

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijelaskan beberapa konsep dasar yang akan dikaji selama penelitian : 1) konsep pendidikan kesehatan, 2) konsep audiovisual, 3) konsep pengetahuan, 4) konsep pertolongan pertama pada kecelakaan dan bab ini juga membahas tentang kerangka teori dan kerangka konsep serta hipotesa penelitian

#### **1.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan**

##### **1.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Menurut (Maulana, 2009) dalam konsepsi promosi kesehatan, pendidikan kesehatan merupakan faktor yang sangat penting. Pendidikan kesehatan mengacu pada setiap gabungan pengalaman belajar yang dipolakan untuk memudahkan penyesuaian-penyesuaian perilaku secara sukarela yang memperbaiki kesehatan individu.

Sedangkan menurut (Notoatmodjo, 2011) kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, bahwa pendidikan pada dasarnya adalah segala upaya yang terencana untuk mempengaruhi, memberikan perlindungan dan bantuan sehingga peserta memiliki kemampuan untuk berperilaku sesuai harapan (Maulana, 2009)

### **1.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Akan tetapi perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai berikut :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya. (Maulana, 2009)

### **1.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan**

Metode diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu. Di dalam proses belajar, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan sesuai dengan kondisi setempat. Secara garis besar metode dibagi menjadi dua yaitu metode didaktif dan metode sokratik (Maulana, 2009)

## 1. Metode Didaktif

Metode ini didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif (misalnya ceramah, film, leaflet, buklet, poster, dan siaran radio kecuali siaran radio yang bersifat interaktif dan tulisan di media cetak)

## 2. Metode Sokratik

Metode ini dilakukan secara dua arah atau *two way method*. Dengan metode ini kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif (misalnya diskusi kelompok, debat, panel, forum, buzzgroup, seminar, bermain peran, sosiodrama, curah pendapat (brain storming), demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan.

Pemilihan metode belajar yang efektif dan efisien harus mempertimangkan hal-hal berikut :

1. Hendaknya disesuaikan dengan tujuan pendidikan
2. Bergantung pada kemampuan guru atau pendidiknya
3. Kemampuan pendidik
4. Bergantung pada besarnya kelompok sasaran atau kelas
5. Harus disesuaikan dengan waktu pemberian atau penyampaian pesan tersebut
6. Hendaknya mempertimbangkan fasilitas-fasilitas yang ada

## **1.2 Konsep Audiovisual**

### **1.2.1 Definisi Audiovisual**

Media audiovisual merupakan bentuk media pembelajaran yang murah dan terjangkau. (Arsyad, 2014). Definisi audiovisual menurut (Joni Purwono, 2014) adalah media kombinasi antara audio dan visual yang diciptakan sendiri seperti slide yang dikombinasikan dengan kaset audio. Menurut (Sanjaya, 2010) media audiovisual adalah media yang mempunyai unsure suara dan unsure gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, slide, suara dan sebagainya.

Berdasarkan pendapat yang telah dijelaskan diatas maka dapat disimpulkan bahwa audiovisual adalah media kombinasi antara audio dan visual yang dikombinasikan dengan kaset audio yang mempunyai unsure suara dan gambar yang biasa dilihat, misalnya rekaman video, slide suara dan sebagainya.

### **1.2.2 Karakteristik Media Audiovisual**

Alat bantu (media pembelajaran) dalam pendidikan dan pengajaran. Adapun sifat dari media audiovisual adalah sebagai berikut : (Juliantara, 2010)

1. Kemampuan untuk meningkatkan persepsi
2. Kemampuan untuk meningkatkan pengertian
3. Kemampuan untuk meningkatkan transfer (pengalihan) belajar
4. Kemampuan untuk memberikan penguatan (reinforcement) atau pengetahuan hasil yang dicapai

5. Kemampuan untuk meningkatkan retensi (ingatan)
6. Dengan menggunakan media audiovisual, pembelajaran akan memberikan pengalaman langsung dan membuat pembelajaran menjadi lebih menyenangkan untuk siswa

### **1.2.3 Jenis-jenis Audiovisul**

Menurut (Djamarah, 2009) media audiovisual dibagi menjadi 2 :

#### **1. Audiovisual diam**

Media yang menampilkan suara dan gambar seperti bingkai suara (sound slide)

#### **2. Audiovisual gerak**

Media yang dapat menampilkan unsure suara dan gambar bergerak seperti film dan video.

Kedua jenis media ini pada umumnya digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. film dan video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu dan mempengaruhi sikap.

