

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang konsep teori yang digunakan sebagai landasan dalam penelitian, meliputi : konsep edukasi, konsep media audio visual, konsep pertolongan pertama, konsep pengangkatan korban, konsep kemampuan, konsep siswa SMA, konsep keadaan gawat darurat, kerangka teori, kerangka konseptual, dan hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Edukasi

2.1.1 Pengertian Edukasi

Edukasi menurut Notoatmodjo (2012) adalah suatu upaya yang bertujuan untuk membentuk dan mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, kelompok maupun masyarakat menuju tindakan - tindakan yang dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan mereka. Penyampaian informasi dengan edukasi dilakukan dengan secara terstruktur dan terencana dengan tujuan agar audiens dapat memahami, menerima, serta mengaplikasikan informasi tersebut ke dalam kehidupan sehari-hari secara efektif. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, dan pengalaman, sehingga edukasi berperan penting dalam memperkuat faktor predisposisi tersebut agar individu memiliki dasar yang cukup untuk bertindak secara tepat. Nabilasari et al. (2025) berpendapat edukasi adalah proses pembelajaran yang dirancang secara sadar untuk meningkatkan literasi kesehatan, pengetahuan, dan keterampilan

hidup individu untuk mencapai kesehatan optimal.

Berbagai pendapat di atas, peneliti berpendapat bahwa edukasi adalah proses terencana dalam memberikan informasi dan melatih kemampuan individu untuk mengambil keputusan dan tindakan kesehatan yang tepat secara mandiri.

2.1.2 Tujuan Dan Manfaat

Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan masyarakat agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan dan berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Selain itu, tujuan dan manfaat edukasi menurut (Aji et al., 2023) meliputi :

1. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan, sehingga kesehatan dianggap sebagai kebutuhan dan nilai-nilai yang penting dalam kehidupan sehari-hari.
2. Membantu individu dan kelompok mencapai kemandirian, baik secara individu maupun kolektif, dalam melaksanakan tindakan yang mendukung gaya hidup sehat.
3. Mendorong perubahan perilaku sehat pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat guna memupuk dan mempertahankan gaya hidup sehat serta menciptakan lingkungan yang sehat.
4. Meningkatkan tanggungjawab individu dan komunitas terhadap kesehatan pribadi, sehingga mereka tidak sepenuhnya bergantung pada layanan kesehatan.
5. Mendorong penggunaan yang tepat, efektif, dan berkelanjutan terhadap fasilitas dan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan komunitas.

2.1.3 Metode Edukasi

Menurut (Nurmala et al., 2018), terdapat beberapa metode yang dapat diterapkan dalam edukasi, antara lain sebagai berikut :

1. Metode ceramah : Metode ceramah merupakan penyampaian materi edukasi atau pendidikan kesehatan melalui penjelasan lisan oleh penyuluh kepada kelompok sasaran.
2. Metode diskusi kelompok : Diskusi kelompok merupakan metode edukasi yang dilakukan melalui percakapan terstruktur diantara tiga orang atau lebih untuk mengkaji topik tertentu.
3. Metode panel : Metode panel merupakan kegiatan penyampaian materi oleh beberapa penelis yang telah dipersiapkan sebelumnya untuk membahas topik di hadapan audiens.
4. Metode forum panel : Forum panel merupakan pengembangan dari metode panel, dimana audiens berpartisipasi aktif dalam diskusi.
5. Metode simulasi : Metode simulasi merupakan kegiatan pembelajaran melalui peran – peran atau peniruan kejadian tertentu.
6. Metode simposium : Simposium merupakan metode edukasi yang melibatkan pembahasan suatu permasalahan dari berbagai perspektif keahlian.
7. Metode demonstrasi : Metode demonstrasi merupakan penyajian pembelajaran melalui peragaan atau pertunjukan proses, tindakan, atau keterampilan tertentu kepada sasaran.

2.1.4 Alat Dan Media Edukasi

Alat bantu edukasi dapat diklasifikasikan berdasarkan indera yang

dirangsang selama proses pembelajaran, yaitu (Pakpahan et al., 2021):

1. Alat bantu visual

Alat bantu visual berfungsi untuk merangsang indera penglihatan. Contoh meliputi : foto, gambar, diagram, slide, bagan, serta bahan cetak seperti poster atau leaflet.

2. Alat bantu audio

Alat bantu audio berfungsi untuk merangsang pendengaran indera selama proses pendidikan kesehatan. Contohnya meliputi : rekaman suara, radio, dan tape audio yang menyampaikan informasi kesehatan secara verbal kepada target.

3. Alat bantu audio-visual

Alat bantu audio-visual merupakan media yang merangsang indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan. Media ini dinilai lebih efektif karena mampu menyampaikan informasi melalui kombinasi suara dan gambar, sehingga pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diingat oleh sasaran. Contohnya meliputi : televisi, film, video edukatif, dan presentasi multimedia.

2.2 Konsep Media Audio Visual

2.2.1 Pengertian Media Audio Visual

Sebelum memahami secara mendalam konsep media audio visual, penting untuk terlebih dahulu memahami makna kata “media”, “audio”, dan “visual” secara terpisah. Menurut (Fitri & Maisi, 2019), media merujuk pada segala sesuatu yang dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan dari pengirim ke penerima,

sehingga mampu merangsang pikiran perasaan, perhatian, serta minat siswa agar proses pembelajaran dapat berjalan secara optimal. Batasan ini mencakup berbagai komponen dalam lingkungan siswa yang dapat memberikan rangsangan untuk belajar. Sementara itu, media audio didefinisikan sebagai bahan yang mengandung pesan dalam bentuk auditif, seperti pita suara atau piringan hitam (Kusuma, 2023).

Media audio visual juga dijelaskan melalui *Dual Coding Theory* yang dikemukakan oleh Paivio (1971) dalam Tiaraningrum et al. (2025) yang menyatakan bahwa informasi diproses melalui dua sistem kognitif yaitu verbal dan visual, sehingga penyajian materi melalui suara dan gambar secara bersamaan dapat meningkatkan pemahaman dan retensi dibandingkan hanya satu jalur. Hal ini sejalan dengan kerucut pengalaman yang dilakukan oleh Edgar Dale dalam Tiaraningrum et al. (2025) dimana melalui media ini siswa memperoleh kesempatan untuk terlibat dalam observasi yang realistis, yang membuat konsep-konsep abstrak menjadi lebih nyata dan mudah dipahami.

Berdasarkan pemahaman tersebut, (Fitri & Maisi, 2019) menjelaskan bahwa media audio visual merupakan kumpulan media yang secara simultan dapat menampilkan gambar dan suara dalam waktu yang bersamaan. media ini merupakan intregasi dari beberapa unsur yang direncanakan secara matang, sistematis, dan logis untuk menyampaikan pesan - pesan pembelajaran.

