BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar yang melandasi penelitian yaitu: 1) Konsep Dasar Penyuluhan 2) Konsep Dasar Pertolongan Pertama pada Kecelakaan, 3) Konsep Dasar Sikap, 4) Konsep Dasar Remaja5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konsep.

2.1 Konsep Dasar Penyuluhan

2.1.1 Definisi Penyuluhan

Penyuluhan Kesehatan adalah penambahan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. (Depkes, 2002)

Penyuluhan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan dalam suasana hubungan tatap muka antara dua orang, yang satu oleh karena keahliannya membantu orang lain untuk mampu mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Dalam aspek teoritis, penyuluhan seyogyanya tidak dianggap sebagai suatu pandangan khusus tertentu tentang proses pemberian bantuan, tetapi merupakan suatu batang tubuh pengetahuan yang telah dibentuk dari berbagai sumber, seperti penelitian tentang pengaruh teknik-teknik tertentu, peninggian derajat dan penghargaan terhadap unsur-unsur pribadi yang bersifat subyektif, pemahaman tentang perkembangan manusia, dan pengetahuan tentang masyarakat. (E.A.Munro, 2009)

Penyuluhan merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berdasarkan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan maupun kelompok dalam meminta pertolongan jika perlu. (Fitriani, 2011). Penyuluhan menurut (Septalia, 2010) adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Penyuluhan dalam bidang kesehatan biasanya dilakukan dengan cara promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Menurut WHO, promosi kesehatan adalah proses untuk membuat seseorang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka. Termasuk di dalam upaya memperbaiki, memajukan, mendorong, dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada kebutuhan perorangan atau masyarakat pada umumnya. Selanjutnya aspek promosi kesehatan ini bertujuan untuk melakukan pemberdayaan sehingga orang mempunyai kepedulian terhadap pola perilaku atau pola hidup mereka yang mempengaruhi kesehatan

2.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dari penyuluhan dalam waktu pendek adalah (*immediate impact),* yaitu menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3 Sasaran Penyuluhan

Menurut Emilia (2008) sasaran penyuluhan meliputi :

1. Penyuluhan Massa yaitu penyuluhan ditujukan pada semua orang.
2. Penyuluhan Kelompok yaitu penyuluhan ditujukan pada kelompok melalui ceramah, demonstrasi. Dalam penyuluhan kelompok komunikasi terjadi secara timbal balik sehingga kemungkinan adanya salah tafsir yang disampaikan.
3. Penyuluhan Perorangan yaitu penyuluhan yang disampaikan dengan berhadapan langsung.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan

Menurut (Septalia, 2010) faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah :

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakanbahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3. Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

5. Ketersediaan Waktu Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.1.5 Metode Penyuluhan

Metode yang dapat dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah :

1. Metode Ceramah

   Adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

2. Metode Diskusi Kelompok

   Adalah pembicaraan yang telah direncanakan dan dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan antara 5-2- peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

3. Metode Curah Pendapat

   Yaitu suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh peserta, dan evaluasi atas pendapat yang telah direncanakan.

4. Metode Panel

   Adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topic, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

5. Metode Bermain Peran (*Role Play*)

   Adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh 2 orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6. Metode Demonstrasi

Yaitu suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

7. Metode Simposium

Serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topic yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

8. Metode Seminar

Suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

2.1.6 Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.

b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.

c. Media dapat memperjelas informasi.

d. Media dapat mempermudah pengertian.

e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.

f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.

g. Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni :

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet, leaflet, flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media

cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, *video film, cassette,* CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk

produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

2.1.7 Standar Operasional Prosedur Penyuluhan

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Penyuluhan

PENYULUHAN PADA REMAJA	
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
PENGERTIAN	1. Menurut Septalia (2010) Penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.
	2. Menurut Fitriani (2011) Penyuluhan merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berdasarkan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan maupun kelompok dalam meminta pertolongan jika perlu.
	Mengetahui Pengaruh Penyuluhan terhadap sikap remaja

