi bantuan sementara sampai mendapatkan perawatan medis yang kompeten, jika perlu, atau sampai kesempatan pulih tanpa perawatan medis terpenuhi

2.2.2 Tujuan Pertolongan Pertama

Secara umum, pertolongan pertama dilakukan berdasarkan tujuan-tujuan berikut : 1) Dasar utama dilakukannya pertolongan pertama adalah untuk menyelamatkan jiwa penderita. Jadi, pertama-tama, pertolongan pertama ditujukan supaya kondisi korban tidak menjadi semakin parah yang bisa berujung pada kematian. Sebab, pertolongan pertama yang lambat seperti pada kasus serangan jantung, luka bakar, over dosis, kesetrum. Dan lain-lain, sangat berpotensi untuk mengakibatkan kematian; 2) Setelah itu, pertolongan pertama juga bertujuan untuk mencegah-lebih tepatnya meminimalisir terjadinya cacat pada korban seperti pada kasus kecelakaan, luka, gigitan binatang, dan lain-lain. Oleh karena itu, pertolongan pertama dilakukan dengan cepat sangat mungkin bisa mencegah kondisi korban menjadi semakin parah; 3) Selain itu, tidak bisa dipungkiri lagi, pertolongan pertama dapat memberikan rasa nyaman pada korban

atau penderita. Sebab, pertolongan yang diberikan akan sangat membantu meringankan penderitaan korban; 4) Pertolongan pertama juga dimaksudkan untuk membantu proses penyembuhan pada korban. Sebab, pertolongan pertama yang diberikan, pada hakekatnya, tidak hanya memberikan rasa nyaman pada penderita tapi juga menjadi salah satu media agar penderita bisa sembuh dengan lebih cepat. Setidaknya, pertolongan pertama bisa membantu untuk mencegah bertambah perahnya kondisi korban (Tilong, 2014).

Berdasarkan sumber yang lain dijelaskan bahwa tindakan pertolongan pertama pada korban merupakan medis vital dengan tujuan : 1) Menyelamatkan jiwa korban. Keselamatan jiwa korban adalah tujuan paling utama dari sebuah tindakan pertolongan; 2) Mencegah cacat berkelanjutan. Tindakan pertolongan darurat selain ditujukan untuk menyelamatkan nyawa, juga untuk mencegah kemungkinan cacat berkelanjutan. Setelah keselamatan nyawa korban tercapai, seorang penolong harus memperhatikan kondisi korban dimana terdapat kemungkinan yang mengarah kepada kecacatan berkelanjutan; 3) Memberikan rasa nyaman pada korban. Setelah dua poin tersebut diatas tercapai, tindakan pertolongan diupayakan mengarah kepada memberikan rasa nyaman pada korban. Rasa nyaman akan mengurangi kondisi kepanikan korban sehingga mental korban terkondisikan; 4) Menunjang proses penyembuhan korban. Terakhir, tindakan pertolongan diarahkan kepada proses penyembuhan. Sebelum korban sampai di fasilitas medis, korban berhak mendapatkan tindakan pertolongan yang menunjang kesembuhan cedera (Swasanti, 2014).

2.2.3 Prinsip Pertolongan Pertama

Pada hakekatnya, prinsip pertolongan pertama ini membuat berbagai aturan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan baik terkait dengan keselamatan penderita dan pada diri sendiri sebagai penolong. Beberapa prinsip dasar dari pertolongan pertama adalah : 1) Periksa terlebih dahulu sekitar tempat kejadian ada orang lain yang bisa membantu anda atau tidak. 2) Lakukan pertolongan pertama dengan tenang. Atur emosi dan psikis anda. Sebab, pada dasarnya, pertolongan pertama harus dilakukan dengan fokus dan tenang, tanpa harus panik dan terburu-buru. 3) Jika banyak orang, mintalah bantuan untuk bersama-sama memberikan pertolongan kepada penderita atau korban. Semakin banyak orang, pertolongan pertama yang diberikan akan semakin baik. 4) Pada penderita sadar, anda harus bisa meyakinkan penderita bahwa anda orang yang akan memberikan pertolongan kepadanya. 5) Lakukan pertolongan pertama dengan cepat. Cepat bukan hanya dalam arti cekatan menghampiri penderita namun yang lebih penting adalah cepat dalam memberikan tindakan pertolongan. 6) Bisa mempersiapkan sarana transportasi untuk membawa korban ke klinik atau rumah sakit terdekat. Tandu juga perlu disiapkan atau menghubungi ambulans. Dan jika tidak bisa melakukannya sendiri, mintalah bantuan orang-orang yang ada disekitar anda. 7) Mengamankan barang-barang milik korban. Selain bermanfaat untuk menjaga agar barang-barang tersebut tidak hilang. Anda juga akan lebih mudah untuk segera menghubungi keluarga korban (Tilong, 2014).

2.2.4 Pemberian Pertolongan Pertama Pada Perawatan Luka

Luka adalah terputusnya/ terkelupasnya jaringan kulit yang disebabkan oleh benda tajam atau tumpul, benda panas, bahan kimia dan lain-lain (Andryawan, 2013). Perawatan luka bertujuan untuk menjaga luka dari trauma, mencegah timbulnya infeksi, dan meningkatkan kenyamanan. Penanganan korban dengan luka menurut Kusyati (2013) dan Murwani (2008) adalah 1) Mencuci tangan sebelum merawat luka; 2) Mengatur posisi korban hingga luka terlihat jelas; 3) Membuka peralatan; 4) Memakai sarung tangan steril; 5) Membersihkan sekitar luka dengan cairan fisiologis; 6) Membersihkan luka dengan cairan fisiologis mengalir; 6) Mengeringkan luka dengan kasa steril; 7) Melakukan oles obat luka; 8) Menutup luka dengan kassa steril; 9) Menutup luka dengan cara membalutnya menggunakan plester; 10) Melepas sarung tangan; 11) Mencuci tangan setelah merawat luka.

Beberapa jenis luka beserta penangannya menurut Adryawan (2013), Titin (2010) dan Murwani (2008) adalah sebagai berikut : 1) Luka iris (sayat) karena irisan benda tajam, penanganannya : Bersihkan luka dengan air, taburkan antiseptik luka, pasang plester steril pada luka agar mulut luka rapat, kalau perlu pembalut tekan; 2) Luka lecet karena tergesek benda keras dan kasar sehingga kulit ari terkelupas, penanganannya dengan membersihkan luka dengan air, menaburkan antiseptik dan balut; 3) Luka memar karena terbentur benda keras hingga jaringan bawah kulit, penanganannya dengan membersihkan luka dengan air, menaburkan antiseptik luka, membalut dengan pembalut tekan; 4) Luka tusuk karena tertusuk benda tajam/ runcing dan luka robek karena tergesek benda tidak terlalu tajam

(mulut luka tidak rapi) dan luka tembak diterjang peluru, penanganan dengan menutup luka dengan kasa steril, menaburkan antiseptik dan balut, mengkirim ke rumah sakit.

2.3 Konsep Dasar Perawat

2.3.1 Pengertian

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan (UU RI.No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan). Menurut Zaidin Ali (2015), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

2.3.2 Peran Perawat

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain dalam hal ini perawat untuk memberikan asuhan keperawatan, melakukan pembelaan pada klien, sebagai pendidik tenaga perawat dan masyarakat, koordinator dalam pelayanan pasien, kolaborator dalam membina kerjasama dengan profesi lain dan sejawat, konsultan pada tenaga kerja dan pasien, pembaharu sistem, metodologi dan sikap. Menurut Kozier, Barbara (1995) mendefinisikan peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem.

Peran perawat adalah cara untuk mengatakan aktivitas perawat dalam praktek dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk tugas atau tanggung jawab secara profesional sesuai dengan kode etik profesional (Wahid Iqbal Mubarak, 2014).

Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi wewenang oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan (Wahid Iqbal Mubarak dkk, 2014).

Peran perawat menurut CHS (1989) dalam Zaidin Ali (2015), adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain (dalam hal ini adalah perawat) untuk berproses dalam sistem sebagai berikut : 1) Pemberi asuhan keperawatan, 2) Pembela pasien. 3) Pendidikan tenaga perawat dan masyarakat. 4) Koordinator dalam pelayanan pasien. 5) Kolaborator dalam membina kerjasama dengan profesi lain dan sejawat. 6) Konsultan atau penasehat pada tenaga kerja dan klien. 7) Pembaharu sistem, metologi dan sikap. Menurut Lokakarya Nasional (1983), peran adalah sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, pengelola pelayanan keperawatan termasuk institusi pendidikan, pendidik dalam keperawatan, dan sebagai peneliti dan pengembang keperawatan. Sedangkan peran perawat menurut Schulman adalah hubungan perawat dengan pasien sama

dengan hubungan ibu dan anak, antara lain : 1) Hubungan interpersonal disertai dengan kelembutan hati dan rasa kasih sayang. 2) Melindungi dari ancaman bahaya. 3) Memberi rasa aman dan nyaman. 4) Memberi dorongan untuk mandiri.

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Pengertian

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Efendi, 2013). Menurut Suprajitno (2014), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anak, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Sedangkan menurut Azizah (2011), Keluarga merupakan kelompok sosial yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien.

2.4.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga secara umum menurut Friedman (1998) dalam Ali (2015), yang dikemukakan untuk mempermudah pemahaman literatur tentang keluarga adalah : 1) Keluarga inti (konjugal) adalah keluarga yang menikah, sebagai orang tua atau pemberian nafkah. Keluarga inti terdiri dari suami, istri dan anak mereka (anak kandung, anak adopsi atau keduanya). 2) Keluarga orientasi (keluarga asal) adalah unit keluarga yang di dalamnya seseorang dilahirkan. 3) Keluarga besar adalah keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan (oleh darah), yang paling lazim menjadi anggota keluarga orientasi yaitu salah satu teman keluarga inti.

