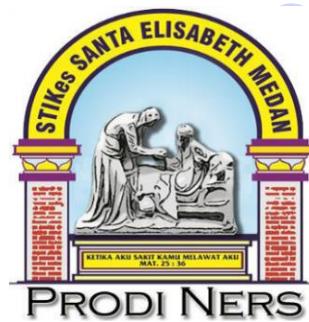


SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN SISWA/I SMA SANTO YOSEPH MEDAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA



Oleh:

PRINALDI SIHOMBING
032014055

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN SISWA/I SMA SANTO YOSEPH MEDAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

PRINALDI SIHOMBING
032014055

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : PRINALDI SIHOMBING
NIM : 032014055
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph Medan Tentang Pertolongan Pertama

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjilbakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Prinaldi Sihombing)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanggu jawab dibawah ini:

Nama : PRINALDI SIHOMBING

NIM : 032014055

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph Medan Tentang Pertolongan Pertama”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty Non-ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantum nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikain pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 04 Mei 2018

Yang menyatakan

(Prinaldi Sihombing)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Prinaldi Sihombing
NIM : 032014055
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph Medan Tentang Pertolongan pertama

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 04 Mei 2018

Pembimbing II

Helinida Saragih, S.Kep., Ns

Pembimbing I

Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 04 Mei 2018

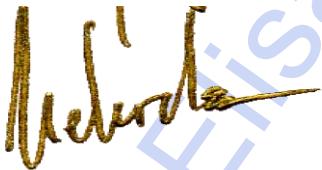
PANITIA PENGUJI

Ketua



Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota



1. Helinida Saragih, S.Kep., Ns



2. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Prinaldi Sihombing
NIM : 032014055
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph Medan Tentang Pertolongan pertama

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sebagai persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Jumat, 04 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Helinida Saragih, S.Kep., Ns

Penguji III : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

TANDA TANGAN

M. Dafya
Helinida
Lindawati

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Prinaldi Sihombing, 032014055

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan siswa/i SMA Santo Yoseph Medan Tentang Pertolongan Pertama

Program Studi Ners 2018

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Pertolongan Pertama

(xx + 62 + Lampiran)

Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Berdasarkan survey awal yang dilakukan, diperoleh bahwa siswa/i anggota pramuka masih banyak yang belum mengetahui tentang pertolongan pertama dikarenakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama. Adapun tujuan peneliti yaitu, untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan siswa/i SMA Santo Yoseph Medan tentang pertolongan pertama. Populasi dalam penelitian adalah anggota pramuka yang terdiri dari kelas X dan XI IPA dan IPS. Jumlah sampel adalah 31 responden, pengambilan sampel ini menggunakan *proportional sampel*. Desain penelitian ini adalah *pra experiment* dengan menggunakan *one-group pre test post test design*. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon*, didapatkan nilai rata-rata *pre test* 14,29 dan *post test* 27,90 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap pengetahuan siswa/i SMA SantoYoseph Medan. Diharapkan pihak sekolah mengkader siswa/i supaya mampu berperan dalam melakukan pertolongan pertama untuk menangani kasus-kasus cedera yang ada disekolah maupun lingkungan masyarakat.

Daftar Pustaka(2008 - 2016)

ABSTRACT

Prinaldi Sihombing, 032014055

The Influence of Health Education With Audio-Visual Media To The Knowledge of High School Students Of Santo Yoseph Medan About First Aid

Ners Study Program 2018

Keywords: Health Education, Knowledge, First Aid

(xx + 62 + Apendices)

First aid is immediate treatment to an injured or suddenly sick person. Based on the preliminary survey, it is found that many Scout students still do not know about first aid because they have never received health education about first aid. The aim of the researcher is to know the effect of health education with audio visual method to the knowledge of the students of SMA Santo Yoseph Medan about first aid. The population in the study were scout members consisting of classes X and XI IPA and IPS. The number of samples was 31 respondents, taking this sample using proportional sample. The design of this research is pre experiment by using one-group pre test post test design. Data collection tool using questionnaire. Data analysis using wilcoxon test, got the average value of pre test 14,29 and post test 27,90 with value $p = 0,000$ ($p < 0,05$). This research shows that there is an influence of health education with audio visual to the knowledge of the students of SMA SantoYoseph Medan. It is expected that the school to invite students to be able to play a role in first aid to handle cases of injuries that exist in the school and community environment.