2.2.2 Jenis-Jenis Media Audio Visual

Beberapaa jenis – jenis media audio visual menurut (Londa et al., 2024):

1. Media Audio Visual Murni

Media yang mengintegrasikan unsur suara dan gambar kedalam satu

sumber tunggal, serta mampu menampilkan gambar bergerak secara simultan.

- 1) Film (gambar hidup) : film merupakan media yang sangat efektif karena dapat memproyeksikan kenyataan melalui gerak dan suara yang terpadu, sehingga mendukung pembelajaran secara mandiri.
 - 2) Televisi : televisi merupakan media elektronik yang menyampaikan pesan baik secara langsung (live) maupun rekaman dengan sinkronisasi audio visual yang lengkap.
 - 3) Video (VCD/DVD/Digital) : menekankan bahwa video pembelajaran (yang diputar melalui laptop atau proyektor) merupakan media murni yang sangat efektif dalam meningkatkan motivasi, karena dapat mengamati visualisasi secara nyata.
2. Media Audio Visual Tidak Murni
- Media yang tidak mengandung gambar dan suaranya berasal dari sumber atau perangkat yang berbeda, namun dioperasikan secara bersamaan. Visual yang disajikan umumnya bersifat statis (tidak bergerak).
- 1) Slide Bersuara (sound slide) : Media ini mengombinasikan slide diam (seperti powerpoint) dengan narasi suara dari alat perekam untuk mempertajam pesan yang bersifat abstrak
 - 2) Opaque/Gambar Dengan Audio : memberikan contoh praktis pemanfaatan media gambar atau poster yang dikombinasikan dengan suara dari speaker bluetooth. Meskipun visualnya diam, integritas suara eksternal menjadikan media audio visual tidak murni.
 - 3) Film Strip Bersuara : Media ini terdiri dari rangkaian gambar diam pada

pita film yang penjelasannya disampaikan melalui rekaman suara terpisah (kaset/audio digital) untuk mencapai pemahaman yang komprehensif.

2.2.3 Karakteristik Media Audio Visual

Secara umum, media audio visual menonjol karena ciri khasnya yang membedakannya dari jenis media lainnya, yaitu keterlibatan simultan dua indera. Berdasarkan Londa et al. (2024) dan Serungke et al. (2023), karakteristik utamanya meliputi :

1. Linearitas : Konten umumnya disampaikan secara linier, dengan aliran informasi yang bergerak dari awal hingga akhir sesuai dengan urutan yang telah ditentukan.
2. Representasi Dinamis : Media ini mampu menghadirkan visualisasi yang bersifat dinamis atau bergerak, bukan sekedar statis, hingga efektif dalam mengilustrasikan suatu proses.
3. Elemen Sensorik Ganda : Mengintegrasikan persepsi auditif (pendengaran dan visual penglihatan) secara bersamaan yang memperkuat retensi informasi dalam memori penerima.
4. Fiksasi (Kemampuan rekaman) : Memiliki kapasitas untuk merekam, menyimpan, dan mengabadikan peristiwa atau objek yang terjadi pada waktu tertentu, sehingga dapat diputar ulang di masa mendatang.

2.2.4 Petunjuk Pembuatan Media Audio Visual

Berikut petunjuk dalam pembuatan audio visual (Serungke et al., 2023) :

1. Perencanaan dan persiapan

- 1) Tentukan tujuan dan audiens : identifikasi pesan utama serta karakteristik

khalayak sasaran (seperti pelajar atau profesional). Hal ini mempengaruhi gaya penyajian, durasi, dan tingkat kompleksitas materi.

- 2) Susun skrip dan storyboard : pengembangan skrip meliputi narasi serta deskripsi visual. Storyboard digunakan untuk memvisualisasikan urutan dan transisi guna memastikan alur cerita yang linier dan koheren.
- 3) Kumpulkan sumber daya : menyiapkan peralatan produksi. Menurut (R. Hasibuan, 2022), pemanfaatan perangkat keras yang sesuai, seperti laptop, proyektor, LCD, dan speaker, penting untuk menjamin kualitas media output dalam konteks pembelajaran.

2. Produksi konten

- 1) Rekaman video dan audio : melakukan pengambilan gambar sesuai dengan storyboard. Menegaskan bahwa video yang menarik dapat mendukung pembelajaran mandiri audiens
- 2) Integrasi elemen sensorik : gabungkan elemen visual dan audio secara harmonis. Pendekatan ini memanfaatkan sifat multisensorik media untuk memperkuat pemahaman informasi.
- 3) Kualitas teknik : Pastikan kejernihan suara dan kejelasan gambar. Dalam praktiknya, (R. Hasibuan, 2022) menunjukkan bahwa kombinasi gambar (seperti poster atau slide) dengan audio yang jernih (melalui speaker bluetooth) sangat efektif dalam menarik perhatian audiens

3. Editing dan pasca-produksi

- 1) Susun dan sinkronkan : impor rekaman, potong bagian yang tidak diperlukan, dan pastikan sinkronisasi antara audio dan video.

- 2) Tambahkan elemen pendukung : gunakan teks atau grafik untuk memperkuat informasi. Pemeliharaan linearitas penting agar audiens tidak mengalami gangguan.
4. Uji dan revisi : verifikasi kualitas media. Revisi dilakukan untuk memastikan pengiriman pesan yang akurat sebelum didistribusikan. Distribusi dan evaluasi
 - 1) Ekspor dan publikasi : simpan dalam format digital (seperti MP4) untuk memfasilitasi akses mandiri oleh audiens.
 - 2) Evaluasi dampak : ukur efektivitas media. (R. Hasibuan, 2022) membuktikan bahwa penerapan media audiovisual yang tepat secara signifikan dapat meningkatkan motivasi dan hasil belajar audiens.

2.2.5 Tujuan Pembelajaran Media Audio Visual

Tujuan pemanfaatan media audio visual dalam proses pembelajaran dapat diklasifikasikan ke dalam tiga domain utama (Londa et al., 2024) :

2.2.6 Manfaat Media Audio Visual

Manfaat media audio visual meliputi (Londa et al., 2024) :

1. Manfaat Secara Kognitif (Pemahaman materi)
 - 1) Konkretisasi konsep : Mengubah materi abstrak menjadi bentuk nyata, sehingga objek yang sulit dibayangkan dapat diilustrasikan dengan jelas
 - 2) Mengatasi keterbatasan indera : Mampu memadukan objek berukuran mikro atau makro
 - 3) Meningkatkan retensi : Kombinasi simultan indera penglihatan dan pendengaran memungkinkan informasi bertahan lebih lama dalam memori
2. Manfaat Secara Psikologis (Motivasi dan sikap)

- 1) Meningkatkan minat : dapat menarik perhatian secara intensif melalui elemen warna, gerak, dan suara yang dinamis
- 2) Mendorong rasa ingin tahu : menyampaikan kesan awal yang tepat sehingga merangsang keingintahuan intelektual audiens.

