

**“TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA WEDI
MENGENAI PEMERIKSAAN RADIOLOGI KETIKA
MENGALAMI FRAKTUR”**

TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Radiologi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



PENINA KAMENGON

NIM. 21230007

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO

PROGRAM STUDI D3 RADIOLOGI

YOGYAKARTA

2024

LEMBAR PENGESAHAN

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA WEDI MENGENAI
Pemeriksaan Radiologi ketika Mengalami Fraktur**

Dipersiapkan dan disusun oleh

PENINA KAMENGON

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal / /2024

Pembimbing 1

Delfi Iskardyani, S.Pd., M.Si

NIDN. 0523099101

Pembimbing 2

Redha Okta Silfina, M.Tr.Kes

NIDN. 0514109301

Ketua Dewan Penguji

Shelly Angella, M.Tr.Kes

NIDN. 1022099201



Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Diploma Tiga Radiologi

Tanggal / /2024

Redha Okta Silfina, M.Tr.Kes

Ketua Program Studi D3 Radiologi

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI**

Saya menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Wedi Mengenai Pemeriksaan Radiologi Ketika Mengalami Fraktur” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 19 Agustus 2024
Yang membuat pernyataan

(Penina Kamengon)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur penulis berikan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini,yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pemeriksaan Radiologi Ketika Mengalami Fraktur”. Selama proses penyusunan Tugas Akhir ini peneliti mendapatkan bimbingan serta petunjuk dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Selanjutnya melalui tulisan ini,penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu menyertai, memberi hikmat dan pengertian kepada penulis selama penyusunan Tugas Akhir
2. Kedua orang tua, bapak David Kamengon, S.Th dan Ibu Bilha Panlan, S.Pd.K yang selalu memberi doa dan dukungan kepada penulis
3. Bapak Kolonel (Purn) dr. Mintoro Sumego, M.S selaku Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
4. Ibu Delfi Iskardyani S.Pd,M,Si selaku dosen pembimbing I penulis yang selalu membantu penulis dalam proses pembuatan Tugas Akhir hingga selesai.
5. Ibu Redha Okta Silfina M. Tr. Kes selaku kepala Program Studi DIII Radiologi dan juga sebagai dosen pembimbing II penulis
6. Ibu shelly Angela, M.Tr.Kes selaku dewan penguji dari penulis yang selalu sabar dalam membimbing dan membantu penulis dari seminar proposal hingga seminar hasil.

7. Bapak M. Sofyan, S.ST.,M.Kes selaku dosen prodi DIII Radiologi dan juga sebagai DPA dari penulis
8. Bapak/ibu dosen dan staf Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
9. Ketiga kakak penulis, kakak Dytharia Grace Kamengon, S.Th, M.Si, kakak Ata Ani Kamengon, S.Pd, dan kakak Samuel Kamengon yang selalu setia membantu penulis dalam menyusun Tugas Akhir.
10. Kepada kedua sahabat penulis Esra Siagian dan Alfandy Oliver yang selalu menemani dan mendengarkan semua keluh kesah dari penulis.
11. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2021, terima kasih atas bantuan dan kerjasama yang sangat luar biasa.
12. Ucapan terima kasih yang terakhir penulis berikan kepada diri sendiri yang selalu semangat dan terus berjuang untuk menyelesaikan Tugas Akhir.

Yogyakarta, 19 Agustus 2024

Penulis

INTISARI

Latar Belakang : Pemeriksaan radiologi pada bidang kesehatan memiliki peran sebagai pemeriksaan penunjang dalam melakukan pengobatan. Dampak dari penanganan fraktur yang salah di sangkal putung dapat menyebabkan fraktur makin bertambah parah dan dapat menimbulkan masalah yang lebih serius. Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya penegakan diagnosa fraktur melalui pemeriksaan radiologi sangatlah penting dan juga dapat mempengaruhi tingkah laku masyarakat terhadap pemeriksaan tersebut, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi dapat menyebabkan pemeriksaan ini dianggap berbahaya dan tidak memiliki manfaat yang berarti

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Desa Wedi mengenai pemeriksaan Radiologi dan juga melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Metode : Penelitian ini melibatkan 120 masyarakat yang berada di RW 03 Desa Wedi. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif menggunakan alat bantu kuesioner yang dibagikan langsung kepada masyarakat sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil : 52% masyarakat Desa Wedi paham mengenai pemeriksaan radiologi terhadap pemeriksaan fraktur. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur adalah usia ($p=0,001$; $p\text{-value}<0,005$) dan pekerjaan ($p=0,011$; $p\text{-value}<0,05$).

Kesimpulan : Masyarakat paham mengenai pemeriksaan radiologi beberapa faktor yang mengakibatkan masyarakat lebih memiliki ke sangkal putung untuk melakukan pengobatan, faktor yang menjadi dominan adalah usia dan pekerjaan.

Kata kunci : pengetahuan, pemeriksaan radiologi, fraktur

ABSTRACT

Background : Radiological examination in the healthcare field plays a crucial role as a supporting diagnostic tool in treatment. Improper handling of fractures by traditional healers (such as "Sangkal Putung" in Indonesia) can lead to worsening of the fracture and potentially cause more serious problems. Public knowledge about the importance of accurate fracture diagnosis through radiological examination is essential, as it can influence their behavior towards such examinations. Lack of understanding may cause people to perceive radiological exams as dangerous or without significant benefits.

Objective : This study aims to assess the level of knowledge among the residents of Wedi Village regarding radiological examinations and to identify the factors that influence their understanding.

Method : This research involved 120 residents from RW 03 in Wedi Village. A quantitative method was employed using a questionnaire distributed directly to the community members based on inclusion and exclusion criteria.

Results : 52% of Wedi Village residents understand the role of radiological examination in diagnosing fractures. The factors that influence public knowledge about radiological examinations for fractures include age ($p=0.001$; $p\text{-value}<0.05$) and occupation ($p=0.011$; $p\text{-value}<0.05$), while other factors such as gender and education were not statistically significant.

Conclusion : The residents are generally knowledgeable about radiological examinations. However, several factors, particularly age and occupation, lead some individuals to prefer traditional healers for treatment.

Keywords : knowledge, radiological examination, fracture

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Surat Pernyataan Tidak Melakukan Plagiasi	iii
Kata Pengantar	iv
Intisari	vi
Abstrak	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
Bab 1 Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
Bab 2 Tinjauan Pustaka	8
A. Telaah Pustaka	8
B. Kerangka Teori	24
C. Kerangka Konsep	25
D. Hipotesis	25
Bab 3 Metode Penelitian.....	27
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	27
B. Waktu dan Tempat Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	29
E. Definisi Operasional.....	30
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data.....	32

G. Cara Analisis Data	35
H. Etika Penulisan	36
I. Jalannya Penelitian	37
Bab 4 Hasil dan Pembahasan	38
A. Deskripsi Responden Penelitian	38
B. Tingkat Pengetahuan	41
C. Uji Hipotesis	42
D. Pembahasan	45
Bab 5 Kesimpulan dan Saran	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	24
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2 Definisi Operasional	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	
Lampiran 2 Kuesioner (20 Soal)	
Lampiran 3 Informed Consent	
Lampiran 4 Pertanyaan Kuesioner	
Lampiran 5 Dokumentasi	
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas	
Lampiran 7 Hasil Uji Tingkat Pengetahuan	
Lampiran 8 Hasil Uji Tabulasi Silang	
Lampiran 9 Hasil Jawaban Responden	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah diskontinuitas atau kerusakan struktur jaringan tulang, tulang rawan atau epifisis. Fraktur merupakan salah satu masalah kesehatan baik di dunia maupun di Indonesia (Kemkes,2019). Fraktur diklasifikasikan menjadi dua yaitu,fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur terbuka adalah jenis fraktur dimana ujung tulang yang patah menembus kulit menyebabkan luka terbuka di kulit,sementara fraktur tertutup adalah jenis fraktur dimana kulit disekitar area fraktur tetap utuh tanpa terjadi penetrasi atau luka terbuka (Court-Brown CM, Caesar B,2006). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2019, prevalensi fraktur mencapai 5,8%. Jalan raya menduduki peringkat nomor satu sebagai tempat paling sering terjadinya cedera (42,8%). Sedangkan penyebab cedera terbanyak secara seimbang didominasi oleh kecelakaan sepeda motor (40,6%) dan terjatuh (40,9%). Jumlah kasus fraktur yang ditangani di bagian Orthopedi dan Traumatologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo sendiri selama tahun 2017 mencapai 784 kasus dan 27% diantaranya memerlukan tindakan rekonstruksi baik dengan ataupun tanpa tandur tulang (Kemkes,2019). Fraktur merupakan keadaan yang cukup membahayakan dan memerlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk mengurangi efek jangka pendek dan jangka

Panjang, penanganan fraktur yang tidak tepat dapat beresiko memperparah kondisi fraktur dan dapat menimbulkan infeksi pada bagian yang mengalami fraktur. Salah satu upaya untuk menentukan tindakan yang tepat adalah dengan melakukan pemeriksaan radiologi untuk membantu dokter menegakkan diagnosa yang benar (Budi Hartono,2021).