Reference (2008 - 2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph Medan Tentang Pertolongan Pertama.”** Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam penyelesaian pendidikan jenjang SI Ilmu Keperawatan program studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN Selaku ketua Program Studi Ners sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan untuk untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah membantu dan membimbing dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
4. Helinida Saragih S.Kep.,Ns selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan baik dalam upaya penyelesaian skripsi ini.

5. Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji III yang telah membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Sr Frederika Sijabat, SCMM, S.Pd selaku Kepala Sekolah SMA Santo Yoseph Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di SMA Santo Yoseph Medan.
7. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai dengan semester VIII. Terimakasih motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini.
8. Teristimewa keluarga tercinta, kepada Ayah tercinta T.Sihombing dan Ibunda L.Simangunsong, terima kasih atas cinta kasih serta doa yang diberikan kepada peneliti serta dukungan baik moril maupun materi terutama dalam meraih cita-cita saya selama ini. Kepada kakak,abang dan adik, terimakasih untuk motifasi, doa dan dukungannya.
9. Seluruh teman-teman program studi ners tahap akademik angkatan VIII stambuk 2014 yang selalu berjuang bersama sampai dengan penyusunan tugas akhir ini, dan terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian peneliti telah berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga

menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk meningkatkan dimasa yang akan datang, khususnya dibidang ilmu keperawatan. Semoga Tuhan selalu mencerahkan rahmat dan kasihnya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Medan, Mei 2018

(Prinaldi Sihombing)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halama Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Halaman Pengesahan	vi
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
<i>Abstrac</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Bagan	x
Daftar Skema.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.1 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Pendidikan Kesehatan	9
2.1.1 Peran Pendidikan.....	9
2.1.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	10
2.1.3 Strategi dan Teknik dalam Pendidikan Kesehatan.....	11
2.1.4 Metode Dalam Pendidikan Kesehatan	15
2.1.5 Media Pendidikan Kesehatan.....	15
2.2 Audio Visual	16
2.2.1 Defenisi Audio Visual.....	16
2.2.2 Jenis-Jenis Audio Visual	16
2.2.3 Sifat Audio Visual.....	17
2.2.4 Katarestik Audio Visual	17
2.2.5 Kelebihan Audio Visual.....	18
2.3 Pengetahuan	18
2.3.1 Teori Sumber Pengetahuan	18
2.3.2 Cara Memperoleh Pengetahuan	19
2.3.3 Tingkat Pengetahuan.....	20

2.3.4 Proses Perilaku Tahu.....	24
2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	25
2.3.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan	26
2.4 Pertolongan Pertama	27
2.4.1 Ketentuan Hukum	27
2.4.2 Pingsan / Tidak Sadar.....	29
2.4.3 Gigitan dan Sengatan	30
2.4.4 Keracunan	32
2.4.5 Patah Tulang (Fraktur).....	34
2.4.6 Luka dan Perdarahan.....	35
BAB 3 KERANGKA PENELITIAN	38
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Hipotesis Penelitian.....	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	40
4.1 Rancangan Penelitian	40
4.2 Populasi Sampel.....	41
4.2.1 Populasi	41
4.2.2 Sampel.....	41
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
4.3.1 Variabel Independen	42
4.3.2 Variabel Dependen.....	43
4.4 Instrumen Penelitian.....	44
4.5 Lokasi dan Waktu	45
4.6 Prosedur Penelitian.....	45
4.6.1 Pengumpulan Data	45
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	46
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	48
4.7 Kerangka Operasional	50
4.8 Analisa Data.....	50
4.9 Etika Penelitian	52
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Hasil Penelitian	54
5.1.1 Karakteristik Responden	57
5.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa - Siswi Anggota Pramuka Sebelum dan Sesudah diberikan intervensi pendidikan Kesehatan di SMA Santo Yoseph Medan	57
5.1.3 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i di SMA Santo Yoseph Medan	58

5.2 Pembahasan	58
5.2.1 Pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan	58
5.2.2 Pengetahuan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan	59
5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap pengetahuan	59
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	64
6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Responden
2. *Informed Consent*
3. Lembar Kuesioner
4. Usulan Judul Proposal
5. Pengajuan Judul
6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Peneliti
7. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal Peneliti
8. Surat Permohonan Izin Uji Validitas
9. Surat Keterangan Selesai validitas
10. Surat Permohonan Izin Penelitian
11. Surat Persetujuan Melakukan Penelitian
12. Surat Keterangan Selesai Penelitian
13. Hasil Output Validitas dan Rehabilitas
14. Hasil Output Uji Normalitas
15. Hasil Output Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
16. Hasil Output Uji *Wilcoxon*
17. Modul
18. SAP (Satuan Acara Pengajaran)
19. Buku bimbingan