3. Manfaat Secara Praktis (Efisiensi)

- 1) Kemandirian belajar : memberikan peluang bagi audiens untuk mempelajari materi secara berulang tanpa pengawasan konstan dari pengajar
- 2) Efisiensi komunikasi : menghemat waktu pengajaran dan mengurangi penjelasan ,lisan yang berlebihan
- 3) Standarisasi materi : menjamin setiap siswa memperoleh informasi dan persepsi seragam terhadap materi tertentu karena sumber medianya konsisten.

2.2.7 Kelebihan Media Audio Visual

Beberapa kelebihan dari media audio visual (Londa et al., 2024) :

1. Melibatkan indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan
2. Membuat konsep abstrak lebih menjadi konkret
3. Meningkatkan pemahaman dan daya mengingat informasi
4. Menarik perhatian serta meningkatkan motivasi belajar
5. Dapat digunakan berulang kali untuk pembelajaran.

2.2.8 Kekurangan Media Audio Visual

Selain kelebihannya, media audio visual juga memiliki beberapa keterbatasan dalam penggunaannya, sebagai berikut (R. Hasibuan, 2022) :

1. Membutuhkan peralatan dan fasilitas pendukung
2. Biaya pembuatan relatif lebih tinggi
3. Bergantung pada teknologi dan kondisi teknis
4. Kurang interaktif jika digunakan secara satu arah

2.3 Konsep Pertolongan Pertama

2.3.1 Pengertian Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama merupakan bentuk intervensi awal yang diberikan secara langsung kepada individu yang mengalami cedera atau gangguan kesehatan di lokasi kejadian, sebelum memperoleh perawatan lanjutan dari tenaga kesehatan profesional atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan (Jufrizal et al., 2023). Menurut N. A. Anggraini et al. (2023) pertolongan pertama adalah bentuk penanganan awal yang diberikan secara sementara kepada individu yang mengalami kecelakaan sebelum memperoleh pelayanan lanjutan dari tenaga medis atau petugas kesehatan. Pemberian pertolongan pertama diarahkan untuk mencegah terjadinya kematian, menekan resiko kecacatan yang lebih berat, mencegah infeksi, serta mengurangi rasa nyeri dan kecemasan pada korban.

Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pertolongan pertama adalah tindakan bantuan awal yang diberikan kepada individu yang mengalami kecelakaan atau gangguan kesehatan secara tiba-tiba di tempat kejadian, sebelum memperoleh penanganan lanjutan dari tenaga kesehatan atau dilakukan rujukan ke rumah sakit (Manik et al., 2022).

2.3.2 Tujuan Pertolongan Pertama

Tujuan pertolongan pertama menurut (N. A. Anggraini et al., 2023) sebagai

berikut :

1. Mengupayakan pencegahan terjadinya kematian pada korban
2. Menekankan kemungkinan terjadinya kecacatan yang lebih berat akibat cedera
3. Menghindari terjadinya infeksi yang dapat timbul dari luka atau kondisi korban
4. Membantu mengurangi tingkat nyeri yang dialami korban

2.3.3 Prinsip Dasar Pertolongan Pertama

Prinsip pertolongan pertama berdasarkan (Aid, 2024) meliputi :

1. Menyelamatkan nyawa korban : pertolongan pertama diarahkan untuk melindungi dan mempertahankan kehidupan korban, penolong, serta orang lain di sekitar lokasi kejadian.
2. Mencegah bahaya lanjutan : penolong perlu memastikan lingkungan berada dalam kondisi aman
3. Mengurangi rasa tidak nyaman atau nyeri : tindakan yang diberikan bertujuan membantu menurunkan tingkat nyeri atau ketidaknyamanan yang dialami korban sesuai dengan kemampuan penolong.
4. Menghindari perburukan kondisi korban : penanganan awal dilakukan untuk mencegah kondisi cedera atau gangguan kesehatan yang dialami korban menjadi semakin berat sebelum memperoleh penanganan medis lanjutan.
5. Memberikan ketenangan dan dukungan psikologis : penolong diharapkan mampu menenangkan korban dan memberikan dukungan emosional untuk mengurangi rasa takut serta kepanikan selama menunggu bantuan medis.

2.3.4 Kewajiban Sebagai Penolong Pertama

Menurut (Djuwadi, 2018) kewajiban sebagai penolong pertama meliputi :

1. Menjamin keselamatan diri dan lingkungan
2. Mampu menjangkau korban dengan aman
3. Mengidentifikasi dan menangani kondisi yang mengancam jiwa
4. Meminta bantuan dan melakukan rujukan
5. Memberikan pertolongan secara cepat dan tepat
6. Menjalinkan komunikasi yang efektif dengan petugas terkait.

2.4 Konsep Pengangkatan Korban

2.4.1 Pengertian Pengangkatan Korban

Pengangkatan korban merupakan suatu tindakan dalam pertolongan pertama berupa upaya memindahkan korban dari tempat kejadian ke tempat yang lebih aman dengan cara tertentu, baik dengan bantuan alat maupun tanpa alat, yang dilakukan secara hati-hati sesuai dengan kondisi korban dan situasi di lapangan, dengan tujuan menjaga keselamatan serta mencegah terjadinya cedera tambahan (Basri et al., 2024). Menurut Sunaringtyas et al. (2024) pengangkatan korban merupakan bagian dari tindakan pertolongan pertama yang dilakukan dengan memanfaatkan kemampuan fisik penolong untuk mengangkat dan memindahkan korban secara terkontrol dan aman.

Dari beberapa pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengangkatan korban dalam penanganan pra-rumah sakit (*pre-hospital care*) merupakan upaya pengangkatan dan pemindahan korban dari lokasi kejadian menuju tempat yang lebih aman sebagai bagian dari respon awal kegawatdaruratan sebelum korban memperoleh pelayanan kesehatan lanjutan (Wiseno et al., 2025).

2.4.2 Tujuan Pengangkatan Korban

Berdasarkan (Sunaringtyas et al., 2024) pengangkatan korban memiliki beberapa tujuan untuk mendukung keselamatan dan keberhasilan penanganan korban, meliputi :

1. Memindahkan korban ke lokasi yang lebih aman : Pengangkatan korban bertujuan untuk mengevakuasi korban dari lingkungan yang berpotensi membahayakan ke tempat yang lebih aman.
2. Mencegah terjadinya cedera tambahan (cedera sekunder) : Pelaksanaan pengangkatan dengan teknik yang tepat ditujukan untuk meminimalkan resiko cedera lanjutan yang dapat terjadi akibat kesalahan posisi atau metode pemindahan korban.
3. Mempertahankan stabilitas kondisi korban : Tindakan pengangkatan dilakukan untuk menjaga kondisi fisiologis korban tetap stabil selama proses penanganan awal kegawatdaruratan sebelum memperoleh penanganan medis lanjutan.
4. Menjamin keselamatan penolong : Pengangkatan korban bertujuan untuk melindungi penolong dari resiko cedera fisik yang dapat timbul apabila tindakan dilakukan tanpa memperhatikan prinsip keselamatan dan teknik yang benar.