Pemeriksaan radiologi adalah pemeriksaan yang menggunakan teknologi pencitraan dari gelombang elektromagnetik atau mekanik sehingga dapat melihat organ anatomi manusia untuk mengetahui patologi dari tubuh. Pemeriksaan radiologi pada bidang kesehatan memiliki peran sebagai pemeriksaan penunjang dalam melakukan pengobatan. Pemeriksaan penunjang ini dapat membantu dokter untuk melihat kondisi tubuh pasien (Hantari Rahmawati & Budi Hartono,2021). Masih banyak masyarakat di Indonesia yang menggunakan pengobatan tradisional sebagai tempat pelayanan Kesehatan, berdasarkan survey ekonomi nasional pada tahun 2018, sebanyak 45,17% penduduk Indonesia masih memilih pengobatan tradisional untuk menyembuhkan penyakitnya (Depkes,2017). Pengobatan tradisional ini tersebar di beberapa wilayah di Indonesia dengan nama yang berbeda dari satu wilayah ke wilayah lainnya, di Jawa dikenal dengan sebutan Sangkal putung, di Sulawesi utara pengobatan dikenal dengan sebutan Sandro pauru dan di Madura dengan sebutan dukun potong (Ariyani & Susilo2020). Sangkal putung adalah istilah pengobatan alternatif penyembuhan tulang yang sakit atau patah

akibat kecelakaan, jatuh, dan berolahraga yang berat dengan metode tradisional tanpa mengalami pembedahan. Orang yang mengobati di sangkal putung ini adalah seorang ahli tulang dengan keahlian khusus berupa metode pengobatan secara khusus dan ramuan tradisional bahkan mantra-mantra (Nurulsiah, 2016).

Dampak dari penanganan fraktur yang salah di sangkal putung dapat menyebabkan fraktur makin bertambah parah dan dapat menimbulkan masalah yang lebih serius. Berdasarkan data kasus pada RSUD Dr Soetomo mengalami peningkatan pasien kesalahan dipijat yang mengakibatkan kecatatan bahkan sampai diamputasi dikarenakan terjadi infeksi yang cukup parah (Kominfo Jatim, 2018). Hal yang sama juga terjadi di RSUD Bangil yang dimana pada tahun 2019 sudah tercatat 3 kasus serupa yaitu dilakukan amputasi akibat dari kesalahan dalam melakukan penanganan ketika mengalami cedera (Muhajir Arifin, 2019). Sedangkan pada tahun 2021 terdapat kasus di Sragen yang dimana seorang anak harus merelakan lengan kanannya akibat dari kesalahan pengobatan yang dilakukan di sangkal putung (Chelin Indra S, 2021).

Menurut hasil studi pendahuluan penulis di Desa Wedi, hampir sebagian besar dari masyarakat di Desa Wedi ketika mengalami fraktur lebih mempercayai untuk melakukan pengobatan secara tradisional dibandingkan ke rumah sakit. Rata-rata masyarakat memutuskan untuk melakukan pengobatan tradisional sangkal putung dikarenakan kebiasaan secara turun-temurun yang dilakukan oleh masyarakat setempat kemudian biayanya lebih murah dan

praktis. Hal tersebut tentu dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi. Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya penegakan diagnosa fraktur melalui pemeriksaan radiologi sangatlah penting dan juga dapat mempengaruhi tingkah laku masyarakat terhadap pemeriksaan tersebut, Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi dapat menyebabkan pemeriksaan ini dianggap berbahaya dan tidak memiliki manfaat yang berarti. Oleh karena itu penulis sangat tertarik untuk melihat tingkat pengetahuan masyarakat dalam melakukan penanganan pertama ketika mengalami fraktur pada lokasi yang mayoritas memiliki mata pencaharian sebagai tukang pijat/sangkal putung.

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang di atas maka rumusan masalah yang penulis ambil adalah :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Desa Wedi mengenai pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur?
2. Apakah ada faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat Desa Wedi terhadap pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur?

C. Tujuan Penulisan

1. Untuk melihat pengetahuan masyarakat Desa Wedi mengenai pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur.

2. Untuk melihat apakah ada faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat Desa Wedi mengenai pemeriksaan radiologi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai pemahaman masyarakat terhadap pemeriksaan radiologi ketika mengalami cedera berat.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat agar masyarakat lebih paham mengenai pemeriksaan radiologi

3. Bagi Program Studi D3 Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi kepustakaan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Metode Penelitian	Perbedaan	Persamaan	Hasil
1.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pasien Fraktur Memilih Pengobatan Tradisional Di RSUD DR.T.C.Hillers ; Yuliani Tipang & Yosephina M.HKeytimu,2021”	Penelitian kuantitatif deskriptif cross sectional	Lokasi penelitian, dan sasaran penelitian.	Membahas tentang pengobatan tradisional	Hasil Penelitian berdasarkan uji chi square didapatkan nilai variable pendidikan p value 0,01, pengetahuan 0,341, ekonomi 0,126 dan dukungan keluarga 0,850. Hasil analisa multivariate dengan uji regresi logistic didapatkan nilai signifikan pendidikan $0,996 > 0,25$ dan $0,997 > 0,25$ untuk ekonomi.
2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Pengobatan Tradisional Pada Pasien Fraktur ke Sangkal Putung Di Sdomulyo Selatan ; Arifin Umar,Haslinda Damansya, dan	Penelitian kuantitatif dengan rancanagn penelitian cross sectional	Lokasi penelitian,waktu penelitian,dan sasaran penelitian (objek).	Membahas tentang pengobatan tradisional (sangkal putung)	Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi dukungan sosial berjumlah 55 responden. Dengan dukungan sosial kategori baik berjumlah 30 responden (55%), dukungan sosial kategori cukup berjumlah 15 responden (27%) dan dukungan sosial kategori kurang berjumlah 10 responden (18%). Jadi mayoritas dukungan sosial masyarakat yang berobat ke sangkal putung di sidomulyo selatan paling banyak yaitu dukungan sosial

No	Judul Penelitian dan Penulis	Metode Penelitian	Perbedaan	Persamaan	Hasil
	Nurul Hasanah,2020.”				dengan kategori baik.
3.	Deskripsi Pengetahuan Pasien Fraktur Tentang Perawatan Selama Penyembuhan Di Poli Bedah Orthopedi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ; Restu Buana Anjaywati dan Yeni Yarnita,2019.	Metode Penelitian kuantitatif deskriptif	Lokasi Penelitian, waktu penelitian, dan subjek penelitian.	Membahas tentang pengetahuan terhadap fraktur/cedera.	Hasil penelitian memperlihatkan bahwa karakteristik pasien di Poli Beda Ordthopedi RSUD Arifin Achamd Provinsi Riau menunjukkan bahwa 53,9% pasien memiliki pendidikan SMA dan 63,0% dengan rentan waktu sakit 2-11 bulan. Berdasarkan pendekatan tersebut,laki-laki lebih cenderung untuk melakukan perilaku kurang etis sedangkan Perempuan lebih berorientasi pada tugas dan kurang kompetitif. Bebrapa literatur juga menjelaskan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Realitanya perempuan lebih rajin,tekun, dan teliti ketika diberikan tugas atau mengerjakan sesuatu hal ini menjelaskan bahwa perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Fraktur

a. Definisi Fraktur

Fraktur merupakan kejadian terputusnya kontinuitas tulang yang ditentukan sesuai jenis dan luasnya cedera (Brunner & Suddarth, 2017). Fraktur merupakan kondisi yang sangat menyakitkan dimana pasien merasakan nyeri yang sangat serius dan memakan waktu yang sangat lama sehingga pasien fraktur sulit untuk melakukan ambulasi dengan cepat (Leegwater, et al, 2019). Definisi lain juga dikemukakan oleh Appley (2019) Fraktur adalah rusaknya kontinuitas dari struktur tulang, tulang rawan dan lempeng pertumbuhan yang disebabkan oleh trauma dan non trauma.

b. Penyebab Fraktur

Menurut Carpenito (2021) adapun penyebab fraktur antara lain:

- 1) Kekerasan langsung Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.