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 4.1	Defenisi Operasional pengaruh pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph Medan	43
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2018	56
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMA Santo Yoseph Medan tahun 2018.....	57
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph Medan	58

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
	Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa Siswi SMA St Yoseph Medan Tentang Pertolongan Pertama	38
	Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa-Siswi SMA Santo Yoseph Medan Tentang Pertolongan Pertama	50

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Hal
Skema 4.1	Desain penelitian <i>Pra Experiment One-group pre-test test design</i> (Sugiyono, 2016).....	40

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertolongan pertama adalah suatu perawatan yang diberikan segera pada orang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama ini tidak menggantikan perawatan medis yang tepat, tetapi pertolongan pertama hanya memberi bantuan sementara sampai korban mendapatkan perawatan medis yang kompeten jika perlu, atau sampai kesempatan pulih sampai perawatan medis terpenuhi (Thygerson, 2011). Adapun tujuan dari pertolongan pertama ini, yaitu untuk mempertahankan hidup, mengurangi angka kecacatan dan memberi rasa aman dan nyaman kepada korban (Machfoedz, 2007).

Menurut Jones dan Bartlett dalam Endiyono (2016), pertolongan pertama merupakan upaya pertolongan dan perawatan secara sementara pada korban sebelum dibawa ke Rumah Sakit, Puskesmas atau Klinik Kesehatan untuk mendapat pertolongan yang lebih baik dari dokter atau paramedik.

Beberapa kasus yang membutuhkan pertolongan pertama adalah seperti kasus kecelakaan lalu lintas, jatuh, keracuanan, tenggelam, luka bakar, henti nafas, pingsan, terkilir luka dan cedera lainnya seperti tersedak, dan perdarahan (Yunisa, 2010). Cedera dapat terjadi dimana saja dan sebagian besar orang akan terlibat dalam keadaan yang dapat mengancam nyawa (Thygerson, 2011).

Menurut laporan UNICEF (2008) berdasarkan data cedera per 100.000 anak didunia yang berumur 20 tahun dengan kasus kecelakaan lalu lintas 10,7% tenggelam 7,2%, terbakar 3,9%, jatuh 1,9%, keracunan 1,8%, cidera yang tidak disengaja adalah 13,3%, dan lain-lain. Berdasarkan jenis kelamin, anak laki-laki

dikatakan lebih sering mengalami cedera dan lebih para dari pada anak perempuan. Untuk tempat kejadian cedera khususnya disekolah adalah 34,4%.

Riskesdas (2013), kejadian cedera paling tinggi terjadi di Sulawesi Selatan 12,8% dan paling rendah di Jambi 4,5%. Proporsi berdasarkan penyebab cedera, karena jatuh 40,9%. Menurut karakteristik umur, yang paling tinggi mengalami cedera yaitu remaja (15-24 tahun) adalah 11,7%. Untuk tempat kejadian cedera yang paling tinggi adalah di jalan raya 42,8% dan paling rendah di area industri 1,8%, dan untuk disekolah khususnya adalah 5,4%. Di Provinsi Sumatera Utara adalah 3,9%. Proporsi kejadian cedera berdasarkan penyebabnya antara lain cedera sepeda motor 38%, cedera transportasi darat lain 30%, dan kejadian patah tulang 5%. Kota Medan sebagai ibu Kota Provinsi Sumatera Utara sekaligus kota terbesar ketiga di Indonesia, dilaporkan telah terjadi 731 kasus kecelakaan lalu lintas dengan korban meninggal sebanyak 179 orang dan kebanyakan adalah usia remaja (Sinaga, 2012).

Menurut Kurniasari (2014), kasus cedera yang sering ditemui disekolah adalah siswa yang mengalami suatu kecelakaan/jatuh pada saat bermain dan berolahraga, cedera ini dapat berupa patah tulang, pingsan, terkilir dan luka. Hal serupa juga dikatakan Lubis (2015), bahwa gambaran cedera yang paling sering terjadi pada anak usia sekolah yaitu cedera jatuh pada saat berolahraga.