2.4.3 Prinsip Umum Pengangkatan Korban

Menurut Caesario et al. (2025) pengangkatan korban harus dilakukan berdasarkan beberapa prinsip dasar untuk mencegah cedera tambahan pada korban maupun penolong. Beberapa prinsip dalam pengangkatan korban, meliputi :

1. Keselamatan penolong dan korban.
2. Penilaian kondisi korban sebelum pengangkatan.

3. Penggunaan teknik pengangkatan yang benar.
4. Meminimalkan pergerakan yang tidak perlu.
5. Menyesuaikan metode pengangkatan dengan situasi
6. Koordinasi tim bila melibatkan lebih dari satu penolong.

2.4.4 Teknik-Teknik Pengangkatan Korban

Teknik pengangkatan korban merupakan bagian penting dalam tindakan pertolongan pertama yang bertujuan memindahkan korban ke tempat aman untuk mencegah terjadinya cedera tambahan pada korban dan penolong. Beberapa teknik yang umum digunakan meliputi (Basri et al., 2024) :

1. Teknik pengangkatan korban dengan satu penolong

a. *Human Crutch* (Papah Rangkul)

Indikasi : korban sadar, korban mengalami cedera ringan serta masih mampu menumpu sebagian berat badan

Langkah – langkah dalam melakukan *Human Crutch* :

- 1) Penolong berdiri disamping korban, khususnya di sisi yang mengalami cedera atau kelemahan. Lengan korban yang dekat dengan penolong gaitkan ke leher penolong, kemudian tangan atau pergulungan tangan korban dipegang dengan kuat.
- 2) Tangan penolong yang lain arahkan ke belakang untuk menggait pinggang korban untuk memberikan sokongan pada bagian batang tubuh. Kaki penolong yang berdekatan dengan korban dipertahankan dalam keadaan menapak supaya keseimbangan terjaga, sementara kaki yang posisinya jauh bergerak maju secara bertahap.

- 3) Perpindahan dilakukan secara perlahan – lahan dengan tujuan mencegah cedera lanjutan pada korban.

b. *Care Drag* (Diseret)

Indikasi : Korban tidak mampu berjalan dan situasi dalam keadaan darurat.

Teknik dalam melakukan *Care Drag* :

- 1) Penolong jongkok didepan korban, lalu bantu korban setengah duduk.
Atur kedua tangan korban menyilang di dadanya
- 2) Kedua tangan penolong sisipkan ke ketiak kanan dan kiri korban untuk memegang kedua pergelangan tangan korban.
- 3) Tarik atau seret tubuh korban secara hati-hati ke belakang dengan penolong sambil berjalan jongkok ke belakang

c. *Cradle* (Membopong)

Cradle atau membopong adalah teknik pengangkatan korban oleh satu orang penolong dengan cara menopang tubuh korban layaknya menggendong bayi, yaitu satu lengan menyangga punggung dan kepala, sementara lengan lainnya menyangga bagian bawah paha korban.

Indikasi : korban sadar tapi tidak bisa berdiri atau menopang berat badannya sendiri misalnya karena cedera parah pada pergelangan kaki, korban tidak mengalami cedera tulang belakang atau patah tulang, tidak ada tandu atau alat bantu lainnya, situasi darurat yang mengharuskan korban segera dipindahkan.

Hal-hal yang harus diperhatikan saat melakukan teknik *Cradle* :
jangan gunakan teknik ini jika korban diduga mengalami cedera tulang

belakang atau patah tulang, pastikan kepala korban tetap tersangga dan tidak terkulai saat diangkat, gunakan kekuatan kaki saat mengangkat (bukan punggung) agar penolong tidak ikut cedera, lakukan dengan tenang, jangan tergesa-gesa

Teknik-teknik dalam melakukan *Cradle* :

1. Tahap persiapan

- 1) Penolong memastikan kondisi lingkungan aman sebelum mendekati korban
- 2) Penolong memperkenalkan diri dan meminta izin kepada korban (jika korban sadar)
- 3) Penolong memposisikan diri jongkok di sisi korban dengan satu lutut menyentuh lantai

2. Tahap pelaksanaan

- 1) Penolong memasukkan satu tangan ke bawah punggung korban dan tangan lainnya ke bawah lutut korban.
- 2) Penolong memastikan kepala dan leher korban ditopang dengan baik oleh lengan penolong
- 3) Penolong mengangkat korban dengan menggunakan kekuatan kaki (bukan punggung), berdiri secara perlahan dan stabil
- 4) Penolong menjaga korban tetap dekat dengan tubuh penolong untuk keseimbangan selama proses pengangkatan
- 5) Penolong berjalan dengan langkah pendek dan hati-hati menuju tempat yang aman

3. Tahap akhir

- 1) Penolong meletakkan korban di tempat yang aman dengan posisi yang nyaman dan tidak menambah cedera
- 2) Penolong memastikan posisi kepala, leher, dan tubuh korban tetap dalam satu garis lurus setelah diletakkan

d. *Pick-a-back* (Digendong, Ngamplok Di Punggung)

Indikasi : korban sadar dan mampu memegang bahu penolong

Teknik-teknik dalam melakukan *Pick-a-back* :

- 1) Penolong jongkok didepan korban dengan punggung menghadap pasien. Lalu korban diberi instruksi untuk meletakkan kedua lengannya merangkul diatas pundak penolong, kalau bisa kedua tangan korban saling berpegangan
- 2) Lalu penolong menggapai dan memegang paha pasien secara pelan-pelan lalu angkat keatas dengan menempel pada punggung penolong.

2. Teknik pengangkatan korban dengan dua penolong

a. *The Two-Handed Seat* (Ditandu Dengan Kedua Lengan Penolong)

Indikasi : Korban sadar dan mampu memegang bahu penolong

Teknik – teknik dalam melakukan *The Two-Handed Seat* :

- 1) Korban terlebih dahulu diposisikan dalam keadaan duduk. Dua penolong kemudian mengambil posisi jongkok di sisi kanan dan kiri korban dengan saling berhadapan.
- 2) Lengan kanan penolong di sisi kiri dan lengan kiri penolong di sisi kanan diarahkan ke belakang punggung korban hingga saling

menyilang, kemudian digunakan untuk menopang tubuh korban dengan menggenggam bagian pakaian atau ikat pinggang korban.

