

**THE CORELATION BETWEEN COMMUNITY
KNOWLEDGE LEVEL WITH THE HEAD INJURIES BEFORE
AND AFTER THE EXTENSION IN SOKKOLIA VILLAGE
BONTOMARANNU SUBDISTRICT GOWA REGENCY**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP CEDERA KEPALA SEBELUM DAN SESUDAH
PENYULUHAN DI DESA SOKKOLIA KABUPATEN GOWA**



NINGRUM PRAMATANA SAIFUDDIN

NIM. 105421101016

Proposal Skripsi

**Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2020

28/01/2021

**1 dep
Smb. Alumnus**

R/0006/004/21

**SAI
R**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP CEDERA KEPALA SEBELUM DAN SESUDAH
PENYULUHAN DI DESA SOKKOLIA KELURAHAN
BONTOMARANNU KABUPATEN GOWA**

NINGRUM PRAMATANA SAIFUDDIN

105421101016

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 25 Februari 2020

Menyetujui pembimbing,



dr. Wahyudi, Sp.BS

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul *"Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Cedera Kepala Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Desa Soddolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa"*. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 25 Februari 2020

Waktu : 16.00 WITA - selesai

Tempat : Ruang Rapat Lt. 2 FKIK Unismuh Makassar

Ketua Tim Penguji :

dr. Wahyudi, Sp.BS

Anggota Tim Penguji :

dr. Asdar Tadjuddin, Sp.B

Dr. Ruslim Malli, M.Ag

ATA MAHASISWA:

ama Lengkap : Ningrum Pramatana Saifuddin

anggal Lahir : Jayapura, 29 April 1999

ahun Masuk : 2016

eminatan : Kedokteran Komunitas

ama Pembimbing Akademik : dr. Samsani

ama Pembimbing Skripsi : dr. Wahyudi, Sp. BS

JUDUL PENELITIAN:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Cedera Kepala Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan di Desa Sokkolia Kelurahan Bontomarannu Kabupaten Gowa”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 25 Februari 2020

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Ningrum Pramataana Saifuddin
Tanggal Lahir : Jayapura, 29 April 1999
Tahun Masuk : 2016
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Samsani
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Wahyudi, Sp.BS

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Cedera Kepala Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan di Desa Sokkolia Kelurahan Bontomarannu Kabupaten Gowa

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

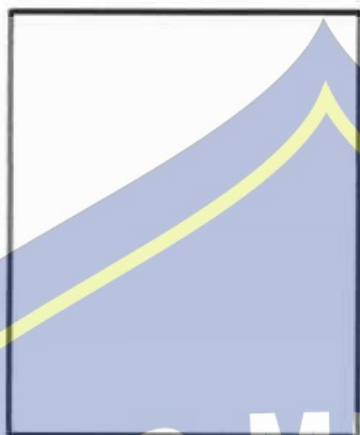
Makassar, 25 Februari 2020



Ningrum Pramataana Saifuddin

NIM: 105421101016

RIWAYAT HIDUP PENULIS



ma : Ningrum Pramatana Saifuddin

ah : H. Saifuddin Kasim, ST. M.Si

i : HJ. Asni Kaharuddin S.Pi

mpat, Tanggal Lahir : Jayapura, 29 April 1999

ama : Islam

amat : Komp. Puri Taman Sari Blok G4/10E

omor Telepon/HP : +6285243531229

ail : ningrumps29@gmail.com

WAYAT PENDIDIKAN

- SD KARTIKA VI-I JAYAPURA (2004-2010)
- SMP Negeri 1 Jayapura (2010-2013)
- SMA Negeri 4 Jayapura (2013-2016)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2016-sekarang)

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 25 Februari 2020

Ningrum Pramatana Saifuddin, dr. Wahyudi, Sp.BS

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2016/ email ningrumps29@gmail.com

²Pembimbing

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG CEDERA KEPALA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI DESA SOKKOLIA KECAMATAN BONTOMARANNU KABUPATEN GOWA"

(vii + 76 Halaman + 7 Tabel + 3 Gambar + 8 Lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Cedera kepala merupakan salah satu masalah yang sampai saat ini menjadi penyebab utama tingginya angka kematian. Cedera kepala merupakan kasus tersering yang terjadi setiap harinya dan kasus yang banyak di jumpai di Unit Gawat Darurat di rumah sakit.

TUJUAN : Untuk mengetahui adanya pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang cedera kepala.

METODE : Jenis desain penelitian yang digunakan adalah *pre experiment* dengan metode *one grup pre-test post-test*. Penelitian ini dilakukan dengan cara sampel diambil secara acak dengan jumlah sampel 73 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *one grup pre-test post-test*. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan uji statistik *Wilcoxon*.

HASIL : Dari 73 sampel, didapatkan 61 responden (83,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 7 responden (9,6%) memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 5 responden (6,8%) memiliki tingkat pengetahuan kurang sebelum dilakukan penyuluhan. Dan didapatkan 72 responden (98,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 1 responden (1,4%) memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 0 responden (%) memiliki tingkat pengetahuan kurang sesudah dilakukan penyuluhan. Hasil uji statistik menunjukkan *p value* = 0,018.

KESIMPULAN : Terdapat peningkatan presentasi tingkat pengetahuan masyarakat terhadap cedera kepala sesudah dilakukan penyuluhan.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Cedera Kepala, Penyuluhan.

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Thesis, February 25th 2020

Ningrum Pramatana Saifuddin, dr. Wahyudi, Sp.BS

¹Students of Faculty of Medicine Universitas Muhammadiyah Makassar batch 2016/ email ningrumps29@gmail.com

²Supervisor

"THE CORRELATION BETWEEN COMMUNITY KNOWLEDGE LEVEL WITH THE HEAD INJURIES BEFORE AND AFTER THE EXTENSION IN SOKKOLIA VILLAGE, BONTOMARANNU SUBDISTRICT, GOWA REGENCY"

(vii + 76 Pages + 7 Tables + 3 Pictures + 8 attachments)

ABSTRACT

Background: Head injury is one of the problems which currently become the main cause of high mortality rates. Head injury is the most common cases that occurs every day and many cases are encountered in the Emergency Unit at the hospital.

Objective: To find out the influence of counseling on the level of public knowledge about head injuries.

Methods: The type of research design was pre experiment with one group pre-test post-test method. This research was conducted by a sample taken randomly with a total sample were 73 people. Sampling was done by one group pre-test post-test technique. Data processing was through the SPSS program with Wilcoxon statistical tests.

Result: From 73 samples, it is found that 61 respondents (83.6%) have a good level of knowledge, 7 respondents (9.6%) have a moderate level of knowledge and 5 respondents (6.8%) had a less knowledge level before counseling. And it is found that 72 respondents (98.6%) have a good level of knowledge, 1 respondent (1.4%) has a moderate level of knowledge and 0 respondents (%) has a level of knowledge after the extension. The statistical test results show p value = 0.018.

Conclusion: There is an increase in the level of community knowledge about head injuries after extension.

Keyword: Knowledge Level, Head Injury, Extension.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Desa Sokkolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa 2020” guna mematuhi sebagian persyaratan untuk melanjutkan proses penelitian pada semester tujuh program studi Pendidikan Dokter pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam menyelesaikan proposal ini memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Rasulullah SAW yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan tidak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga diakhir hidupnya.
2. Kepada kedua orang tua saya, ayah saya H. Saifuddin Kasim, S.T., M.Si. dan ibu saya Hj. Asni Kaharuddin, S.Pi. yang telah selalu memberikan doa yang tiada henti-hentinya, dukungan baik moril maupun materil kepada penulis.
3. dr. Wahyudi, Sp.BS selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan banyak waktu, memberikan bimbingan dan arahan dengan sabar demi tersusunnya skripsi ini. Terima kasih dan mohon maaf bila banyak kesalahan yang telah penulis lakukan.
4. dr. Asdar, Sp.B selaku Penguji dalam ujian proposal yang juga memberikan masukan dan saran terhadap kelanjutan penelitian ini.
5. dr. Naufal Hilmy sebagai Pemateri dalam penyuluhan yang telah dilaksanakan. Terima kasih dan mohon maaf bila ada perbuatan yang telah penulis lakukan.

6. dr. Samsani selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dorongan dalam penulisan skripsi ini.
7. Ibu Juliani Ibrahim, Ph.D. selaku Koordinator Skripsi di FKIK Unismuh yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kepala Desa dan seluruh staf Kantor Desa Sökkolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa yang sudah mengizinkan untuk melakukan penelitian di Desa Sökkolia.
9. Seluruh responden yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktu dalam penyuluhan dan dalam pengisian kuesioner.
10. Sahabat saya Sepuluh yaitu Yayuk, Kinay, Indah, Endah, Fadly, Ima, Rina, Fida, Haeras yang selalu mengingatkan, memberikan semangat, dan membantu saya setiap saya meminta tolong kapanpun dan dimanapun. Menjadi tempat berkeluh kesah dan selalu bisa direpotkan.
11. Teman-teman saya Reza dan Idi yang sudah membantu dari persiapan hingga penyuluhan selesai.
12. Semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu dan telah membantu memberikan dukungan.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Semoga skripsi ini dapat menjadi bahan acuan demi kelanjutan proses penelitian selanjutnya.