Mengingat bahwa kejadian cedera paling tinggi terjadi pada anak usia sekolah Tahun (WHO, 2013) Kondisi seperti ini tentu saja sangat membahayakan apabila berakibat memperparah keadaan penderita, untuk itu siswa semestinya mempunyai pengetahuan tentang pertolongan pertama. Sekolah yang merupakan

sasaran pendidikan kesehatan diharapkan mampu mengubah perilaku sesuai nilai-nilai kesehatan. Sekolah pada saat ini diharapkan mampu mengurangi angka kematian dan kecacatan yang terjadi akibat kecelakaan dengan memberi pengetahuan tentang pertolongan pertama (Endiyono, 2016).

Penelitian Susiyanti (2012) yang berjudul “Hubungan pengetahuan dengan kesiapan pemberian pertolongan pertama dalam kehidupan sehari-hari pada mahasiswa kesehatan” dikatakan bahwa pengetahuan menjadi salah satu faktor penentu dalam kesiapan memberikan pertolongan pertama. Hal tersebut dikarenakan, mahasiswa yang sudah mendapat mata pelajaran tentang pertolongan pertama akan mengetahui pertolongan pertama dengan baik dan berpeluang 2 kali lebih siap untuk memberikan pertolongan pertama.

Menurut Thygerson (2011), dikatakan bahwa lebih baik mengetahui pertolongan pertama dan tidak memerlukannya dari pada memerlukan pertolongan pertama tetapi tidak mengetahuinya. Untuk itu, setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama, karena sebagian besar orang pada akhirnya akan berada pada situasi yang memerlukan pertolongan pertama untuk orang lain atau diri sendiri. Jadi, dapat disimpulkan bahwa setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama, dan paling tidak harus mengetahui.

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengatahan ini sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang

tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Murwani, 2014).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmojo, 2014).

Penelitian Metin (2009) yang berjudul “*level of knowledge about first aid of the university students*” disimpulkan bahwa pengetahuan tentang pertolongan pertama belum memadai dan hasil penelitian yang lain yang hampir sama adalah Nurul Jannah (2014) tentang “Gambaran pengetahuan pertolongan pertama pada siswa sekolah menengah kejuruan (SMK) X di Jakarta tahun 2014 didapatkan data bahwa dari 93 siswa yang dijadikan responden, hanya 36,6% siswa yang sudah memiliki pemahaman yang baik mengenai pertolongan pertama.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Murwani, 2014). Pendidikan kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku masyarakat ditekankan pada faktor predisposisi perilaku, dengan pemberian informasi atau peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian Kristanto, dkk (2016) mengatakan bahwa pengetahuan meningkat sesudah dilakukan ceramah dan simulasi tentang pertolongan pertama. Dari penelitian diatas peneliti menyimpulkan dengan dilakukan pendidikan

kesehatan pertolongan pertama baik pendidikan kesehatan dengan metode ceramah ataupun simulasi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Survei data pendahuluan dengan metode wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 12 Januari 2018 di SMA Swasta Santo Yoseph Medan kepada ketua Pembina pramuka dan 2 orang guru yang menjadi pelatih pramuka didapatkan di SMA Swasta Santo Yoseph Medan, bahwa cedera yang paling sering terjadi adalah siswa yang mengalami cedera olahraga dan saat bermain, seperti terkilir, luka lecet, mimisan dan terkilir. Data di UKS sejak Juli sampai Desember 2017, yang pingsan ada 22 orang, cedera saat bermain/olahraga seperti luka ringan 31 orang, perdarahan seperti mimisan ada 3 orang dan untuk terkilir 2 orang. Berdasarkan fenomena diatas peneliti menyimpulkan bahwa masih sering dan banyak usia anak sekolah yang sering mengalami cedera. Disekolah tersebut untuk menangani siswa/i yang cedera dan pingsan tidak ada kelompok khusus/ekstrakulikuler seperti Palang Merah Remaja (PMR) yang mampu menangani seperti kasus cedera diatas. Adapun salah satu kegiatan ekstrakulikuler yaitu pramuka memiliki anggota sebanyak 45 orang. Siswa/i anggota pramuka ini banyak belum mengetahui tentang pertolongan pertama dikarenakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama disekolah tersebut, padahal dalam program kerja kegiatan pramuka terdapat materi pertolongan pertama.