Menurut Harmoko (2012) dalam buku asuhan keperawatan keluarga, tipe keluarga ada 15 antara lain :

- 1) *Tradisional nuclear*. Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- 2) *Extended family*. Keluarga inti ditambah dengan sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan lain sebagainya.
- 3) *Reconstituted nuclear*. Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan suami / istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- 4) *Middle age / aging couple*. Suami sebagai pencari uang, istri dirumah / kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah / perkawinan / meniti karier.
- 5) *Dyadic nuclear*. Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya / salah satu bekerja diluar rumah.
- 6) *Single parent*. Satu orang tua sebagai akibat perceraian / kematian pasangannya dan anaknya dapat tinggal di rumah / di luar rumah.
- 7) *Dual carrier*. Suami istri / keduanya orang karier dan tanpa anak.
- 8) *Commuter married*. Suami istri / keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- 9) *Single adult*. Wanita / pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- 10) *Three generation*. Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- 11) *Institusional*. Anak-anak / orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti.
- 12) *Comunal*. Satu rumah terdiri dari dua / lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknyadan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- 13) *Group marriage*. Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di

dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak. 14) *Unmarried parent and child*. Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi. 15) *Cohibing couple*. Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

2.4.3 Tahap Perkembangan Keluarga

Kerangka perkembangan keluarga menurut Evelyn Duvall memberikan pedoman untuk memeriksa serta menganalisis perubahan dan perkembangan tugas-tugas dasar yang ada dalam keluarga selama siklus kehidupan mereka. Tingkat perkembangan keluarga ditandai oleh usia anak yang tertua. Keluarga dengan anak pertama berbeda dengan keluarga dengan remaja. Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama. Berikut tahap perkembangan tersebut disertai dengan fungsi atau tugas perawat pada setiap tahap perkembangan : 1) Tahap 1 pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*). Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Suami istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. 2) Tahap 2, keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*). Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Tugas perkembangan pada masa ini antara lain persiapan menjadi orang tua, membagi peran dan tanggungjawab, menata ruang untuk anak atau

mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan, mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*, memfasilitasi *role learning* anggota keluarga, bertanggungjawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita, mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin. 3) Tahap 3, keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*). Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi, mempertahankan hubungan yang sehat, pembagian waktu untuk individu, pembagian tanggungjawab anggota keluarga, kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak. 4) Tahap 4, keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*). Tahap ini dimulai pada saat anak yang memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar, tahap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, menyediakan aktivitas untuk anak, menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak. 5) Tahap 5, keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*). Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat usia remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya, mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga, mempertahankan

komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan, perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga. 6) Tahap 6, keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*). Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, menjaga keintiman pasangan, membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua, mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga, berperan sebagai suami istri, kakek dan nenek, menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya. 7) Tahap 7, keluarga usia pertengahan (*middle age families*). Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktivitas. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan kesehatan, mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua, keakraban dengan pasangan, memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga, persiapan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan. 8) Tahap 8, keluarga usia lanjut. Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan

pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup). (Harmoko, 2012).

2.4.4 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Efendi dan Makhfudli (2013), secara umum fungsi keluarga adalah :

- 1) Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi (*the economic function*) adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care function*) yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.4.5 Ciri dan Karakteristik Keluarga

Ciri-ciri keluarga disetiap negara berbeda-beda bergantung pada kebudayaan, falsafah hidup dan ideologi negaranya. Ciri-ciri keluarga di

Indonesia adalah : mempunyai ikatan keluarga yang sangat erat yang dilandasi oleh semangat kegotongroyongan, merupakan satu kesatuan utuh yang dijiwai oleh nilai budaya ketimuran yang kental yang mempunyai tanggung jawab besar, umumnya dipimpin oleh suami sebagai kepala rumah tangga yang dominan dalam mengambil keputusan walaupun prosesnya melalui musyawarah dan mufakat, dan sedikit berbeda antara yang tinggal dipedesaan dan diperkotaan. Keluarga dipedesaan masih bersifat tradisional, sederhana, saling menghormati satu sama lain dan sedikit sulit menerima inovasi baru (Ali, 2015).

Menurut Mubarak (2014), karakteristik keluarga adalah : terdiri atas dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi; anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama lain; anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial, sebagai suami, istri, anak, kakak, dan adik; mempunyai tujuan menciptakan, mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

2.4.6 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Bailon dan Maglaya (1998) dalam Ferry Efendi dan Makhfudli (2013) yaitu : 1) Mengenal masalah kesehatan. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal masalah kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan

keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Keluarga mempunyai peran untuk dapat membuat keputusan yang tepat apabila salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan. Keluarga harus mampu membuat keputusan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan status kesehatan keluarganya.

Keputusan yang diambil terkait dengan pemilihan tempat pelayanan kesehatan yang sesuai, keputusan masuk rumah sakit atau bahkan memutuskan tindakan kesehatan yang akan dilakukan kepada salah satu anggota keluarganya. 3)

Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Ketika memberikan perawatan pada keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui : keadaan penyakit yang dialami oleh keluarga (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya). Selain itu, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan oleh keluarga dan keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.

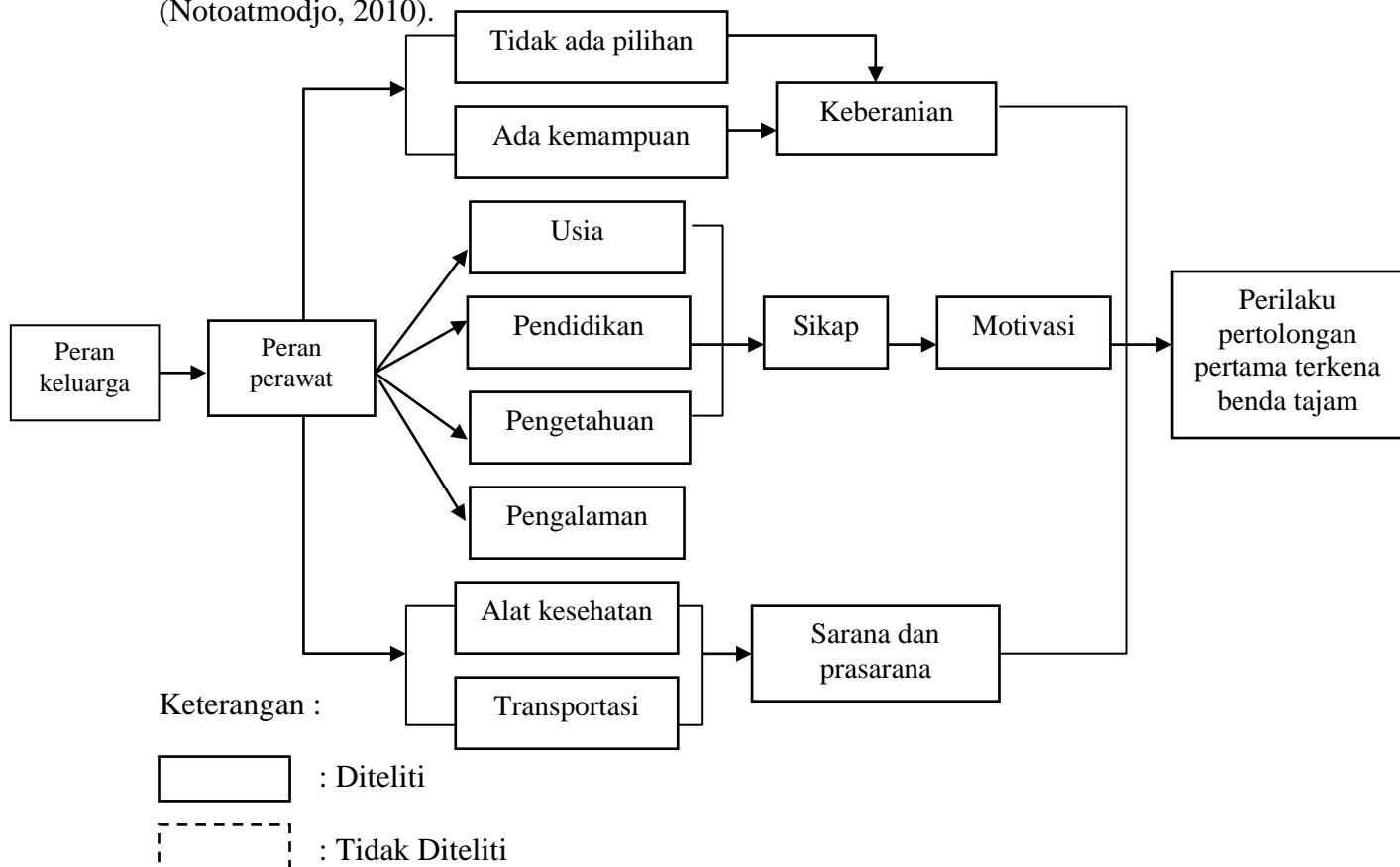
Juga harus diketahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga seperti anggota keluarga yang bertanggungjawab, sumber keuangan atau financial, fasilitas fisik, dan psikososial. Sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit juga dapat mempengaruhi proses pemberian perawatan pada keluarga yang sakit. 4)

Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat. Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut: sumber-sumber keluarga yang dimiliki,

keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya higiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit, sikap atau pandangan keluarga terhadap higiene sanitasi, dan kekompakan antar-anggota keluarga. 5) Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat. Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui : keberadaan fasilitas kesehatan. Selain itu keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan dan tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi proses merujuk ke fasilitas kesehatan. Adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan dan tersedianya fasilitas kesehatan yang terjangkau juga mempunyai peran yang cukup penting dalam memilih tempat layanan kesehatan.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa peran keluarga dalam memberikan pertolongan pertama akibat terkena benda tajam dipengaruhi oleh dengan peran perawat dalam memberikan informasi atau penyuluhan mengenai pertolongan pertama akibat benda tajam, selain itu perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam dapat dipengaruhi oleh factor usia, pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman keluarga pasien yang dapat mengubah

sikap dan timbulnya motivasi untuk melakukan pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Selain itu perilaku dalam melakukan pertolongan pertama akibat terkena benda tajam itu sendiri ditentukan oleh adanya kemampuan dan tidak adanya pilihan sehingga timbul keberanian melakukan pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Alat kesehatan dan transportasi atau sarana dan prasana terutama pelayanan kesehatan di daerah setempat juga sangat berpengaruh terhadap perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam.

2.6 Hipotesa

Hipotesis adalah suatu asumsi tentang hubungan antara 2 atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2016).