Makassar, 25 Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan Penelitian

i

ii

iii

v

ix

x

i

i

1

6

6

v

1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Peneliti.....	7
2. Bagi Peneliti Lain.....	7
3. Bagi Masyarakat.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Cedera Kepala	
1. Definisi Cedera Kepala.....	8
2. Etiologi Cedera Kepala.....	9
3. Epidemiologi Cedera Kepala.....	10
4. Patofisiologi Cedera Kepala.....	11
5. Klasifikasi Cedera Kepala.....	12
6. Penanganan Cedera Kepala.....	15
7. Pencegahan Cedera Kepala.....	16
B. Penyuluhan	
1. Definisi Penyuluhan.....	17
2. Tujuan Penyuluhan.....	20
3. Metode Penyuluhan.....	20
4. Media Penyuluhan.....	23
C. Masyarakat	
1. Definisi Masyarakat.....	24

2. Unsur – unsur Masyarakat	25
3. Kriteria Masyarakat	26
D. Kerangka Teori	26
BAB III	27
KERANGKA KONSEP	27
A. Konsep Penelitian	27
B. Definisi Operasional dan Kriteria objektif	28
C. Hipotesis	29
BAB IV	30
METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	31
D. Metode Pengambilan Data	32
E. Teknik Pengambilan Sampel	33
F. Teknik Pengumpulan Data	33
G. Pengelolahan dan Penyajian Data	35
H. Teknik Analisis Data	36
I. Alur Penelitian	37
J. Etika Penelitian	38
BAB V	39
HASIL PENELITIAN	39
A. Gambaran Umum Populasi	39

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
C. Deskripsi Karakteristik Sampel	40
D. Deskripsi Karakteristik Responden	41
E. Analisis	42
F. Pengujian Hipotesis	43
BAB VI	45
PEMBAHASAN	45
BAB VII	51
KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
C. Keterbatasan Penelitian	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Glasgow Coma Scale (GCS)	14
Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur	40
Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 5.3 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan	41
Tabel 5.4 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	42
Tabel 5.5 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan	42
Tabel 5.6 Hasil Uji Wilcoxon	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka Teori	26
Gambar III.1 Konsep Pemikiran	27
Gambar IV.1 Alur Penelitian	37



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala adalah salah satu masalah dari sekian banyak kasus yang sampai sekarang ini masih menjadi penyebab utama tingginya angka kematian⁽¹⁾. Cedera kepala merupakan kasus yang sering yang terjadi hampir setiap hari dan merupakan kasus yang paling banyak dijumpai di Unit Gawat Darurat (UGD) di Rumah Sakit⁽²⁾. Terjadinya cedera kepala dapat mengakibatkan gangguan pada fisik dan mental yang kompleks baik bersifat sementara atau menetap contohnya seperti defisit kognitif, psikis, intelektual, serta gangguan fungsi fisiologis yang lainnya⁽¹⁾.

Insiden cedera kepala meningkat secara global, penyebab terjadinya cedera kepala yang terbanyak adalah diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas. Penyebab lainnya cedera kepala lainnya juga ialah jatuh yang dapat terjadi anak-anak maupun orang dewasa, dan cedera akibat dipukul⁽³⁾. Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan berbagai cedera. Cedera yang paling sering terjadi adalah cedera kepala. Cedera kepala merupakan kedaruratan neurologi yang berakibat fatal, karena kepala merupakan bagian penting untuk tubuh dan pusat kehidupan seseorang. Jika terjadi kerusakan pada otak maka akan mengganggu fungsi fisiologis lainnya di tubuh⁽⁴⁾.

Penyebab cedera kepala terbanyak yang ditemukan adalah kecelakaan bermotor (50%), jatuh (21%) dan cedera olahraga (10%). Kejadian cedera kepala ini menempati urutan ke-2 dengan presentasi sebesar 4,37% di

Indonesia dan dirawat di Rumah Sakit di Indonesia, dan merupakan urutan ke-5 dengan presentasi sebesar 2,18% dari 10 macam penyakit terbanyak yang dirawat di rumah sakit di Indonesia⁽⁴⁾.

Cedera kepala penyebab utama kematian lebih dari 70% kasus⁽²⁾. Jumlah korban cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas semakin meningkat sebesar 49% dan angka kematian akibat cedera kepala adalah setengah dari kematian yang diakibatkan oleh seluruh kasus cedera⁽³⁾. Terdapat > 80 % penderita cedera yang datang ke ruang *emergency* dan selalu disertai dengan cedera kepala. Sebagian besarnya penderita cedera kepala disebabkan karena kecelakaan lalu lintas, seperti tabrakan sepeda motor, mobil, sepeda dan penyebrang jalan yang ditabrak. Dan sisanya disebabkan karena jatuh dari ketinggian, tertimpa benda yang berat (contohnya ranting pohon, kayu, dsb.), olahraga juga dapat menjadi penyebab terjadinya cedera kepala, korban kekerasan (senjata api, golok, parang, batang kayu, palu, dsb.), dan lain-lain⁽⁵⁾.

Setiap tahunnya di Amerika Serikat didapatkan sekitar 2 juta orang mengalami cedera kepala dan sekitar 500.000 orang dirawat di Rumah Sakit. Sebanyak 10% penderita cedera kepala meninggal sebelum tiba di rumah sakit dan lebih dari 100.000 orang mengalami nan akibat cedera kepala⁽³⁾. Korban cedera kepala yang dibawa ke rumah sakit, 80% dikelompokkan sebagai Cedera Kepala Ringan (CKR), 10% termasuk Cedera Kepala Sedang (CKS), dan 10% sisanya termasuk Cedera Kepala Berat (CKB)⁽⁴⁾. Di Eropa setiap tahunnya jumlah kasus cedera kepala yang dirawat dan dalam keadaan kritis sekitar 235 dari 100.000⁽³⁾.

Di Indonesia, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan cedera kepala yang menjalani rawat inap dari cedera kepala ringan (60% – 70%), cedera kepala sedang (15% - 20%), dan cedera kepala berat (sekitar 10%) didapatkan dari hasil statistik Rumah Sakit⁽³⁾.

Sedangkan di rumah sakit DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar, kasus cedera kepala tahun 2005 sebanyak 861 kasus, tahun 2006 sebanyak 817 kasus dan pada tahun 2007 sebanyak 1087 kasus. Sekitar 59% adalah cedera kepala ringan, 24% cedera kepala sedang, dan 17% cedera kepala berat⁽⁶⁾. Peningkatan kejadian cedera kepala tidak hanya terjadi di kota besar tetapi juga sering didapatkan di kabupaten kota yaitu salah satunya di Kabupaten Bantaeng. Dari hasil data yang diperoleh di RSUD Prof. Dr.H.M.Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien cedera kepala setiap tahunnya. Pada tahun 2010 sekitar 386 pasien cedera kepala, tahun 2011 sekitar 437 pasien, dan tahun 2012 terjadi peningkatan sebanyak 612 pasien⁽³⁾.

Kegawatdaruratan seperti cedera kepala dapat terjadi kapan saja, siapa saja, dimana saja, tidak mengenal waktu, tempat maupun objek, baik secara perorangan maupun sekelompok manusia⁽⁷⁾. Prinsip penanganan cedera kepala ialah cepat, tepat dan cermat sesuai dengan prosedur yang sudah ditentukan⁽¹⁾.

Berdasarkan penelitian yang menyatakan bahwa penyebab tersering cedera kepala yaitu kecelakaan lalu lintas. Maka penting untuk masyarakat mengetahui tindakan awal yang bisa dilakukan untuk menangani korban

cedera kepala. Masyarakat dapat memberikan pertolongan yang bertujuan untuk mengatasi kegawatdaruratan maupun mengurangi penderitaan dan komplikasi lebih lanjut yang bersifat fatal⁽⁷⁾.

Prinsip umum penatalaksanaan cedera kepala sangat penting untuk mencegah kematian dan kecatatan penderita⁽¹⁾. Seperti melakukan penanganan penilaian BLS dan beberapa pemeriksaan-pemeriksaan primer maupun sekunder⁽⁷⁾.

Hal yang bisa dilakukan masyarakat adalah dengan melakukan BLS dan juga pemeriksaan primer dan sekunder pada penderita cedera kepala. Memberikan pertolongan pertama dengan membawa korban untuk memperoleh pertolongan lebih lanjut juga adalah salah satu tindakan yang dapat menyelamatkan nyawa korban cedera kepala. Masyarakat dapat menangani kondisi kegawatdaruratan ini dengan adanya pemahaman tindakan *Basic Life Support (BLS)* dan juga pemeriksaan primer maupun sekunder untuk mempertahankan jalan napas, pernapasan dan sirkulasi⁽⁷⁾.

Penilaian BLS dapat dilakukan oleh masyarakat terhadap korban cedera kepala untuk mempertahankan jalan napas, pernapasan dan sirkulasi korban cedera kepala. *Basic Life Support (BLS)* terdiri dari beberapa cara sederhana yang dapat membantu mempertahankan nyawa korban cedera kepala untuk sementara⁽⁷⁾.

Pemeriksaan primer (*initial assessment*) adalah pemeriksaan yang juga dapat dilakukan untuk menolong nyawa korban. Pemeriksaan primer yang dapat dilakukan antara lain yaitu memastikan keselamatan korban (*safety*),

mengecek respon korban (*response*), mencari bantuan (*shout for help*), menilai jalan nafas korban (*airway*), menilai nafas korban (*breathing*), menilai sirkulasi atau kompresi dada (*Circulation or chest compression*), menilai status neurologis atau tingkat kesadaran (*disability*), dan memeriksa ataupun mengevaluasi keadaan korban (*exposure*)⁽⁷⁾.

Sebagai Muslim/Muslimah, kita diajarkan untuk saling tolong menolong sesama manusia dalam kebaikan. Salah satu ayat yang menjelaskan tentang tolong-menolong yaitu Q.S. Al-Maidah : 2⁽⁸⁾

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحْلُوا سَعِيرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَتْلَ وَلَا آمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامَ يَنْتَعُونَ فَضْلًا مِنْ رَبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنْ دُونَ أَنْ قُومَ أَنْ صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَأَقِمْوْا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

2. Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syi'ar-syi'ar Allah, dan jangan melanggar kehormatan bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) binatang-binatang had-ya, dan binatang-binatang qalaa-id, dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitullah sedang mereka mencari kurnia dan keridhaan dari Tuhannya dan apabila kamu telah menyelesaikan ibadah haji, maka bolehlah berburu. Dan janganlah sekali-kali kebencian(mu) kepada sesuatu kaum karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka). Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam

berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya

B. Rumusan Masalah

Berkaitan dengan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat terhadap cedera kepala sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada masyarakat penduduk Desa Sökkolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap bagaimana cara menangani insiden cedera kepala dan apa saja yang perlu dilakukan oleh masyarakat di Desa Sökkolia

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang cedera kepala di Desa Sökkolia
- b. Untuk mengetahui cara penanganan pada korban cedera kepala di Desa Sökkolia
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan cedera kepala sebelum dilakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang cara penanganan korban cedera kepala
- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan cedera kepala setelah dilakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang cara penanganan korban cedera kepala

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman yang dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian dalam penanganan korban cedera kepala

2. Bagi Peneliti Lain

Memberikan informasi lebih lanjut dalam mengadakan penelitian mengenai tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penanganan cedera kepala sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan dan sebagai referensi dalam penelitian tingkat pengetahuan masyarakat terhadap cedera kepala sebelum dan sesudah penyuluhan

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi tentang cedera kepala dan menambah pengetahuan tentang cedera kepala

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Cedera Kepala

1. Definisi

Cedera kepala merupakan suatu kondisi terjadinya cedera pada kepala yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak akibat adanya trauma. Cedera kepala merupakan penyakit neurologis yang paling sering terjadi diantara penyakit neurologis lainnya yang biasa disebabkan oleh kecelakaan. Cedera kepala merupakan cedera yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak dan otak⁽⁹⁾.