### **1.2.4 Langkah-langkah Penyajian Media Audiovisual**

Di dalam audiovisual tidak ada prosedur yang baku tentang penggunaan audio, maka sebaiknya materi audio disajikan dengan mengikuti langkah-langkah yang biasa diikuti ketika menggunakan materi pelajaran dalam bentuk lain. Langkah-langkahnya yaitu : (Arsyad, 2014)

1. Mempersiapkan diri

Guru merencanakan dan menyiapkan diri sebelum penyajian materi. Salah satu cara menyiapkan diri sebelumnya adalah dengan memeriksa dan mencobkan materi itu, membuat catatan dengan hal-hal penting yang tercakup dalam materi audio itu, dan menentukan apa yang akan digunakan untuk membangkitkan minat, perhatian, dan motivasi siswa, bagian mana yang akan menjadi bahan utama diskusi dan yang mana dijadikan penilaian pemahaman siswa.

2. Membangkitkan kesiapan siswa

Siswa dituntun agar memiliki kesiapan untuk mendengar, misalnya dengan cara memberikan komentar awal dan pertanyaan-pertanyaan.

3. Mendengarkan materi audio

Tuntun siswa untuk menjalani pengalaman mendengar dengan waktu yang tepat atau dengan sedikit penundaan antara pengantar dan mulainya proses mendengar. Dorong siswa untuk mendengarkan dengan tenang, pusatkan perhatian kepada materi audio, mendengarkan dengan pikiran terbuka dan dengan kemauan, dan dengan sadar menghubungkan apa yang didengar dengan pertanyaan-pertanyaan yang dibahas sebelum program ini dimulai.

#### 4. Diskusi (membahas) materi program audio

Sebaiknya setelah selesai mendengar program itu, diskusi dimulai secara informal dengan mengajukan pertanyaan yang bersifat umum. Ketika setelah selesai diskusi, tunjukkan 2 siswa untuk membacakan rangkuman.

#### 5. Menindaklanjuti program

Pada umumnya, diskusi dan evaluasi setelah mendengarkan program mengakhiri kegiatan mendengar. Namun demikian, diharapkan siswa akan termotivasi untuk mempelajari lebih banyak tentang pelajaran itu dengan melakukan bacaan di perpustakaan, membaca buku teks, menonton film yang berkaitan, atau melakukan kegiatan lain yang berkaitan dengan isi materi program audio itu.

### **1.2.5 Kelebihan dan Kekurangan Audiovisual**

Kelebihan atau kegunaan dari media audiovisual, antara lain :  
(Atoel, 2011)

1. Memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistis (dalam bentuk kata-kata, tertulis atau lisan)
2. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera, seperti :  
objek yang terlalu besar digantikan dengan realitas, gambar, film bingkai, film atau model
3. Media audiovisual bisa berperan dalam pembelajaran tutorial .

Sedangkan kekurangan dari audiovisual antara lain : (Sanjaya, 2010)

1. Media audio yang lebih banyak menggunakan suara dan bahasa verbal, hanya mungkin dapat dipahami oleh pendengar yang mempunyai tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik
2. Penyajian materi melalui media audio dapat menimbulkan verbalisme bagi pendengar.
3. Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna

### **1.3 Konsep Dasar Pengetahuan**

#### **1.3.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2007). Maka dari itu untuk menunjang sebuah tindakan seseorang diperlukan pengetahuan yang baik sehingga kelancaran dalam tindakan itu akan baik pula.

Pengetahuan itu dipengaruhi oleh factor pendidikan formal. Karena pengetahuan sangatlah erat hubungannya dengan pendidikan yang dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuannya.

#### **1.3.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Nurulshifa, 2013) taksonomi bloom terdiri dari enam tingkat perilaku kognitif yaitu : pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi.

**Tabel 0.1 Ranah Taksonomi Bloom Tingkat Pengetahuan**

| No | Tingkatan        | Penjelasan  |
|----|------------------|---|
| 1. | C1 (Pengetahuan) | Siswa diingatkan pengetahuan dasar mengenai materi.<br>Kata operasional :<br>Mengutip, Menyebutkan, Menjelaskan, Menggambar, Membilang, Mengidentifikasi, Mendaftar, Menunjukkan, Memberi label, Memberi indeks, Memasangkan, Menamai, Menandai.  |
| 2. | C2 (Pemahaman)   | Siswa diminta untuk membuktikan bahwa siswa memahami hubungan yang sederhana diantara fakta-fakta atau konsep.<br>Kata operasional :<br>Memperkirakan, Menjelaskan, Mengkategorikan, Mencirikan, Merinci, Mengasosiasikan, Membandingkan, Menghitung, Mengkontraskan, Mengubah, Mempertahankan, Menguraikan, Menjalin, Membedakan   |
| 3. | C3 (Penerapan)   | Siswa dituntut memiliki kemampuan untuk menyeleksi atau memilih suatu abstraksi tertentu (konsep, hukum, dalil, aturan, gagasan, cara) secara tepat untuk diterapkan dalam suatu situasi baru dan menerapkannya secara benar).<br>Kata operasional :<br>Menugaskan, Mengurutkan, Menerapkan, Menyesuaikan, Mengkalkulasi, Memodifikasi, Mengklasifikasi, Menghitung, Membangun, Membiasakan, Mencegah, Menentukan, Menggambarkan, Menggunakan, Menilai, Melatih |
| 4. | C4 (Analisis)    | Siswa diminta untuk menganalisis suatu hubungan atau situasi yang kompleks atas konsep-konsep dasar.<br>Kata operasional :<br>Menganalisis, Mengaudit, Memecahkan, Menegaskan, Mendeteksi, Mendiagnosis,  |