TUJUAN	dalam pemberian pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas.
KEBIJAKAN	Dilakukan di dalam Aula Sekolah
PETUGAS	Peneliti dan Guru
PERSIAPAN	Alat dan Bahan : a. Satuan Acara Penyuluhan b. Laptop, LCD c. Leaflet
Langkah-Langkah	a. Menyusun rencana kegiatan penyuluhan di sekolah sesuai peraturan dan kebijakan yang berlaku. b. Mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan penyuluhan dengan pihak sekolah c. Membuat Jadwal d. Melaksankan penyuluhan dengan tim. e. Melakukan pencatatan hasil kegiatan sebagai bahan laporan f. Mereveiw kembali kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan g. Menganalisis pengaruh penyuluhan h. Melaporkan hasil kegiatan

Hal-hal yang perlu diperhatikan	Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas siswa di sekolah untuk menjamin tingkat kehadiran siswa dalam penyuluhan.

(Septalia, 2010)

2.2 Konsep Dasar Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

2.2.1 Definisi Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

Pertolongan pertama 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 yang dilakukan secepat mungkin bagi orang yang menderita rasa sakitnya. Dengan demikian, si penderita masih bisa ditolong dan dibantu. Pertolongan pertama ini bukanlah tindakan pengobatan sesungguhnya dari suatu diagnosa penyakit agar si penderita sembuh dari penyakit yang dialami. Pertolongan pertama biasanya diberikan orang-orang di sekitar korban yang diantaranya akan menghubungi petugas kesehatan terdekat. Pertolongan ini harus diberikan secara cepat dan tepat sebab penanganan yang salah dapat berakibat buruk, cacat tubuh bahkan kematian.(Cho, 2011)

Pertolongan Pertama atau yang disingkat (PP) diartikan sebagai pemberian pertolongan segera atau secepatnya kepada korban (sakit, cidera, luka, kecelakaan) yang membutuhkan pertolongan medis dasar. Pertolongan medis dasar adalah tindakan pertolongan berdasarkan ilmu kedokteran sederhana yang

dapat dimiliki orang awam. Pertolongan medis dasar oleh orang pada jarak terdekat dengan korban. Pelaku penolong pertama harus memiliki keterampilan dan dasar-dasar pengetahuan dalam penanganan medis dasar. Pertolongan medis dasar sifatnya hanya memberikan pertolongan darurat kepada korban, perawatan lanjutan sebaiknya ditangani oleh medis professional (Swasanti & Satria, 2014).

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) adalah pertolongan sementara yang diberikan kepada pribadi yang sakit mendadak atau mendapat kecelakaan sebelum mendapat pertolongan dokter. Kecuali pada kecelakaan ringan, pertolongan pertama tidak boleh menggantikan pertolongan yang diberikan oleh dokter. Bahkan pada kecelakaan ringan pun, sebaiknya setelah penderita mendapatkan pertolongan pertama, dianjurkan pergi ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut (Jokohandoko, 2009).

2.2.2 Tujuan Pertolongan Pertama

Tindakan pertolongan pertama pada korban merupakan langkah medis vital dengan tujuan :

1. Menyelamatkan jiwa korban. Keselamatan jiwa korban adalah tujuan paling utama dari sebuah tindakan pertolongan.

2. Mencegah cacat berkelanjutan. Tindakan pertolongan darurat selain ditujukan untuk menyelamatkan nyawa, juga untuk mencegah kemungkinan cacat berkelanjutan. Setelah keselamatan nyawa korban tercapai, seorang penolong harus memperhatikan kondisi korban dimana

terdapat kemungkinan-kemungkinan yang mengarah kepada kecacatan yang berkelanjutan.

3. Memberikan rasa nyaman pada korban. Setelah dua poin tersebut diatas tercapai, tindakan pertolongan diupayakan mengarah kepada memberikan rasa nyaman pada korban. Rasa nyaman akan mengurangi kondisi kepanikan korban sehingga mental korban terkondisikan.
4. Menunjang proses penyembuhan korban. Terakhir, tindakan pertolongan diarahkan kepada proses penyembuhan. Sebelum koraban sampai di fasilitas medis, korban berhak mendapatkan tindakan pertolongan yang menunjang kesembuhan cedera.