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a/H_1) yaitu :

- 1) Ada hubungan umur dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
- 2) Ada hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
- 3) Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
- 4) Ada hubungan sikap dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Metode penelitian adalah pemecahan masalah menurut metode keilmuan, pada bab ini akan disajikan desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, sampling desain, pengumpulan data dan tehnik analisa data, dan etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang mungkin memaksimalkan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2016). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena kesehatan itu bisa terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Dari analisis korelasi dapat di ketahui seberapa jauh kontribusi faktor resiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variable independent dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

Dalam penelitian ini, desain penelitiannya bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

1) Waktu penelitian

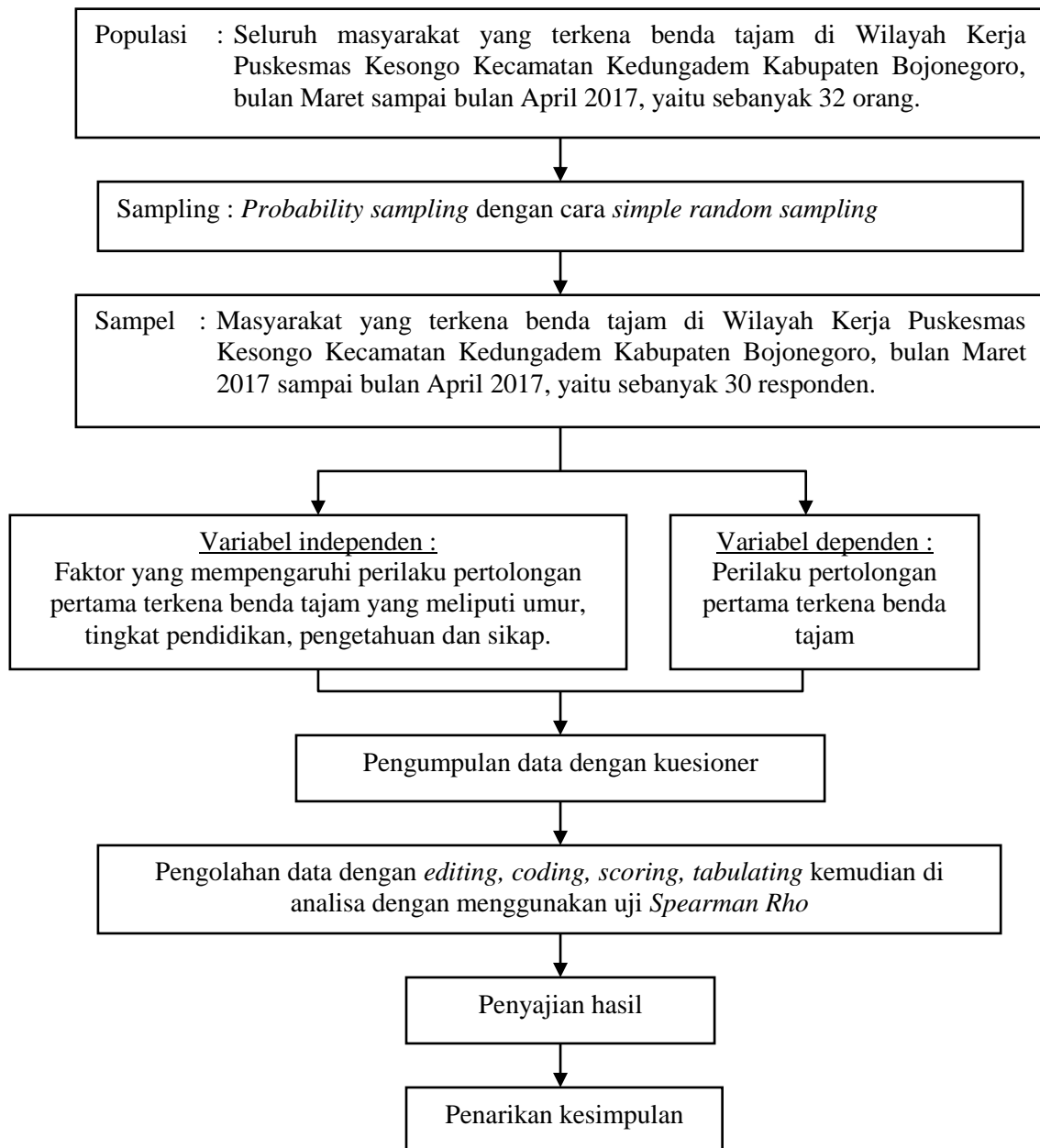
Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan April 2017.

2) Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

3.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja adalah langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah mulai dari pendekatan, populasi, sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2016).



Gambar 3.1 Kerangka Kerja/*Frame Work* Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberi nilai beda terhadap sesuatu atau benda, manusia dan lain-lain (Nursalam, 2016). Variabel penelitian ada dua yaitu independen dan dependen.

3.4.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain, suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independennya faktor yang mempengaruhi perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap terhadap pertolongan pertama terkena benda tajam.

3.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini variabel dependen yaitu perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur) dari suatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor/Kode
Variabel independen : Faktor yang mempengaruhi perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam yang meliputi : Umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap terhadap pertolongan pertama terkena benda tajam	Semua hal yang mempengaruhi pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap.	Penentuan umur dikelompokkan menjadi 2 kategori : 1) Dewasa muda (20-34 tahun) 2) Dewasa menengah (35-49 tahun).	Kuesioner	Nominal	Kategori umur : 1. Dewasa muda (20-34 tahun) 2. Dewasa menengah (35-49 tahun).
		Tingkat pendidikan formal : 1) Pendidikan dasar (SD dan SMP/MTs) 2) Tingkat pendidikan menengah (SMA dan SMK). 3) Tingkat pendidikan tinggi (D III, S1, SII)	Kuesioner	Ordinal	Kategori tingkat pendidikan : 1. Pendidikan dasar (SD dan SMP/MTs) 2. Tingkat pendidikan menengah (SMA dan SMK). 3. Tingkat pendidikan tinggi (D III, S1, SII)
		Pengetahuan tentang Pertolongan pertama 1) Pengertian 2) Tujuan Pertolongan Pertama 3) Prinsip Pertolongan Pertama 4) Pemberian Pertolongan Pertama Pada Perawatan Luka	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan : 10 soal Benar = nilai 1 Salah = nilai 0 Dengan kriteria pengetahuan : 1. Kurang bila jawaban benar <56% 2. Cukup, bila jawaban benar 56-75%. 3. Baik, bila jawaban benar 76-100% Kode : - Baik = 3 - Cukup = 2 - Kurang = 1

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor/Kode
		<p>Sikap terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam :</p> <p>1) Menerima : masyarakat mau dan memperhatikan tentang pertolongan pertama terkena benda tajam.</p> <p>2) Merespon : mau melaksanakan pertolongan pertama terkena benda tajam</p> <p>3) Menghargai : mengajak orang lain untuk melakukan pertolongan pertama terkena benda tajam</p> <p>4) Bertanggung Jawab : bertanggung jawab atas pertolongan pertama terkena benda tajam yang telah dilaksanakan</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Pernyataan yang bersifat positif SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1</p> <p>Pernyataan yang bersifat negatif SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4</p> <p>- Positif, nilai mean $T (50) < T$ - Negatif, nilai mean $T (50) \geq T$</p> <p>Kode : - Positif = 2 - Negatif = 1</p>
Variabel dependen : perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam.	Merupakan tindakan perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera terkena benda tajam.	<p>Perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam</p> <p>1) Mencuci tangan sebelum merawat luka</p> <p>2) Mengatur posisi korban hingga luka terlihat jelas</p> <p>3) Membuka peralatan</p> <p>4) Memakai sarung tangan steril</p> <p>5) Membersihkan sekitar luka dengan cairan fisiologis</p> <p>6) Membersihkan luka dengan</p>	Kuesioner	Nominal	<p>Skor : Ya = 1 Tidak = 0</p> <p>Dengan kriteria :</p> <p>1) Perilaku pertolongan pertama baik, jika responden mendapat nilai $> 50\%$.</p> <p>2) Perilaku pertolongan pertama tidak baik, jika responden mendapat nilai $\leq 50\%$.</p>

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor/Kode
		cairan fisiologis mengalir 7) Meringkan luka dengan kasa steril 8) Melakukan oles obat luka 9) Menutup luka dengan kassa steril 10) Menutup luka dengan cara membalutnya menggunakan plester 11) Melepas sarung tangan 12) Mencuci tangan setelah merawat luka.			

3.6 Sampling Desain

3.6.1 Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo S, 2010). Pada penelitian ini populasinya yaitu seluruh masyarakat yang terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro, bulan Maret sampai dengan bulan April 2017, yaitu sebanyak 32 orang

3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari seluruh objek yang diteliti (Notoatmodjo S, 2010). Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan “*sampling*” tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2016).

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah masyarakat yang terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro bulan Maret sampai dengan bulan April 2017, yaitu sebanyak 30 responden.

Pada penelitian ini mengacu pada populasi kecil, maka rumus yang digunakan adalah sebagai berikut : $n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$

Keterangan : n = Besar sampel

N = Besar populasi.

d = Ketetapan yang diinginkan (0,05) (Nursalam, 2016).

Perhitungan sampel pada penelitian ini sebagai berikut :

$$n = \frac{32}{1 + 32(0,05)^2}$$

$$n = \frac{32}{1 + 0,08}$$

$$n = \frac{32}{1,08}$$

$$n = 29,629$$

$$n = 30 \text{ responden}$$

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Masyarakat yang terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem.

- 2) Masyarakat yang terkena benda tajam yang dapat mendengar dan berbicara dengan jelas, serta mampu berpartisipasi dalam wawancara.
- 3) Bersedia mengisi *informed consent*.

3.6.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek peneliti (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel yaitu dengan teknik sampel *probability sampling* cara *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat A.A, 2010). Setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau teknik undian (Notoatmodjo S, 2010).

3.7 Pengumpulan dan Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

3.7.1.1 Proses Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, prosedur pengumpulan data yang ditetapkan adalah : 1) Mengurus perijinan kepada Direktur Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Muhammadiyah Lamongan. 2) Setelah peneliti memperoleh surat rekomendasi dari kampus, peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada Badan kesatuan bangsa politik dan perlindungan masyarakat (Bakesbangpol dan Linmas) Kabupaten Bojonegoro. 3) Surat ijin penelitian dari kantor Bakesbangpol dan Linmas diserahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Bojonegoro. 4) Surat Keterangan dari Dinas Kesehatan Bojonegoro selanjutnya diserahkan kepada Kepala Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. 5) Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent. 7) Responden mengisi daftar pertanyaan dalam angket yang diberikan kemudian diserahkan kepada peneliti apabila responden telah menjawab semua pertanyaan. 8) Peneliti melakukan pengolahan, pengecekan, scoring, coding dan tabulasi data.

3.7.1.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo S, 2010).

Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner pada data umum, data sekunder pada variabel *independent* dan variabel *dependent*. Adapun kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo S, 2010). Bentuk pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pertanyaan tertutup *close ended question*, jenis *dichotomous*

choice question dan *multiple choice question* yaitu pertanyaan yang menyediakan alternatif jawaban dan responden hanya memilih salah satu diantaranya sesuai dengan pendapatnya (Notoatmodjo S, 2010), dengan memberikan tanda centang (√) untuk mendapatkan data faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam.

3.7.2 Analisa data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiono, 2010).

3.7.2.1 Pemeriksaan Data (*Editing*)

Memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa pertanyaan, kartu atau buku register. Kegiatan yang dilakukan meliputi menjumlah dan mengoreksi data (Budiarto, 2009). Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan.

3.7.2.2 Pemberian Kode (*Coding*)

Untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode dilakukan sebelum atau sesudah pengumpulan data dilaksanakan (Budiarto, 2009).

Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urut responden, untuk jawaban data.

1) Variabel *independent* : faktor yang mempengaruhi perilaku

(1) Kode umur

Kode 1 = Dewasa muda (20-34 tahun)

Kode 2 = Dewasa menengah (35-49 tahun).

(2) Kode tingkat pendidikan

Kode 1 = Pendidikan dasar (SD dan SMP/MTs)

Kode 2 = Tingkat pendidikan menengah (SMA dan SMK).