- 3) Selanjutnya, masing-masing penolong mengarahkan lengan lainnya ke bawah lipatan lutut korban, lalu kedua lengan tersebut disatukan dengan cara saling mengait dan menggenggam pergelangan tangan untuk membentuk dudukan yang stabil.
 - 4) Kedua penolong mendekatkan posisi tubuh agar beban korban dapat ditopang secara seimbang dan stabil.
 - 5) Penolong menjaga posisi punggung tetap tegak dan menggunakan kekuatan otot tungkai saat mengangkat korban secara perlahan dan bersamaan.
 - 6) Setelah korban terangkat, penolong mempertahankan posisi duduk korban dengan pegangan yang kuat dan bergerak secara perlahan menuju tempat yang aman.
- b. *The Fore And Aft Carrt* (Gendong Depan Belakang)
- Indikasi : korban tidak mampu untuk duduk secara mandiri dan dibutuhkan stabilitas lebih baik

Teknik-teknik dalam melakukan *The Fore And Aft Carry* :

- 1) Korban terlebih dahulu diposisikan dalam keadaan duduk. Penolong pertama mengambil posisi jongkok di belakang korban, kemudian kedua lengan korban disilangkan di depan dada. Selanjutnya, penolong menyusupkan kedua lengannya ke bawah ketiak korban hingga mencapai area dada untuk memberikan topangan pada tubuh bagian

atas.

- 2) Penolong pertama kemudian menggenggam pergelangan tangan kiri korban dengan tangan kanannya dan pergelangan tangan kanan korban dengan tangan kirinya guna mempertahankan kestabilan posisi tubuh korban.
 - 3) Penolong kedua mengambil posisi jongkok di samping korban sejajar dengan lutut, lalu menopang kedua paha korban sebagai penyangga bagian bawah tubuh.
 - 4) Kedua penolong melakukan pengangkatan secara bersamaan dan terkoordinasi dengan menjaga posisi punggung tetap tegak, serta mengangkat korban secara perlahan dan stabil.
3. Teknik pengangkatan korban menggunakan tandu

Pengangkutan korban dengan menggunakan tandu pada umumnya dilakukan dengan posisi kepala korban berada di sisi belakang arah gerak.

Teknik – teknik dalam pengangkatan korban menggunakan tandu :

- 1) Pada umumnya, korban yang dibawa dengan tandu diposisikan dengan bagian kepala berada di sisi belakang arah pergerakan tandu. Namun, dalam kondisi tertentu seperti cedera berat pada kaki, korban mengalami kedinginan, atau saat melewati tangga maupun jalan menurun, posisi korban perlu disesuaikan agar tetap aman dan seimbang.
- 2) Pada korban yang mengalami stroke atau cedera kepala, posisi tubuh harus diatur sehingga bagian kepala berada lebih tinggi dibandingkan dengan kaki untuk membantu menjaga kondisi korban.

- 3) Pengangkutan tandu sebaiknya dilakukan oleh empat orang penolong yang masing-masing berdiri di setiap sudut tandu. Jika hanya tersedia tiga penolong, dua penolong ditempatkan di bagian kepala dan satu penolong di bagian kaki.
- 4) Sebelum mengangkat tandu, seluruh penolong mengambil posisi jongkok dan memastikan pegangan tandu dipegang dengan kuat. Pengangkatan dilakukan secara bersamaan setelah adanya aba-aba dari satu penolong.
- 5) Setelah tandu terangkat, penolong bergerak perlahan dengan posisi tubuh tetap dekat dengan tandu agar pergerakan lebih stabil.
- 6) Untuk menurunkan tandu, penolong menghentikan langkah berdasarkan satu aba-aba, kemudian menurunkan tandu secara bersamaan dengan gerakan yang pelan dan terkontrol.

2.4.5 Hal-Hal Yang Tidak Boleh Dilakukan Saat Pengangkatan Korban

Menurut Oktaviana et al. (2024) beberapa hal yang tidak boleh dilakukan saat pengangkatan korban meliputi :

1. Memindahkan korban tanpa melakukan penilaian kondisi awal
2. Menggerakkan korban secara kasar atau tiba – tiba
3. Mengangkat korban seorang diri apabila kondisi tidak memungkinkan
4. Memindahkan korban dari lokasi berbahaya tanpa memastikan keamanan lingkungan
5. Melakukan pengangkatan tanpa koordinasi yang baik antar penolong.

2.4.6 Resiko Kesalahan Dalam Pengangkatan Korban

Kesalahan dalam pelaksanaan pengangkatan korban dapat menimbulkan

berbagai risiko yang berdampak pada kondisi korban maupun keselamatan penolong, meliputi (Huang et al., 2025) :

1. Cedera sekunder pada korban

Cara mengangkat yang tidak tepat dapat membuat kondisi korban memburuk, terutama jika korban mengalami cedera tulang belakang atau patah tulang.

2. Trauma atau nyeri pada korban

Teknik yang salah dapat menyebabkan tekanan berlebihan pada tubuh korban sehingga menimbulkan rasa nyeri atau ketidaknyamanan.

3. Bahaya bagi penolong

Jika tidak menggunakan cara yang benar, penolong dapat mengalami sakit punggung atau cedera otot saat mengangkat korban.

4. Penghambatan penanganan medis lanjutan

Posisi korban yang kurang tepat saat dipindahkan dapat menyulitkan tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan lanjutan.

5. Meningkatkan risiko kecelakaan lingkungan

Mengangkat korban tanpa memperhatikan kondisi lingkungan atau postur tubuh yang tepat dapat mengakibatkan terjadinya kecelakaan tambahan, seperti tergelincir, tersandung, atau jatuhnya korban dan penolong akibat kurangnya koordinasi dan teknik yang salah.

2.5 Konsep Kemampuan

2.5.1 Pengertian Kemampuan

Menurut Benjamin Bloom, kemampuan merupakan hasil dari proses belajar yang mencakup tiga ranah utama, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor.

Ranah kognitif berkaitan dengan kemampuan berpikir, seperti mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, hingga mengevaluasi informasi. Ranah afektif berhubungan dengan sikap dan nilai, yang meliputi kemampuan menerima, merespon, menghargai, mengorganisasi, serta menginternalisasi nilai dalam perilaku. Sementara itu, ranah psikomotor berkaitan dengan keterampilan dalam melakukan tindakan atau aktivitas, baik yang bersifat fisik, teknis, maupun koordinasi gerakan (Afifah et al., 2024).

Kemampuan merupakan kapasitas yang dimiliki individu yang mencerminkan tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam melakukan suatu tindakan. Kemampuan ini berperan penting dalam menentukan keberhasilan siswa dalam mencapai tujuan pembelajaran serta menjadi dasar dalam memahami dan menerapkan materi yang telah dipelajari. Dengan adanya kemampuan tersebut, siswa diharapkan mampu menunjukkan perubahan perilaku yang positif dalam aspek kognitif, afektif, dan psikomotor (Maria et al., 2025).

2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan

Kemampuan siswa dalam melakukan suatu tindakan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain sebagai berikut (Putri et al., 2026) :

1. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik akan memudahkan siswa dalam memahami langkah-langkah yang harus dilakukan dalam suatu tindakan, sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam praktik.

2. Pengalaman

Pengalaman mendapatkan informasi merupakan salah satu faktor yang dapat

memengaruhi kemampuan seseorang. Informasi yang pernah diperoleh dapat menjadi pengalaman belajar yang membantu individu dalam membentuk pemahaman dan pengetahuan awal terhadap suatu hal.