Pada keadaan darurat apabila tidak dapat memperoleh semua tujuan diatas, penolong dapat mengabaikan satu atau lebih poin tujuan tersebut dengan urutan prioritas seperti urutan diatas. Prioritas utama tujuan penyelamatan adalah menyelamatkan jiwa korban. Prioritas ini didahulukan lebih dahulu daripada pilihan mencegah kecacatan, memberikan rasa nyaman, dan menunjang proses penyembuhan korban. (Swasanti & Satria, 2014).

2.2.3 Prinsip Dasar Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

Menurut (Cho, 2011)Ada beberapa prinsip yang harus diketahui oleh orang yang menolong korban kecelakaan apapun, yaitu :

1. Anda tidak boleh menjadi korban berikutnya ketika membantu korban. Hal ini bisa terjadi ketika anda kurang hati-hati dalam menolong

orang/korban. Anda perlu memperhatikan keadaan tempat kejadian di sekitarnya.

2. Pakailah metode atau cara pertolongan yang cepat, mudah dan efisien. Hindarkan sikap sok pahlawan. Pergunakanlah sumber daya yang ada baik alat, manusia maupun sarana pendukung lainnya. Bila Anda bekerja dalam tim, buatlah perencanaan yang matang dan dipahami oleh seluruh anggota.

3. Buat catatan mengenai peristiwa yang terjadi, misalnya tempat kejadian, identitas korban, waktu dan apa yang Anda lakukan pada saat menolong korban. Hal ini sangat penting ketika Anda membawa korban ke pihak rumah sakit atau pihak yang berwenang.

2.2.4 Hal-hal Pokok dalam Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

Ada beberapa hal pokok yang harus diketahui oleh orang-orang yang membantu korban kecelakaan atau mendadak sakit(Cho, 2011), yaitu :

1. Jalan nafas korban atau Airway (A). Jalan nafas berarti apakah pernapasan korban tidak lancar atau bebas.

2. Pernafasan atau Breathing (B). Pernafasan berarti apakah pernafasan korban masih ada atau tidak.

3. Sirkulasi (Peredaran/C) darah korban tetap stabil atau tidak.

Cara untuk mengetahui hal ini adalah dengan meraba pada bagian leher korban, apakah denyut nadinya masih baik atau tidak. Ketiga hal ini merupakan satu kesatuan yang harus diketahui oleh siapa saja bila membantu korban.

Tindakan ini disebut juga tindakan resusitasi. Namun sebelum melakukan tindakan itu (ABC), harus memperhatikan beberapa point penting yaitu : Pertama, apakah penderita masih sadar atau tidak. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memanggil korban. Jika tidak ada jawaban, maka korban harus dicubit. Kedua, diusahakan secepat mungkin memanggil pihak perawatan atau ambulance. Dan ketiga adalah penderita ditelentangkan untuk dilakukan tindakan ABC tadi. Posisi penyelamat harus berada di sebelah kanan penderita.

2.2.5 Macam-macam Penolong pada Keadaan Darurat

Menurut (Cho, 2011) Dalam keadaan darurat jenis penolong dikelompokkan menjadi tiga golongan, yaitu :

1. Orang awam. Jenis penolong yang tidak memiliki dasar pertolongan pertama dan tidak terlatih. Dia hanya mempraktikkan apa yang pernah ia lihat.

2. Penolong pertama. Jenis penolong terlatih yang merupakan orang pertama atau orang yang pertama kali datang ke lokasi.

3. Penolong Khusus. Jenis penolong terampil dan terlatih, dapat melakukan pertolongan lebih dari jenis penolong pertama dan dapat meringankan penderitaan korban.

2.3 Konsep Dasar Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus objek (Nursalam & Efendi, 2008). Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek (Azwar, 2016).

Sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman, yang mengarahkan dan secara dinamis mempengaruhi respon-respon individu terhadap semua objek dan situasi yang terkait (Allport 1935 dalam A. Wawan & Dewi M., 2011). Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unforable*) pada objek tersebut (Berkowitz 1972 dalam Azwar, 2016).

2.3.2 Ciri-ciri Sikap

Adapun ciri-ciri sikap menurut Notoatmodjo (1993) dalam Yusriani, Alwi, (2018),yaitu :

1. Sikap bukan di bawa sejak lahir melainkan dipelajarinya sepanjang perkembangan orang tersebut dalam hubungan dengan objeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena sikap itu dapat dipelajari orang atau sebaliknya.

3. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek.
4. Objek sikap dapat merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan perasaan sikap yang membedakan sikap dari cakupan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

2.3.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Sikap

Menurut (Azwar, 2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

   Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Oleh kareana itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

   Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

   Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota

masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaa tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.4 Karakteristik atau Dimensi Sikap

Dalam bukunya yang berjudul *Principles of Educational and Physchological Measurement and Evaluation,* **Sax** (1980) menunjukkan beberapa karakteristik (dimensi) sikap yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi, dan spontanitasnya, berikut akan diuraikan, yaitu :

1. Sikap mempunyai **arah**, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak

medukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek.

2. Sikap memiliki **intensitas,** artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Dua orang yang sama tidak sukanya terhadap sesuatu, yaitu sama-sama memiliki sikap yang berarah negatif belum tentu memiliki sikap negatif yang sama intensitasnya.
3. Sikap juga memiliki **keluasan,** artinya kesetujuan atau ketidak setujuan terhadap suatu objek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada objek sikap.
4. Sikap juga memiliki **konsistensi**, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap objek sikap termaksud. Konsistensi sikap diperlihatkan oleh kesesuaian sikap antar waktu (Azwar, 2011).

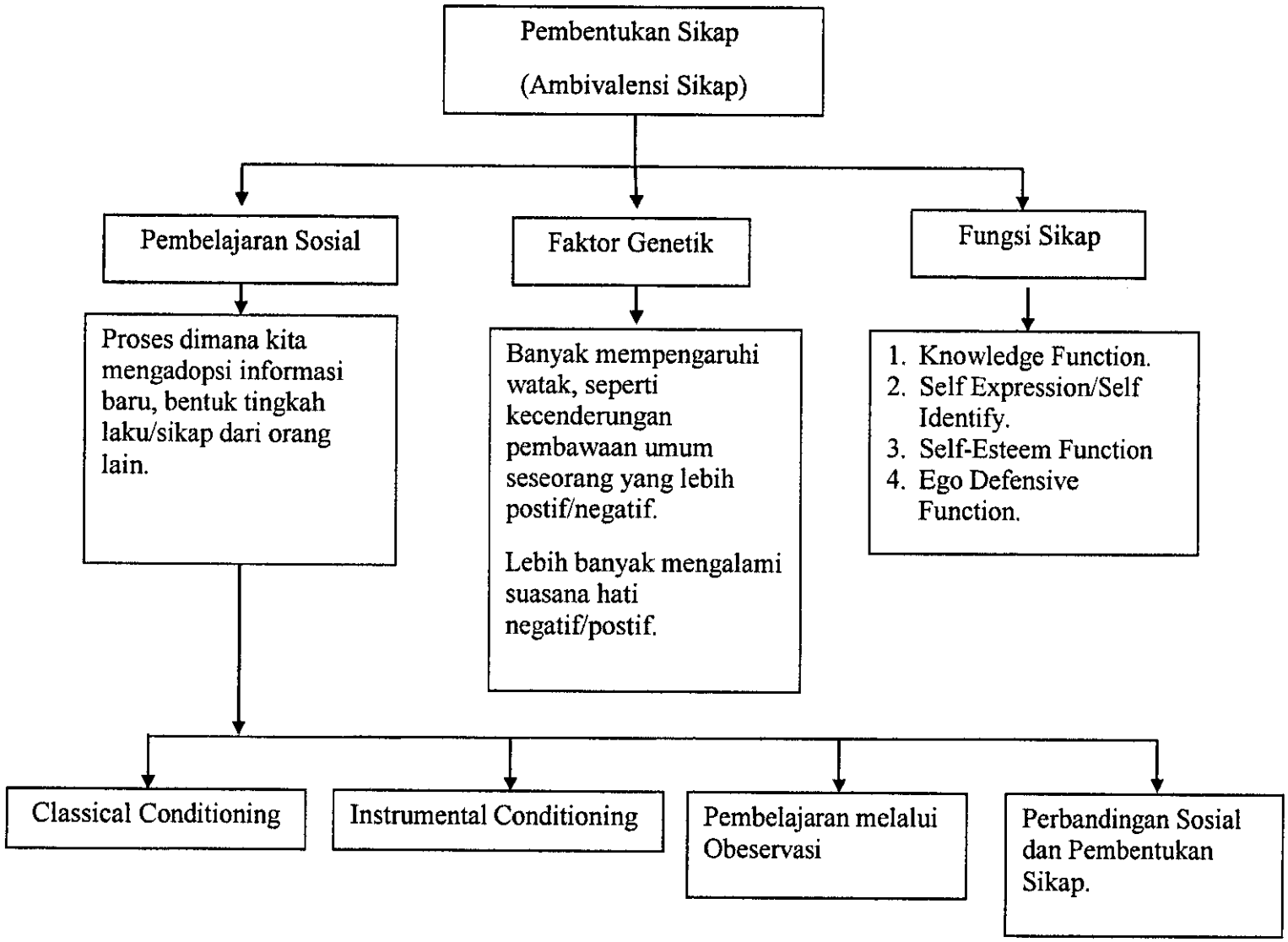
2.3.5 Pengukuran Sikap

Mengukur sikap tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) menggunakan instrumen berupa kuesioner skala likert dalam bentuk pernyataan tertutup. Jumlah soal sebanyak 14 item pernyataan berupa kolom dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS), untuk menjawab kuesioner, responden diintruksikan untuk memberi tanda centang (√) sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden. Pernyataan sikap mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat

mendukung atau memihak pada objek sikap, pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang favourable, dengan skor Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1). Begitu sebaliknya pada pernyataan yang tidak mendukung objek atau Unfavourable dengan skor Sangat Setuju (1), Setuju (2), Tidak Setuju (3), Sangat Tidak Setuju (4).

2.3.6 Pembentukan Sikap

Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut Interaksi sosial itu meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis di sekelilingnya. Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2011).