|                  |   |
|------------------|---|
|                  | Menyeleksi, Merinci, Menominasikan, Mendiagramkan, Mengkorelasikan, Merasionalkan, Menguji, Mencerahkan, Menjelajah.  |
| 5. C5 (Evaluasi) | Meminta siswa menggabungkan atau menyusun kembali( <i>Reorganize</i> ) hal-hal yang spesifik agar dapat mengembangkan suatu struktur baru<br>Kata operasional :<br>Mengabstraksi, Mengatur, Menganimasi, Mengumpulkan, Mengkategorikan, Mengkode, Mengombinasikan, Menyusun, Mengarang, Membangun, Menanggulangi, Menghubungkan, Menciptakan, Mengkreasikan |
| 6. C6 (Sintesis) | Siswa mampu meerapkan pengetahuan dan kemampuan yang telah dimiliki untuk menilai sesuatu kasus yang diajukan oleh penyusun soal<br>Kata operasional :<br>Membandingkan, Menyimpulkan, Menimbang, Memutuskan, Memisahkan, Memprediksi, Memperjelas, Menugaskan, Menafsirkan   |

### 1.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

#### 1. Fakor Internal

##### a. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dala memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah menerima informasi (Dewi, 2010)

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip (Nursalam, 2003) dalam (Dewi, 2010) pekerjaan adalah keburukan harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan dan banyak tantangannya.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat orang yang lebih dewasa akan diberikan kepercayaan lebih dari pada orang yang belum tinggi kedewasaannya (Dewi, 2010)

d. Sumber informasi

Menurut (Wied Hary, 1996) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi tidak terlepas dari sumber informasinya. Menurut (Nototmojo, 2003) sumber

informasi adalah asal dari suatu informasi atau data yang diperoleh. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Menurut Ann Meriner yang dikutip dari (Nursalam, 2003) dalam (Dewi, 2010) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

b. Sosial Budaya

Sistem social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Dewi, 2010)

### **1.3.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Arikunto, 2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, sebagai berikut :

1. Baik : Hasil Presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil Presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil Presentase <56%

## **1.4 Konsep Dasar P3K**

### **1.4.1 Definisi P3K**

P3K merupakan singkatan dari Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan. Pertolongan Pertama (PP) merupakan tindakan pertama

terhadap seseorang yang mengalami penderitaan atau kecelakaan. Tindakan ini dilakukan sebelum orang yang mengalami sakit atau kecelakaan dibawa ke dokter. Maka pertolongan pertama berarti tindakan secepat mungkin bagi orang yang menderita untuk meringankan rasa sakitnya, dengan demikian, si penderita masih bisa ditolong dan dibantu. Ingat, bahwa dalam tindakan ini perlu hati-hati sebab penderita berpasrah sepenuhnya terhadap orang yang membantunya.(Cho, 2018)

Pertolongan pertama yang biasa disingkat PP yaitu pemberian pertolongan segera kepada korban yang mengalami sakit atau cedera secara mendadak sebelum korban dibawa ke tempat rujukan (fasilitas kesehatan terdekat). (PMR Madya, 2008)

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau korban kecelakaan atau korban bencana yang memerlukan penanganan medis dasar untuk mencegah cacat (PMI, 2008)

#### **1.4.2 Tujuan, Maksud dan Kegunaan P3K**

Tujuan yang hendak dibangun dalam P3K adalah berupaya mempertahankan hidup korban, mengantisipasi supaya kondisi korban tidak parah dan mencegah adanya kematian yang tidak dikehendaki. Berdasarkan tujuan ini, maka maksud dalam tindakan P3K adalah memberikan pertolongan pertama ketika korban mengalami sakit atau kecelakaan sebelum sampai ke tangan medis. Tentu hal ini

membutuhkan keterampilan dan tidak tergesa-gesa, sehingga korban dapat ditolong. Dengan demikian, P3K sangat berguna terutama bagi orang yang bekerja di dalamnya, secara khusus bila menghadapi orang yang sakit mendadak atau kecelakaan yang tiba-tiba terjadi dihadapan kita.(Cho, 2018)