- 2) Kekerasan tidak langsung Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Bagian yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.
- 3) Kekerasan akibat tarikan otot Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan, dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

c. Tanda dan Gejala Fraktur

Menurut Jitowiyono (2018) tanda dan gejala fraktur adalah sebagai berikut:

- 1) Deformitas : Daya tarik kekuatan otot menyebabkan fragmen tulang berpindah dari tempatnya perubahan keseimbangan dan kontur terjadi seperti: Rotasi pemendekan tulang, penekanan tulang.
- 2) Bengkak/edema muncul secara cepat dari lokasi dan ekstravaksi darah dalam jaringan yang berdekatan dengan fraktur
- 3) Echimosi dari perdarahan subcutaneous
- 4) Spasme otot spasme involunters dekat fraktur
- 5) Tenderness / keempukan
- 6) Nyeri mungkin disebabkan oleh spasme otot berpindah tulang dari tempatnya dan kerusakan struktur di daerah yang berdekatan.

- 7) Kehilangan sensasi (mati rasa, mungkin terjadi dari rusaknya saraf/perdarahan).
- 8) Pergerakan abnormal
- 9) Syok hipovolemik hasil dari hilangnya darah
- 10) Krepitasi

2. Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan yang menggunakan cara alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standar) yang mengacu kepada pengalaman, ketrampilan turun temurun, dan pendidikan atau pelatihan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat (Purwoko, 2023).

3. Radiologi

a. Pengertian Radiologi

Radiologi meliputi berbagai jenis pemeriksaan yang menggunakan teknologi pencitraan untuk mendiagnosis suatu penyakit. Tujuannya untuk menentukan penanganan yang tepat terhadap suatu penyakit. Radiologi adalah pemeriksaan yang menggunakan teknologi pencitraan untuk mendiagnosis suatu penyakit (Bram Setiawan, 2019). Radiologi merupakan salah satu cabang ilmu kedokteran yang digunakan untuk pemeriksaan dengan menggunakan sinar-X yang sangat diperlukan dalam menegakkan diagnosa suatu

penyakit (Retno,2021). Pemeriksaan radiologi adalah cara pemeriksaan yang menghasilkan gambar bagian dalam tubuh manusia untuk tujuan diagnostik yang dinamakan pencitraan diagnostik (Nyoman,2016).

b. Jenis-jenis Pemeriksaan Radiologi

Menurut Primaya (2024) menjelaskan beberapa jenis dari pemeriksaan radiologi yang ada di rumah sakit antara lain :

- 1) Radiografi atau rontgen: sinar-X untuk menggambarkan tulang, dada, dan perut. Dan juga merupakan salah satu metode pencitraan yang paling umum digunakan untuk mendeteksi fraktur. Rontgen dapat menunjukkan garis fraktur, posisi fraktur, posisi fragmen tulang dan deformitas tulang.
- 2) CT: Singkatan dari “*computed tomography*”, menggunakan mesin sinar-X berbentuk donat di sekitar pasien untuk menghasilkan citra berdasarkan perhitungan komputer. CT-Scan juga digunakan untuk melihat gambar lebih detail, terutama pada fraktur kompleks atau pada daerah yang sulit dilihat dengan rontgen biasa.
- 3) MRI: Singkatan dari “*magnetic resonance imaging*”, memanfaatkan medan magnet dan gelombang radio serta pemrosesan komputer untuk menghasilkan citra. MRI digunakan untuk mendeteksi kerusakan jaringan lunak di sekitar tulang,

seperti ligament, tendon, dan otot, serta untuk mendeteksi fraktur stress yang mungkin tidak terlihat pada rontgen.

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

b. Proses Terjadi Pengetahuan

Proses terjadinya pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).
- 2) Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- 4) Mencoba (*Trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- 5) Adaptasi (*Adaption*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Jenis Kelamin

Menurut Hungu (2018) jenis kelamin atau dengan kata lain seks merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara fisik atau biologis semenjak seseorang dilahirkan. Perbedaan biologis antara keduanya tidak dapat dipertukarkan dengan tingkat pengetahuan dan kepedulian pun tidak dapat dipukul ratakan berdasarkan jenis kelamin.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam pengembangan sumber daya manusia. Pendidikan tidak hanya menambah pengetahuan, akan tetapi meningkatkan kesadaran dan kepedulian seseorang terhadap lingkungan disekitarnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan kepedulian seseorang.

a) Jalur Pendidikan

Menurut pasal 3 UU No.20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Ada pun penjelasan mengenai jalur pendidikan yaitu sebagai berikut :

(1) Jalur Pendidikan Sekolah (Formal)

Jalur pendidikan sekolah yaitu pendidikan yang diselenggarakan di sekolah melalui kegiatan belajar mengajar secara berjenjang dan bersinambungan (pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi). Sifat jalur pendidikan ini adalah formal, yang diatur berdasarkan ketentuan pemerintah, dan mempunyai keseragaman pola yang bersifat nasional.

(2) Jalur Pendidikan Luar (Nonformal)

Jalur pendidikan luar sekolah adalah pendidikan yang bersifat kemasyarakatan yang diselenggarakan di luar lingkungan sekolah melalui kegiatan belajar mengajar yang tidak berjenjang dan tidak berkesinambungan.

Pendidikan luar sekolah memberikan kemungkinan pengembangan social yang dapat dimanfaatkan oleh anggota masyarakat untuk mengembangkan dirinya dan membangun masyarakat untuk pengembangan dirinya dan membangun masyarakatnya. Sifat dari pendidikan luar sekolah adalah tidak formal atau tidak ada keseragaman pola yang bersifat nasional.

(3) Jalur Pendidikan Informal

Jalur pendidikan informal yaitu melalui pendidikan yang diberikan oleh keluarga serta lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Jalur pendidikan informal ini berfungsi untuk menanamkan keyakinan agama, nilai budaya dan moral, serta ketrampilan praktis.

3) Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia atau umur merupakan lama waktu hidup atau sejak dilahirkan atau diadakan. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir suatu individu. Semakin bertambahnya usia maka semakin bertambahnya daya tangkap serta pola pikirnya, menyebabkan pengetahuan yang didapatkan semakin banyak (Notoatmodjo, 2015).

a) Klasifikasi Usia

Pada tahun 2009 DepKes RI mengklasifikasikan usia dibagi menjadi :

- (1) Usia 0 sampai 5 tahun merupakan masa Balita
- (2) Usia 5 sampai 11 tahun merupakan masa Kanak-kanak
- (3) Usia 12 sampai 16 tahun merupakan masa Remaja Awal
- (4) Usia 17 sampai 25 tahun merupakan masa Remaja Akhir
- (5) Usia 26 sampai 35 tahun merupakan masa Dewasa Awal
- (6) Usia 36 sampai 45 tahun merupakan masa Dewasa Akhir
- (7) Usia 46 sampai 55 tahun merupakan masa Lansia Awal
- (8) Usia 56 sampai 65 tahun merupakan masa Lansia Akhir
- (9) Usia 65 tahun keatas masuk masa Manula

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja atau karyawan. Para pekerja akan mendapatkan gaji sebagai balas jasa dari pihak perusahaan atau pemberi kerja, dan jumlahnya tergantung dari jenis profesi yang dilakukan berdasarkan kontrak telah disetujui oleh kedua belah pihak. Jenis-jenis pekerjaan anatara lain : guru, dosen, petani, pemulung, kasir, dokter, pilot, dan sebagainya.

Pekerjaan di Indonesia diatur dalam Undang-Undang No.13 Tahun 2015 tentang ketenagakerjaan. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa, ketenagakerjaan adalah segala hal yang berhubungan dengan tenaga kerja pada waktu sebelum, selama, dan sesudah masa kerja. Dalam undang-undang tersebut, Pembangunan ketenagakerjaan bertujuan sebagai berikut :

- a) Memberdayakan dan mendayagunakan tenaga kerja secara optimal dan manusiawi
 - b) Mewujudkan pemerataan kesempatan kerja dan penyediaan tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan nasional dan daerah
 - c) Memberikan perlindungan kepada tenaga kerja dalam mewujudkan kesejahteraan.
 - d) Meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja dan keluarganya
- 5) Ekonomi

Pengertian ekonomi menurut Sukirno (2016) adalah sebuah cabang ilmu yang mempelajari tentang kegiatan utama perekonomian secara komprehensif terhadap berbagai masalah pertumbuhan ekonomi. Menurut Sunarto (2014), terdapat tiga tingkatan status sosial ekonomi di masyarakat, yaitu:

a) Kelas atas (*upper class*)

Upper class berasal dari golongan kaya raya seperti golongan konglomerat, kelompok eksekutif, dan sebagainya. Pada kelas ini segala kebutuhan hidup dapat terpenuhi dengan mudah. Kelas atas adalah suatu golongan keluarga atau kehidupan rumah tangga yang serba kecukupan dalam segala hal baik itu kebutuhan primer, sekunder maupun tersiernya. Atau dapat dikatakan mempunyai kemampuan ekonomi yang melebihi kebutuhan hidupnya dari harta kekayaan yang lebih banyak.