Menurut *Brain Injury Association of America*, cedera kepala merupakan suatu kerusakan yang terjadi pada kepala dan tidak bersifat kongenital ataupun degeneratif tetapi disebabkan karena serangan ataupun benturan fisik yang dialami dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik⁽¹⁰⁾.

Cedera kepala ialah merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan fisik maupun mental yang kompleks. Gangguan yang dapat ditimbulkan adalah bersifat sementara maupun menetap, seperti defisit kognitif, psikis, intelektual, serta gangguan fungsi fisiologis lainnya. Hal ini disebabkan karena jika terjadi cedera kepala

akan mengakibatkan kerusakan pada kepala, karena kepala memiliki berbagai komponen mulai dari bagian terluar kepala hingga terdalam kepala, dan juga termasuk tengkorak dan otak⁽¹¹⁾.

Cedera kepala jika dibandingkan dengan cedera organ tubuh yang lain dapat mengakibatkan gangguan yang lebih kompleks. Hal ini dikarenakan bentuk struktur anatomis dan fisiologis dari kepala sangat bervariasi yang terdiri dari konsistensi cair, lunak, dan padat yaitu cairan otak, selaput otak, jaringan saraf, pembuluh darah, dan tulang⁽¹²⁾. Cedera kepala dapat mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak, serta dapat mengakibatkan gangguan neurologis⁽¹³⁾.

Cedera kepala dapat menimbulkan resiko yang berat yaitu kerusakan otak akibat perdarahan ataupun pembengkakan pada otak sebagai respon terhadap cedera kepala dan akan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Peningkatan tekanan intrakranial akan mempengaruhi fungsi otak dan dapat menimbulkan distorsi dan herniasi pada otak. Korban cedera kepala dapat menyebabkan gangguan kesadaran, gangguan pada penglihatan dan pendengaran, abnormalitas pada pupil, terjadi perubahan tanda-tanda vital, dan terjadi defisit neurologis, kejang pada otot, sakit kepala, vertigo, dan masih banyak lainnya yang mungkin dapat terjadi pada korban cedera kepala⁽¹⁴⁾.

2. Etiologi

Terdapat 3 (tiga) penyebab utama terjadinya cedera kepala yaitu cedera kepala dikarenakan kecelakaan lalu lintas, benturan akibat terjatuh, dan tindakan kekerasan⁽¹⁵⁾. Penyebab cedera kepala dapat berasal dari berbagai sumber yaitu kekerasan tumpul ; kasus paling sering ialah karena kecelakaan, pembunuhan, atau dapat juga bunuh diri⁽¹⁶⁾. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab eksternal pada cedera kepala terbanyak diantara kedua penyebab lainnya⁽¹⁵⁾.

Menurut *Brain Injury Association of America*, penyebab utama cedera kepala dikarenakan terjatuh sebesar 28%, kecelakaan lalu lintas sebesar 20%, karena disebabkan kecelakaan yang secara umum sebesar 19% dan dikarenakan kekerasan sebesar 11% dan akibat ledakan di medan perang juga merupakan penyebab utama terjadinya cedera kepala⁽¹⁰⁾. Kecelakaan lalu lintas dan jatuh merupakan kasus terbanyak cedera kepala yang berada di Rawat Inap yaitu sebanyak 32,1% dan 29,8% per 100.000 populasi. Kekerasan juga menjadi penyebab yang berada di urutan ke-3 rawat inap pasien dikarenakan cedera kepala mencatat sebanyak 7,1% per 100.000 populasi di Amerika Serikat⁽¹⁷⁾.

Korban cedera kepala juga paling banyak diakibatkan karena banyak pengendara mobil maupun motor yang tidak memakai helm, memakai helm tetapi bukan helm standar, tidak memakai sabuk pengaman dan tidak mematuhi aturan dalam berlalu lintas⁽¹⁸⁾.

3. Epidemiologi

Sekitar 1,7 juta kasus di Amerika Serikat yang mengalami cedera kepala setiap tahunnya yang terbagi atas; 50.000 jiwa meninggal dunia, 235.000 dirawat di Rumah Sakit, dan 111.000 orang atau hampir 80% dirawat dan dirujuk ke Departemen Instalasi Gawat Darurat (IGD)⁽¹⁹⁾. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya terdapat sebanyak 1,2 juta orang meninggal dengan diagnosis cedera kepala yaitu akibat kecelakaan lalu lintas dan sisa jutaan lainnya mengalami luka dan cacat⁽¹⁶⁾.

Di Indonesia sendiri kasus cedera kepala menempati peringkat pertama pada urutan cedera yang dialami oleh korban kecelakaan lalu lintas yaitu sebesar 33,2%. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007) ada sebanyak 18,9% korban kecelakaan lalu lintas yang mengalami cedera kepala⁽²⁰⁾.

Sebuah studi epidemiologi cedera kepala di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa orang pada usia berkisar 15-24 tahun berada pada risiko tertinggi yang dapat mengalami cedera kepala. Di Indonesia data epidemiologi tentang cedera kepala sampai saat ini belum tersedia, tetapi didapatkan data salah satu rumah sakit di Indonesia mengatakan bahwa kasus cedera kepala terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun⁽¹⁵⁾. Didapatkan presentasi jenis kelamin laki-laki lebih tinggi mengalami cedera kepala dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan⁽¹⁶⁾.

4. Patofisiologi

Berdasarkan patofisiologi cedera kepala terbagi menjadi dua yaitu cedera kepala primer dan cedera kepala sekunder. Cedera kepala primer merupakan cedera kepala yang berakibat langsung, dapat berupa benturan secara langsung ataupun proses akselerasi-deselerasi gerakan kepala. Pada cedera primer dapat diakibatkan oleh adanya peristiwa *coup* dan *countercoup*⁽¹⁶⁾.

Cedera kepala primer dapat disebabkan oleh adanya perdarahan intrakranial yang berupa epidural hematoma, subdural hematoma ataupun intrakranial hematoma, terdapat kontusio serebri merupakan akumulasi darah yang terbentuk antara tulang tengkorak dan duramater. *Subdural hematoma* (SDH) merupakan akumulasi darah yang terbentuk diantara lapisan duramater dan arachnoid. Sedangkan intrakranial hematoma adalah akumulasi darah yang terbentuk di dalam jaringan otak⁽²¹⁾.

Cedera kepala sekunder ialah cedera yang terjadi akibat berbagai proses patologik yang timbul sebagai tahap lanjutan dari kerusakan otak primer berupa perdarahan, edema otak, kerusakan neuron yang berkelanjutan, iskemia dan perubahan neurokimia. Pada cedera sekunder terjadi gangguan proses metabolisme dan homeostatis ion-ion sel otak, hemodinamika interkranial, dan kompartemen cairan serebrospinalis (CSS) yang dimulai setelah terjadinya trauma namun tidak tampak secara klinis segera setelah trauma⁽¹⁶⁾.

Cedera kepala sekunder penyebabnya bisa dari intrakranial dan ekstrakranial. Intrakranial dapat disebabkan oleh terjadinya peningkatan oleh Tekanan Intrakranial (TIK) akibat dari perdarahan di dalam tulang tengkorak. Selain itu, juga disebabkan oleh hipoksemia, hiperkapnia, hipotensi, anemia, hipoglikemia, hiponatremia, gangguan osmolaritas darah, sepsis, koagulasi dan hipertensi. Jika cedera kepala sekunder ini tidak segera ditangani akan memperburuk kondisi pasien cedera kepala⁽²¹⁾.

5. Klasifikasi

Penentuan lokasi terjadinya trauma dapat ditentukan dengan cara melihat area luka pada kulit⁽²²⁾. Cedera kepala jika dinilai tampak luar terbagi menjadi dua secara garis besar yaitu cedera kepala terbuka dan cedera kepala tertutup. Trauma kepala tertutup adalah bagian-bagian tengkorak yang masih utuh pada kepala setelah terjadi cedera. *The Brain Spinal Cord Organization* 2009, mengatakan trauma kepala tertutup apabila suatu pukulan yang kuat pada kepala secara tiba-tiba sehingga menyebabkan jaringan otak menekan tengkorak.

Trauma kepala terbuka adalah yaitu luka yang telah menembus sampai kepada duramater. Cedera kepala terbuka dapat menyebabkan fraktur tulang tengkorak dan laserasi duramater dimana trauma terjadi menembus tengkorak dan jaringan otak, trauma ini dapat menyebabkan cedera kepala berat. Cedera kepala tertutup dapat disamakan pada pasien dengan geger otak ringan dengan cedera serebral yang luas⁽²³⁾.

Klasifikasi cedera kepala menurut *Advanced Trauma Life Support*

berdasarkan⁽²⁴⁾ :

a. Beratnya Cedera

Glasgow Coma Scale (GCS) yang digunakan untuk mengukur beratnya cedera kepala secara klinis. Berdasarkan GCS cedera kepala yang dibagi atas :

- 1) Cedera Kepala Ringan : Skor GCS 13 – 15
- 2) Cedera Kepala Sedang : Skor GCS 9 – 12
- 3) Cedera Kepala Berat : Skor GCS 3 – 8

Pengukuran	Respon	Skor
Eye	Spontan Membuka mata	4
	Membuka mata dengan perintah (suara, sentuhan)	3
	Membuka mata dengan rangsangan nyeri	2
	Tidak membuka mata dengan rangsangan	1
Verbal	Berorientasi baik	5
	Bingung, berbicara mengacau, disorientasi tempat dan waktu	4
	Bisa membentuk kata tapi tidak bisa membentuk kalimat	3
	Mengeluarkan suara tanpa arti (mengerang)	2
	Tidak bersuara	1

Motorik	Mengikuti perintah	6
	Melokalisir nyeri (menjangkau & menjauhkan stimulus saat diberi rangsang nyeri)	5
	Menghindar/menarik tubuh atau extremitas menjauhkan stimulus saat diberi rangsang nyeri	4
	Menjauhi rangsangan nyeri	3
	Ekstensi spontan	2
	Tidak ada gerakan	1
	Total	15

Tabel 11.1 *Glasgow Coma Scale (GCS)*

6. Penanganan

Penanganan korban cedera kepala harus cepat, tepat dan cermat. Penatalaksanaan cedera kepala secara umum sangat berguna sebagai penolong pertama dalam menyelamatkan nyawa seseorang⁽¹⁾. Penilaian tingkat keparahan cedera kepala adalah langkah yang sangat penting untuk mendukung penanganan yang akan diberikan selanjutnya yang tepat, pengobatan yang efektif dan efisien serta dapat mencegah kecatatan sekunder pada pasien cedera kepala⁽²⁵⁾.