3. Jenis Kelamin

Sebagai salah satu faktor internal, jenis kelamin memegang peran dalam kemampuan kognitif seseorang untuk menyerap, mengorganisasikan, dan mengingat informasi yang diberikan. Faktor gender ini memengaruhi konsentrasi serta fokus perhatian individu terhadap media pembelajaran. Akibatnya, tingkat pemahaman teoretis mengenai langkah-langkah prosedural suatu tindakan dapat bervariasi antara siswa laki-laki dan perempuan, yang pada akhirnya memengaruhi keberhasilan mereka dalam mengimplementasikan pengetahuan tersebut ke dalam tindakan nyata.

4. Latihan

Latihan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kemampuan. Semakin sering seseorang melakukan latihan, maka keterampilan yang dimiliki akan semakin terasah. Dalam konteks pertolongan pertama, latihan praktik sangat diperlukan agar siswa mampu melakukan tindakan dengan tepat dan cepat.

2.5.3 Pengukuran Kemampuan

Pengukuran kemampuan merupakan suatu proses untuk menilai sejauh mana seseorang mampu melaksanakan suatu tugas berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Dalam konteks pendidikan, pengukuran kemampuan siswa dilakukan untuk mengetahui tingkat kecakapan siswa dalam

melakukan suatu tindakan tertentu melalui penggunaan instrumen penilaian, seperti tes tertulis maupun lembar observasi keterampilan (*checklist*) (Harefa et al., 2022).

Dalam penelitian, pengukuran kemampuan siswa umumnya dilakukan dengan *pre-test* dan *post-test*, yaitu memberikan penilaian sebelum dan sesudah intervensi. Cara ini bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan atau peningkatan kemampuan siswa setelah memperoleh pembelajaran, instruksi, atau pelatihan tertentu (Rasyid, 2025). Dengan demikian, pengukuran kemampuan tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai indikator keberhasilan intervensi yang diberikan. Melalui proses ini, dapat diketahui sejauh mana siswa mampu memahami serta melakukan suatu tindakan secara tepat dan sesuai prosedur yang telah diajarkan.

Pengukuran kemampuan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi *checklist* yang telah dimodifikasi oleh peneliti dari buku (Basri et al., 2024) yang berisi langkah-langkah tindakan pengangkatan korban *cradle*. Setiap tindakan yang dilakukan dengan benar diberi skor 1, sedangkan tindakan yang tidak dilakukan atau dilakukan tidak sesuai diberi skor 0. Hasil skor kemudian dihitung dengan membandingkan jumlah tindakan benar dengan skor maksimal, kemudian dikalikan 100% untuk memperoleh nilai persentase. Untuk mengetahui skor persentase digunakan rumus menurut SuharsimiArikunto (2013) dalam jurnal (Fajar et al., 2021) :

$$p = \frac{x}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

p : persentase

x : jumlah tindakan yang benar

n : jumlah seluruh item tindakan

Menurut Suharsimi Arikunto (2013), kategori penilaian terdiri dari tiga kategori yaitu sebagai berikut:

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

Dalam penelitian ini peneliti memodifikasi kategori penilaian menjadi dua kategori untuk mempermudah interpretasi hasil kemampuan responden, yaitu:

1. Mampu : apabila responden memperoleh skor $\geq 75\%$
2. Tidak Mampu : apabila responden memperoleh skor $< 75\%$

2.6 Konsep Siswa SMA

2.6.1 Pengertian Siswa SMA

Siswa SMA adalah peserta didik yang mengikuti proses pembelajaran dengan tujuan mengembangkan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotorik melalui interaksi dengan materi pelajaran, pendidik, serta lingkungan belajar di sekitarnya (Alamsyah et al., 2022).

Peserta didik Sekolah Menengah Atas (SMA) adalah individu yang menempuh pendidikan pada tingkat menengah atas dengan kisaran usia antara 15 hingga 18 tahun. Pada fase ini, siswa berada dalam masa remaja yang ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir serta kesiapan untuk memahami materi pembelajaran yang lebih kompleks dan terstruktur. Mengacu pada teori perkembangan kognitif dari Jean Piaget, siswa dalam rentang usia tersebut

umumnya telah mencapai tahap operasional formal, yaitu tahap perkembangan yang memungkinkan individu untuk berpikir secara abstrak, logis, dan sistematis (Setiawan, 2024).

2.6.2 Karakteristik Siswa SMA

Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) memiliki karakteristik yang mencakup aspek kognitif dan psikomotorik, sebagai berikut :

A. Aspek Kognitif

Berdasarkan Habsy et al. (2023) siswa SMA memiliki karakteristik kognitif sebagai berikut :

1. Mampu berpikir abstrak, logis, dan sistematis
2. Memiliki kemampuan penalaran hipotetis-deduktif
3. Mampu mempertimbangkan berbagai kemungkinan dan menganalisis situasi secara kritis
4. Mampu memahami konsep yang kompleks dan bersifat prosedural
5. Mampu mengidentifikasi risiko serta mengevaluasi konsekuensi suatu tindakan.

B. Aspek Psikomotorik

Berdasarkan Lardika et al. (2023) siswa SMA memiliki karakteristik psikomotorik sebagai berikut :

1. Memiliki koordinasi gerak yang baik
2. Memiliki keseimbangan tubuh yang memadai
3. Memiliki kekuatan otot yang cukup untuk melakukan keterampilan praktis
4. Mampu melakukan aktivitas fisik secara terarah

2.6.3 Siswa SMA Sebagai *Layperson* Pertolongan Pertama

Layperson didefinisikan sebagai seseorang yang tidak memiliki pendidikan maupun pelatihan medis secara resmi, namun berpotensi berada di tempat kejadian dan memberikan bantuan pertolongan pertama sebelum tenaga kesehatan profesional hadir (Nastiti et al., 2023). Keberadaan individu awam pada tahap awal situasi gawat darurat memiliki peranan yang signifikan, karena tindakan awal yang dilakukan dapat memengaruhi kondisi korban sebelum memperoleh penanganan lanjutan.

Dalam konteks lingkungan pendidikan, siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) termasuk dalam kelompok awam yang memiliki kemungkinan besar untuk bertindak sebagai penolong pertama (*first responder*) ketika terjadi keadaan darurat di lingkungan sekolah maupun sekitarnya (Wahyuni, 2024). Keberadaan siswa yang berada langsung di lokasi kejadian menjadikan mereka pihak yang paling berpotensi memberikan respons awal, sehingga perannya menjadi penting dalam upaya mendukung keselamatan korban.