Kode 3 = Tingkat pendidikan tinggi (D III, S1, SII)

(3) Kode Pengetahuan :

Kode 1 = Pengetahuan kurang

Kode 2 = Pengetahuan cukup

Kode 3 = Pengetahuan baik

(4) Kode sikap :

Kode 1 = Sikap negatif

Kode 2 = Sikap positif

2) Variabel *dependent* : perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam

Kode 1 : perilaku tidak baik

Kode 2 : perilaku baik

3.7.2.3 Pemberian Nilai (*Scoring*)

1) Variabel *independent* :

(1) Pengetahuan

Nilai 1 = bila menjawab benar

Nilai 0 = bila menjawab salah

Dengan kriteria pengetahuan : Pengetahuan kurang bila jawaban benar <56%; pengetahuan cukup bila jawaban benar 56-75%; pengetahuan baik bila jawaban benar 76-100%

(2) Sikap

Pernyataan responden diberi skor berdasarkan skala *Likert* :

Sikap positif		Sikap negatif	
STS	= 1	STS	= 4
TS	= 2	TS	= 3
S	= 3	S	= 2
SS	= 4	SS	= 1

Dengan kriteria : jika sikap positif, jika nilai mean T (50) < T dan sikap negatif, jika nilai mean T (50) \geq T.

2) Variabel *dependent* (perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam)

Skor 1 = bila menjawab Ya

Skor 0 = bila menjawab Tidak

Dengan kriteria : perilaku pertolongan pertama baik, jika responden mendapat nilai > 50%, dan perilaku pertolongan pertama tidak baik, jika responden mendapat nilai \leq 50%.

3.7.2.4 Penyusunan Data (*Tabulating*)

Penyusunan data (*tabulating*) merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2009). Setelah data dikumpulkan dilakukan proses *editing*, *coding* dan *skoring* selanjutnya meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar dimengerti dan lebih mempunyai makna (Hidayat, 2010). Hasil penelitian tersebut akan dijelaskan dalam bentuk tabel dan diagram setelah dilakukan penilaian dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan : N = Nilai yang didapat

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor tertinggi (Arikunto, 2010).

Hasil presentasi tersebut dapat diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif sebagai berikut :

- 1) 90% - 100% : mayoritas.
- 2) 70% - 89% : sebagian besar.
- 3) 51% - 69% : lebih dari sebagian.
- 4) 50% : sebagian
- 5) < 50% : kurang dari sebagian (Nursalam, 2016).

Untuk menghitung atau menentukan tingkat hubungan korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat yang terdiri dari data nominal dan data ordinal digunakan analisa statistik *korelasi Spearman Rho* (Hidayat, 2010), untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku pertolongan pertama akibat

terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. Dengan tingkat kemaknaan $\rho \leq 0,05$, jika signifikan (ρ) dibawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima (Sugiyono, 2010).

Kaidah keputusan tentang hipotesa yang diajukan diterima atau ditolak dengan membandingkan antara Rho hitung dan Rho tabel dengan tingkat kesalahan 0,05 (5%) maka :

H_a diterima jika Rho hitung $>$ Rho tabel

H_o diterima jika Rho hitung $<$ Rho tabel

Searah korelasi dinyatakan dalam tanda positif (+) dan (-). Tanda positif menunjukkan adanya korelasi sejarah, searah, sedangkan tanda negatif menunjukkan arah berlawanan.

1) Korelasi positif (+) : makin tinggi nilai X makin tinggi nilai Y atau nilai X diikuti nilai Y.

2) Korelasi negatif (-) : makin tinggi nilai X makin rendah nilai Y atau kenaikan nilai X diikuti penurunan nilai Y.

Setelah hasilnya diperoleh, maka untuk menginterpretasikan korelasi hipotesa dapat dikategorikan sebagai berikut (Arikunto, 2010).

0,00 - 0,199 = Tingkat hubungan sangat rendah

0,20 - 0,399 = Tingkat hubungan rendah

0,40 - 0,599 = Tingkat hubungan sedang

0,60 - 0,799 = Tingkat hubungan kuat

0,80 - 1,00 = Tingkat hubungan sangat kuat

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti mendapat rekomendasi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Lamongan dan mengajukan ijin kepada bagian pendidikan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Lamongan dan lahan yang akan diteliti untuk mendapatkan persetujuan, kemudian lembar observasi diberikan kepada subyek yang telah diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

3.8.1 Lembar persetujuan atau *informed consent*

Lembar persetujuan diberikan pada responden, tujuan adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika responden tidak bersedia diteliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

3.8.2 Tanpa nama atau *anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, pada lembar pengumpulan data atau observasi yang diisi adalah kode responden atau hanya nama inisialnya saja dan lembar tersebut hanya diberi kode.

3.8.3 Kerahasiaan atau *confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti, data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan penelitian ini.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh sejak Maret – April 2017 sesuai tujuan yang ditetapkan. Penyajian dimulai dari data umum yang berisi tentang gambaran umum lokasi penelitian dan data umum (jenis kelamin dan pekerjaan). Data khusus disajikan berdasarkan variabel yang diukur yaitu umur, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang pertolongan pertama akibat terkena benda tajam, sikap terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam, dan analisis faktor yang mempengaruhi perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro yang terletak di Jalan Raya kesongo No. 322 Kesongo, Kab Bojonegoro, Jawa Timur. Puskesmas Kesongo merupakan salah satu diantara dua Puskesmas yang terletak di Kecamatan Kedungadem dan merupakan Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro yang bertanggung jawab menyelenggarakan dan melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kesonggo yang meliputi 9 Desa, dengan total jumlah penduduk sekitar 25.418 jiwa.

4.1.2 Data Umum

1) Jenis kelamin.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Laki-laki	23	76,67
2.	Perempuan	7	23,33
Jumlah		30	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar Pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 orang (76,67%), dan kurang dari sebagian berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 7 orang (23,33%).

2) Pekerjaan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

No	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Petani	21	70,00
2.	Pedagang	1	3,33
3.	Tukang batu	3	10,00
4.	Tukang kayu	5	16,67
5.	PNS	0	0,00
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 Pasien sebagian besar bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 21 orang (70,00%), dan kurang dari sebagian bekerja sebagai pedagang sebanyak 1 orang (3,33%).

4.1.3 Data Khusus

1) Umur.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Umur Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

No	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1.	20 – 34 tahun	21	70,00
2.	35 – 49 tahun	9	30,00
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berumur 20-34 tahun yaitu sebanyak 21 orang (70,00%), dan kurang dari sebagian berumur 35-49 tahun yaitu sebanyak 9 orang (30,00%).

2) Pendidikan.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Pendidikan dasar	24	80,00
2.	Pendidikan menengah	6	20,00
3.	Pendidikan tinggi	0	0,00
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berpendidikan dasar (SD dan SMP/MTs) yaitu sebanyak 24 orang (80,00%), dan kurang dari sebagian pasien berpendidikan menengah (SMA dan SMK) yaitu sebanyak 6 orang (20,00%).

3) Pengetahuan.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

No	Pengetahuan tentang pertolongan pertama akibat terkena benda tajam	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Kurang	24	80,00
2.	Cukup	5	16,67
3.	Baik	1	3,33
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mempunyai pengetahuan kurang tentang pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu sebanyak 24 orang (80,00%), dan kurang dari sebagian mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 1 orang (3,33%).

4) Sikap

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

No	Sikap terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Negatif	22	73,33
2.	Positif	8	26,67
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki sikap negatif terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu sebanyak 22 orang (73,33%) dan kurang dari sebagian memiliki sikap positif yaitu sebanyak 8 orang (26,67%).

5) Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perilaku Pertolongan Pertama Terkena Benda Tajam Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

No	Perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Perilaku tidak baik	23	76,67
2.	Perilaku baik	7	23,33
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai perilaku yang tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu sebanyak 23 orang (76,67%), dan kurang dari sebagian mempunyai perilaku yang baik yaitu sebanyak 7 orang (23,33%).

6) Hubungan antara umur dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam.

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Antara Umur Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

No.	Umur Pasien	Perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam				Total	
		Perilaku tidak baik		Perilaku baik		f	%
		f	%	f	%		
1	20-34 tahun	20	95,2	1	4,8	21	100%
2	35-49 tahun	3	33,3	6	66,7	9	100%
Total		23	76,67	7	23,22	30	100%

Pada tabel ini menggambarkan hubungan antara umur dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Sebagian besar pasien yang berumur 20-34 tahun berperilaku tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu 20 Pasien (95,2%), dan lebih dari sebagian

pasien yang berumur 35-49 tahun berperilaku baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu sebanyak 6 Pasien (66,7%).

Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai signifikansi $P = 0,000 < \alpha (0,05)$, dengan nilai *Correlation Coefficient* = 0,671, yang berarti ada hubungan antara umur dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2017, dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat.

- 7) Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam.

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

No.	Tingkat pendidikan Pasien	Perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam				Total	
		Perilaku tidak baik		Perilaku baik		f	%
		f	%	f	%		
1	Dasar	22	91,7	2	8,3	24	100%
2	Menengah	1	16,7	5	83,3	6	100%
Total		23	76,67	7	23,22	30	100%

Pada tabel ini menggambarkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Mayoritas pasien yang berpendidikan dasar (SD/SMP) berperilaku tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu 22 Pasien (91,7%), dan sebagian besar pasien yang berpendidikan menengah (SMA/SMK) berperilaku baik yaitu sebanyak 5 Pasien (83,3%).

Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai signifikansi $P = 0,000 < \alpha (0,05)$, dengan nilai *Correlation Coefficient* = 0,709, yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2017, dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat.

- 8) Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam.

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

No.	Pengetahuan	Perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam				Total	
		Perilaku tidak baik		Perilaku baik		f	%
		f	%	f	%		
1	Kurang	22	91,7	2	8,3	24	100%
2	Cukup	1	20,0	4	80,0	5	100%
3	Baik	0	0,0	1	100,0	1	100%
Total		23	76,67	7	23,22	30	100%

Pada tabel ini menggambarkan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Mayoritas pasien yang mempunyai pengetahuan kurang berperilaku tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu 22 Pasien (91,7%), dan mayoritas pasien yang mempunyai pengetahuan baik berperilaku baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu sebanyak 1 Pasien (100%).

Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai signifikansi $P = 0,000 < \alpha (0,05)$, dengan nilai *Correlation Coefficient* = 0,713, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2017, dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat.

- 9) Hubungan antara sikap dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam.

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pertolongan Pertama Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

No.	Sikap	Perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam				Total	
		Perilaku tidak baik		Perilaku baik		f	%
		f	%	f	%		
1	Negatif	20	90,9	2	9,1	22	100%
2	Positif	3	37,5	5	62,5	8	100%
Total		23	76,67	7	23,22	30	100%

Pada tabel ini menggambarkan hubungan antara sikap dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam. Mayoritas pasien yang mempunyai sikap negative berperilaku tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu 20 pasien (90,9%), dan lebih dari sebagian pasien yang mempunyai sikap baik, berperilaku baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu sebanyak 5 Pasien (62,5%).

Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai signifikansi $P = 0,001 < \alpha (0,05)$, dengan nilai *Correlation Coeffisient* = 0,558, yang berarti ada hubungan antara sikap dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2017, dengan tingkat keeratan hubungan yang sedang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan antara umur dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang berumur 20-34 tahun berperilaku tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu 20 pasien (95,2%), dan lebih dari sebagian pasien yang berumur 35-49 tahun berperilaku baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu sebanyak 6 pasien (66,7%). Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai signifikansi $P = 0,000 < \alpha (0,05)$, dengan nilai *Correlation Coeffisient* = 0,671, yang berarti ada hubungan antara umur dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2017, dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat. Pasien yang berumur 20-34 tahun banyak yang berperilaku tidak baik pada pertolongan pertama akibat terkena

benda tajam hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki pasien. Oleh karena itu, untuk mengatasi perilaku yang tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam, pasien memerlukan dukungan dan peran keluarga serta peran tenaga kesehatan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kematangan pasien dalam berpikir dan menerima informasi dari berbagai media elektronik maupun cetak terutama tentang perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam sehingga dapat berperilaku baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Namun perlu juga ditekankan bahwa pasien yang berumur lebih tua karena pasien yang berumur lebih tua tidak mutlak memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda.

Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka akan semakin bijaksana seseorang tersebut dalam memutuskan tindakan atau semakin baik pula perilakunya (Notoatmodjo, 2011). Menurut Suryabudhi (2010) seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

Berdasarkan hasil penelitian pasien yang berumur digolongan muda lebih banyak dibandingkan dengan pasien berumur digolongan tua, sesuai dengan teori tersebut diatas bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pasien terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam.

Semakin tua usia maka pengetahuan semakin tinggi dan perilaku seseorang semakin baik, karena dengan pengaruh beberapa faktor seperti banyak mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama terhadap luka akibat terkena benda tajam dari berbagai media elektronik dan cetak juga petugas kesehatan, maka pasien yang yang berumur lebih tua dapat berperilaku baik dalam hal menangani luka akibat terkena benda tajam.

4.2.2 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang berpendidikan dasar (SD/SMP) berperilaku tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu 22 pasien (91,7%), dan sebagian besar pasien yang berpendidikan menengah (SMA/SMK) berperilaku baik yaitu sebanyak 5 pasien (83,3%). Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai signifikansi $P = 0,000 < \alpha (0,05)$, dengan nilai *Correlation Coefficient* = 0,709, yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2017, dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat. Rendahnya pendidikan akan menghambat perkembangan sikap pasien terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan sehingga hal ini akan mempengaruhi perilaku pasien dalam hal pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Namun kenyataan di lapangan bahwa pasien yang berpendidikan menengah pun masih ada yang

berperilaku tidak baik. Hal ini disebabkan pasien kurang mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama akibat terkena benda tajam dari petugas kesehatan melalui leaflet, brosur, media cetak, televisi dan pendidikan kesehatan yang secara tidak langsung dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan spesifik yang relevan dan akhirnya pendidikan dapat membentuk disposisi, perilaku dan kepribadian. Selain itu hal tersebut mungkin karena di dalam proses pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri diantaranya adalah keluarga untuk mendapatkan informasi.

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan formal mulai dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan Tinggi (PT). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2011). Tingkat pendidikan berperan dalam menentukan kemampuan seseorang untuk memahami pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2010). Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bertindak (Wawan & Dewi, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar Pasien dengan pendidikan dasar mempunyai perilaku yang tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam, hal ini disebabkan karena persepsi yang kurang baik dan kurang memahami cara melakukan pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Pertolongan pertama terkena benda tajam yang selama ini dilakukan pasien yang rata-rata berpendidikan dasar (SD dan SMP) merupakan pertolongan yang bersifat sementara waktu dan dilakukan sendiri, Pasien pada umumnya tidak melakukan penanganan ke klinik maupun penanganan ke puskesmas. Rendahnya pendidikan pasien akan menghambat perkembangan sikap pasien terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan sehingga hal ini akan mempengaruhi perilaku pasien dalam upaya melakukan pertolongan pertama akibat terkena benda tajam selain itu hal ini juga disebabkan pasien tidak pernah mendapatkan informasi tentang penanganan luka akibat benda dan upaya-upaya pencegahan dari petugas kesehatan, televisi maupun radio. Hal ini sejalan dengan berbagai kajian yang menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara tingkat pendidikan dengan status kesehatan. Pendidikan kesehatan yang konsisten, dengan argumen bahwa lamanya tahun sekolah dapat mengembangkan kapasitas kehidupan yang efektif dan pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan, termasuk bekerja penuh-waktu, dapat menjalankan pekerjaan dengan baik, meningkatkan kesejahteraan, ekonomi, dapat mengontrol diri, lebih dapat mendukung sosial, dan bergaya hidup sehat. Sekolah memberikan keterampilan umum, terutama berkaitan dengan kognitif, keterampilan khusus yang berguna untuk bekerja, nilai-nilai sosial, perilaku dan

mempunyai disposisi penting untuk pencapaian suatu tujuan. Pendidikan tinggi mengajarkan orang untuk berpikir lebih logis dan rasional, dapat melihat sebuah isu dari berbagai sisi sehingga dapat lebih melakukan analisis dan memecahkan suatu masalah. Selain itu, pendidikan tinggi memperbaiki keterampilan kognitif yang diperlukan untuk dapat terus belajar di luar sekolah.

4.2.3 Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam

Dari tabel 4.10 menggambarkan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Mayoritas pasien yang mempunyai pengetahuan kurang berperilaku tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu 22 Pasien (91,7%), dan mayoritas pasien yang mempunyai pengetahuan baik berperilaku baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu sebanyak 1 pasien (100%). Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai signifikasi $P = 0,000 < \alpha (0,05)$, dengan nilai *Correlation Coeffisient* = 0,713, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2017, dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat. Peneliti berpendapat bahwa kurangnya tingkat pengetahuan responden disebabkan karena adanya penyuluhan dari tenaga kesehatan, hal ini tentunya dapat mempengaruhi pengetahuan pasien yang berdampak pada perilaku yang tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Untuk meningkatkan

pengetahuan pasien dan masyarakat pada umumnya maka perlu ditingkatnya peranan tokoh masyarakat, pemuka agama dan petugas kesehatan dalam berbagai kegiatan yang bersifat formil maupun non formil untuk mencegah terjadinya luka akibat terkena benda tajam dan penanganan yang baik dalam memberikan pertolongan pertama akibat terkena benda tajam.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011), pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pengalaman tetapi tingkat pendidikan.

Berdasarkan teori dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tentang pertolongan pertama akibat terkena benda tajam memiliki kategori baik, cukup, dan kurang. Tetapi sebagian besar pasien memiliki pengetahuan kurang tentang pertolongan pertama akibat terkena benda tajam, hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat kurang mengetahui pertolongan pertama yang harus dilakukan ketika terjadi luka akibat terkena benda tajam, menurut beberapa Pasien pertolongan pertama yang harus dilakukan akibat terkena benda tajam adalah tergantung keadaan tempat terjadi luka akibat luka benda tajam, misalnya jika terjadi di sawah atau diladang pasien memberikan getah pisang atau dengan memberikan cairan dari bekicot dan menutup dengan kain seadanya dan jika tidak terlalu banyak mengeluarkan darah pasien hanya melakukan perawatan dirumah

dan atau tidak dibawa ke Puskesmas. Mengacu pada hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa perlu adanya upaya untuk meningkatkan kualitas pengetahuan pasien khususnya tentang pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Sumber pengetahuan dapat berasal dari informasi yang diterima oleh seseorang. Bentuk pemberian informasi dapat berupa penyuluhan kesehatan tentang pertolongan pertama akibat terkena benda tajam dan bahaya akibat pertolongan pertama yang tidak dilakukan dengan baik dan benar.

4.2.4 Hubungan antara sikap dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam

Dari tabel 4.11 menggambarkan hubungan antara sikap dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam. Mayoritas pasien yang mempunyai sikap negative berperilaku tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu 20 pasien (90,9%), dan lebih dari sebagian pasien yang mempunyai sikap baik, berperilaku baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam yaitu sebanyak 5 pasien (62,5%). Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai signifikansi $P = 0,001 < \alpha (0,05)$, dengan nilai *Correlation Coeffisient* = 0,558, yang berarti ada hubungan antara sikap dengan perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2017, dengan tingkat keeratan hubungan yang sedang. Penyebab sikap negative dan berperilaku yang tidak baik terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam adalah pendidikan kesehatan, petugas tidak memberikan menyeluruh

kepada semua kelompok umur, melainkan hanya kepada kelompok masyarakat tertentu terutama pengajian dan perkumpulan warga. Sedangkan masyarakat dengan kelompok remaja tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas, melainkan dari sekolah atau media massa. Hal inilah yang membuat tidak sama dan tidak setaranya pengetahuan yang didapatkan oleh pasien tentang perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Sikap keluarga terhadap pasien yang mengalami luka akibat terkena benda tajam juga dapat mempengaruhi proses pemberian perawatan pada pasien sehingga banyak dari keluarga pasien yang tidak membawa ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan lanjutan setelah melakukan pertolongan pertama pada luka yang hanya diberi getah pisang, daun lamtoro, luka diberi balsem dan sebagainya agar darahnya tidak keluar.

Sikap sangat terpengaruh terhadap penilaian seseorang terhadap sesuatu. Jika seseorang pernah mendapatkan suatu masalah yang sama sebelumnya, maka dia akan menjadikan masalah terdahulu sebagai acuan dalam mengambil sikap terhadap masalah sekarang (Notoatmodjo, 2014). Semakin banyak aspek positif yang diketahui maka akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek dan perilaku seseorang terhadap yang positif akan bersikap langgeng. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut (Notoatmodjo, 2011).

Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian Widjasena (1998) yang menyatakan bahwa dengan pengetahuan yang baik, sikap yang mendukung dan perilaku yang baik dapat memperkecil resiko terjadinya cedera benda tajam namun hasil penelitian sesuai dengan penelitian oleh Aken *et.al* (2007), yang menjelaskan bahwa karakteristik pasien yaitu termasuk di dalamnya sikap pasien,

berpengaruh terhadap resiko cedera terhadap benda tajam. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Ratna Dewi dan Indarwati, 2011).

Hasil penelitian terhadap pasien di Puskesmas Kesongo, didapatkan bahwa sebagian besar sikap pasien dipengaruhi oleh budaya masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Pasien cenderung meminta pengobatan kepada orang-orang di luar tenaga kesehatan profesional seperti dokter dan perawat, namun mereka menggunakan jasa pengobatan alternatif misalnya luka diberi daun lamtoro maupun diberi cairan bekicot dalam mendapatkan penyembuhan. Keadaan inilah yang sangat mempengaruhi sikap pasien terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam. Jikalau dalam keadaan sakitpun pasien enggan dalam mendapatkan layanan medis meskipun seharusnya mendapat bantuan medis, maka saat keadaan sehatpun pasien cenderung menolak untuk berobat ke Puskesmas.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian mengenai "Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro".