Cedera kepala sangat berbahaya karena mengancam nyawa apabila tidak ditangani dengan baik, tepat dan cepat. Penanganan yang baik dimulai dilakukan di tempat kejadian, dimulai dengan dilakukan *Basic Life Support (BLS)*⁽²¹⁾. Penanganan harus selalu dimulai dengan menilai

jalan nafas, pernapasan dan sirkulasi pernapasan⁽²⁴⁾. Hal utama yang difokuskan dalam penanganan pada pasien dengan cedera kepala, dan yang terpenting pada pasien cedera kepala berat adalah harus mencegah cedera otak sekunder terlebih dahulu. Tindakan penanganan dengan diberikan oksigen yang adekuat dan mempertahankan tekanan darah hingga cukup untuk berdifusi ke otak adalah hal yang paling penting untuk mengurangi tingkat keparahan cedera kepala menjadi cedera kepala sekunder, tujuannya untuk meningkatkan tingkat kesembuhan pada pasien cedera kepala⁽²⁶⁾.

Pada penanganan pasien cedera kepala dapat dibagi berdasarkan sistem triase yang dinilai dari tingkat beratnya cedera dan fasilitas yang tersedia di tempat pertolongan pertama. Tenaga medis setempat yang mempunyai kompetensi yang baik sangat penting untuk penanganan cepat terhadap pasien cedera kepala jika tidak tersedia fasilitas bedah saraf di lokasi agar pasien dapat diberikan penanganan awal yang baik sebelum dilakukan rujukan dan juga tenaga medis mampu merawat pasien yang dapat ditangani secara *non* operatif terlebih dahulu untuk mengurangi rujukan pada kasus yang seharusnya bisa ditangani di daerah dengan tetap memerhatikan keselamatan pasien dan *outcome* yang baik⁽²⁶⁾.

Penanganan awal pada pasien cedera kepala dapat segera dapat segera ditangani dengan tepat dan juga untuk mempercepat waktu '*prehospital*' untuk mengurangi tingkat keparahan pada pasien cedera

kepala sampai tiba di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pada pasien cedera kepala mempunyai 1 jam pertama waktu terbaik untuk memberikan pertolongan pertama setelah kejadian yang disebut *'Golden Hour'* guna untuk meminimalkan tingkat keparahannya dan angka kematian⁽²⁷⁾.

7. Pencegahan

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan helm pada pengendara bermotor dapat mengurangi risiko dan tingkat keparahan dari cedera kepala sebanyak 72%, meminimalkan kemungkinan akibat terjadi cedera sampai 39%. Tindakan ini merupakan salah satu cara efektif untuk meminimalkan angka kematian dan keparahan korban akibat cedera kepala adalah dengan menggunakan helm. Helm adalah perlengkapan yang penting bagi pengendara motor, yang bertujuan untuk mengurangi cedera kepala akibat kecelakaan, karena banyak kematian yang disebabkan karena kecelakaan motor akibat benturan keras yang mengenai wajah dan kepala⁽¹⁸⁾. Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat beberapa alasan mengapa banyak orang yang sering tidak memakai helm yaitu merasa tidak percaya diri, dan juga pengendara motor merasa tidak akan mengalami kecelakaan, dan terkadang pengendara motor tidak memakai helm dengan alasan terbanyak yaitu jarak yang ingin dituju dekat. Masyarakat menganggap menggunakan helm tidak nyaman dan juga merasa panas, menurut masyarakat juga helm dapat merusak tatanan rambut menjadi tidak rapi ataupun terlihat berantakan, tidak adanya tempat penyimpanan helm juga menjadi salah satu alasan mengapa masyarakat

tidak menggunakan helm, tidak sedikit juga pengguna motor yang banyak kehilangan helm, dan juga bagi pengguna ojek online juga sering didapatkan tidak menggunakan helm dikarenakan helm yang digunakan secara bergantian sehingga tidak higienis⁽²⁸⁾.

Pencegahan cedera kepala untuk pengguna kendaraan adalah dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan tentang rambu-rambu lalu lintas di jalan raya, cara mengemudi yang baik dan benar sebelum mengemudikan kendaraan, dan juga pengendara sebaiknya menyediakan kotak pertolongan pertama yang dimiliki sendiri dan yang bisa dibawa kemana-mana⁽²⁹⁾.

B. Penyuluhan

1. Definisi

Penyuluhan adalah pemberian informasi dan penerangan. Penyuluhan kesehatan sebagai bagian dalam promosi kesehatan sangat diperlukan sebagai upaya meningkatkan kesadaran diri, pengetahuan, dan perbuatan⁽³⁰⁾. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan memberikan informasi ataupun pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu, mengerti dan juga mau melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan⁽³¹⁾.

Penyuluhan dengan media poster (*Leaflet*) sangat efektif dalam meningkatkan efektifitas penyuluhan dengan metode ceramah, karena poster selain merangkum dari keseluruhan materi penyuluhan, juga

menyajikan gambar yang menarik sehingga masyarakat lebih tertarik dan lebih memudahkan masyarakat dalam memahami dan menangkap pesan dari isi materi. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Masyarakat mampu memahami dan mengetahui bagaimana cara menjaga atau memelihara kesehatan yang akan merugikan diri sendiri⁽³¹⁾.

Penyuluhan merupakan salah satu kegiatan pendidikan yang dapat dilakukan dengan salah satu caranya yaitu dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tau dan mengerti, sadar, juga ingin dan bisa melakukan saran ataupun arahan yang berhubungan dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan menggabungkan beberapa kegiatan didalamnya dengan tujuannya tetap berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana keluarga, individu, masyarakat ataupun kelompok secara keseluruhan ingin hidup, tahu bagaimana cara dan dapat mengaplikasikannya, secara perorangan ataupun berkelompok dan meminta pertolongan⁽³²⁾. Inti dilakukannya penyuluhan kesehatan adalah upaya untuk memberi pengalaman dan pengetahuan kepada masyarakat untuk menerapkan hidup sehat dan masyarakat yang peduli terhadap kesehatan⁽³³⁾.

World Health Organization (WHO) merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial masyarakat harus mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

Dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya.

Di dalam dilakukannya penyuluhan dibutuhkan perencanaan penyuluhan yang dapat mencakup masalah yang dihadapi masyarakat dan program yang ditunjang, lokasi, sosial & budaya, komunikasi serta transportasi yang digunakan masyarakat dengan inti tujuan penyuluhan diberikan adalah masyarakat dapat melakukan perubahan pengetahuan maupun sikap atau perilaku, sasaran yang dituju, kemampuan dan jumlah sasaran yang disesuaikan dengan tujuan awal penyuluhan, pemberi penyuluh juga perlu diperhatikan yang dapat menyampaikan pesan dari penyuluhan⁽³⁴⁾

2. Tujuan

Tujuan dilakukannya penyuluhan yaitu demi meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat pada bidang kesehatan, agar tercapainya perubahan perilaku, individu, keluarga, maupun masyarakat yang merupakan sasaran utama dilakukannya penyuluhan kesehatan dalam membina perilaku dan lingkungan yang sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian⁽³¹⁾.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992, pasal 38 ayat 1, menyebutkan : Penyuluhan kesehatan masyarakat merupakan kegiatan yang melakat pada kegiatan upaya kesehatan.

Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat dengan melalui komunikasi, informasi dan edukasi.

3. Metode

Dalam perkembangannya penyuluhan kesehatan dikenal dengan menggunakan beberapa metode, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Penyuluhan kesehatan dengan metode langsung adalah komunikasi yang dilakukan tanpa melalui perantara, yang dimana penyuluh berbicara langsung kepada seseorang atau sekelompok orang, melalui tanya jawab perorangan, ceramah kelompok dan konseling⁽³⁵⁾.

Penyuluhan kesehatan tidak langsung ialah penyuluhan yang dilakukan melalui alat bantu atau media perantara seperti radio, video, *flipchart*, poster, *booklet*, *leaflet* dan pameran. Dalam penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara lisan tanpa media komunikasi, namun biasanya cara ini tidak mampu menjangkau seluruh masyarakat dan pesan yang disampaikan biasanya tidak didapatkan oleh masyarakat⁽³⁵⁾.

Adapun metode penyuluhan yang digunakan adalah metode ceramah, demonstrasi dan praktik⁽³⁵⁾.

1) Ceramah

Ceramah merupakan suatu cara untuk menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran disertai tanya jawab sehingga dapat memperoleh informasi tentang kesehatan. Ciri - ciri metode ceramah : terdapat

sekelompok sasaran yang sudah dipersiapkan sebelumnya, ada ide, pengertian serta pesan tentang kesehatan yang akan disampaikan, tidak adanya kesempatan bertanya bagi sasaran, jika ada jumlahnya dibatasi dan menggunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian. Keuntungan dari metode ceramah yaitu mudah dan murah menggunakannya, waktu yang diperlukan dapat dikendalikan oleh penyuluh, bisa menjelaskan dengan menekankan bagian yang penting. Kerugian metode ceramah antara lain tidak dapat memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara proaktif (sasaran bersifat pasif), membosankan jika ceramah yang disampaikan mudah untuk dilupakan oleh sasaran, sering menimbulkan pengertian yang bermacam-macam apabila sasaran kurang memperhatikan.