2.7 Konsep Gawat Darurat

2.7.1 Pengertian Gawat Darurat

Secara etimologis, istilah gawat merujuk pada kondisi yang bersifat membahayakan, sedangkan darurat menggambarkan suatu keadaan yang terjadi secara tiba – tiba dan memerlukan penanganan segera. Dalam bidang kesehatan, gawat darurat dipahami sebagai kondisis klinis pasien yang memerlukan intervensi medis dan psikologis secara cepat dengan tujuan utama menyelamatkan nyawa serta mencegah terjadinya kecacatan (Khair et al., 2024). Menurut Jainurakhma et

al. (2022) gawat darurat merupakan kondisi pasien yang membutuhkan tindakan medis secara segera dengan tujuan menyelamatkan nyawa serta mencegah terjadinya perburukan kondisi kesehatan.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa gawat darurat merupakan kondisi ketika seseorang memerlukan pertolongan secara segera karena keterlambatan penanganan berpotensi mengancam keselamatan jiwa atau menimbulkan kecacatan yang bersifat permanen (Wahyuni, 2024).

2.7.2 Klasifikasi Gawat Darurat

Menurut Zaboli et al. (2024) ada beberapa klasifikasi gawat darurat, meliputi :

1. Gawat Darurat

Kondisi yang secara langsung mengancam jiwa sehingga membutuhkan tindakan medis segera untuk mencegah kematian atau kecacatan permanen. Contoh : henti jantung, perdarahan hebat, dan cedera tulang belakang.

2. Gawat tidak darurat

Kondisi yang berpotensi mengancam jiwa, namun penanganannya masih dapat ditunda dalam waktu singkat tanpa menimbulkan risiko langsung yang fatal. Contoh : penyakit jantung yang relatif stabil dan diabetes yang belum terkontrol.

3. Darurat tidak gawat

Kondisi yang tidak secara langsung mengancam jiwa, tetapi tetap memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Contoh : patah tulang tertutup, luka robek, dan keseleo berat.

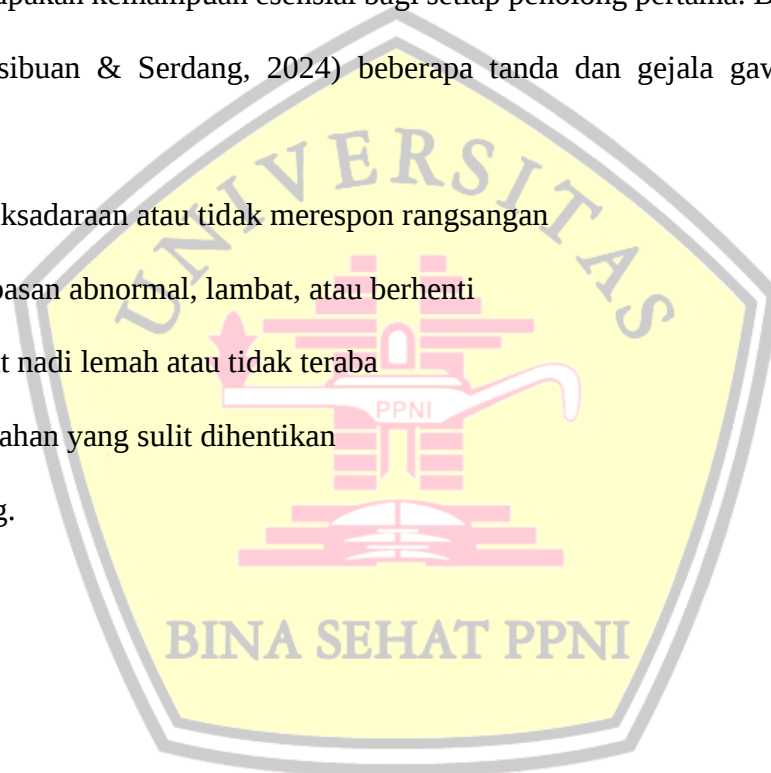
4. Tidak gawat tidak darurat

Kondisi yang tidak mengancam jiwa dan tidak memerlukan penanganan segera, sehingga tindakan medis dapat dijadwalkan. Contoh : luka lecet ringan, memar kecil, dan nyeri ringan.

2.7.3 Tanda dan Gejala Umum Gawat Darurat

Keterampilan untuk mendeteksi tanda dan gejala kegawatdaruratan secara cepat merupakan kemampuan esensial bagi setiap penolong pertama. Berdasarkan (I. A. Hasibuan & Serdang, 2024) beberapa tanda dan gejala gawat darurat meliputi :

1. Ketidaksadaran atau tidak merespon rangsangan
2. Pernapasan abnormal, lambat, atau berhenti
3. Denyut nadi lemah atau tidak teraba
4. Perdarahan yang sulit dihentikan
5. Kejang.



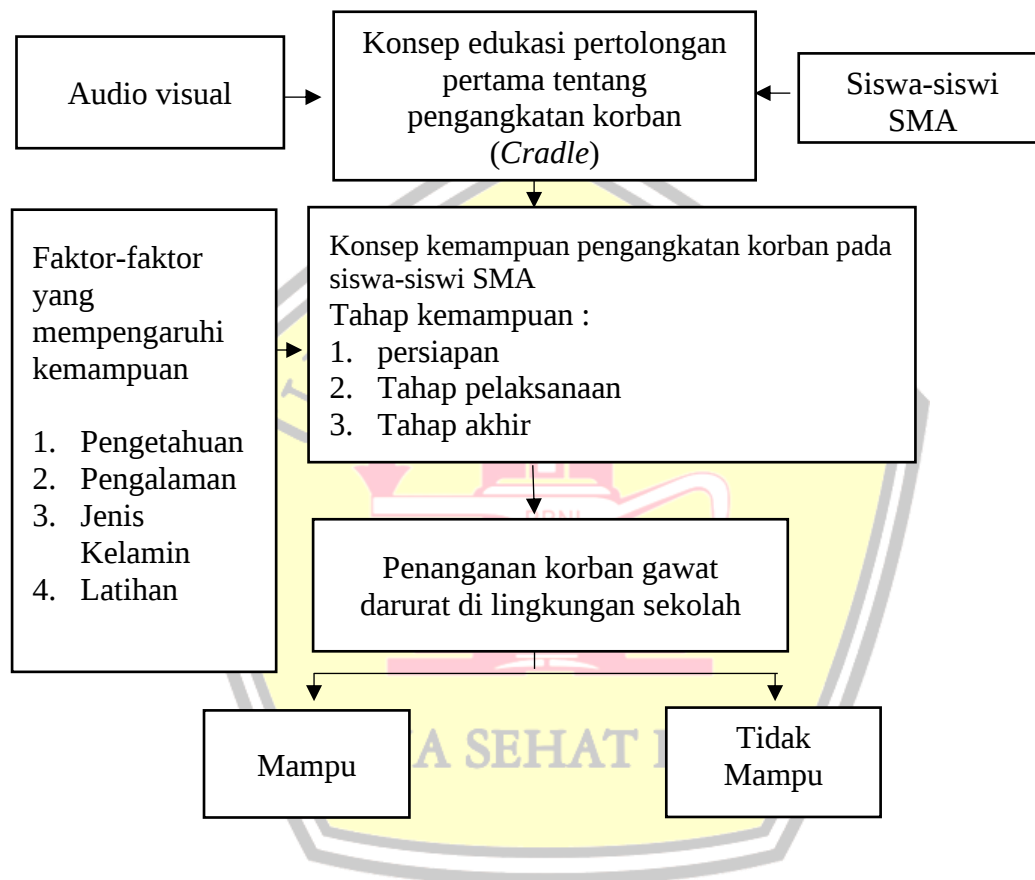
2.8 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Jurnal Relevan