b) Kelas menengah (*middle class*)

Kelas menengah biasanya diidentikkan oleh kaum profesional dan para pemilik toko dan bisnis yang lebih kecil. Biasanya ditempati oleh orang-orang yang kebanyakan berada pada tingkat yang sedang-sedang saja. Kelas menengah merupakan golongan yang mempunyai kemampuan di bawah tinggi dan di atas rendah atau dengan kata lain adalah orang yang dalam kehidupannya tidak berlebihan akan tetapi selalu cukup dalam memenuhi kebutuhannya disesuaikan dengan kemampuan. Penduduk berekonomi sedang pendapatannya

berada dibawah tinggi dan diatas rendah dari pendapatan nasional.

c) Kelas bawah (*lower class*)

Kelas bawah adalah golongan yang memperoleh pendapatan atau penerimaan sebagai imbalan terhadap kerja mereka yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokoknya. Mereka yang termasuk dalam kategori ini adalah sebagai orang miskin. Golongan ini antara lain pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dan lain-lain. Golongan yang berpenghasilan rendah ialah golongan yang mendapatkan penghasilan lebih rendah jika dibandingkan dengan kebutuhan minimal yang seharusnya mereka penuhi. Penghasilan yang dimaksud adalah penerimaan yang berupa uang atau barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri dengan jalan dinilai memberi uang yang berlaku pada saat itu.

d. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2011), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkat, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.
- 2) Memahami (*Comprehention*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai

aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

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

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur

dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo,2011).

f. Kategori Tingkat Pengetahuan

Kategori tingkat pengetahuan masyarakat yang diberikan Arikunto dalam konteks pendidikan dan evaluasi umum mencakup beberapa tingkat pemahaman,yaitu paham, cukup paham, kurang paham dan tidak paham sebagai berikut :

1) Paham

a) Definisi : individu dalam kategori ini memiliki pemahaman yang mendalam tentang topik tertentu. Mereka mampu menjelaskan,menerapkan,dan mengkritisi informasi dengan sangat baik.

b) Kisaran skor : 76-100%

2) Cukup Paham

a) Definisi : individu yang cukup paham memiliki pemahaman yang memadai tetapi tidak sepenuhnya mendalam. Mereka mampu menjawab sebagian besar pertanyaan dengan,meski mungkin masih ada beberapa area yang kurang dikuasai.

b) Kisaran Skor : 56-75%

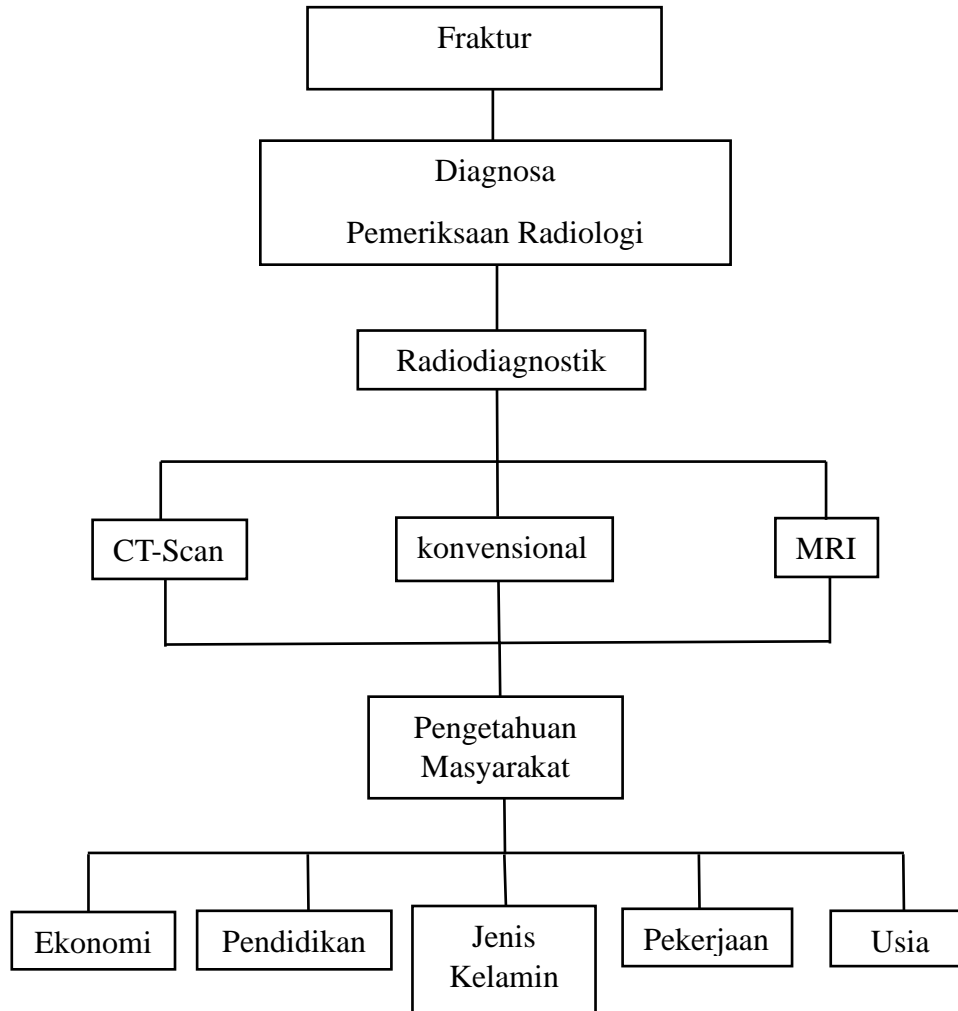
3) Kurang Paham

- a) Definisi : Individu yang kurang paham memiliki pemahaman yang terbatas. Mereka mampu menjawab beberapa pertanyaan dengan benar, tetapi sering kali menunjukkan kesalahan dalam pemahaman atau penerapan konsep.
- b) Kisaran Skor : 40-55%

4) Tidak Paham

- a) Definisi : Individu dalam kategori ini hamper tidak memiliki pemahaman tentang topik yang dievaluasi. Mereka kesulitan menjawab sebagian besar pertanyaan yang benar.
- b) Kisaran Skor : 0-39%.

B. Kerangka Teori

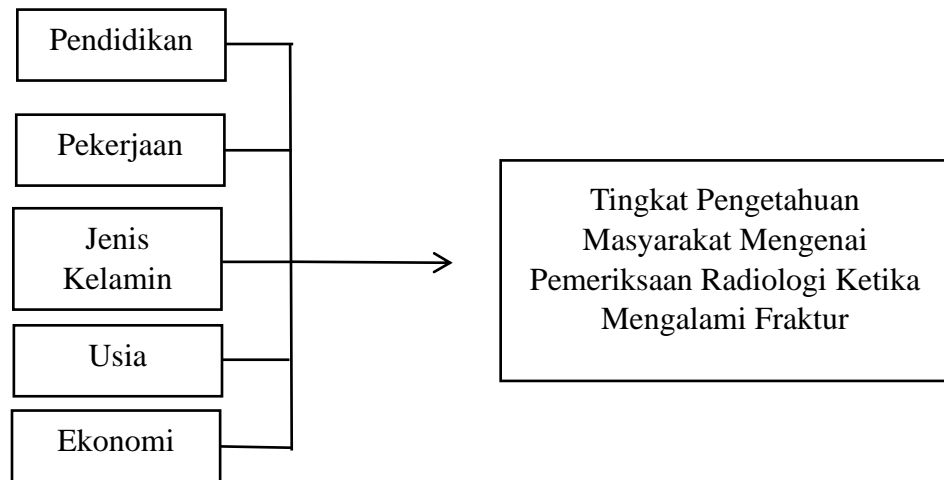


Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

(Variabel Independen)

(Variabel Dependen)



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan salah satu bagian terpenting dari penelitian yang harus terjawab pada penelitian itu sendiri. Hipotesis merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data dan fakta, maka hipotesis dari penelitian ini adalah :

H_0 : Tidak terdapat pengaruh antara faktor (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur

H₁ : Terdapat pengaruh antara faktor (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang bertujuan untuk melihat tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat : RW 03, Desa Wedi (Klaten)

Waktu : Mei-Juni 2024

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di RW 03, Desa Wedi (Klaten) terdiri dari RT 01 dan RT 02 yang berjumlah 120 jiwa, berikut rincian jumlah masyarakat :

Tabel 2. Jumlah Masyarakat RW 03 (Desa Wedi)

No	RT	Jumlah Masyarakat
1.	RT 01	62 orang
2.	RT 02	58 orang
Total		120 orang

2. Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini akan ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut :

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

$$n = \frac{120}{1+120(0,1)^2} = \frac{120}{2,2}$$

$$n = 54,54 \text{ (dibulatkan)}$$

$$n = 55 \text{ orang}$$

Keterangan :

- n : Jumlah Sampel
- N : Besar Populasi
- e : Nilai Presisi (0,1)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana suatu subjek telah memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (*Notoatmodjo, 2012*).