2) Demonstrasi

Demonstrasi adalah salah satu cara untuk memperlihatkan pengertian, ide dan prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan menggunakan alat peraga. Metode ini dipergunakan pada kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya. Ciri-ciri demonstrasi : memperlihatkan pada kelompok bagaimana semestinya prosedur untuk membuat sesuatu, bisa meyakinkan peserta bahwa mereka dapat melakukannya dan dapat meningkatkan sasaran untuk belajar. Keuntungan demonstrasi : kegiatan seperti ini dapat memberikan suatu keterampilan tertentu terhadap kelompok sasaran.

dapat memudahkan penggunaan jenis alat peraga karena menggunakan bahasa yang lebih terbatas, membantu sasaran untuk memahami dengan jelas suatu proses prosedur yang rencana akan dilakukan. Kerugian demonstrasi : tidak dapat dilihat oleh sasaran apabila alat yang digunakan terbatas dalam hal terlalu kecil atau penempatannya kurang strategis, maupun penjelasan yang disampaikan kurang jelas, waktu yang disediakan terbatas sehingga sasaran tidak dapat diikuti sertakan dalam penyampaian materi.

3) Praktik

Praktik adalah cara yang digunakan untuk melihat tindakan yang dilakukan seseorang apakah sudah sesuai standar yang diinstruksikan.

4. Media penyuluhan

Media penyuluhan adalah segala bentuk upaya atau saran untuk memperlihatkan dan menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh penyuluh, baik itu melalui media cetak fisik, elektronik dan media luar ruang, sehingga diharapkan sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya dan diharapkan dapat berubah perilaku kesehatannya kearah positif.

Berdasarkan pembagiannya media penyuluhan ini dapat dilihat dari berbagai perspektif, seperti ⁽³⁵⁾ :

1) Menurut bentuk umum penggunaannya

Penggolongan media penyuluhan berdasarkan penggunaannya, dibedakan menjadi :

a. Bahan bacaan : modul, buku rujukan/bacaan, *leaflet*, folder, majalah dan lain sebagainya

b. Bahan peragaan : poster seri, poster tunggal

2) Menurut cara produksi

Berdasarkan cara diproduksi, media penyuluhan dikelompokkan menjadi beberapa bagian, yaitu :

a. Media cetak

Dalam penerapannya media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari kata dan gambar atau foto dalam berbagai tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker dan pamflet.

Ada beberapa kelebihan media cetak ini antara lain : tahan lama, mencakup banyak orang

C. Masyarakat

1. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) masyarakat berarti "sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yg mereka anggap sama" sedangkan menurut Paul B Horton dan C. Hunt "Masyarakat merupakan sekumpulan manusia yang relatif mandiri, hidup bersama-sama dalam waktu yang lama, tinggal di suatu wilayah tertentu, mempunyai kebudayaan yang sama serta melakukan sebagian besar kegiatan di dalam kelompok atau kumpulan manusia

tersebut." Masyarakat (yang diterjemahkan dari istilah *society*) adalah sekelompok orang yang membentuk sebuah sistem semi tertutup atau sebaliknya, dimana kebanyakan interaksinya antar sesama individu-individu yang terdapat dalam kelompok tersebut. Kata "masyarakat" berakar dari bahasa Arab, musyarakah. Arti yang lebih luasnya, sebuah masyarakat adalah suatu jaringan terhubung antar entitas-entitas.

Masyarakat adalah sebuah kelompok atau komunitas yang interdependen atau individu yang saling bergantung antara satu dengan lain. Secara umum sebutan masyarakat digunakan untuk mengacu pada sekelompok individu yang hidup bersama-sama dalam satu komunitas yang teratur. Syaikh Taqyuddin An-Nabhani merupakan salah seorang pakar sosiologi menjabarkan tentang definisi masyarakat, "sekelompok manusia bisa disebut sebagai suatu masyarakat apabila mempunyai pemikiran, perasaan, serta sistem atau aturan yang sama". Dengan keberagaman itu, manusia lalu berhubungan saling berinteraksi antara sesama mereka berdasarkan kepentingan bersama. Masyarakat sering pula dikelompokkan berdasarkan cara utamanya dalam mencari kebutuhan hidup dan penghasilan. Beberapa ahli ilmu sosial mengelompokkan masyarakat sebagai: masyarakat pemburu, masyarakat bercocoktanam, masyarakat pastoral non medis, dan masyarakat agrikultural intensif biasanya disebut juga sebagai masyarakat peradaban⁽³⁶⁾.

2. Unsur-Unsur

Berikut dibawah ini adalah unsur-unsur pembentuk masyarakat menurut Soerjono Soekanto, dalam masyarakat setidaknya memuat unsur sebagai berikut :

- 1) Beranggotakan minimal dua orang
- 2) Anggotanya sadar sebagai satu kesatuan
- 3) Berhubungan dalam waktu yang cukup lama yang menghasilkan manusia baru yang saling berkomunikasi dan membuat aturan-aturan hubungan antar masyarakat
- 4) Menjadi sistem hidup bersama yang menimbulkan kebudayaan serta keterkaitan satu sama lain sebagai anggota masyarakat

3. Kriteria

Berikut dibawah ini adalah unsur-unsur pembentuk masyarakat menurut Soerjono Soekanto, dalam masyarakat setidaknya memuat unsur sebagai berikut :

- 1) Mempunyai anggota minimal dua orang
- 2) Anggotanya sadar sebagai satu kesatuan
- 3) Mempunyai hubungan dalam jangka waktu yang cukup lama yang menghasilkan manusia baru yang saling berkomunikasi dan membuat aturan-aturan hubungan antar masyarakat.
- 4) Menjadi sistem hidup bersama yang dapat memunculkan kebudayaan serta keterkaitan satu sama lain sebagai anggota masyarakat

D. Kerangka Teori



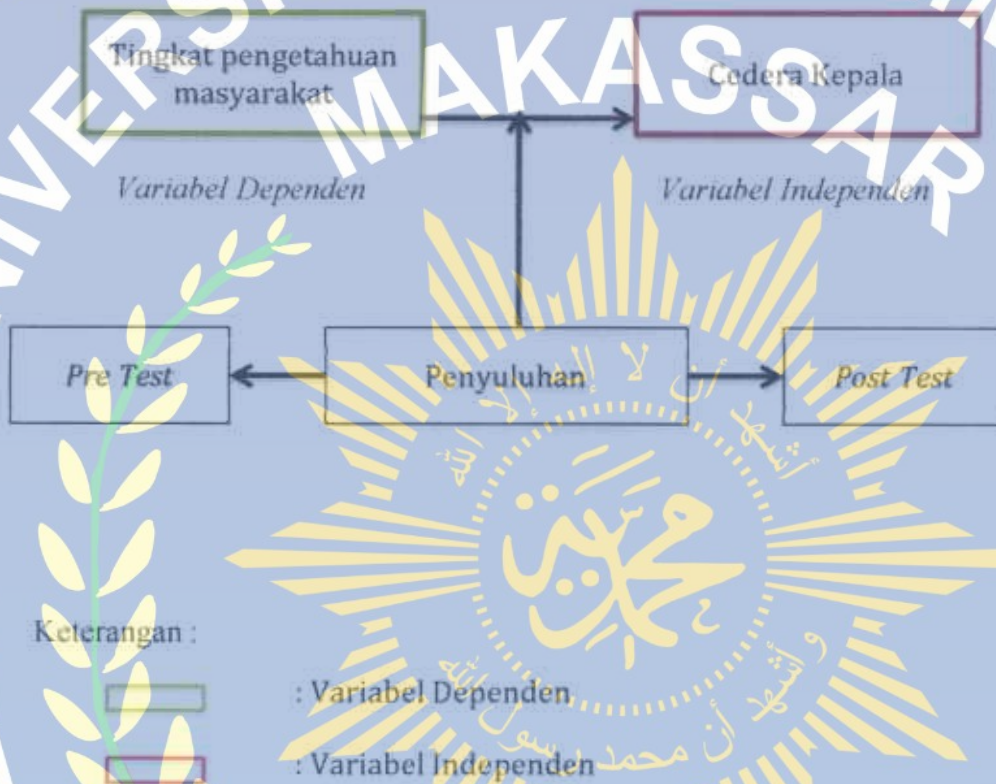
Gambar II.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya maka kerangka konsep dalam penelitian “Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Cedera Kepala Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Desa Sakkolia Kabupaten Gowa”



Gambar III.1 Konsep Pemikiran

B. Definisi Operasional

1. Cedera kepala

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kecacatan dan kematian di dunia. Cedera kepala dapat terjadi secara langsung dan tidak langsung dan akan menyebabkan gangguan fungsi neurologi, kognitif, gangguan fisik, psikosial baik temporer dan permanen.

- Alat ukur : kuesioner
- Cara ukur : Skor 1 jika jawaban benar dan skor 0 jika jawaban salah
- Skala ukur : Ordinal
- Hasil :
 - Baik : jika hasil jawaban pada kuesioner 9 - 12 benar atau memperoleh skor 76 - 100%
 - Sedang : jika hasil jawaban pada kuesioner 5 - 8 benar atau memperoleh skor 60 - 75%
 - Kurang : jika hasil jawaban pada kuesioner ≤ 4 benar atau memperoleh skor $< 60\%$

2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Tingkat pengetahuan masyarakat adalah salah satu cara untuk mengukur dan mengetahui apakah orang tersebut memahami dan mengerti apa yang disampaikan, dilihat, maupun didengar dan dapat mengaplikasikannya.

- Alat ukur : kuesioner

- Cara ukur : Skor 1 jika jawaban benar dan skor 0 jika jawaban salah
- Skala ukur : Ordinal
- Hasil :
 - Baik : jika hasil jawaban pada kuesioner 9 - 12 benar atau memperoleh skor 76 - 100%
 - Sedang : jika hasil jawaban pada kuesioner 5 - 8 benar atau memperoleh skor 60 - 75%
 - Kurang : jika hasil jawaban pada kuesioner ≤ 4 benar atau memperoleh skor $< 60\%$

C. Hipotesis Penelitian

1. H_0 (Hipotesis Null) : Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan masyarakat terhadap cedera kepala
2. H_a (Hipotesis Alternatif) : Ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan masyarakat terhadap cedera kepala

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis desain penelitian yang digunakan adalah *pre experiment* dengan metode *one grup pre-test post-test*. Yang menggunakan satu kelompok dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan, untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan.