### **1.4.3 Alat Pertolongan pertama**

Peralatan yang biasa digunakan saat pertolongan pertama adalah alat pelindung diri, penutup luka yang terdiri dari kasa steril, kapas, pembalut yang terdiri dari pembalut gulung, pembalut segitiga, cairan antiseptic, bidai, peralatantajam seperti gunting dan pinset, senter, selimut, tensimeter, stetoskop, tandu atau alat evakuasi. Alat pelindung diri seperti masker/sarung tangan sangat penting untuk melindungi penolong dari cairan atau darah korban

### **1.4.4 Macam-macam yang disebabkan kecelakaan**

#### **1. Luka**

##### **a) Definisi Luka**

Luka adalah rusaknya jaringan lunak baik di dalam maupun di luar bagian tubuh. Luka paling jelas terjadi pada kulit. Luka pada bagian tubuh bias terjadi karena tertusuk benda tajam seperti pisau maupun terbakar. Akibat yang ditimbulkannya adalah merasa nyeri pada bagian yang terkena luka. (Cho, 2018)

b) Klasifikasi Luka

a. Luka terbuka : Umumnya kerusakan jaringan lunak ini darah keluar dari pembuluh darah sehingga terjadi perdarahan.

b. Luka tertutup : Luka tertutup yaitu bila darah tidak terlihat  
Bila ada luka yang berdarah, sebaiknya luka dibersihkan dengan antiseptic kemudian ditutup. Penutup luka ini penting karena mempunyai fungsi yaitu membantu menghentikan perdarahan, mencegah kuman masuk ke dalam luka. Yang digunakan dalam menutup luka yaitu kasa steril.

c) Macam-macam luka

a. Luka Bakar

Yaitu luka yan terjadi akibat sentuhan bagian tubuh dengan benda-benda yang menghasilkan panas seperti api, air panas, listrik, atau zat-zat yang bersifat mem bakar. Luka bakar dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

1) Luka bakar ringan

Luka bakar ringan adalah luka bakar derajat 1 yang memiliki ciri luas area luka tidak lebih dari 8 cm. selain itu, luka jenis ini hanya meliputi kulit bagian paling luar dan dianggap terlalu serius.

2) Luka bakar sedang

Luka bakar sedang adalah luka akar derajat 2 yang memiliki ciri kulit melepuh, sangat perih dan kemerahan.

3) Luka bakar berat

Luka bakar berat atau luka bakar tingkat 3 termasuk luka bakar yang serius, karena merusak seluruh lapisan kulit dan lemak, bahkan bisa sampai ke otot dan tulang.

b. Luka iris, luka sobek, dan luka serut

Yang dimaksudkan dengan luka iris adalah luka pada bagian tubuh tetapi bagian yang terkena luka bagian-bagian pinggirnya rapi. Sedangkan, luka karena sobek bagian pinggir-pinggirnya tidak rapi atau tidak beraturan. Luka serut dan luka iris biasanya tidak terlalu berbahaya dan bisa dirawat dirumah saja.

Bila mengalami ketiga jenis luka diatas, maka gejala yang kerap muncul :

- 1) Sobekan pada kulit yang mungkin membuat cedera jaringan kulit dibawahnya
- 2) Terjadi pendarahan, bisa sedikit bisa banyak
- 3) Akan terasa nyeri dan sakit pada sekitar daerah luka.

d) Pertolongan pertama pada luka :

- 1) Bagian tubuh yang terluka dicuci sampai bersih, lalu dikeringkan dengan kasa steril atau kain bersih
- 2) Bila pada bagian tubuh yang terkena luka terdapat benda atau partikel karena benda tajam yang masuk, ambillah dengan menggunakan alat pengait yang sudah bersih
- 3) Bila terjadi pendarahan pada luka, hentikan pendarahannya dengan menekan pada bagian lukanya selama beberapa menit sampai aliran darahnya berhenti.
- 4) Beri cairan antiseptic. Jika ada pembekuan darah yang terbentuk di permukaan luka jaringan dibersihkan karena akan menyebabkan pendarahan kembali.
- 5) Bila luka kecil, biarkan terbuka supaya lebih cepat pulih. Bila luka besar, tutup dengan pembalut.
- 6) Periksa ke dokter bila terdapat komplikasi