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Merupakan warga dari RT 03 (Desa Wedi)
- 2) Masyarakat yang berusia 15 sampai 64 tahun

Alasan memilih rentan usia 15 sampai 64 tahun dikarenakan mengikuti usia usia produktif menurut Depkes (2009) yang dimana usia produktif adalah 15 sampai 64 tahun.

- 3) Dapat berkomunikasi dengan menggunakan Bahasa yang sama dengan peneliti.

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan kriteria suatu subjek penelitian yang akan dijadikan sampel tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (*Notoatmodjo,2012*). Yang dimaksud dari kriteria ekslusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Masyarakat yang berusia dibawah dari 15 tahun
- 2) Masyarakat yang berusia diatas dari 64 tahun
- 3) Kesulitan dalam menggunakan bahasa Indonesia

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan variasi dari suatu penelitian yang menjadi gejala penelitian variabel tersebut akan diklasifikasi kedalam kelompok atau tingkat (*Raudhah,2017*).

Variabel penelitian dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

1. Variabel dependen (terpengaruh)

Merupakan variabel yang dapat dipengaruhi oleh sebuah atau sejumlah variabel lain. Dalam penelitian ini menjadi variabel dependen

adalah tingkat pengetahuan masyarakat Desa Wedi mengenai pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur

2. Variabel independent (pengaruh)

Merupakan variabel yang berperan memberi pengaruh terhadap variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independent adalah faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan (Variabel Dependen)	Tingkat pengetahuan adalah seberapa banyak atau seberapa baik seseorang memahami atau mengetahui sesuatu. Ini bisa berupa pengetahuan dasar (pemahaman sederhana), menengah (pemahaman lebih dalam dan mampu menghubungkan informasi), atau lanjutan (pemahaman mendalam dan bisa menganalisis	Kuesioner	Paham” $\geq 75\%$ Cukup Paham 56-75% Kurang Paham 40-55% Tidak Paham $\leq 40\%$	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		atau menciptakan sesuatu yang baru).			
2.	(Variabel Independen) Usia	Usia merupakan lama waktu hidup atau sejak dilahirkan atau diadakan. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir suatu individu	Kuesioner	15-64 Tahun	Rasio
3.	(Variabel Independen) Ekonomi	Usaha memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah.	Kuesioner	1. Mampu 2. Tidak Mampu	Ordinal
4.	(Variabel Independen) Pekerjaan	Pekerjaan adalah suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja atau karyawan. Para pekerja akan mendapatkan gaji sebagai balas jasa dari pihak perusahaan atau pemberi	Kuesioner	1. PNS 2. Karyawan 3. Petani 4. IRT	Rasio

No	Variabel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		kerja			
	(Variabel Independen) Jenis Kelamin	Jenis kelamin atau dengan kata lain seks merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara fisik atau biologis semenjak seseorang dilahirkan.	Kuesioner	1. Pria 2. Wanita	Nominal
6.	(Variabel Independen) Pendidikan	Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam pengembangan sumber daya manusia. Pendidikan tidak hanya menambah pengetahuan, akan tetapi meningkatkan kesadaran dan kepedulian seseorang terhadap lingkungan	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Operasional

Pada penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pemeriksaan Radiologi Ketika Mengalami Fraktur”

menggunakan instrumen penelitian kuesioner, menurut Arifin kuesioner merupakan instrumen penelitian yang berisi sekumpulan pertanyaan atau pernyataan untuk mengumpulkan data atau informasi yang wajib oleh responden secara bebas sesuai keadaan dan pendapatnya. Skala yang digunakan dalam kuesioner tersebut adalah skala Guttman yang berupa “benar” dan “salah”, dalam pertanyaan yang penulis berikan akan berisi pertanyaan negatif dan pertanyaan positif. responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Terdapat 20 butir pertanyaan yang dilakukan uji instrumen pada tanggal 17 Mei 2024 kepada 20 warga RT 11, Wonocatur (Banguntapan) namun setelah dilakukan uji validitas dan realibilitas mendapatkan 14 butir pertanyaan yang valid dan layak untuk berikan kepada responden. Berikut data akan dimasukkan dalam tabel 4 dan 5 di bawah :

Tabel 4. Hasil Uji Validitas

Dimensi	Item	Nilai Sig.	Taraf Sig.	Ket
Tingkat Pengetahuan	1	0,740	0,423	Valid
	2	0,692	0,423	Valid
	3	0,445	0,423	Valid
	4	0,540	0,423	Valid
	5	0,375	0,423	Tidak Valid
	6	0,421	0,423	Tidak Valid
	7	0,789	0,423	Valid
	8	0,639	0,423	Valid
	9	0,540	0,423	Valid
	10	0,414	0,423	Tidak Valid
	11	0,483	0,423	Valid
	12	0,499	0,423	Valid

Dimensi	Item	Nilai Sig.	Taraf Sig.	Ket
	13	0,311	0,423	Tidak Valid
	14	0,179	0,423	Tidak Valid
	15	0,495	0,423	Valid
	16	0,483	0,423	Valid
	17	0,263	0,423	Tidak Valid
	18	0,731	0,423	Valid
	19	0,589	0,423	Valid
	20	0,565	0,423	Valid

Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,817	14

Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi empat tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat Pengetahuan kategori “Paham” $\geq 75\%$
- b. Tingkat Pengetahuan kategori “Cukup Paham” 56-75%
- c. Tingkat Pengetahuan kategori “Kurang Paham” 40-55%
- d. Tingkat Pengetahuan kategori “Tidak Paham” $\leq 40\%$

2. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan guna terlaksananya penelitian yaitu menggunakan Teknik pengumpulan data berupa :

a. Kuesioner

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang ada di Desa Wedi. Pertanyaan yang diberikan berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur.

b. Studi Kepustakaan

Peneliti mengumpulkan dan membaca literatur yang diperoleh dari jurnal terdahulu dan sumber lainnya yang berkaitan dengan pemeriksaan radiologi.

G. Cara Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Teknik analisis data kuantitatif deskriptif, penggunaan analisis data kuantitatif bertujuan untuk menjabarkan data yang diperoleh pada penelitian, data yang dihasilkan menggunakan analisis bivariabel yang dimana analisis bivariabel tersebut diolah

1. Menggunakan nilai presentasi dari Arikunto yaitu :

- a. Tingkat Pengetahuan kategori “Paham” $\geq 75\%$
- b. Tingkat Pengetahuan kategori “Cukup Paham” 56-75%

- c. Tingkat Pengetahuan kategori “Kurang Paham” 40-55%
 - d. Tingkat Pengetahuan kategori “Tidak Paham” $\leq 40\%$
2. Menggunakan bantuan aplikasi pengolahan data. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian adalah uji *Chi Square* untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel. Untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel digunakan taraf signifikan yaitu α (0,05) :
- a. Apabila $p \leq 0,05 = H_0$ ditolak

Berarti ada pengaruh antara faktor usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi.
 - b. Apabila $p \geq 0,05 = H_1$ diterima

Berarti tidak ada pengaruh antara faktor usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi.

H. Etika Penulisan

Penelitian pada umumnya melibatkan responden sebagai sumber data, pada penelitian dalam melakukan segala Tindakan harus menjalankan prinsip-prinsip etika penulisan. Berikut prinsip etika penulisan yang harus diperhatikan :

1. Penulisan dilakukan dengan rasa tanggung jawab, cermat, dan seksama
2. Melakukan proses perizinan kepada Desa atau RW yang bersangkutan tempat terselenggaranya penelitian.
3. Menjaga kebenaran, manfaat, dan fakta

4. Menerima setiap kritik dan saran yang diberikan

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Awal

Tahap awal pada penelitian ini yaitu dengan menguji 20 soal pertama kepada 20 masyarakat yang ada di RT 11, Wonocatur (Banguntapan) kemudian melakukan uji instrumen yang berupa uji validitas dan reliabilitas menggunakan aplikasi pengolahan data.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Mengurus surat perizinan penelitian kepada kepala Desa Wedi
- b. Melakukan pengumpulan data penelitian di Desa Wedi. Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang telah memenuhi kriteria inklusi diantaranya menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dengan cara memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi.
- c. Pengumpulan data untuk melakukan skoring untuk selanjutnya melakukan analisis bivariabel dengan menggunakan uji *Chi Square*.