Keterangan :

K : Suatu kelompok

O₁ : Pengukuran sebelum pemberian perlakuan (sebelum penyuluhan)

X : Perlakuan (penyuluhan)

O₂ : Pengukuran setelah diberi perlakuan (sesudah penyuluhan)

B. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Sakkolia Kabupaten Gowa

2. Waktu penelitian

Januari – Februari 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat di Desa Sökkolia
Kabupaten Gowa

2. Sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Masyarakat di Desa Sökkolia yang hadir di penyuluhan dan bersedia menjadi responden
- 2) Bersedia menandatangani *informed consent*
- 3) Masyarakat yang berusia 20 – 50 tahun

b. Kriteria eksklusi

- 1) Masyarakat Desa Sökkolia yang tidak lengkap mengisi kuesioner
- 2) Mengikuti penyuluhan tetapi tidak mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai

3. Besar Sampel

$$\begin{aligned}n &= P_1 (1 - P_1) + P_2 (1 - P_2) \\&= 0,20 (1 - 0,20) + 0,50 (1 - 0,50) \\&= 0,20 (0,8) + 0,50 (0,5) \\&= 0,16 + 0,25 \\&= 0,41\end{aligned}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \pi}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$= \frac{(1,960 + 0,842)^2 \times 0,41}{(0,20 - 0,50)^2}$$

$$= \frac{(2,802)^2 \times 0,41}{(0,30)^2}$$

$$= \frac{7,851 \times 0,41}{0,09}$$

$$= \frac{3,21}{0,09}$$

$$= 35,7$$

36

Keterangan :

Z_α = deviat baku alfa

Z_β = deviat baku beta

P_1 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

P_2 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

π = besarnya diskordan (ketidaksesuaian)

D. Metode Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga gelombang yaitu *pre-test*, perlakuan (penyuluhan) dan *post-test*. Adapun prosedur pelaksanaan *pre-test* dan *post-test* dengan membagi kuesioner pertanyaan yang sama.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *one group pre test post test* dimana sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi. Data tersebut didapatkan dari pembagian kuesioner yang diberikan kepada masyarakat di Desa Sokkolia di Kabupaten Gowa

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui pembagian kuesioner yang diberikan kepada Masyarakat di Desa Sokkolia Kabupaten Gowa Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.

2. Sumber data primer adalah materi atau kumpulan fakta yang

dikumpulkan sendiri oleh peneliti saat penelitian berlangsung. Dalam penelitian ini sumber daya yang diambil berasal dari Masyarakat di Desa Sokkolia Kabupaten Gowa Sebelum dan Sesudah Penyuluhan sebanyak 36 orang yang bersedia menjadi responden

3. Instrumen pengumpulan data

Kuesioner tentang Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Desa Sakkolia Kabupaten Gowa Sebelum dan Sesudah Penyuluhan. Peneliti telah melakukan uji validitas dan rebiabilitas terhadap kuesioner tersebut.

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan apakah alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita buat mampu mengukur apa yang akan kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap item pertanyaan.

Rebiabilitas adalah indeks yang menunjukkan suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Suatu pengukuran disebut andal jika diberikan nilai yang sama atau hampir sama bila pemeriksaan dilakukan berulang-ulang. Responden yang dilakukan untuk diuji coba sebaiknya memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut dilaksanakan. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal.

4. Prosedur pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang telah dipilih sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, kemudian setelah dijawab akan dilakukan pengumpulan langsung kuesioner yang telah diberikan kepada Masyarakat Desa Sakkolia Kabupaten Gowa yang mencakup kuesioner Tingkat

Pengatahuan Masyarakat di Desa Sakkolia Kabupaten Gowa terhadap Cedera Kepala Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan.

G. Pengelolaan dan penyajian data

Pengumpulan data dari penelitian ini adalah data primer dengan cara mengisi *pretest* dan *posttest* menggunakan kuesioner dimana responden memilih jawaban yang paling benar menurut responden. Setelah data terkumpul yang dilakukan selanjutnya adalah pengolahan data yaitu:

1. *Editing*

Editing adalah supaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan dari responden

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric terhadap data untuk mempermudah pada saat analisis

3. *Scoring*

Memberikan *score* terhadap variabel-variabel yang mengikuti ketentuan-ketentuan yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Dengan *score* pengetahuan baik apabila nilai 76-100%, tingkat pengetahuan sedang apabila nilai 60-75%, dan tingkat pengetahuan kurang apabila nilai <60%.

4. *Tabulation*

Tabulation merupakan proses mengklarifikasi data menurut masing-masing variabel sehingga frekuensi dari masing-masing item dapat dijumlahkan dengan mudah.

5. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan, diperhatikan apabila ada kesalahan atau tidak. Kesalahan dapat terjadi pada saat memasukkan hasil data ke komputer.

H. Teknik Analisis Data

1. Uji normalitas

Data yang ditemukan yaitu data pengetahuan sebelum dan sesudah di lakukan perlakuan (penyuluhan) menggunakan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* ($p > 0,05$) dan hasil dari data yang telah dimasukkan tidak normal.

2. Uji wilcoxon

Setelah data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan uji pra syarat, selanjutnya data akan dimasukkan dan dianalisis menggunakan uji wilcoxon. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran dianalisis dengan menggunakan uji-wilcoxon. Uji-twilcoxon digunakan untuk membandingkan data kelompok berpasangan. Data yang digunakan berskala ordinal. Cara menentukan signifikan tidaknya adalah jika nilai ($p < 0,05$) maka ada perbedaan yang signifikan, jika ($p > 0,05$) maka tidak ada perbedaan signifikan.

I. Alur Penelitian



Gambar IV.1 Alur Penelitian

J. Etika Penelitian

1. Menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak Desa Sokkolia Kabupaten Gowa sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.
3. Responden tidak dikenakan biaya apapun.
4. Kerahasiaan informasi dijamin peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum populasi

Telah dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan masyarakat terhadap cedera kepala sebelum dan sesudah penyuluhan di Desa Sökkolia, Kecamatan Bontomarannu, Kabupaten Gowa. Penelitian ini menggunakan data yang didapatkan dari hasil penyuluhan yang telah dilakukan pada tanggal 1 februari 2020 di Desa Sökkolia, Kecamatan Bontomarannu, Kabupaten Gowa.

Penelitian ini dilakukan melalui *pre experiment* dengan menggunakan metode desain *one group pre-test post-test* yaitu dengan menggunakan satu kelompok dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan. Terdapat 74 menjadi responden, 73 responden masuk kriteria inklusi dan 1 responden masuk kriteria eklusi, jadi total sampling yang didapatkan 73 orang.

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan disusun dalam suatu tabel induk (*master table*) dengan menggunakan program dari komputer untuk mengolah data tersebut. Dari tabel induk tersebut kemudian data akan dipindahkan dan diolah menggunakan program statistik di perangkat komputer kemudian dihasilkan dalam bentuk tabel yaitu tabel frekuensi.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Sökkolia, Kecamatan Bontomarannu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan.

C. Deskripsi Karakteristik Sampel

1. Karakteristik Sampel Menurut Umur

Sampel merupakan masyarakat di Desa Sökkolia dan sampel penelitian berjumlah sebanyak 73 orang. Berdasarkan hasil pengumpulan data karakteristik sampel menurut umur dapat dilihat pada table 5.1 berikut:

Variabel Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
20-30	20	27,5
31-40	18	24,6
41-50	35	47,9
Total	73	100

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui sampel dengan umur 20-30 tahun berjumlah 20 orang (27,9%), umur 31-40 tahun berjumlah 18 orang (24,6%), umur 41-50 tahun berjumlah 35 orang (47,9%).

2. Karakteristik sampel menurut jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	8	11
Perempuan	65	89
Total	73	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui sampel dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 8 orang (11%), sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 65 orang (89%).

D. Deskripsi Karakteristik Responden

Dalam bab ini mendeskripsikan secara umum tentang hasil pengukuran setiap variabel penelitian, mendeskripsikan proses pengujian persyaratan analisis, dan mendeskripsikan proses hipotesis sesuai dengan prosedur baku dalam pengujian hipotesis dan pembahasan.

Data hasil pengukuran yaitu pengetahuan dengan tes variabel terikat, komponen pengukuran yang dilakukan pada pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan (penyuluhan). Data yang dilampirkan adalah data yang diperoleh dari hasil pengukuran soal *pre test* yang diberikan sebelum penyuluhan dan soal *post test* yang diberikan sesudah dilakukan penyuluhan. Berikut ini presentasi dari deskripsi data variabel penelitian:

a. Data Pengetahuan Sampel

Tabel 5.3 pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan

Pengetahuan	Min	Max	Mean	St.D
Pre-test	1,00	12,00	10,05	2,414
Post-test	8,00	12,00	10,82	1,004

b. Data Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.4 tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Pengetahuan	Sebelum penyuluhan	%	Sesudah penyuluhan	%
Pengetahuan baik	61	83,6	72	98,6
Pengetahuan sedang	7	9,6	1	1,4
Pengetahuan kurang	5	6,8		
Jumlah	73	100,0	73	100,0

E. Analisis

Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik *nonparametric* yang berdistribusi secara tidak normal.

1. Uji Normalitas

Pengujian normalitas data pada penelitian ini menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*. Uji normalitas data halnya untuk mengetahui normalitas data dari penelitian ini. Hasil perhitungan uji normalitas data secara singkat dapat dilihat sebagai berikut:

a. Data uji normalitas pengetahuan

Tabel 5.5 hasil uji normalitas data pengetahuan

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	Df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Ptot_pre	0,272	73	0,000	0,686	73	0,002
Ptot_post	0,228	73	0,000	0,872	73	0,000

Dari tabel diatas dapat disimpulkan hasil dari uji normalitas data diketahui bahwa keseluruhan $p\text{-value} > 0,05$ yaitu pada data *pre test* pengetahuan dengan $p(0,001) > 0,05$ dan *post test* pengetahuan $p(0,000) > 0,5$ dinyatakan berdistribusi secara tidak normal.