Peneliti menyimpulkan bahwa masih banyak siswa yang belum mengetahui tentang pertolongan pertama. Oleh karena itu, untuk mengatasi pengetahuan pertolongan pertama yang masih kurang, maka diperlukan peneliti

bekerjasama dengan institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan, salah satunya yaitu dengan metode pendidikan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Gobel, dkk (2014), yang mengatakan bahwa hasil uji statistik sebelum dan sesudah menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat nelayan tentang penanganan pertama korban tenggelam, dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $<0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa masih banyak remaja yang belum mengetahui tentang pertolongan pertama cedera khusus nya di SMA Santo Yoseph Medan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang Pendidikan Kesehatan Dengan metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Tentang Pertolongan Pertama di SMA Santo Yoseph Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan siswa-siswi SMA tentang pertolongan pertama ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan siswa/i SMA Santo Yoseph tentang petolongan pertama.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pertolongan pertama sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual pada siswa-siswi SMA Santo Yoseph Medan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan siswa-siswi SMA Santo Yoseph Medan tentang pertolongan pertama setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan siswa-siswi SMA Santo Yoseph Medan tentang pertolongan pertama

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang pertolongan pertama khususnya dibidang keperawatan dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan sebagai bahan masukan dalam pendidikan untuk mengajarkan tentang pertolongan pertama.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi sekolah

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk siswa-siswi SMA agar mengetahui dan mampu mengaplikasikan pengetahuan tentang pertolongan pertama di sekolah.

2. Manfaat bagi pendidikan keperawatan

Dalam bidang pendidikan keperawatan, penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan bacaan dalam melakukan pertolongan pertama untuk menangani korban yang cedera.

3. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini akan memberi informasi tentang pertolongan dan dapat mempraktikkan ilmu tentang pertolongan pertama didalam kehidupan sehari-hari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2011). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu agar memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat memberi perubahan pada sikap sasaran (Murwani, 2014).

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Syafrudin, 2015). Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2.1.1 Peran pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Pendidikan kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku masyarakat ditekankan pada faktor predisposisi perilaku, dengan pemberian informasi atau meningkatkan pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo (2011), perilaku ditemukan oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor yang mendukung, dan faktor yang memperkuat atau mendorong. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sebagai upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor tersebut.

Sebagai operasional pendidikan kesehatan itu sendiri memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Murwani, 2014).

2.1.2 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan dapat dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain:

1. Berdasarkan dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:
 - a. Pendidikan kesehatan individual
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok
 - c. Pendidikan kesehatan dengan masyarakat
2. Berdasarkan tempat pelaksanaannya, dapat berlangsung di berbagai tempat, yaitu :
 - a. Pendidikan kesehatan didalam rumah, dengan sasaran keluarga
 - b. Pendidikan kesehatan disekolah, dengan sasaran murid
 - c. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan
 - d. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja
 - e. Pendidikan kesehatan di tempat umum

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan dari *Leavel and Clark*, sebagai berikut:

- Promosi kesehatan (*Health promotion*), misalnya perbaikan sanitasi, peningkatan gizi.
- Perlindungan khusus (*specific protection*), misalnya program imunisasi
- Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
- Pembatasan cacat (*disability limitation*). Pendidikan kesehatan diperlukan dalam tahap ini, karena sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas.
- Rehabilitasi (*rehabilitation*). Untuk memulihkan penyakit tertentu, terkadang diperlukan latihan-latihan tertentu sesuai dengan apa yang dianjurkan (Notoatmodjo, 2012)

2.1.3 Strategi dan teknik dalam pendidikan kesehatan

Strategi pendidikan/pengajaran adalah alat dan cara dalam pelaksanaan strategi belajar mengajar. Dasar pemilihan metode ada lima hal yaitu, tujuan pengajaran yang ingin dicapai, apa yang dapat dilakukan pengajar, keinginan dan harapan mahasiswa, materi yang dibutuhkan dan sumber data yang mendukung.

Macam-macam strategi dalam pengajaran lain (Murwani, 2014):

- Ceramah: Penyampaian bahan pelajaran dengan komunikasi verbal. Keuntungan metode ini, ekonomis, jumlah pendengar banyak, pengatur

untuk masuk kemetode lain, meningkatkan motivasi. Kerugiannya adalah mahasiswa pasif-guru aktif, tidak sesuai untuk pengembangan psikomotor dan attitude.