3. Tahap Akhir

Menyusun laporan hasil penelitian yang diperoleh dari data pada penelitian yang telah dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Responden Penelitian

Hasil perolehan data yang peneliti ambil pada RW 03 Desa Wedi yang dimulai dari 31 Mei sampai 6 Juni 2024 dengan jumlah 55 responden. Gambaran dari responden yang dapat didapatkan dari identitas masyarakat pada penelitian ini didistribusikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Disajikan pada tabel berikut :

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan usia diperoleh data responden dengan usia 14-24 tahun sebanyak 22 orang dengan presentase 40%, usia 25-34 tahun sebanyak 4 orang dengan presentase 7,27%, usia 35-44 tahun sebanyak 5 orang dengan presentase 9,09%, usia 45-54 tahun sebanyak 14 orang dengan presentase 25,45%, kemudian usia 55-64 tahun sebanyak 10 orang dengan presentase 18,18%. Data tersebut disajikan pada tabel 6 di bawah ini :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia

Profil Responden	Jumlah	Presentase
Usia :		
1. 15 - 25	22	40%
2. 25 - 35	4	7,27%
3. 36 - 45	5	9,09%
4. 46 - 55	14	25,45%
5. 56 - 64	10	18,18%
Jumlah	55	100%

Berdasarkan pengelompokan usia pada tabel di atas dibuat sesuai dengan klasifikasi usia yang dimana usia 15-25 tahun merupakan usia remaja akhir, 26-35 tahun merupakan usia dewasa awal, 36-45 tahun merupakan usia dewasa akhir, 46-55 tahun merupakan usia lansia awal, dan 56-64 tahun merupakan usia lansia akhir.

2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dari 55 orang responden, diperoleh jumlah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang dengan presentase 56,36% dan Perempuan sebanyak 24 orang dengan presentase 43,64%. Dapat dilihat pada tabel 7 di bawah :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin

Profil Responden	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin :		
1. Laki-laki	31	56,36%
2. Perempuan	24	43,64%
Jumlah	55	100%

3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Hasil distribusi frekuensi pendidikan terakhir diketahui bahwa responden di Desa Wedi didominasi dengan tingkat pendidikan yaitu SMA sebanyak 37 orang dengan presentase 67,27%, responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 10 orang dengan presentase 18,18%, responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 4 orang dengan presentase 7,27%, kemudian responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang dengan presentase 7,27%. Data tersebut disajikan pada tabel 8 berikut ini :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir

Profil Responden	Jumlah	Presentase
Pendidikan Terakhir :		
1. SD	4	7,27%
2. SMP	10	18,18%
3. SMA	37	67,27%
4. Perguruan Tinggi	4	7,27%
Jumlah	55	100%

4. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan diperoleh data responden paling banyak pekerjaannya yaitu mahasiswa/pelajar sebanyak 19 orang dengan presentase 34,55%, diikuti oleh IRT sebanyak 11 orang dengan presentase 20,00%, wirausaha sebanyak 10 orang dengan presentase 18,18%, selanjutnya petani sebanyak 7 orang dengan presentase 12,73%, kemudian diikuti dengan karyawan sebanyak 4 orang dengan presentase 7,27% dan yang terakhir PNS sebanyak 4 orang dengan presentase 7,27%. Data tersebut disajikan pada tabel 9 berikut ini :

Tabel 9. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan

Profil Responden	Jumlah	Presentase
Pekerjaan :		
1. Mahasiswa/Pelajar	19	34,55%
2. IRT	11	20,00%
3. Wirausaha	10	18,18%
4. Petani	7	12,73%
5. Karyawan	4	7,27%
6. PNS	4	7,27%
Jumlah	55	100%

B. Tingkat Pengetahuan

Distribusi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur dikategorikan menjadi 4 yaitu masyarakat yang paham (P), masyarakat yang cukup paham (CP), masyarakat yang kurang paham (KP), masyarakat yang tidak paham (TP).

Hasil yang diperoleh yaitu masyarakat yang paham terhadap pemeriksaan radiologi sebanyak 29 orang dengan presentase 52,73%, masyarakat yang cukup paham mengenai pemeriksaan radiologi sebanyak 13 orang dengan presentase 23,64%, kemudian masyarakat yang kurang paham mengenai pemeriksaan radiologi sebanyak 8 orang dengan presentase 14,55%, dan yang terakhir masyarakat yang tidak paham mengenai pemeriksaan radiologi sebanyak 5 orang dengan presentase 9,09%. Dapat dilihat melalui tabel dibawah :

Tabel 8. Tingkat Pengetahuan

Variabel	Tingkat Pengetahuan							
	P		CP		KP		TP	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pemeriksaan Radiologi	29	52	13	23	8	14	5	9

C. Uji Hipotesis

1. Tabulasi Silang Usia Terhadap Tingkat Pengetahuan

Hasil kuesioner yang telah di isi dan dilakukan uji chi square menggunakan aplikasi pengolahan data dengan mentabulasi silang antara usia terhadap tingkat pengetahuan masyarakat Desa Wedi mengenai pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur adalah 0,001 yang dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 yang berarti H_0 ditolak. Hasil dapat dilihat pada tabel 9 di bawah ini :

Tabel 9. Tabulasi Silang Usia Terhadap Tingkat Pengetahuan

p value	t < 0,05	Hasil
0,001	<	Ho ditolak

3. Tabulasi Silang Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Pengetahuan

Hasil perhitungan tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan adalah $p = 0,496$ dimana hasil tersebut lebih besar dari $p = 0,05$ yang artinya H_1 diterima. Pada hasil ini dapat dilihat pada tabel tersebut ini :

Tabel 10. Tabulasi Silang Jenis Kelamin terhadap Tingkat Pengetahuan

p value	t < 0,05	Hasil
0,496	>	H_1 diterima

4. Tabulasi Silang Pendidikan Terakhir Terhadap Tingkat Pengetahuan

Hasil tabulasi silang pendidikan terakhir terhadap tingkat pengetahuan masih tetap didominasi oleh pendidikan SMA dengan jumlah total responden 37 orang dengan nilai p valuenya adalah 0,632 yang dimana hasil tersebut lebih besar dari p value 0,05, hasil dapat dilihat pada tabel yang berikut ini :

Tabel 11. Tabulasi Silang Pendidikan Terakhir Terhadap Tingkat Pengetahuan

p value	t < 0,05	Hasil
0,632	>	H ₁ diterima

5. Tabulasi Silang Pekerjaan Terhadap Tingkat Pengetahuan

Pada tabulasi silang pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan memperoleh p value = 0,011 yang dimana hasilnya lebih kecil dari p value 0,05 artinya H₀ ditolak, dimana jenis pekerjaan yang penelitian ambil yaitu mahasiswa/pelajar, karyawan, PNS, wirausaha, IRT dan Petani. Hasil dari tabulasi tersebut diperoleh bahwa mahasiswa/pelajar masih mendominasi pada total masyarakat sedangkan pada tingkat pengetahuan yang paham yang mendominasi adalah jenis pekerjaan IRT, di bawah ini merupakan tabel data hasil tabulasi yang peneliti berikan :

Tabel 12. Tabulasi Silang Pekerjaan Terhadap Tingkat Pengetahuan

p value	t < 0,05	Hasil
0,011	<	H ₀ ditolak

D. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan

Hasil pengolahan data dari 55 responden terdapat 29 orang (52,73%) responden yang menyatakan paham mengenai pemeriksaan radiologi, 13 orang (23,64%) menyatakan cukup paham mengenai pemeriksaan radiologi, 8 orang (14,55%) menyatakan kurang paham mengenai pemeriksaan radiologi, 5 orang (9,09%) menyatakan tidak paham mengenai pemeriksaan radiologi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani Tipang & Yosephina M. H Keytimu (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai fraktur dalam kategori “baik” namun dipengaruhi oleh pendidikan dan ekonomi. Pada penelitian berbeda yang dilakukan oleh Arifin Umar, Haslinda & Nurun Hasanah (2020) menyatakan bahwa pengetahuan pasien masih dalam kategori baik tapi 55% dipengaruhi oleh dukungan sosial dan kebiasaan turun-temurun. Namun justru hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anjaywati & Yeni Yarnita (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan pasien terhadap fraktur berada pada kategori kurang (40%) yang dimana 53,9% dipengaruhi oleh pendidikan (SMA). Hal ini juga menandakan bahwa masyarakat Desa Wedi RW 03 masih dalam kategori paham mengenai pemeriksaan radiologi, namun selama observasi yang dilakukan oleh peneliti selama mengambil data di Desa Wedi tersebut terdapat banyak tukang urut dan masih banyak

masyarakat yang ketika mengalami fraktur lebih memilih untuk ke sangkal putung. Hal ini menandakan bahwa kesadaran dan perilaku masyarakat dalam memilih pengobatan yang tepat dalam melakukan pengobatan ketika mengalami fraktur belum terwujud.

2. Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur di Desa Wedi (RW 03)

a. Usia

Hasil perhitungan statistika diperoleh nilai asymp. sig = 0,001 < 0,05, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak, berarti ada pengaruh antara usia terhadap tingkat pengetahuan. Menurut peneliti (Albert) usia dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yaitu seiring bertambah usia, maka tingkat pengetahuan seseorang cenderung berubah menjadi lebih luas. Menurut peneliti sendiri usia masyarakat Desa Wedi yang berada pada klasifikasi usia dewasa dan lansia jauh lebih paham dibandingkan usia bawah yang artinya semakin bertambah usia seseorang maka pengetahuan yang didapatkan juga lebih banyak.

b. Jenis Kelamin

Hasil perhitungan statistika diperoleh data asymp. Sig = 0,496 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H_1 terima, berarti tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan dikarenakan jenis kelamin bukanlah faktor yang menentukan tingkat pengetahuan

seseorang, menurut Howard Gardner, ia berpendapat bahwa setiap individu memiliki jenis kecerdasan yang unik dan tidak ada korelasi antara kecerdasan tertentu dengan jenis kelamin tertentu. Oleh karena itu, menurut Gardner, baik pria maupun wanita memiliki potensi yang sama untuk berkembang dalam berbagai jenis kecerdasan. menurut peneliti pun meski pada hasil didapatkan perempuan lebih paham mengenai pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur namun setiap individu dengan jenis kelamin yang berbeda memiliki tingkat pengetahuan yang seimbang antara individu dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

c. Pendidikan Terakhir

Hasil perhitungan statistika diperoleh data asymp. Sig = 0,632 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima, berarti tidak ada pengaruh pendidikan terakhir terhadap tingkat pengetahuan. Knowles berpendapat bahwa orang dewasa cenderung belajar lebih baik melalui pengalaman langsung, pemecahan masalah, dan keterlibatan dalam kegiatan yang relevan dengan kehidupan mereka. Ini menunjukkan bahwa meskipun seseorang mungkin telah menyelesaikan pendidikan formal, pengetahuan tetap bisa diperoleh melalui pengalaman kerja, hobi, dan interaksi sosial. Oleh karena itu menurut peneliti berdasarkan data yang menunjukkan bahwa pendidikan terakhir bukan

menjadi faktor penemu utama tingkat pengetahuan seseorang, dan faktor-faktor yang lain mungkin lebih berperan.

d. Pekerjaan

Hasil perhitungan statistika dari pekerjaan dengan tingkat pengetahuan diperoleh data asymp. Sig = 0,011 < α = 0,05, maka dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak, berarti ada pengaruh antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan. Keputusan ini diambil sesuai dengan hasil data dan analisis statistik yang menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang memang memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah masyarakat Desa Wedi RT 03 sebanyak 29 orang (52,73%) paham terhadap pemeriksaan radiologi ketika mengalami fraktur.
2. Hasil yang didapatkan adalah ada faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu faktor usia dengan p value 0,001 ($< 0,05$) dan faktor pekerjaan dengan p value 0,011 ($< 0,005$).

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas sampel penelitian agar hasil yang didapatkan lebih akurat dan lebih memantau/memperhatikan perilaku masyarakat.
2. Adanya sosialisasi kepada masyarakat mengenai pemeriksaan radiologi dalam menegakan diagnosa fraktur

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswati, R. B., & Yarnita, Y. (2019). Deskripsi Pengetahuan Pasien Fraktur Tentang Perawatan Selama Penyembuhan Di Poli Bedah Orthopedi Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 10(1), 97-102.
- Appley, A. . & S.2019. *Orthopedi Dan Fraktur Sistem Appley*. Jakarta: Widya Medika
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Statistik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: Egc
- Carpenito, L. J. 2021. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 13. Jakarta: Egc.
- Demir, Y. 2016. *Non-Pharmacological Therapies In Pain Management*. Intech, 11(Tourism).<https://www.intechopen.com/books/advancedbiometric-technologies/liveness-detection-in-biometri>
- Court-Brown, C. M., & Caesar, B. (2006). *Epidemiology Of Adult Fractures: A Review*. *Injury*, 37(8), 691-697.
- Estu, S. N. A., & Jitowiyono, S. (2018). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nyaman Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femure Di Rsud Sleman (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)*.
- Hungu. (2007): *Demograi Kesehatan Indonesia*. Jakarta, Grasindo.
- Kemkes (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Penatalaksanaan Fraktur Tahun2019* (3v.[Kemkes.Go.Id/App_Asset/File_Content_Download/17001196726555c478e59fc5.31771765.Pdf](https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/17001196726555c478e59fc5.31771765.pdf)).
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Eg
- Pitang, Y., & Keytimu, Y. M. (2021). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Fraktur Memilih Pengobatan Tradisional Di Rsud Dr. Tc Hillers Maumere. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 5(1).
- Purwoko, S., Khairunnisa, M., Hidayat, T., Susanti, D., Laksono, A. D., & Suharmiati, S. (2023). Promosi Pelayanan Pengobatan Tradisional Di Jawa Tengah: Siapakah Sasaran Yang Tepat?. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(1), 54-64.
- Rahmawati, H., & Hartono, B. (2021). Kepaniteraan Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(2), 139-154.
- Umar, A., Damansya, H., Hasanah, N., & Monoarfa, V. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Pengobatan Tradisional Pada Pasien Fraktur Ke Sangkal Putung Di Sidomulyo Selatan. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5(1), 54-61.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

No	Kegiatan	Bulan 2024						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Persiapan Penelitian							
	a. Pengajuan <i>draft</i> judul penelitian							
	b. Pengajuan proposal							
	c. Perizinan Penelitian							
2.	Pelaksanaan							
	a. Pengumpulan data							
	b. Analisis data							
3.	Penyusunan laporan							

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI D3 RADIOLOGI

Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lamud Adisutjipto Yogyakarta
Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
Email Prodi: radiologi@poltekkesadisutjipto.ac.id Tlp/Fax. (0274) 4352698

Nomor : B/ 11 /2024/RAD Yogyakarta, Mei 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa Kepada

Yth. Ketua RW 03

di

Klaten

1. Dasar Keputusan Ketua Umum Pengurus Yayasan Adi Upaya Nomor: Kep/29A/IV/2017 tentang Kurikulum Prodi D3 Farmasi, Gizi dan Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dengan hormat kami mengajukan permohonan ijin penelitian mahasiswa semester VI Prodi D3 Radiologi TA. 2023/2024 untuk melaksanakan Penelitian Tugas Akhir di RT 03, Desa Pasung, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah atas nama :
 - a. Nama : PENINA KAMENGON
 - b. NIM : 21230007
 - c. Prodi : D3 Radiologi
 - d. Judul Proposal : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Pasung Mengenai Pemeriksaan Radiologi Ketika Mengalami Fraktur
 - e. No Hp : 082-342-184-678
3. Kami lampirkan proposal penelitian sebagai bahan pertimbangan. Demikian atas perkenannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :
Lurah Pasung, Kec. Wedi, Kab.
Klaten, Prov. Jawa Tengah



Lampiran 3. Kuesioner (20 Soal)

Petunjuk!!!

Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang menurut anda paling tepat.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Saya terjatuh dari pohon kemudian tangan kanan saya menjadi bengkak, tidak bisa digerakkan dan terasa sangat sakit, maka saya akan pergi ke tukang pijat		
2.	Saya terjatuh dari pohon kemudian tangan kanan saya tidak bisa digerakkan, bengkak, dan terasa sangat sakit, maka saya akan pergi ke rumah sakit		
3.	Apabila anak/adik saya jatuh kemudian ia mengeluh sakit pada lutut dan tidak bisa berdiri, maka saya akan membawanya ke rumah sakit		
4.	Apabila anak/adik saya jatuh kemudian ia mengeluh sakit pada lutut dan tidak bisa berdiri, maka saya akan membawanya ke tukang pijat		
5.	Apabila saya jatuh motor kemudian pergelangan tangan saya tidak berdarah tapi sulit untuk digerakkan, maka saya harus ke tukang pijat		
6.	Apabila saya jatuh motor kemudian pergelangan tangan saya tidak berdarah tapi sulit untuk digerakkan, maka saya harus ke rumah sakit		
7.	Apabila anak/adik saya jatuh dari sepeda kemudian bahunya memar dan bisa digerakan tapi merasa kesakitan, maka saya akan bawa ke rumah sakit		
8.	Apabila anak/adik saya jatuh dari sepeda kemudian bahunya mengalami patah, maka saya harus bawa ke tukang pijat		
9.	Apabila jari jempol saya terjepit alat berat kemudian berdarah dan sakit ketika digerakkan, maka saya akan ke tukang pijat		