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro, dengan nilai *significant 2. tailed* 0,000 dan tingkat keerratan 0,671 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat.
- 5.1.2 Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro, dengan nilai *significant 2. tailed* 0,004 dan tingkat keerratan 0,709 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat.

5.1.3 Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro, dengan nilai *significant 2. tailed* 0,000 dan tingkat keeratan 0,713 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat.

5.1.4 Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pertolongan pertama terkena benda tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro, dengan nilai *significant 2. tailed* 0,001 dan tingkat keeratan 0,558 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan sedang.

5.2 Saran

Sesuai dengan hasil penelitian ini maka saran yang dapat disampaikan peneliti adalah :

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan kepada pasien dan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam mencari informasi dari sumber informasi yang terpercaya terkait penanganan pertama yang dapat dilakukan di rumah, dan mengaplikasikannya dalam bentuk tindakan sehingga dapat merubah perilaku yang kurang tepat terkait penanganan terkena benda tajam.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan dapat meningkatkan peran perawat khususnya perawat medikal bedah dalam promosi kesehatan sebagai *health educator* tentang

penanganan pertama terkena benda tajam, dapat menjadi *evidence based* bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai penanganan pertama terhadap kejadian terkena benda tajam, dapat menambah bahan literatur mengenai gambaran perilaku masyarakat terhadap kejadian terkena benda tajam.

5.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Upaya sosialisasi kepada masyarakat terkait penanganan pertama terhadap kejadian terkena benda tajam hendaknya dilakukan instansi terkait untuk merubah perilaku masyarakat yang kurang tepat terhadap kejadian terkena benda tajam yang merupakan insiden yang sering terjadi terutama di rumah maupun tempat kerja.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian yang selanjutnya dan dapat digunakan untuk menjalin kerja sama antara institusi pendidikan dan institusi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. 2007. *Psikologi Sosial Dasar*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Ali, Z. 2015. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Amin. 2013. *Prinsip dan Tujuan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan*. <http://www.aminudin.com/2013/02/prinsip-dan-tujuan-pertolongan-pertama.html> (diakses 25 Desember 2016).
- Andryawan. 2013. *Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. <http://andryawanbisnis.files.wordpress.com/2013/04/p3k-lengkap.pdf> (diakses 26 November 2016).
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arisanty. 2013. *Konsep Dasar Manajemen Keperawatan Luka*. Jakarta : EGC.
- Azwar. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Budiarto. 2009. *Biostatiska Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC.
- Dewi, M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Mulia Medika.
- Effendi-Makhfudli, 2013. *Keperawatan Kesehatan Komunitas, Teori dan Pratik dalam Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
- First Aid. 2009. *American Red Cross*. “*First Aid App*”, <http://www.redcross.org>. (diakses 15 November 2016).
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ibrahim, Daud, Sulistijani. 2009. *Mencegah dan Mengatasi Cedera Pada Balita*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Kemenkes, RI. 2014. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kusyati. 2014. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawaan Dasar*. Jakarta : EGC.

- Mubarak, WI. 2014. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik)*. Jakarta : EGC.
- Mukono & Wasono. 2012. *Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Kerja*. Surabaya : Airlangga.
- Murwani, A. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Keperawatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- _____. 2011. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta. Salemba Medika.
- _____. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rassat. 2006. *Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Jakarta : Djambatan.
- Saam, Z. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.
- Setyowati & Murwani. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Kasus*, Jogjakarta : Mitra Cendekia Press.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfa Beta.
- Suprajitno. 2014. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Swasanti. 2014. *Panduan Praktis Pertolongan Pertama Pada Kedaruratan*. Yogyakarta : Katahati.
- Thygerson, A. 2009. *Pertolongan Pertama*. Jakarta : Erlangga.
- Tilong, AD. 2014. *Buku Lengkap Pertolongan Pertama Pada Beragam Penyakit*. Yogyakarta : FlashBooks.
- Titin, S. 2010. *Buku Pintar P3K*. Yogyakarta : Tiara Pustaka.
- Tjipta, Ali, Mardina, 2009. *Kecelakaan Rumah Tangga*. <http://www.idai.or.id/kesehatananak/artikel>. (diakses 15 November 2016).
- Widjaja. 2009. *P3K Pada Balita*. Jakarta : Kawan Pustaka.

Lampiran 1

RENCANA JADWAL PENELITIAN
ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PERTOLONGAN PERTAMA AKIBAT TERKENA BENDA
TAJAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KESONGO KECAMATAN KEDUNGADEM
KABUPATEN BOJONEGORO

No.	Kegiatan	Nov 2016	Desember 2016				Januari 2017				Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei			
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Identifikasi Masalah																									
2	Penyusunan Proposal																									
3	Ujian Proposal																									
4	Perbaikan Proposal																									
5	Pengurusan Ijin Penelitian																									
6	Pengumpulan Data																									
7	Penyusunan hasil penelitian																									
8	Ujian Skripsi																									
9	Perbaikan Skripsi																									
10	Penjilidan dan Pengumpulan																									

Lamongan, Mei 2017
Penulis

SITI KASRIYATUN
NIM. 1602012079P

Lampiran 2

Surat Ijin Penelitian dari Ketua STIKES Muhammadiyah Lamongan



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Trunojoyo No. 12 Telepon / Fax. (0353) 893526
BOJONEGORO

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ ⁴⁹ / 412.305 / 2017

TENTANG
SURVEY/ RESEARCH/ PENELITIAN/ KKN

- Dasar :
- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 - b. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 18 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor : 5 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dan Lembaga Teknis Daerah Kab.Bojonegoro sebagaimana telah dirubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Perubahan ketiga Atas Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor : 5 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dan Lembaga Teknis Daerah Kab.Bojonegoro
 - c. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 33 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Perijinan Dan Non Perijinan Di Kabupaten Bojonegoro
 - d. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 63 Tahun 2014 Tentang Pelimpahan Wewenang Bupati Di Bidang Perijinan Dan Non Perijinan Kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah Dan Camat
 - e. Surat Ketua Stikes Muhammadiyah Lamongan Nomor : 814/III.AU/F/2017 tanggal 4 Pebruari 2017 hal Permohonan Penelitian.

MENGIZINKAN :

1. Nama : **SITI KASRIYATUN**
2. NIM : 16.02.01.2079P
3. Alamat : Dsn. Belut RT/RW 09/02 Ds. Balongdowo Kec. Kepohbaru
4. Asal / Civitas : STIKES Muhammadiyah Lamongan
5. Prodi : S1 Keperawatan
6. Keperluan : Penelitian
7. Judul : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kec. Kedungadem Kab. Bojonegoro
8. Tempat penelitian : ❖ Dinas Kesehatan Kab. Bojonegoro
- UPT Puskesmas Kesongo Kec. Kedungadem Kab. Bojonegoro
9. Waktu : Tmt 25 Pebruari 2017 s/d 25 April 2017

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Kecamatan/Kantor Instansi setempat.
2. Mentaati ketentuan yang berlaku dalam daerah desa/instansi setempat.
3. Menjaga tata tertib keamanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan sebagai tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya dilakukan tugas diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Kecamatan/Kantor Instansi setempat mengenai selesainya pelaksanaan tugas tersebut sebelum meninggalkan daerah tempat dimaksud.
6. **Setelah melakukan kegiatan diwajibkan/diharuskan untuk memberikan/ mengirim 1 buah hasil penelitian/ survey/ research, kepada Bupati Bojonegoro melalui Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik Kab. Bojonegoro.**
7. Surat ijin ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang surat pengantar ini tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan maklum dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan Di : Bojonegoro
 Pada Tanggal : Pebruari 2017

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BOJONEGORO

Sekretaris



Drs. MUJAYIN, MM
 Pembina Tingkat I

Tembusan disampaikan kepada :

1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bojonegoro
2. Sdr. Ketua Stikes Muhammadiyah Lamongan
3. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
DINAS KESEHATAN

JL. PANGLIMA SUDIRMAN NO. 30 TELP. (0353) 881350 FAX. 886695

BOJONEGORO

E-mail address : humas_dinkesbjn@yahoo.co.id

Bojonegoro, 21 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Puskesmas Kesongo

Di -

BOJONEGORO

Nomor : 440/ 97 / 412.202 / 2017
Lampiran : -
Hal : Surat Pengantar Penelitian

Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Pemerintah Kabupaten Bojonegoro Nomor: 072 / 49 / 204.412 / 2017 tanggal 10 Februari 2017 tentang ijin penelitian :

Nama : Siti Karsiyatun
NIM : 16.02.01.2079P
Asal / Civitas : STIKES Muhammadiyah Lamongan
Keperluan : Penelitian
Judul Penelitian : Analisa Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
Tempat Penelitian : Puskesmas Kesongo
Waktu : 25 Februari 2017 s/d 25 April 2017

Maka dengan ini kami mohon Saudara agar dapatnya membantu pelaksanaan kegiatan dimaksud. Setelah kegiatan penelitian tersebut berakhir, yang bersangkutan **diminta** untuk mengirim laporan hasil penelitiannya ke Sub Bagian Program dan Pelaporan Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Data yang digunakan hanya untuk kepentingan penelitian akademis dan **bukan** untuk penggunaan kepentingan pihak yang lain.

Demikian atas perhatian dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOJONEGORO
Sekretaris

dr. SYAIFUL RAHMAD, M.Si
PEMBINA TK I
NIP. 19630219 198903 1 006

Tembusan :

- Yang bersangkutan
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KESONGO

JL. RAYA KESONGO NO. 322 DS. KESONGO KEC. KEDUNGADEM
BOJONEGORO

No	: 440/179/412.202.32/2017	Kepada	Yth. Ketua STIKES
Lampiran	: -		Muhammadiyah Lamongan
Perihal	: Persetujuan Penelitian	Di-	Lamongan

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat nomor : 814/III.AU/F/2017 STIKES Muhammadiyah Lamongan tentang permohonan ijin melakukan penelitian, maka dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Lamongan

Nama : SITI KASRIYATUN
NIM : 1602012079P
Judul : Analisa Faktor yang mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

Pada dasarnya Kami setuju dan Kami ijinakan mengadakan penelitian ditempat kami

Demikian pemberitahuan Kami untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Bojonegoro, 01 Maret 2017
Kepala UPT Puskesmas Kesongo

Dr. NETTY SAHARA KUSUMANINGRUM
NIP. 19790125 201406 2 001



SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth.