2. Patah Tulang

a) Definisi patah tulang

Patah tulang itu adalah terputusnya jaringan tulang. Patah tulang bisa terjadi karena olahraga, kecelakaan kendaraan bermotor, jatuh dari ketinggian dan masih penyebab lainnya. Ada beberapa hal pokok yang harus diperhatikan bila mengalami patah tulang yaitu : mencegah komplikasi lebih parah, mencegah pendarahan, mencegah infeksi. Penanganan

dasar bila mengalami patah tulang adalah tulang yang patah tidak boleh terkena gesekan apapun. Oleh karena itu harus melakukan pembidaian atau pasang spalk dengan menggunakan kayu atau benda yang dapat menahan agar kedua fraksi yang patah tidak saling bergesekan. Selain itu, khusus pada patah tulang terbuka, maka penolong juga mencegah agar luka tersebut tidak terkontaminasi dengan kotoran atau infeksi.

- b) Tanda dan gejala terjadi patah tulang
  - 1) Adanya perubahan bentuk. Bagian yang patah terlihat aneh bila dibandingkan saat sehat
  - 2) Daerah yang patah sukar digerakkan
  - 3) Terdengar suara berderik pada daerah yang patah
  - 4) Bengkak di daerah yang patah
  - 5) Memar di daerah yan patah
  - 6) Ujung tulang mungkin terlihat pada patah tulang terbuka
- c) Jenis patah tulang
  - 1) Patah tulang terbuka : bagian tulang yang patah terlihat dari luar tanda-tandanya yaitu tulang mencuat keluar, perdarahan sulit dihentikan. Pertolongan yang diberikan : mencuci luka dengan air bersih, tulang yang keluar dimasukkan, tutup dengan kassa steril, gunakan antiseptic,

pasang perban elastic, setelah itu bawa korban ke rumah sakit untuk perawatan

2) Patah tulang tertutup : bagian tulang yang patah tidak terlihat dari luar. Tanda-tanda yang muncul adalah gerakan tak normal, adanya bengkak, terasa sakit bila digerakkan. Pertolongan yang dilakukan adalah diusahakan tulang yang patah tidak bergerak dengan memasang bidai dan bawa ke RS

d) Tata cara penanganan pada patah tulang

1) Amankan diri, amankan lingkungan, amankan korban dan mencuci tangan sebelum melakukan penanganan kepada korban

2) Periksa di daerah tubuh mana korban mengalami patah tulang. Tanda dari patah tulang : Adanya memar, Bengkak / oedema, Nyeri

3) Persiapkan alat bidai/spalek dan mitella secukupnya

4) Prinsip dalam membidai yaitu melewati dua sendi. Pasang bidai (Sesuaikan dengan tubuh korban)

5) Masukkan mitella pada sela kaki dan bawah lutut

6) Ikat mitella dengan simpul diluar (jangan terlalu kencang dan juga jangan terlalu kendur)

7) Satukan kedua kaki dengan mitella

### 3. Sinkop (Pingsan)

#### a) Definisi Sinkop

Sinkop atau pingsan adalah hilangnya kesadaran dan kontrol otot untuk sesaat (beberapa detik hingga beberapa menit) yang menyebabkan seseorang terjatuh secara mendadak.

#### b) Tanda dan Gejala Sinkop

Menurut (PMI, 2008) sinkop dapat terjadi karena peredaran darah yang ke organ otak berkurang, yang dapat terjadi akibat emosi yang hebat, berada dalam ruangan yang penuh orang tanpa udara segar yang cukup, letih dan lapar, terlalu banyak mengeluarkan tenaga. Tanda dan gejalanya yaitu :

1. Perasaan limbung
2. Pandangan berkunang-kunang dan telinga berdenging
3. Lemas, keluar keringat dingin
4. Menguap
5. Dapat menjadi tidak ada respon, yang biasanya berlangsung hanya beberapa menit
6. Denyut nadi lambat.

#### c) Penanganan Sinkop (pingsan)

Menurut (Stanley M Zydlo, 2009) bila telah pingsan (sinkop) sudah terjadi dapat dilakukan :

1. Rebahkan korban, angkat kaki setinggi 15-25 cm, meskipun ada kemungkinan kepala terluka
2. Buka jalan pernapasan buatan jika perlu
3. Buka baju khususnya disekitar leher pasien
4. Bila korban muntah, miringkan atau balikkan kepalanya untuk mencegah korban tersedak
5. Pelan-pelan usap wajahnya dengan menggunakan air dingin dan jangan sampai disiramkan ke muka korban
6. Periksa kembali seluruh tubuh untuk melihat apakah terdapat bengkak atau perubahan bentuk yang disebabkan karena jatuh
7. Berikan air gula atau teh manis agar korban terhindar dari hipoglikemia (kurangnya kadar gula dalam darah)
8. Bila pertolongan tidak berhasil dalam beberapa menit, bawa korban ke RS atau fasilitas terdekat.