No.	Peneliti/tahun/judul	Metode	Hasil
1.	(Rasyid, 2025) <i>First Aid for Wounds: Health Education for Elementary School Students</i>	<i>Quasi-experimental Pre-post test design</i> n= 18 siswa	Terdapat pengaruh yang signifikan pada domain kognitif dan psikomotorik siswa ($p=0,000$). Skor keterampilan meningkat dari rata-rata 32,78 menjadi 100, menunjukkan efektivitas media audio visual dan demonstrasi.
2.	(Maria et al., 2025) Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Kader	<i>Quasi-experimental Two group (treatment & control)</i> n = 60 responden	Media <i>audio visual</i> efektif secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ($p=0,000$). Metode ini lebih unggul daripada metode standar.
3.	(Putri et al., 2026) Pengaruh Edukasi Pertolongan Pertama Terhadap Pengetahuan Penanganan Pingsan Pada Siswa SMA Berbasis Video	<i>Pre-experimental One group pre-post test</i> n = 50 siswa (Anggota PMR)	Edukasi berbasis video berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan siswa ($p=0,000$). Nilai median pengetahuan meningkat drastis dari 66,00 menjadi 93,00.
4.	(Irman & Guru, 2024) Edukasi Melalui Media <i>Audio Visual</i> Terhadap Intensi Penanganan Tersedak Pada Siswa-Siswi di SDIT Mutiara Maumere	<i>Quasi-experimental Nonequivalent control group design</i> n = 48 siswa	Intervensi audio visual berpengaruh signifikan terhadap peningkatan intensi/kemauan bertindak siswa ($p=0,000$) dibandingkan kelompok kontrol.
5.	(Hariyono & Jarwo, 2021) Peningkatan Keterampilan <i>Lifting and Moving</i> pada Anggota PMR Melalui Edukasi <i>Media Vidio</i>	<i>Quasi-experimental One group pre-post test</i> n = 35 siswa	Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pada kemampuan/keterampilan teknis siswa ($p=0,000$). Penggunaan media video/audio visual membantu siswa memahami koordinasi tubuh dan teknik pengangkatan yang aman tanpa risiko cedera tambahan.

2.9 Kerangka Teori

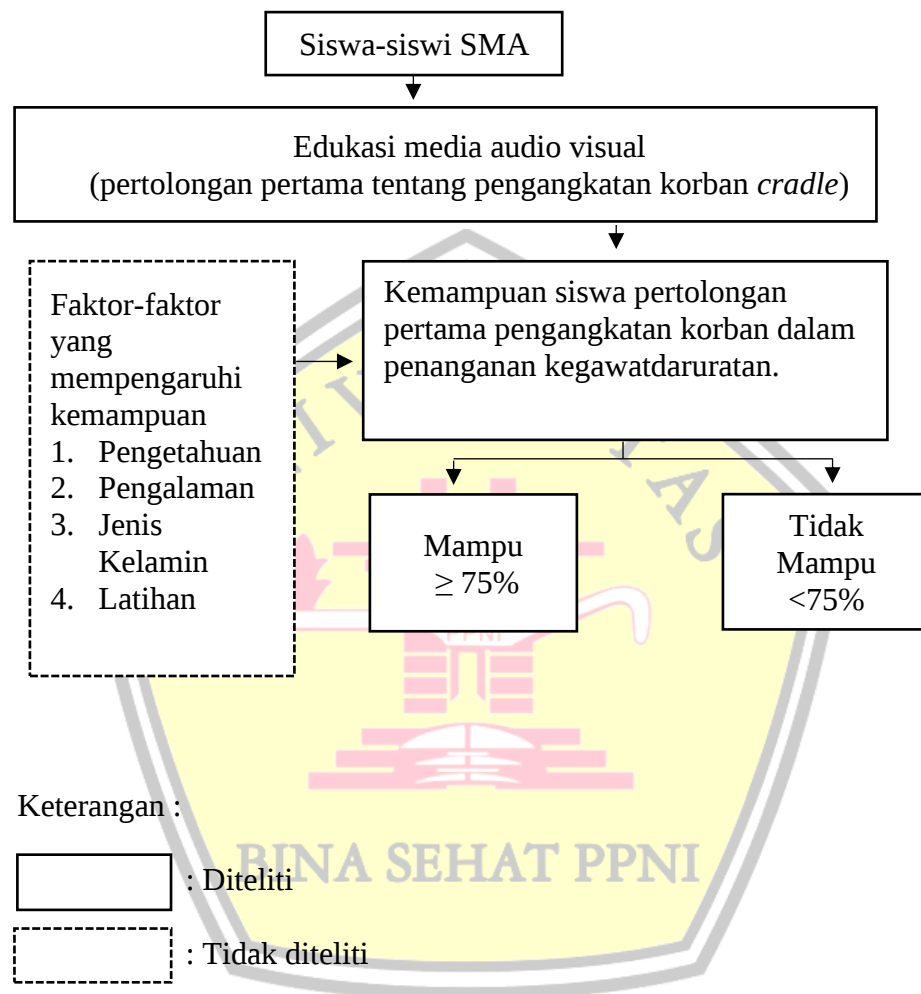
Kerangka teori adalah suatu rangkaian teori yang relevan dan telah teruji secara ilmiah, yang digunakan sebagai landasan dalam penelitian untuk menjelaskan variabel-variabel yang dikaji serta hubungan logis dan teoritis antarvariabel tersebut (Sembiring et al., 2023).



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Efektivitas edukasi media audio visual pertolongan pertama tentang pengangkatan korban terhadap kemampuan siswa dalam penanganan kegawatdaruratan di SMA Islam Simongagrok Mojokerto

2.10 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah gambaran sistematis yang menunjukkan keterkaitan antarvariabel penelitian (D. Anggraini, 2022).



Gambar 2. 2 Kerangka konsep Efektivitas edukasi media audio visual pertolongan pertama tentang pengangkatan korban terhadap kemampuan siswa dalam penanganan kegawatdaruratan di SMA Islam Simongagrok Mojokerto

2.11 Hipotesis Penelitian

Dalam konteks metodologi penelitian, hipotesis diartikan sebagai jawaban bersifat sementara terhadap rumusan masalah yang diajukan, di mana validitasnya masih harus diuji melalui prosedur pengumpulan dan analisis data secara empiris (Sembiring et al., 2024). Hipotesis penelitian ini sebagai berikut :

H1 : Edukasi media audio visual pertolongan pertama pengangkatan korban efektif terhadap kemampuan siswa dalam penanganan kegawatdaruratan di SMA Islam Simongagrok Mojokerto.