Di Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini saya, **SITI KASRIYATUN**, Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan Judul **"Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro"** yang merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, saya mohon bantuan untuk bersedia menjadi responden (sampel) penelitian saya, dengan cara mengisi angket yang saya sebar. Dan saya menjamin atas kerahasiaan nama dan alamat responden serta isi dari jawaban angket yang saya berikan.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

SITI KASRIYATUN
NIM. 1602012079P

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama / Inisial :

Umur :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat dan resiko penelitian yang berjudul **“Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro”**. Menyatakan (setuju / tidak setuju *) ikut serta dalam penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Bojonegoro, 2017

Peneliti

Responden

SITI KASRIYATUN
NIM. 1602012079P

(_____)

Keterangan :

*) coret yang tidak perlu

LEMBAR KUESIONER
ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PERTOLONGAN
PERTAMA AKIBAT TERKENA BENDA TAJAM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KESONGO KECAMATAN KEDUNGADEM
KABUPATEN BOJONEGORO

Nomor Kode Responden :(Di Isi Oleh Peneliti)

Tanggal pengisian :(Di Isi Oleh Responden)

I. Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap benar dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang tersedia.
2. Bila anda kurang memahami tanyakan pada petugas !
3. Mohon diteliti ulang jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan !
4. Jawaban yang anda berikan sangat berguna bagi kami dalam menyusun penelitian karya tulis ilmiah, oleh karena itu kami mengharapkan jawaban yang sejujurnya dari anda tanpa dipengaruhi orang lain.

II. Data Umum

1. Nama Responden :
2. Alamat :
3. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

4. Pekerjaan

- Petani
- Pedagang
- Swasta (Tukang batu, tukang kayu)
- PNS

III. Data Khusus

A. Variabel Independent

Skor

1. Umur

- 20 – 34 tahun
- 35 – 49 tahun
- Lebih dari 50 tahun

2. Pendidikan

- SD
- SLTP
- SLTA
- Akademi / Perguruan Tinggi

3. Pengetahuan

Petunjuk : dibawah ini terdapat pertanyaan tentang pengetahuan pertolongan pertama terkena benda tajam, berilah tanda silang (x) pada lembar pilihan yang tersedia.

Skor

1) Pertolongan pertama adalah :

- a. () pertolongan yang dilakukan oleh dokter
- b. () pertolongan yang dilakukan oleh perawat
- c. () pertolongan segera ketika korban sakit atau cedera

Skor

- 2) Tujuan dari pertolongan pertama antara lain :
- a. () memberikan rasa aman nyaman dan mencegah kecacatan
 - b. () menyelamatkan jiwa korban dan mencegah kecacatan
 - c. () menyelamatkan jiwa korban, mencegah kecacatan, dan memberikan rasa aman nyaman
- 3) Pertolongan pertama terkena benda tajam dapat diberikan
secara
- a. () Sementara waktu
 - b. () Bertahap
 - c. () Berkesinambungan
- 4) Pertolongan pertama pada kecelakaan dapat diberikan oleh
- a. () Tenaga medis saja
 - b. () Orang awam saja
 - c. () Semua orang
- 5) Etika dalam menolong yang benar adalah :
- a. () Minta bantuan orang lain
 - b. () Menganalisa kondisi lingkungan
 - c. () Minta ijin
- 6) Apabila terkena pisau atau benda tajam lainnya, maka yang
dilakukan adalah :
- a. () Berteriak minta tolong
 - b. () Memberikan obat merah pada daerah luka

Skor

- c. () Mengantarkan korban ke dokter
- d. () Luka diberi daun lamtoro
- e. () Luka diberi getah pisang
- f. () Luka diberi balsem
- 7) Jika ada perdarahan, maka tindakan yang harus dilakukan
adalah :
- a. () Berusaha menghentikan darah yang keluar
- b. () Memarahi anak karena tidak hati-hati bermain
- c. () Mengantarkan anak ke dokter
- d. () Luka dikasih cairan dari bekicot
- e. () Dibalut dengan kain seadanya
- 8) Tanda dan gejala luka memar adalah:
- a. () Kulit berwarna merah atau kebiru-biruan
- b. () Anak malas bermain
- c. () Anak mengeluh pusing
- 9) Prinsip apa yang digunakan saat melakukan tindakan
pertolongan pertama pada luka benda tajam
- a. () Memahami masalah utama penderita
- b. () Menunggu jumlah penolong lengkap
- c. () Cepat, mudah dan efisien
- d. () Pada saat terluka langsung disedot dengan mulut.

10) Apa langkah selanjutnya setelah korban mendapatkan
pertolongan pertama

- a. () Membawa penderita ke rumah sakit.
- b. () Membawa penderita ke dukun setempat.
- c. () Membawa penderita ke kantor polisi

4. Sikap

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban dari 4 alternatif jawaban yang tersedia dengan tanda (√).

Kriteria jawaban terdiri dari :

SS : Jika pernyataan tersebut **Sangat Setuju** dengan keadaan anda.

S : Jika pernyataan tersebut **Setuju** dengan keadaan anda.

TS : Jika pernyataan tersebut **Tidak Setuju** dengan keadaan anda.

STS : Jika pernyataan tersebut **Sangat Tidak Setuju** dengan keadaan anda.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1	Sebelum memberikan pertolongan pertama pada seorang yang terkena benda tajam saya perhatian lingkungan sekitar terlebih dahulu					
2	Agar fokus dalam melakukan pertolongan pertama pertolongan sebaiknya dilakukan dengan tenang					
3	Memberikan pertolongan pertama hanya membuang waktu saja karena luka terkena benda tajam tidak dapat disembuhkan					
4	Untuk melakukan pertolongan pertama lebih baik sebelumnya berdiam diri saja untuk memastikan tidak ada orang yang melakukan pertolongan pertama.					
5	Pertolongan pertama pada seorang yang terkena benda tajam akan merugikan saya.					
6	Semakin banyak orang, pertolongan pertama yang diberikan akan semakin baik					
7	Penolong harus mempunyai niat dan keyakinan untuk menyelesaikan pertolongan pertama sampai tuntas					

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
8	Memberikan pertolongan pertama dengan cepat, dapat mencegah terjadinya perdarahan akibat luka terkena benda tajam.					
9	Setelah melakukan pertolongan pertama, selanjutnya membawa ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan lanjutan.					
10	Agar tidak terjadi infeksi, harus memastikan balutan luka sayatan benda tajam dalam keadaan bersih.					

B. Variabel Dependent

Petunjuk : Berikut ini disajikan sejumlah pertanyaan, bacalah pertanyaan ini dengan teliti dan jawablah sesuai dengan tindakan yang anda lakukan sebenarnya. Pilihlah salah satu jawaban dari 2 alternatif jawaban yang tersedia dengan tanda (√).

No.	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Sebelum merawat luka mencuci tangan			
2	Mengatur posisi korban hingga luka terlihat jelas			
3	Membuka peralatan			
4	Memakai sarung tangan steril			
5	Membersihkan sekitar luka dengan cairan fisiologis			
6	Membersihkan luka dengan cairan yang mengalir			
7	Mengeringkan luka dengan kasa steril			
8	Melakukan oles obat luka			
9	Luka diberi daun lamtoro			
10	Luka diberi getah pisang			
11	Luka diberi balsem			
12	Pada saat terluka langsung disedot dengan mulut			

No.	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
13	Luka dikasih cairan dari bekicot			
14	Dibalut dengan kain seadanya			
15	Menutup luka dengan kassa steril			
16	Menutup luka dengan cara membalutnya menggunakan plester			
17	Memastikan balutan tertutup rapat, dan bersih.			
18	Melepas sarung tangan			
19	Sarung tangan dibuang ke tempat yang jauh dari jangkauan anak-anak			
20	Setelah merawat luka mencuci tangan			

KISI-KISI KUESIONER

ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PERTOLONGAN

PERTAMA AKIBAT TERKENA BENDA TAJAM DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS KESONGO KECAMATAN KEDUNGADEM

KABUPATEN BOJONEGORO

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Soal	No. Soal	Jawaban	
1) Variabel Independent :					
(1) Pengetahuan tentang pertolongan pertama akibat terkena benda tajam	1) Pengertian	1	1	C	
	2) Tujuan Pertolongan Pertama	2	2, 3	A, A	
	3) Prinsip Pertolongan Pertama	3	4, 5, 6	C, A, B	
	4) Pemberian Pertolongan Pertama Pada Perawatan Luka	4	7, 8, 9 dan 10	A, A, C, dan A	
	(2) Sikap terhadap pertolongan pertama akibat terkena benda tajam.		2	3, 5	STS, STS
		1) Menerima : masyarakat mau dan memperhatikan tentang pertolongan pertama terkena benda tajam.	4	1, 2, 4, 6	SS, SS, TS, S
		2) Merespon : mau melaksanakan pertolongan pertama terkena benda tajam	1	7	SS
		3) Menghargai : mengajak orang lain untuk melakukan pertolongan pertama terkena benda tajam	3	8, 9, 10	SS, SS, SS

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Soal	No. Soal	Jawaban
	4) Bertanggung Jawab : bertanggung jawab atas pertolongan pertama terkena benda tajam yang telah dilaksanakan			
2) Variabel dependent : Perilaku pertolongan pertama akibat terkena benda tajam	1) Mencuci tangan sebelum merawat luka	1	1	Ya
	2) Mengatur posisi korban hingga luka terlihat jelas	1	2	Ya
	3) Membuka peralatan	1	3	Ya
	4) Memakai sarung tangan steril	1	4	Ya
	5) Membersihkan sekitar luka dengan cairan fisiologis	1	5	Ya
	6) Membersihkan luka dengan cairan fisiologis mengalir	1	6	Ya
	7) Mengeringkan luka dengan kasa steril	1	7	Ya
	8) Melakukan oles obat luka	4	8, 9, 10, 11	Tdk, Tdk, Tdk, Tdk,
	9) Menutup luka dengan kassa steril	3	12, 13, 14	Tdk, Tdk, Tdk
	10) Menutup luka dengan cara membalutnya menggunakan plester	3	15, 16, 17	Ya, Ya, Ya
	11) Melepas sarung tangan	2		Ya, Ya
	12) Mencuci tangan setelah merawat luka	1	18, 19	Ya
			20	

TABULASI DATA UMUM

ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PERTOLONGAN PERTAMA AKIBAT TERKENA BENDA

TAJAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KESONGO KECAMATAN KEDUNGADEM

KABUPATEN BOJONEGORO

No. Resp.	Nama Responden	Jenis Kelamin		Pekerjaan				PNS
		Laki-laki	Perempuan	Petani	Pedagang	Swasta		
						Tukang Batu	Tukang Kayu	
1	Bpk. N	√		√				
2	Bpk. ES	√		√				
3	Bpk. S	√		√				
4	Bpk. M	√				√		
5	Bpk. W	√		√				
6	Ibu J		√		√			
7	Bpk. Sb	√				√		
8	Bpk. Sd	√		√				
9	Bpk. Sk	√		√				
10	Bpk. K	√					√	
11	Bpk. D	√		√				
12	Bpk. L	√		√				
13	Ibu M		√	√				
14	Bpk. W	√					√	
15	Ibu S		√	√				
16	Bpk. Sj	√		√				
17	Ibu R		√	√				
18	Bpk. MD	√		√				
19	Bpk. P	√		√				