## 1.5 Penelitian yang terkait

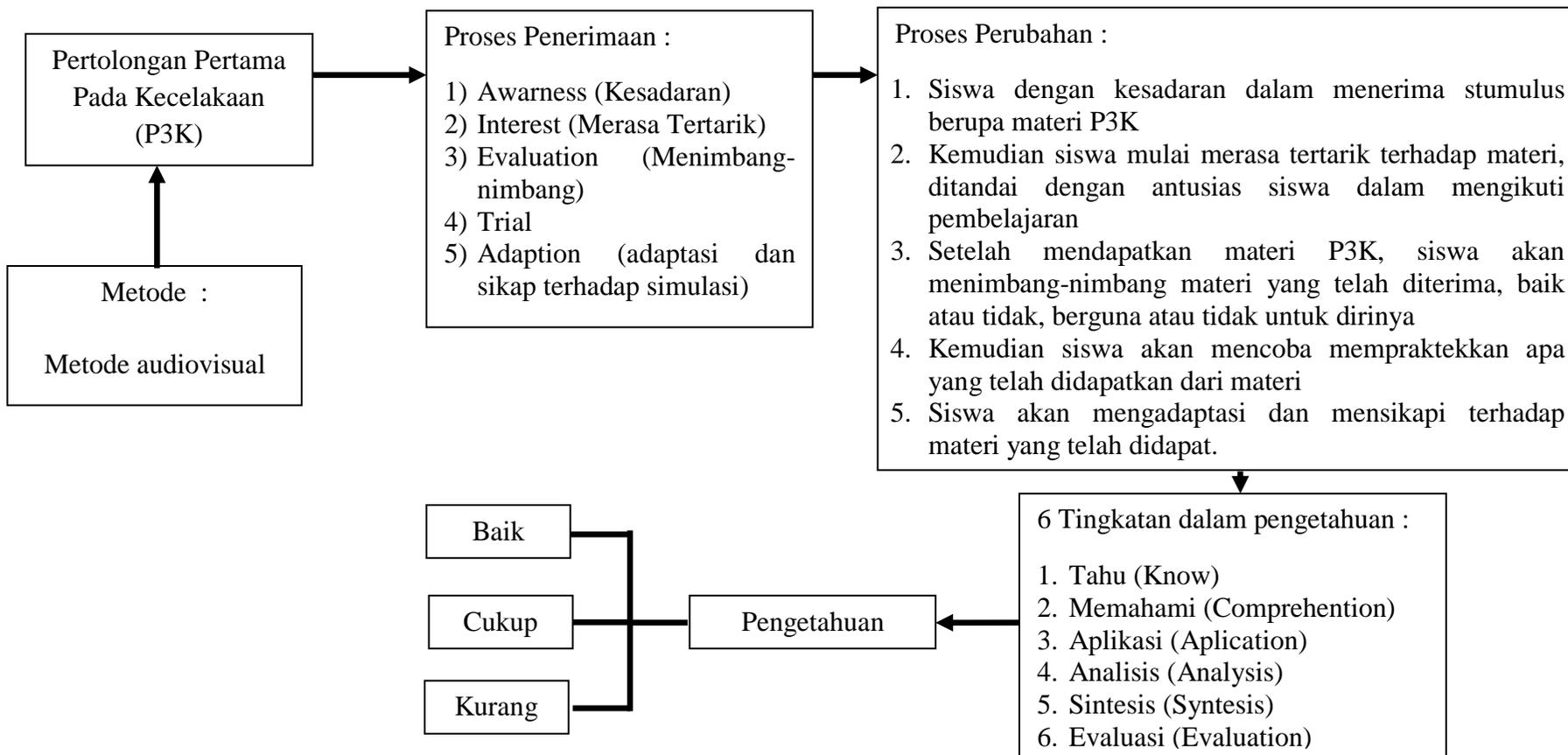
**Tabel 0.2 Penelitian yang terkait**

| No | Peneliti                       | Judul   | Variabel Penelitian   | Hasil Penelitian   |
|----|--------------------------------|---|---|--|
| 1. | Dewi Nurhanifah                | Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan di sekolah pada siswa kelas vii                                      | 1) Variabel Independent : Pendidikan Kesehatan<br>2) Variabel Dependent : Tingkat Pengetahuan | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Data sebelum diberikan penkes menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dengan baik yaitu sebanyak 8 responden (14.3%) , cukup baik sebanyak 36 responden (64.3%) dan kurang baik sebanyak 12 responden (21.4%).</li> <li>• Data sesudah diberikan penkes menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dengan baik yaitu sebanyak 43 responden (76.8%) , cukup baik sebanyak 13 responden (23.2%) dan tidak terdapat lagi pengetahuan siswa yang kurang baik.</li> </ul> |
| 2. | Rizky Anggraeni dan Edy Rianto | Pengaruh penerapan metode simulasi terhadap kecakapan pertolongan pertama pada kedaruratan (P3K) pada siswa tunagrahita di SLB/C taman pendidikan dan asuhan jember | 1) Variabel Independent : Metode simulasi<br>2) Variabel Dependent : Kecakapan P3K            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berdasarkan data yang dipaparkan nilai pretest 64,49 dan untuk nilai posttest 93,70. Berdasarkan analisis data didapat <math>Z_h = 2,36</math> lebih besar dari nilai <math>Z</math> tabel dengan nilai kritis 5% (untuk pengujian 2 sisi) = 1,96 (<math>Z_h &gt; Z_t</math>) Sehingga <math>H_0</math> diterima <math>H_0</math> ditolak. Maka terdapat pengaruh penerapan metode simulasi terhadap kecakapan P3K pada siswa tunagrahita di SLB/C taman pendidikan dan asuhan jember</li> </ul>  |