Gambar 2.1. Pembentukan Sikap by Fila SA and Stephanie PS

2.3.7 Komponen Pembentukan Sikap

(Wawan, 2011) mengatakan bahwa ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu:

1. Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal–hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.
2. Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukan arah sikap, yaitu positif dan negatif.
3. Komponen konatif (komponen perilaku atau action component), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukan intensitas sikap, yaitu menunjukan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

2.4 Konsep Dasar Remaja

2.4.1 Definisi Remaja

Masa Remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu, usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir. Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah. (Ali & Asrori, 2012).

Mengacu pada UU No. I/1974 (tentang perkawinan) dalam hubungannya dengan hukum, bahwa usia minimal untuk suatu perkawinan disebutkan 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria (Pasal 7). Dijelaskan walaupun undang-undang itu tidak menganggap mereka sebagai anak-anak lagi, tetapi mereka juga belum dapat dianggap sebagai dewasa penuh, sehingga masih diperlukan izin orang tua untuk menikahkan mereka. Waktu antara 16 dan 19 tahun ini disejajarkan dengan pengertian "Remaja" dalam ilmu-ilmu sosial lain (Marsudi, 2010).

Remaja ditinjau dari WHO, bahwa remaja adalah suatu masa pertumbuhan dan perkembangan dimana :

1. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
2. Individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.

3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Remaja ditinjau dari faktor sosial-psikologi, bahwa salah satu ciri remaja di samping tanda-tanda seksualnya adalah "Perkembangan Dewasa". Puncak perkembangan jiwa itu ditandai dengan adanya proses perubahan dari kondisi "*entropy*" ke kondisi "*negentropy*" (Sarlito, 1991). *Entropy,* yaitu keadaan dimana kesadaran manusia masih belum tersusun rapi walaupun isinya sudah banyak (pengetahuan, perasaan, dan lain-lainnya), namun isi-isi tersebut belum saling terkait dengan baik. *Negentropy* (negatif entropy) yaitu keadaan dimana isi kesadaran sudah tersusun dengan baik, pengetahuan yang satu terkait dengan perasaan atau sikap.

2.4.2 Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja, menurut Hurlock (1991) adala berusaha :

1. Mampu menerima keadaan fisiknya.
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
3. Mampu menerima hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
4. Mencapai kemandirian emosional.
5. Mencapai kemandirian ekonomi.

6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini amat berkaitan dengan perkembangan kognitifnya akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangannya itu dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemapuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya (Ali & Asrori, 2012).