F. Pengujian Hipotesis

Setelah dilakukan uji data normalitas sebelumnya, selanjutnya dilakukan pengujian dengan uji *wilcoxon*. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini yaitu penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

Dari pengujian hipotesis menyatakan terdapat pengaruh atau tidak dari hasil analisis yang dibuat, maka didefinisikan sebagai berikut:

- H_0 : Tidak terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat terhadap penyakit cedera kepala
- H_a : Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat terhadap cedera kepala

Menentukan kriteria pengambilan keputusan uji hipotesis dengan cara membandingkan nilai probabilitas (p) dengan $\alpha = 5\%$. Dan kriteria keputusannya ialah sebagai berikut yaitu : (1) apabila $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak; (2) apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil uji hipotesis disajikan pada Tabel 5.8 sebagai berikut:

Pengetahuan	Mean	Sig	Ket
Pre-test	10,05	0,018	Signifikan
Post-test	10,82	0,018	Signifikan

Tabel 5.6 Hasil Uji wilcoxon

Setelah dilakukan perhitungan didapatkan hasil uji Wilcoxon yang dimasukkan kedalam tabel seperti diatas dan menunjukan nilai p (sig.) didapatkan sebesar 0.018 dan nilai tersebut termasuk H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu dengan nilai < 0.05 . Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan setelah dilakukannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan pada masyarakat di Desa Sokkolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa didapatkan 73 sampel. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap cedera kepala di Desa Sokkolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa dapat dinilai dari total pertanyaan yang dijawab dengan benar, pertanyaan berupa dikotomi (jawaban Benar atau Salah), yang mana responden disediakan beberapa pertanyaan dalam bentuk *multiple choice* dan dipilih sesuai dengan pengetahuan responden.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif skor *pre test* responden didapatkan nilai rata-rata 10,05 (*mean*), yang menunjukkan bahwa responden rata-rata memiliki tingkat pengetahuan baik. Sebanyak 5 responden (6,8%) memiliki tingkat pengetahuan terhadap cedera kepala kurang, 7 responden (9,6%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 61 responden (83,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

Setelah dilakukan penyuluhan cedera kepala tingkat pengetahuan masyarakat terhadap cedera kepala meningkat. Dilihat dari hasil analisis deskriptif skor *post test* responden didapatkan nilai rata-rata 10,82 (*mean*), yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan. Tidak ada responden (%) memiliki tingkat pengetahuan terhadap cedera kepala kurang, 1 responden (1,4%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 72 responden (98,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai cedera kepala kepada masyarakat di Desa Sökkolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa terlihat bahwa terjadi peningkatan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik dari 83,6% menjadi 98,6%, penurunan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan cukup dari 9,6% menjadi 1,4% dan penurunan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan kurang dari 6,8% menjadi 0.

Dan setelah dilakukan uji wilcoxon untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Sökkolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dinyatakan bermakna. Dimana penyuluhan dapat memberikan dan menambah pengetahuan masyarakat. Hal ini didukung dengan hasil *p-value* didapatkan nilai sebesar 0.018. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. H_a : Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat terhadap cedera kepala.

Menuntut ilmu penting dilakukan agar dapat menambah pengetahuan yang dimiliki. Seperti yang telah dijelaskan dalam surah Al-Mujadilah ayat 11 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ
وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتُ
وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya :

“Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, ‘Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,’ maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, ‘Berdirilah kamu,’ maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan.”

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah SWT menyukai orang yang menuntut ilmu baik ilmu akhirat maupun dunia. Orang yang beriman dan berilmu berbeda derajatnya dengan mereka yang hanya beriman atau hanya berilmu saja. Dan Allah senantiasa mengetahui apa yang diperbuat maupun apa yang ada di dalam hati hamba-Nya. Jadi menuntut ilmu dengan sungguh-sungguh dan beriman kepada Allah akan diangkat derajatnya oleh Allah SWT.

Allah SWT mencintai siapa saja yang berbuat baik seperti menolong. Seperti yang dijelaskan dalam surah Al-Baqarah ayat 194 - 195 yang berbunyi :

- Al-baqarah ayat 194 :

الشَّهْرُ الْحَرَامَ بِالشَّهْرِ الْحَرَامِ وَالْحُرُمَتِ قِصَاصٌ ۚ فَمَنْ أَغْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ فَاعْتَدُوا عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا أَغْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ مَعَ الْمُتَّقِينَ

Artinya :

“Bulan haram dengan bulan haram, dan (terhadap) sesuatu yang dihormati berlaku (hukum) qisas. Oleh sebab itu barang siapa menyerang kamu, maka seranglah dia

setimpal dengan serangannya terhadap kamu. Bertakwalah kepada Allah dan kehatuilah bahwa Allah beserta orang-orang yang bertakwa.”

- Al-baqarah ayat 195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya :

“Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”

Ayat diatas menjelaskan bahwa setiap orang yang memberikan pertolongan dan sebagainya termasuk memberikan ilmu yang bermanfaat, membantu orang yang sedang kesusahan dan bentuk kebaikan lainnya yang diperintahkan Allah SWT. Allah berjanji kepada mereka bahwa jika mereka berlaku baik dalam seluruh perbuatan-perbuatan mereka maka Allah akan menolong, membantu dan menolong mereka.

Adapun ayat di dalam al-qur'an juga telah dijelaskan dalam :

- a. Surah al-baqarah ayat 172 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Artinya :

“ Wahai orang-orang yang beriman! Makanlah dari rezeki yang baik yang Kami berikan kepada kamu dan bersyukurlah kepada Allah jika kamu hanya menyembah kepada-Nya.”

b. Surah al-Luqman ayat 22 yang berbunyi :

وَمَنْ يُسْلِمْ وَجْهَهُ إِلَى اللَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَقَدِ اسْتَمْسَكَ بِالْعُرْوَةِ الْوُثْقَىٰ
أَقُولَىٰ لِلَّهِ عَاقِبَةُ الْأُمُورِ

Artinya :

“Dan barang siapa berserah diri kepada Allah, sedang dia orang yang berbuat kebaikan, maka sesungguhnya dia telah berpegang kepada buhul (tali) yang kukuh. Hanya kepada Allah kesudahan segala urusan.”

c. Surah al-ankabut ayat 45 yang berbunyi :

اقْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ
وَالْمُنْكَرِ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ

Artinya :

“Bacalah kitab (Al-Qur'an) yang telah diwahyukan kepadamu (Muhammad) dan laksanakanlah salat. Sesungguhnya salat itu mencegah dari (perbuatan) keji dan mungkar. Dan (ketahuilah) mengingat Allah

(shalat) itu lebih besar (keutamaannya dari ibadah yang lain). Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

Dari ke-3 ayat Al-Qur'an diatas kita diajarkan untuk tetap bersyukur dengan apa yang Allah SWT telah berikan. Allah SWT meminta orang-orang yang beriman agar selalu mensyukuri nikmat yang Allah berikan jika mereka benar-benar beribadah atau menghambakan diri kepadanya. Bersyukur artinya menggunakan nikmat Allah untuk mengabdikan kepada-Nya, atau menggunakan nikmat Allah sesuai yang dikehendaki oleh-Nya. Bersyukur tidak lupa beribadah sangat saling berkaitan antara satu sama lain, sebab menunjukkan syukur hakikatnya adalah beribadah kepada Allah SWT, contohnya seperti nikmat makanan, harta, kesehatan yang diberikan. Maka bersyukur kita masih diberikan kaki untuk berjalan menuntut ilmu, mata untuk membaca, mulut untuk berbicara, otak untuk berpikir dan lain-lain.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai tingkat pengetahuan masyarakat terhadap cedera kepala di Desa Sökkolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa sebelum dan sesudah penyuluhan dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 73 responden dari masyarakat Desa Sökkolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa didapatkan 61 responden (83,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 7 responden (9,6%) memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 5 responden (6,8%) memiliki tingkat pengetahuan kurang sebelum dilakukan penyuluhan
2. Dari 73 responden dari masyarakat Desa Sökkolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa didapatkan 72 responden (98,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 1 responden (1,4%) memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 0 responden (%) memiliki tingkat pengetahuan kurang sesudah dilakukan penyuluhan
3. Terdapat perbedaan yang bermakna antara presentasi tingkat pengetahuan masyarakat Desa Sökkolia Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa sebelum penyuluhan dan pesentasi sesudah

penyuluhan, yang berarti penyuluhan mengenai cedera kepala efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden mengenai cedera kepala.

B. Saran

1. Saran bagi tenaga kesehatan

Melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang cedera kepala dan kegawatdaruratan yang lainnya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap bagaimana cara menangani korban cedera kepala. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan keefektifan dalam melakukan promosi kesehatan di masyarakat.

2. Saran bagi peneliti selanjutnya

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cedera kepala dengan penyuluhan dan pelatihan-pelatihan dasar yang dapat dilakukan oleh masyarakat. Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang menggunakan kendaraan bermotor ataupun mobil.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan penelitian tersebut antara lain adalah sebagai berikut :

1. Responden yang kurang mampu berbahasa Indonesia sehingga susah berkomunikasi dengan baik dan susah untuk mengisi kuesioner.
2. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responden adalah jawaban yang tidak dari pengetahuan responden.



DAFTAR PUSTAKA

1. Mudatsir S, Sangkala MS, Setyawati A. Related Factors of Response Time in Handling Head Injury in Emergency Unit of Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu. *Indones Contemp Nurs J*. 2013;2(1):1-12.
2. Hadi Jon, Padang RSMD, Bab I. Pengaruh Koagulopati Terhadap Glasgow Outcome Scale Penderita Cedera Kepala Berat Oleh : 2014;
3. Hartoyo, Mugi; Setyo Raharjo SB. Predictor ' s Factors of Mortality of Patients Suffering from Severe Head Injury in Emergency Department at General Hospital Tugurejo Semarang Prediktor Mortalitas Penderita Cedera Kepala Berat Di Instalasi Gawat Darurat RSU Tugurejo Semarang Mugi Hartoyo. 2008;175-82.
4. Utara US, Utara US, Utara US. Karakteristik Pasien Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2015. 2016;
5. Japardi ID dr. S. Cedera Kepala. PT. Bhuana Ilmu Populer, 2004. 178 p.
6. Lisnawati, Kwandou L, Akbar M, Muis A, Kaelan C, Patellongi I. Hubungan skor cognitive test for delirium (ctd) dengan luaran berdasarkan glasgow outcome scale (gos) pada penderita cedera kepala tertutup ringan-sedang. *JTS Kesehat*. 2012;2(2):163-70.
7. Hidayati N, Amin MK. PKU Bagi Emergency Rescue Team (ERT) Untuk Mengatasi Kondisi Gawat Darurat Melalui Basic Life Support (BLS). 2017;31-8.