| 3. | Fatahillah                     | Perbedaan pendidikan  | 1) Variabel   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai rata-rata post pengetahuan antara kelompok media</li> </ul>   |

|                 |   |  |   |
|-----------------|---|--|---|
| Sang Lubis      | kesehatan menggunakan metode ceramah dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap perawatan karies gigi anak di wilayah puskesmas wonosegoro II   | Independent : Metode ceramah dan audiovisual<br>2) Variabel Dependent : tingkat pengetahuan dan sikap perawatan karies gigi anak | ceramah sebesar 15,03%, sementara nilai rata-rata post pengetahuan antara kelompok media audiovisual 18,26%. Berdasarkan hasil analisis data diketahui nilai $\rho$ 0,001 dan disimpulkan bahwa media audiovisual lebih efektif dalam mempengaruhi pengetahuan responden tentang perawatan gigi karies pada anak<br>• Nilai rata-rata post sikap antara kelompok media ceramah sebesar 70,33% sementara nilai rata-rata post sikap antara media audiovisual sebesar 71,33%. Berdasarkan hasil analisis data diketahui $\rho = 0,493$ . Disimpulkan tidak ada beda pengaruh antara media ceramah dengan media audiovisual dalam mempengaruhi sikap responden tentang perawatan gigi karies |
| 4. Cahya Aminah | Pengaruh pendidikan kesehatan tentang P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) terhadap tingkat pengetahuan orang tua dalam penanganan cedera anak balita di rumah tangga di desa tunjungseto kecamatan sempor | 1) Variabel Independent : Pendidikan Kesehatan<br>2) Variabel Dependent : tingkat pengetahuan orang tua                          | Pengetahuan orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori cukup (71,7%) kemudian sesudah diberikan pendidikan kesehatan berada dalam kategori baik (93,7%).   |