No	Pertanyaan	Benar	Salah
10.	Apabila jari jempol saya terjepit alat berat kemudian berdarah dan terasa sakit ketika digerakkan, maka saya akan ke rumah sakit		
11.	Apabila saya terjatuh dari ketinggian \pm 2 meter kemudian bahu kiri saya terbentur ke batu, maka saya akan ke rumah sakit untuk dilakukan rontgen		
12.	Apabila jari kelingking saya mengalami patah akibat ditendang dengan keras, maka saya akan ke tukang pijat		
13.	Apabila saya terjatuh saat bermain sepak bola kemudian tulang kering saya berdarah dan sangat sakit jika berdiri, maka saya harus ke rumah sakit untuk dirontgen		
14.	Apabila saya terjatuh dari motor kemudian pergelangan kaki saya bengkak dan kemungkinan mengalami patah maka saya akan ke rumah sakit		
15.	Apabila leher saya mengalami mati rasa setelah saya terbentur yang cukup keras pada bagian leher, maka saya akan ke tukang pijat		
16.	Apabila jari manis saya terkena palu kemudian mengalami patah maka saya akan ke rumah sakit untuk di rontgen		
17.	Apabila jari manis saya terkena palu kemudian mengalami patah maka saya akan ke tukang pijat		
18.	Apabila anak/teman saya terjatuh saat bermain sepak bola kemudian lutut saya berdarah dan sangat sakit jika berdiri, maka saya harus ke tukang pijat		
19.	Apabila anak/adik saya jatuh dari sepeda kemudian bahunya mengalami patah, maka saya harus bawa ke rumah sakit		
20.	Ketika saya bermain bola volly kemudian lengan saya mengalami cedera dan patah, maka saya akan ke tukang pijat		

Lampiran 5. Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

“TINGKAT PEMAHAMAN MASYARAKAT DESA WEDI MENGENAI PEMERIKSAAN RADIOLOGI KETIKA MENGALAMI FRAKTUR”

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : SD SMP

Terakhir SMA PERGURUAN TINGGI

Pekerjaan : Mahasiswa Karyawan PNS Wirausaha
 IRT Petani Nelayan

Menyatakan dengan ini menjadi responden dalam penelitian “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pemeriksaan Radiologi Ketika Mengalami Fraktur” tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang akan diberikan oleh pihak pelaksana penelitian dan mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya,serta bersedia bila dilakukan pengamatan langsung di tempat.

Yogyakarta, Juni 2024

Yang membuat pernyataan

()

Lampiran 6. Pertanyaan Kuesioner

Petunjuk!!!

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang menurut anda paling tepat.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Saya terjatuh dari pohon kemudian tangan kanan saya menjadi bengkak, tidak bisa digerakkan dan terasa sangat sakit, maka saya akan pergi ke tukang pijat		✓
2.	Saya terjatuh dari pohon kemudian tangan kanan saya tidak bisa digerakkan, bengkak, dan terasa sangat sakit, maka saya akan pergi ke rumah sakit	✓	
3.	Apabila anak/adik saya jatuh kemudian ia mengeluh sakit pada lutut dan tidak bisa berdiri, maka saya akan membawanya ke rumah sakit	✓	
4.	Apabila anak/adik saya jatuh kemudian ia mengeluh sakit pada lutut dan tidak bisa berdiri, maka saya akan membawanya ke tukang pijat		✓
5.	Apabila anak/adik saya jatuh dari sepeda kemudian bahunya memar dan bisa digerakan tapi merasa kesakitan, maka saya akan bawa ke rumah sakit	✓	
6.	Apabila anak/adik saya jatuh dari sepeda kemudian bahunya mengalami patah, maka saya harus bawa ke tukang pijat		✓
7.	Apabila jari jempol saya terjepit alat berat kemudian berdarah dan sakit ketika digerakkan, maka saya akan ke tukang pijat		✓
8.	Apabila saya terjatuh dari ketinggian ± 2 meter kemudian bahu kiri saya terbentur ke batu, maka saya akan ke rumah sakit untuk dilakukan rontgen	✓	
9.	Apabila jari kelingking saya mengalami patah akibat ditendang dengan keras, maka saya akan ke tukang pijat		✓
10.	Apabila leher saya mengalami mati rasa setelah saya terbentur yang cukup keras pada bagian leher, maka		✓

No	Pertanyaan	Benar	Salah
	saya akan ke tukang pijat		
11.	Apabila jari manis saya terkena palu kemudian mengalami patah maka saya akan ke rumah sakit untuk di rontgen	✓	
12.	Apabila anak/teman saya terjatuh saat bermain sepak bola kemudian lutut saya berdarah dan sangat sakit jika berdiri, maka saya harus ke tukang pijat		✓
13.	Apabila anak/adik saya jatuh dari sepeda kemudian bahunya mengalami patah, maka saya harus bawa ke rumah sakit	✓	
14.	Ketika saya bermain bola volly kemudian lengan saya mengalami cedera dan patah, maka saya akan ke tukang pijat		✓

Lampiran 9. Dokumentasi





Lampiran 4. Hasil Uji Validitas

Correlations																	
		Soal 01	Soal 02	Soal 03	Soal 04	Soal 05	Soal 06	Soal 07	Soal 08	Soal 09	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Soal 16
Soal01	Pearson Correlation	1	.522*	.378	.378	.289	.174	.471*	.638* *	.378	.333	.243	.577 **	.192	.243	.058	.243
	Sig. (2-tailed)		.018	.100	.100	.217	.463	.036	.002	.100	.151	.303	.008	.416	.303	.808	.303
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal02	Pearson Correlation	.522*	1	.066	.285	.201	.414	.739* *	.616* *	.285	.406	.183	.302	.369	.183	.192	.464*
	Sig. (2-tailed)	.018		.783	.223	.395	.069	.000	.004	.223	.076	.440	.196	.110	.440	.418	.039
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal03	Pearson Correlation	.378	.066	1	.286	.327	.154	.089	.154	.048	-.126	.031	.000	.145	.031	.285	.031
	Sig. (2-tailed)	.100	.783		.222	.159	.518	.709	.518	.842	.597	.898	1.00 0	.541	.898	.223	.898
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal04	Pearson Correlation	.378	.285	.286	1	.055	.154	.312	.154	.286	.378	.031	.000	.145	.031	.066	.336

Correlations

Soal12	Pearson Correlation	.577*	.302	.000	.000	.000	-.101	.204	.704*	.000	-.115	.420	1	.000	.420	.302	.140
	Sig. (2-tailed)	.008	.196	1.000	1.000	1.000	.673	.388	.001	1.000	.628	.065		1.000	.065	.196	.556
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal13	Pearson Correlation	.192	.369	.145	.145	-.250	-.034	.272	-.034	.145	.192	.327	.000	1	-.140	.369	.793*
	Sig. (2-tailed)	.416	.110	.541	.541	.288	.888	.246	.888	.541	.416	.160	1.000		.556	.110	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal14	Pearson Correlation	.243	.183	.031	.031	.210	.099	.057	.099	-.275	-.243	-.176	.420	-.140	1	-.099	-.176
	Sig. (2-tailed)	.303	.440	.898	.898	.374	.679	.811	.679	.241	.303	.457	.065	.556		.679	.457
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal15	Pearson Correlation	.058	.192	.285	.066	.201	.010	.328	.212	.285	.174	.464*	.302	.369	-.099	1	.464*
	Sig. (2-tailed)	.808	.418	.223	.783	.395	.966	.158	.369	.223	.463	.039	.196	.110	.679		.039

Lampiran 8. Hasil Tabulasi Silang

1. Tabulasi Jenis Kelamin

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.387 ^a	3	.496
Likelihood Ratio	2.483	3	.478
Linear-by-Linear Association	.003	1	.957
N of Valid Cases	55		
a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.18.			

2. Tabulasi Usia

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.258 ^a	12	.001
Likelihood Ratio	42.532	12	.000
Linear-by-Linear Association	21.093	1	.000
N of Valid Cases	55		
a. 16 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.			

3. Tabulasi Pendidikan Terakhir

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.047 ^a	9	.632
Likelihood Ratio	9.896	9	.359
Linear-by-Linear Association	.180	1	.671
N of Valid Cases	55		
a. 12 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.			

4. Tabulasi Pekerjaan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.300 ^a	15	.011
Likelihood Ratio	38.478	15	.001
Linear-by-Linear Association	12.047	1	.001
N of Valid Cases	55		
a. 21 cells (87.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.			

Lampiran 7. Hasil Uji Tingkat Pengetahuan

TINGKAT PENGETAHUAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PAHAM	29	52.7	52.7	52.7
	CUKUP PAHAM	13	23.6	23.6	76.4
	KURANG PAHAM	8	14.5	14.5	90.9
	TIDAK PAHAM	5	9.1	9.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	