2.4.3 Ciri-ciri Remaja

Seperti halnya dengan semua periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya (Hurlock, 2011). Yaitu :

1. Masa remaja sebagai Periode yang penting.
2. Masa Remaja sebagai Periode Peralihan.
3. Masa Remaja sebagai Periode Perubahan.
4. Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah.

5. Masa Remaja sebagai masa mencari Identitas.
6. Masa Remaja sebagai usia yang menimbulkan Ketakutan.
7. Masa Remaja sebagai masa yang tidak Realistik.
8. Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa.

2.4.4 Tahapan Perkembangan Remaja

1. Remaja awal atau *Early adolescent* (usia 12-14 tahun).

   Perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder.

2. Remaja pertengahan atau *Middle adolescent* (usia 15-17 tahun)

   Mulai tertarik akan intelektualitas dan karir, sudah mulai mempunyai konsep role model dan mulai konsisten terhadap cita-citanya.

3. Remaja akhir atau *late adolescent* (usia 18 tahun)

   Tercapainya maturitas fisik secara sempurna, remaja lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantiny, mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan.

2.4.5 Karakteristik Umum Perkembangan Remaja

Masa remaja seringkali dikenal dengan masa mencari jati diri, oleh Erickson disebut dengan identitas ego (*ego identity)*. Hal ini terjadi karena masa remaja merupakan peralihan antar masa kehidupan anank-anak dan masa kehidupan orang dewasa. Ditinjau dari segi fisiknya, mereka sudah bukan anak-anak lagi melainkan sudah seperti orang dewasa, tetapi jika mereka diperlakukan sebagai orang dewasa, ternyata belum dapat menunjukkan sikap dewasa. Oleh karena itu, ada sejumlah sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja, yaitu sebagai berikut :

1. Kegelisahan

Pada fase ini mereka ingin mendapat pengalaman sebanyak-banyaknya untuk menambah pengetahuan, tetapi di pihak lain mereka merasa belum mampu melakukan berbagai hal dengan baik sehingga tidak berani mengambil tindakan mencari pengalaman langsung dari sumbernya. Tarik-menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuannya yang masih belum memadai mengakibatkan mereka diliputi oleh perasaan gelisah.

2. Pertentangan

Pada umumnya remaja sering mengalami kebingungan karena sering terjadi pertentangan pendapat antara mereka dengan orang tua.Pertentangan yang sering terjadi itu menimbulkan keinginan remaja untuk melepaskan diri dari orang

tua kemudian ditentangnya sendiri karena dalam diri remaja ada keinginan untuk memperoleh rasa aman.

3. Mengkhayal

Khayalan remaja putra biasanya berkisar pada soal prestasi dan jenjang karier, sedang remaja putri lebih mengkhayal romantika hidup. Khayalan ini tidak selamanya bersifat negatif. Sebab khayalan ini kadang-kadang menghasilkan sesuatu yang bersifat konstruktif, misalnya timbul ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

4. Aktivitas berkelompok

Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama. Mereka melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat diatasi bersama-sama.

5. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity)*. Karena didorong oleh rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin bertualang, menjelajah segala sesuatu, dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya (Ali & Asrori, 2012).

2.4.6 Perkembangan Sosial Remaja

Menurut Hurlock (2011) ada tiga proses dalam perkembangan sosial adalah sebagai berikut:

1. Berperilaku dapat diterima secara sosial

Setiap kelompok sosial mempunyai standar bagi para anggotanya tentang prilaku yang dapat diterima. Untuk dapat bersosialisasi, seseorang tidak hanya harus mengetahui prilaku yang dapat diterima, tetapi mereka juga harus menyesuaikan prilakunya sehingga ia bisa diterima sebagian dari masyarakat atau lingkungan sosial tersebut.