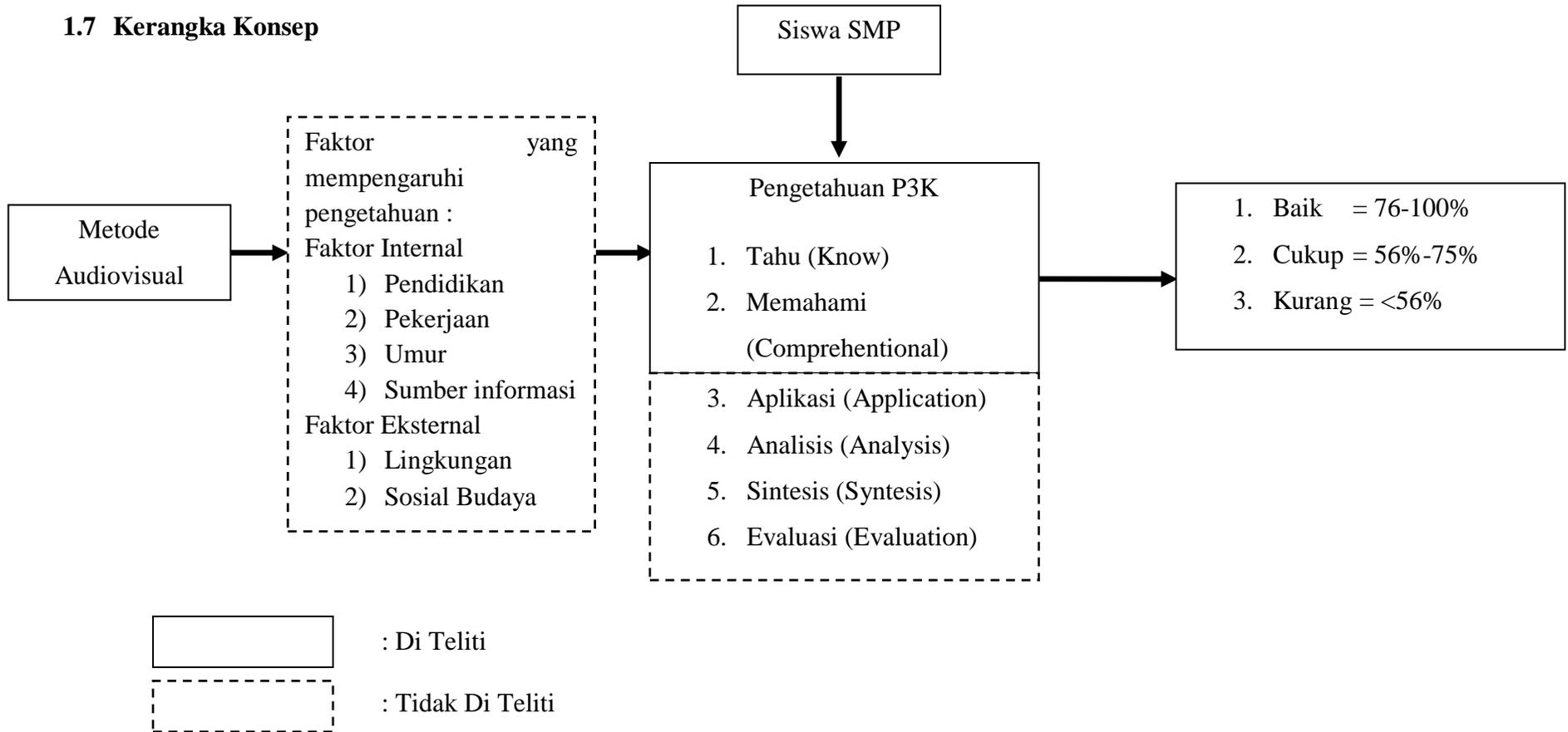
|    |                    |   |  |  |
|----|--------------------|---|--|--|
| 5. | Wahyuni Septiana   | Perbedaan pendidikan kesehatan metode audiovisual dan simulasi terhadap pengetahuan siswa melakukan pertolongan pertama pada korban pingsan | 1) Variabel Independent : Metode Audiovisual dan simulasi<br>2) Variabel Dependent : tingkat pengetahuan siswa | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil pre test pada kelompok audiovisual dalam kategori kurang dengan frekuensi 15 (75%) dan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi dalam kategori baik dengan frekuensi 18 (90%).</li> <li>• Hasil pre test pada kelompok simulasi dalam kategori kurang dengan frekuensi 12 (60%) dan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi dalam kategori baik dengan frekuensi 12 (60%).</li> </ul>  |
| 6. | Aria Kusuma Aji    | Sikap dengan perilaku masyarakat tentang pertolongan pertama korban kecelakaan lalu lintas  | 1) Variabel Independent : Sikap masyarakat<br>2) Variabel Dependent : Perilaku masyarakat                      | Hasil penelitian menunjukkan sikap positif tentang pertolongan pertama korban kecelakaan lalu lintas sebagian besar yaitu 22 (59,5%) dan negative 15 (40,5%), sedangkan perilaku masyarakat tentang pertolongan pertama korban kecelakaan lalu lintas sebagian positif 21 (56,8%) dan negative 16 (43,2%).   |
| 7. | Ervika Septi Morah | Pengaruh pemberian health education tentang pertolongan pertama pada kecelakaan terhadap pengetahuan masyarakat                             | 1) Variabel Independent : Health education<br>2) Variabel Dependent : Pengetahuan masyarakat                   | Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden yang tingkat pengetahuan baik sebelum di berikan Health Education berjumlah 4 responden (8,7%) dan yang sesudah diberikan Health Education berjumlah 28 responden (60,9%), dan tingkat cukup sebelum diberikan Health Education berjumlah 10 responden (21,7%) dan yang sesudah diberikan Health Education berjumlah 13 responden (28,3%), dan tingkat kurang sebelum diberikan Health Education berjumlah 32 responden (69,6%) dan yang sesudah diberikan Health Education berjumlah 5 responden (10,9%). |

## 1.6 Kerangka Teori



**Gambar 0.1 Kerangka Teori Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)**

### 1.7 Kerangka Konsep



**Gambar 0.2 Kerangka Konsep Pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)**

## **1.8 Hipotesis**

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variable yang akan diteliti ( Notoatmodjo, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H<sub>1</sub> : Ada pengaruh metode audiovisual terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