8. Laksana I, Arramly S, Raup HA. Syaamil Quran. Bandung: Sygma Creative Media Corp; 2010.
9. Fitriana NF, Poeranto S, Nasution TH. Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Prognosis Soekarjo Purwokerto Analysis Of Factors Affecting Prognosis In Severe Head Injury Patients Regional Hospital Margono. :88–95.
10. Rutland-Brown, JA Langlois, KE Thomas, YL Xi - Journal of Head Trauma Rehabilitation 2006. No Title.
11. Irawan H, Setiawan F, Dewi, Dewanto G. Perbandingan Glasgow Coma Scale dan Revised Trauma Score dalam Memprediksi Disabilitas Pasien Trauma Kepala di Rumah Sakit Atma Jaya. Maj Kedokt Indones. 2010;60(10):437–42.
12. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Cedera Kepala Pasca Operasi Periode Januari 2012 - Desember 2013 Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. e-CliniC. 2015;3(1):353–7.
13. Putri CM, Rahayu D, Sidharta B. Hubungan Antara Cedera Kepala Dan Terjadinya Vertigo Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Sainatika Med. 2016;12(1):1.
14. Smeltzer & Bare. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah- Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC. No Title.
15. Profil pasien cedera kepala sedang dan berat yang dirawat di ICU dan HCU. e-CliniC. 2016;4(2).
16. Gambaran cedera kepala yang menyebabkan kematian di Bagian Forensik

- dan Medikolegal RSUP Prof Dr. e-CliniC. 2016;4(2):2-6.
17. Coronado V.G., Thomas K.E., Div of Injury Response, Kegler S.R., Div of Violence Prevention, National Center for Injury Prevention and Control C 56(08); 167-170. No Title.
 18. Kawengian F, Mulyadi, Malara R. Hubungan penggunaan helm dengan derajat cedera kepala akibat kecelakaan. eJournal Keperawatan. 2017;5(1):1-8.
 19. Wistya IM, Pradnyana D, Golden N, Nirvana IW. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan operasi pada pasien cedera kepala ringan dan cedera kepala sedang di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari-Desember 2017. 2019;50(1):174-9.
 20. Tahun TE. Karakteristik penderita cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas darat rawat inap di rsud dr. h. kumpulan pane tebing tinggi tahun 2010-2011. 2020;(2008).
 21. Yu W. Penatalaksanaan Perioperatif Cedera Kepala Traumatik yang Terlambat Perioperative Management in Delayed Traumatic Brain Injury. 2016;5(3):180-8.
 22. Sastrodiningrat AG 2006. MF-F yang MPCKBMKNV 39 : N 3. No Title.
 23. Nurarif, Amin, Huda & Kusuma H (2015). AKBDM& NY: MP. No Title.
 24. Alkhatib J. Advanced Trauma Life Support international [Internet]. 2009. 2 p. Available from: <http://www.facs.org/trauma/atls/pdf/international-dec09.pdf>
 25. Ristanto. Kata kunci : Mortality, Pasien Cedera Kepala, RTS. J Kesehat

- Hesti Wira Sakti. 2016;4:76–90.
26. Iskandar D. Diagnosis Dan Penanganan Cedera Kepala Di Daerah Rural. Natl Symp Work “Aceh Surg Updat 2.” 2017;(September):93–103.
27. Stiver SI (2008). P management of traumatic brain injury. C: J of neurosurgery. No Title.
28. World health organization. (2014). Helm: Manual keselamatan jalan untuk pengambil keputusan dan praktisi. No Title.
29. Pamungkas NS. Mengenal Perilaku Pengendara Kendaraan Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Kecelakaan Di Jalan Raya. Teknis. 2014;Volume 9,:13–8.
30. Publikasi N, Buzarudina F. Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Sman 6 Kecamatan Pontianak Timur Tahun 2013 Program Studi Pendidikan Dokter. 2013.
31. Asfar A, AsnaniaR WOS. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Hiv/Aids Di Smp Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. J Islam Nurs. 2018;7(1):26–31.
32. Departemen Kesehatan RI. 2009. Panduan Pengelolaan Pusat Informasi & Konseling Kesehatan Lingkungan. Direktorat Remaja BKKBN J. No Title.
33. Hermawan Y. 1) 1) 2). 2011;166–73.
34. Notosiswoyo M. Penggunaan VCD dan Leaflet untuk Peningkatan Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku Siswa dalam Pencegahan Kecelakaan Sepeda Motor Visual Compact Disks and Leaflet Usage to Increase the Knowledge , Attitude and Behavior of Students in Motorcycle Accident

Prev. Jurbak Kesehat Masy Nas [Internet]. 2010;(29):373–9. Available from: <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/407/404>

35. Notoatmojo PDS. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Penerbit Rineka Citra;
36. Suwari Akhmadhian and Anthon Fathanudien. Partisipasi Masyarakat dalam Mewujudkan Kuningan sebagai Kabupaten Konservasi (Studi di Kabupaten Kuningan). Unifikasi J Ilmu Huk. 2015;2(1):67–90.



LAMPIRAN

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	73	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	73	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.447	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	19.4795	6.892	.535	.379
p2	19.4521	7.251	.368	.408
p3	19.5616	7.333	.179	.427
p4	19.5068	7.198	.300	.410
p5	20.0685	7.926	-.102	.479
p6	19.4795	6.975	.482	.387
p7	19.3699	7.875	.000	.448
p8	19.6164	7.184	.216	.418

p9	19.5068	6.809	.524	.374
p10	19.7808	7.951	-.115	.485
p11	19.7945	8.027	-.142	.491
p12	19.4384	7.222	.431	.404
p13	19.8493	6.852	.292	.398
p14	19.6164	7.295	.167	.428
p15	20.1507	8.185	-.203	.492
p16	19.4658	7.725	.038	.448
p17	20.1781	7.871	-.069	.468
p18	19.4795	6.947	.500	.384
p19	20.1918	7.713	.007	.455
p20	19.9726	8.333	-.246	.510
p21	19.5753	7.025	.317	.401
p22	19.6712	7.168	.199	.421
p23	19.9589	7.484	.054	.451
p24	20.3151	8.191	-.281	.477
p25	19.4247	7.442	.304	.421
p26	19.6164	8.156	-.189	.492
p27	19.4247	6.998	.680	.382
p28	19.6027	8.021	-.135	.482
p29	19.6575	7.062	.250	.411
p30	19.5205	7.864	-.059	.464

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	73	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	73	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.796	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	10.7260	5.896	.615	.769
p2	10.6986	6.213	.467	.781
p4	10.7534	6.494	.182	.801
p6	10.7260	5.785	.694	.763
p8	10.8630	6.120	.292	.796
p9	10.7534	5.772	.627	.766
p12	10.6849	6.247	.490	.780
p13	11.0959	6.171	.204	.810
p18	10.7260	5.896	.615	.769
p21	10.8219	5.787	.501	.775
p22	10.9178	6.326	.170	.810
p25	10.6712	6.363	.449	.784
p27	10.6712	5.974	.811	.764
p29	10.9041	5.977	.336	.793

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	73	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	73	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.814	12

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	9.1644	4.806	.671	.784
p2	9.1370	5.175	.460	.802
p6	9.1644	4.834	.649	.786
p8	9.3014	5.158	.246	.825
p9	9.1918	4.740	.643	.785
p12	9.1233	5.221	.469	.802
p13	9.5342	5.058	.230	.834
p18	9.1644	4.917	.584	.792
p21	9.2603	4.667	.567	.791
p25	9.1096	5.321	.432	.805
p27	9.1096	4.932	.831	.782
p29	9.3425	4.951	.331	.818

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ptot_pre	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
ptot_post	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Descriptives			
		Statistic	Std. Error
ptot_pre	Mean	10.0548	.28261
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	9.4914	
	Upper Bound	10.6182	
	5% Trimmed Mean	10.4247	
	Median	11.0000	
	Variance	5.830	
	Std. Deviation	2.41460	

	Minimum	1.00	
	Maximum	12.00	
	Range	11.00	
	Interquartile Range	1.50	
	Skewness	-2.488	.281
	Kurtosis	6.768	.555
ptot_post	Mean	10.8219	11760
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.5875
		Upper Bound	11.0563
	5% Trimmed Mean	10.8729	
	Median	11.0000	
	Variance	1.010	
	Std. Deviation	1.00475	
	Minimum	8.00	
	Maximum	12.00	
	Range	4.00	
	Interquartile Range	2.00	
	Skewness	-.560	.281
	Kurtosis	-.333	.555

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ptot_pre	.272	73	.000	.686	73	.000
ptot_post	.228	73	.000	.872	73	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Npar test

Wilcoxon signed rank test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ptot_post - ptot_pre	Negative Ranks	21 ^a	24.50	514.50
	Positive Ranks	35 ^b	30.90	1081.50
	Ties	17 ^c		
	Total	73		

a. ptot_post < ptot_pre

b. ptot_post > ptot_pre

c. ptot_post = ptot_pre

Test Statistics^a

	ptot_post - ptot_pre
Z	-2.367 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.018

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Frequencies

		Statistics			
		umur	jk	ket_pre	ket_post
N	Valid	73	73	73	73
	Missing	0	0	0	0
Mean		38.33			
Median		40.00			
Minimum		20			
Maximum		50			

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	1.4	1.4	1.4
	21	1	1.4	1.4	2.7
	22	4	5.5	5.5	8.2
	23	1	1.4	1.4	9.6
	26	1	1.4	1.4	11.0
	27	3	4.1	4.1	15.1
	28	3	4.1	4.1	19.2
	29	1	1.4	1.4	20.5
	30	5	6.8	6.8	27.4
	33	2	2.7	2.7	30.1
	34	2	2.7	2.7	32.9

35	4	5.5	5.5	38.4
36	2	2.7	2.7	41.1
37	3	4.1	4.1	45.2
38	1	1.4	1.4	46.6
39	1	1.4	1.4	47.9
40	3	4.1	4.1	52.1
41	4	5.5	5.5	57.5
42	2	2.7	2.7	60.3
43	1	1.4	1.4	61.6
44	2	2.7	2.7	64.4
45	4	5.5	5.5	69.9
47	1	1.4	1.4	71.2
48	16	21.9	21.9	93.2
49	2	2.7	2.7	95.9
50	3	4.1	4.1	100.0
Total	73	100.0	100.0	

jk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid l	8	11.0	11.0	11.0
p	65	89.0	89.0	100.0
Total	73	100.0	100.0	

ket_pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	61	83.6	83.6	83.6
BURUK	5	6.8	6.8	90.4
SEDANG	7	9.6	9.6	100.0
Total	73	100.0	100.0	

		ket post			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	72	98.6	98.6	98.6
	SEDANG	1	1.4	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	