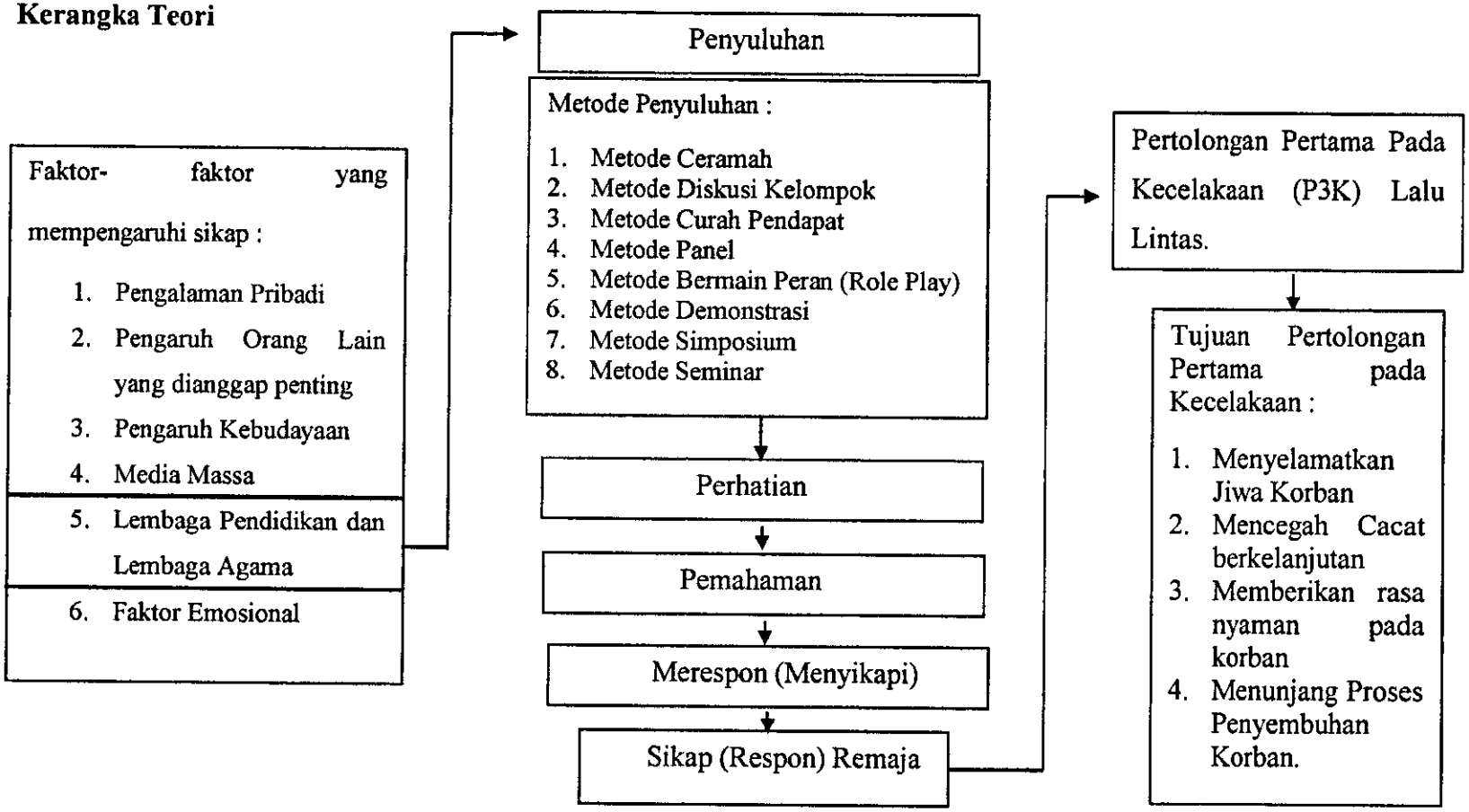
2. Memainkan peran di lingkungan sosialnya

Setiap kelompok sosial mempunyai pola kebiasaan yang telah ditentukan dengan seksama oleh para anggotanya dan setiap anggota dituntut untuk dapat memenuhi tuntutan yang diberikan kelompoknya.