No. Resp.	Nama Responden	Jenis Kelamin		Pekerjaan				PNS
		Laki-laki	Perempuan	Petani	Pedagang	Swasta		
						Tukang Batu	Tukang Kayu	
20	Ibu Rkt		√				√	
21	Bpk. T	√					√	
22	Bpk. H	√		√				
23	Bpk. Nj	√		√				
24	Bpk. Sh	√		√				
25	Ibu Ps		√	√				
26	Bpk. Nt	√		√				
27	Bpk. S	√		√				
28	Ibu K		√				√	
29	Bpk. A	√		√				
30	Bpk. Lr	√				√		
Total		23	7	21	1	3	5	0
		30	30	30	30	30	30	30
		76.67%	23.33%	70.00%	3.33%	10.00%	16.67%	0.00%

TABULASI DATA KHUSUS

ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PERTOLONGAN PERTAMA AKIBAT TERKENA BENDA

TAJAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KESONGO KECAMATAN KEDUNGADEM

KABUPATEN BOJONEGORO

1. Umur dan Pendidikan

No. Resp.	Nama Responden (Inisial)	Umur (Tahun)	Umur		Kode	Pendidikan	Tingkat Pendidikan		Kode
			20-34 tahun	35-49 tahun			Pendidikan dasar	Pendidikan Menengah	
1	Bpk. N	42		√	2	SMA		√	2
2	Bpk. ES	38		√	2	SMA		√	2
3	Bpk. S	24	√		1	SD	√		1
4	Bpk. M	20	√		1	SD	√		1
5	Bpk. W	47		√	2	SMA		√	2
6	Ibu J	33	√		1	SMA		√	2
7	Bpk. Sb	26	√		1	SMP	√		1
8	Bpk. Sd	35		√	2	SMP	√		1
9	Bpk. Sk	23	√		1	SMK		√	2
10	Bpk. K	34	√		1	SD	√		1
11	Bpk. D	22	√		1	SD	√		1
12	Bpk. L	32	√		1	SMP	√		1
13	Ibu M	27	√		1	SMP	√		1
14	Bpk. W	23	√		1	SMP	√		1
15	Ibu S	25	√		1	SMP	√		1
16	Bpk. Sj	23	√		1	SMP	√		1
17	Ibu R	20	√		1	SMP	√		1
18	Bpk. MD	28	√		1	SMP	√		1
19	Bpk. P	46		√	2	SMP	√		1

No. Resp.	Nama Responden (Inisial)	Umur (Tahun)	Umur		Kode	Pendidikan	Tingkat Pendidikan		Kode
			20-34 tahun	35-49 tahun			Pendidikan dasar	Pendidikan Menengah	
20	Ibu Rkt	33	√		1	SMP	√		1
21	Bpk. T	45		√	2	SD	√		1
22	Bpk. H	23	√		1	SMP	√		1
23	Bpk. Nj	24	√		1	SD	√		1
24	Bpk. Sh	24	√		1	SD	√		1
25	Ibu Ps	48		√	2	SD	√		1
26	Bpk. Nt	47		√	2	SD	√		1
27	Bpk. S	35	√		1	SD	√		1
28	Ibu K	35	√		1	SD	√		1
29	Bpk. A	21	√		1	SMP	√		1
30	Bpk. Lr	44		√	2	SMK		√	2
TOTAL			21	9			24	6	
			30	30			30	30	
			70.00%	30.00%			80.00%	20.00%	

2. Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam

No. Resp	No. Pertanyaan Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam										Skor			Keterangan			Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	f	n	P	Kurang	Cukup	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	10	70.00%		√		2
2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	10	70.00%		√		2
3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	10	40.00%	√			1
4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	10	80.00%			√	3
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	10	70.00%		√		2
7	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	10	40.00%	√			1
8	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
9	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	10	70.00%		√		2
10	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
11	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	10	50.00%	√			1
12	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
13	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
14	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
15	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	10	40.00%	√			1
16	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
17	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	10	40.00%	√			1
18	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
19	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	10	40.00%	√			1
20	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
21	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	10	40.00%	√			1
22	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
23	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
24	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	10	40.00%	√			1
25	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	10	40.00%	√			1
26	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
27	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	10	50.00%	√			1

No. Resp	No. Pertanyaan Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam										Skor			Keterangan			Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	f	n	P	Kurang	Cukup	Baik	
28	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	10	50.00%	√			1
29	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	10	50.00%	√			1
30	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	10	70.00%		√		2
Total	27	20	29	22	13	21	11	5	3	4				24	5	1	
														30	30	30	
														80,00%	16,67%	3,33%	

3. Sikap Terhadap Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam

No. Resp.	Nomor Pertanyaan Sikap Terhadap Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam										Skor	Keterangan		Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		X	Sikap Negatif	
1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	38		√	2
2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39		√	2
3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	33	√		1
4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	32	√		1
5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	37		√	2
6	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38		√	2
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39		√	2
8	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	33	√		1
9	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	32	√		1
10	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	33	√		1
11	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	√		1
12	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	33	√		1
13	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	33	√		1
14	4	4	4	4	3	3	2	2	2	4	32	√		1
15	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	34	√		1
16	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3	34	√		1
17	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	33	√		1
18	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	33	√		1
19	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	√		1
20	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	32	√		1
21	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	33	√		1
22	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	32	√		1
23	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	33	√		1
24	3	3	2	2	3	4	4	3	4	4	32	√		1
25	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	33	√		1
26	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	37		√	2

No. Resp.	Nomor Pertanyaan Sikap Terhadap Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam										Skor	Keterangan		Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	Sikap Negatif	Sikap Positif		
27	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	32	√		1
28	4	3	4	1	3	4	3	4	3	3	3	32	√		1
29	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39		√	2
30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	38		√	2
	Total										1023	22	8		
											30	30	30		
											34,10	73,33%	26,67%		

TABULASI DATA KHUSUS

PERILAKU PERTOLONGAN PERTAMA AKIBAT TERKENA BENDA TAJAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

KESONGO KECAMATAN KEDUNGADEM KABUPATEN BOJONEGORO

No. Resp	Nomer Pertanyaan Tentang Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam																				Skor			Keterangan		Kode
	1 (+)	2 (+)	3 (+)	4 (+)	5 (+)	6 (+)	7 (+)	8 (+)	9 (-)	10 (-)	11 (-)	12 (-)	13 (-)	14 (-)	15 (+)	16 (+)	17 (+)	18 (+)	19 (+)	20 (+)	f	n	P	Perilaku Tidak Baik	Perilaku Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	20	75.00%		√	2
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	20	70.00%		√	2
3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	8	20	40.00%	√		1
4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10	20	50.00%	√		1
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	20	70.00%		√	2
6	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10	20	50.00%	√		1
7	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	20	25.00%	√		1
8	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	20	45.00%	√		1
9	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	20	70.00%		√	2
10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	20	25.00%	√		1
11	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	10	20	50.00%	√		1
12	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	20	20.00%	√		1
13	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9	20	45.00%	√		1
14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	20	25.00%	√		1
15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	20	25.00%	√		1
16	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	10	20	50.00%	√		1
17	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	20	15.00%	√		1
18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	20	20.00%	√		1
19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	6	20	30.00%	√		1
20	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7	20	35.00%	√		1
21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	20	15.00%	√		1
22	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	20	50.00%	√		1
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	20	30.00%	√		1

No. Resp	Nomer Pertanyaan Tentang Perilaku Pertolongan Pertama Akibat Terkena Benda Tajam																				Skor			Keterangan		Kode
	1 (+)	2 (+)	3 (+)	4 (+)	5 (+)	6 (+)	7 (+)	8 (+)	9 (-)	10 (-)	11 (-)	12 (-)	13 (-)	14 (-)	15 (+)	16 (+)	17 (+)	18 (+)	19 (+)	20 (+)	f	n	P	Perilaku Tidak Baik	Perilaku Baik	
24	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6	20	30.00%	√		1
25	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	20	70.00%		√	2
26	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	20	70.00%		√	2	
27	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	20	15.00%	√		1	
28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	20	25.00%	√		1	
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	20	15.00%	√		1	
30	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	20	70.00%		√	2
Total	19	14	18	6	6	10	11	11	7	6	4	5	14	12	9	20	17	14	12	30				23	7	
																								30	30	
																								76.67%	23.33%	

```

FREQUENCIES
  VARIABLES=Motivasi Kepatuhan
  /ORDER= ANALYSIS .

```

Frequencies

Statistics

		Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Obat	Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Pemberian Obat
N	Valid	16	16
	Missing	0	0

Frequency Table

Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lemah	2	12.5	12.5	12.5
	Sedang	5	31.3	31.3	43.8
	Kuat	9	56.3	56.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Pemberian Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	5	31.3	31.3	31.3
	Patuh	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

CROSSTABS
 /TABLES=Motivasi BY Kepatuhan
 /FORMAT= AVALUE TABLES
 /CELLS= COUNT ROW TOTAL
 /COUNT ROUND CELL .

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Obat * Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Pemberian Obat	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Obat * Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Pemberian Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Pemberian Obat		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Obat	Lemah	Count	2	0	2
		% within Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Obat	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	12.5%	.0%	12.5%
	Sedang	Count	2	3	5
		% within Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Obat	40.0%	60.0%	100.0%
		% of Total	12.5%	18.8%	31.3%
Kuat	Count	1	8	9	
	% within Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Obat	11.1%	88.9%	100.0%	
	% of Total	6.3%	50.0%	56.3%	
Total		Count	5	11	16
		% within Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Obat	31.3%	68.8%	100.0%
		% of Total	31.3%	68.8%	100.0%

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=Motivasi Kepatuhan
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .

```

Nonparametric Correlations

Correlations

			Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Obat	Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Pemberian Obat
Spearman's rho	Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Obat	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 16	.575* .020 16
	Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Pemberian Obat	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.575* .020 16	1.000 . 16

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Ijin Depdiknas RI No. 27/D/0/2006

Rekom BPSDM Depkes RI No. HK.03.2.4.1.2678

Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax. (0322) 323457

Email : stikesmuhla@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Siti Kasriyatun
NIM : 1602012079P
Progam Setudy : S1 Keperawatan
Judul Tugas Akhir : ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PERTOLONGAN PERTAMA AKIBAT TERKENA BENDA TAJAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KESONGO KECAMATAN KEDUNGADEM KABUPATEN BOJONEGORO
Pembimbing II : Ns. Farida Juanita., M. Kep.

TGL	Pembimbing	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
8/5 '17		BAB IV & V	Lampiran + abstrak	
11/5 '17.			Ace vgram	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Ijin Depdiknas RI No. 27/D/0/2006

Rekom BPSDM Depkes RI No. HK.03.2.4.1.2678

Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax. (0322) 323457

Email : stikesmuhla@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Siti Kasriyatun
NIM : 1602012079P
Program Setudy : S1 Keperawatan
Judul Tugas Akhir : ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PERTOLONGAN PERTAMA AKIBAT TERKENA BENDA TAJAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KESONGO KECAMATAN KEDUNGADEM KABUPATEN BOJONEGORO
Pembimbing I : Ms. Virgianti Nur Farida., M. Kep .

TGL	Pembimbing	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
8/5 '17		BAB IV & V	BAB 4 paling akhir - harus opini - nama Responden Ganti Pahen. Ace Uyan	
11/5 '17				