3. Memiliki sikap yang positif terhadap kelompok sosialnya.

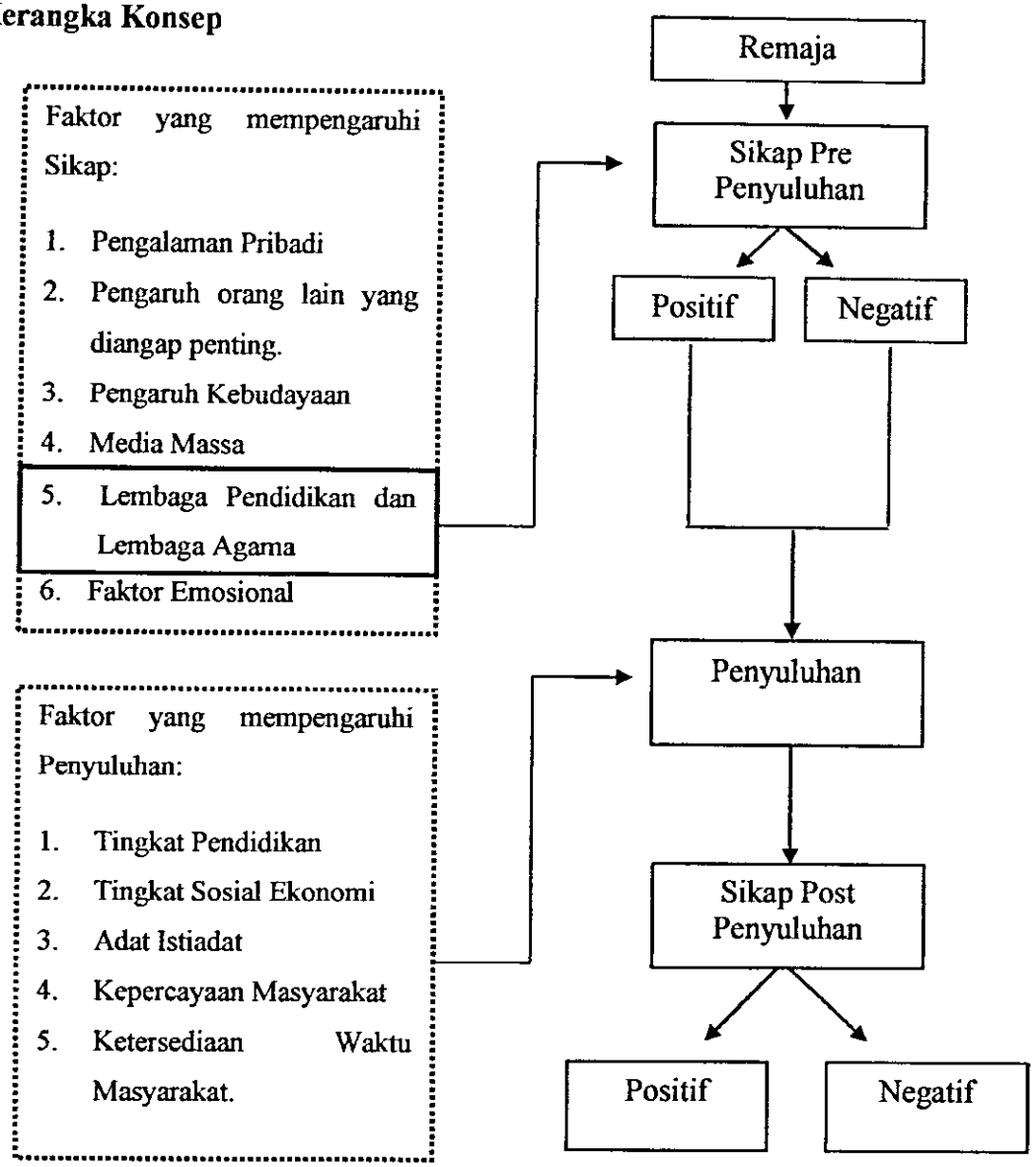
Untuk dapat bersosialisasi dengan baik, seseorang harus menyukai orang yang menjadi kelompok dan aktifitas sosialnya. Jika seseorang disenangi berarti, ia berhasil dalam penyesuaian sosial dan diterima sebagai anggota kelompok sosial tempat mereka menggabungkan diri.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori Pengaruh Penyuluhan terhadap Sikap Remaja tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Lalu Lintas.

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel yang akan diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penyuluhan terhadap Sikap Remaja tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Lalu Lintas.

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan paparan diatas maka dalam penelitian ini hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut :

H_1 : Ada Pengaruh Penyuluhan terhadap Sikap Remaja dalam pemberian Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas di SMK Kusuma Bangsa.