- b. Tanya jawab: Metode ini adalah belajar dua arah. Tujuannya mengaktifkan peran peran peserta didik, sehingga minat dan pola pikir meningkat serta *analytic thinking* dikembangkan.
- c. Diskusi: Metode ini merupakan proses pertukaran informasi, mempertahankan pendapat atau penyelesaian masalah oleh minimal dua orang. Metode ini juga memiliki kelebihan dimana peserta didik menjadi aktif, jenis-jenis diskusi adalah sebagai berikut:
 - 1) *Whole group*: jumlah peserta didik tidak lebih dari 15 orang.
 - 2) *buzz group*: jumlah peserta didik 4-5 orang, dilakukan ditengah-tengah atau akhir pembelajaran.
 - 3) *Panel*: suatu kelompok terdiri dari 3-6 orang mendiskusikan subjek tertentu, dipimpin oleh moderator. Ada *audience* yang pada dasarnya tidak ikut serta dalam diskusi (Murwani, 2014).
 - 4) *Syndicate group*: kelompok-kelompok yang terdiri dari 3-6 orang yang menyelesaikan tugas yang telah dirancang oleh pengajar. Masing-masing kelompok menyampaikan pada pleno.
 - 5) *Brain storming group* : mengeluarkan pendapat
 - 6) *Symposium* : beberapa orang membahas berbagai asek dari suatu subjek
 - 7) Informal debat: dua kelompok mempertahankan masalah.

8) *Colloquium*: perolehan berbagai informasi dari suatu topik yang sudah ditentukan

9) *Fish bowl*: bentuk diskusi dimana selain pemandu dan pemrakarsa, pendengar juga dapat ikut serta dalam diskusi.

10) Lokakarya: suatu kelompok yang membahas suatu topik untuk menghasilkan karya pelaksanaannya dibantu oleh narasumber.

11) Seminar: suatu kelompok yang membahas suatu hasil karya yang sudah dilaksanakan.

12) Semiloka: seminar dan lokakarya.

d. Kerja kelompok: Merupakan suatu proses yang menghendaki keaktifan peserta didik. Aspek-aspek kelompok perlu diperhatikan yaitu, tujuan jelas, interaksi ada dan merata, kepemimpinan ditujukan untuk mencapai tujuan (Murwani, 2014).

e. Simulasi: Suatu proses belajar dengan berbuat seolah-olah, yang bertujuan melatih keterampilan, memperoleh pemahaman dan menyelesaikan masalah. Prinsip simulasi ini adalah menggambarkan situasi secara utuh, menyatukan beberapa ilmu.

f. Demonstrasi: Metode ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah, mengasah keterampilan psikomotor, sehingga keterampilan tercapai.

g. *Problem based learning*: *Problem based learning* adalah peserta didik diberi suatu masalah yang terkait dengan topik pembelajaran, kemudian difasilitasi untuk membuat pertanyaan-pertanyaan yang pada akhir tahap belajar dapat menyelesaikan masalah yang diberikan.

h. *Self directed learning*: Pembelajaran yang diarahkan oleh diri sendiri, dimana peserta didik mengambil/mempunyai inisiatif dalam menentukan kebutuhan belajarnya (Murwani, 2014).

2.1.4 Metode dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

1. Metode penelitian individual, antara lain bimbingan dan penyuluhan dan wawancara
2. Metode pendidikan kelompok, antara lain ceramah dan seminar
3. Metode pendidikan massa, antara lain ceramah dan pidato melalui media elektronik (Notoatmodjo, 2011).

2.1.5 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Disebut media pendidikan karena itu merupakan alat menyampaikan pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3:

1. Media cetak
 - a. Booklet : menyampaikan pesan dalam bentuk buku, tulisan maupun gambar
 - b. Leaflet : melalui gambar yang dilipat
 - c. Flyer : selebaran dalam bentuk buku
 - d. Rubrik : tulisan pada surat kabar
 - e. Poster : media cetak berisi pesan yang biasa ditempel di tempat umum

- f. Foto yang berisi informasi kesehatan
- 2. Media elektronik
 - a. Televisi dan film strip : dalam bentuk sinetron, quiz, ceramah dan lainnya
 - b. Radio dan VCD
 - c. Slide

(Syafrudin, 2015).

2.2 Audio Visual

2.2.1 Defenisi Audio Visual

Audio-visual adalah media kombinasi antara audio dan visual yang diciptakan sendiri seperti slide yang dikombinasikan dengan kaset audio (Wingkel 2009). Menurut Wina Sanjaya (2010) audio- visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, slide, suara, dan sebagainya.

2.2.2 Jenis-jenis Audio Visual

Menurut Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain (2007:124) media audiovisual dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Audio-visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar seperti bingkai suara (sound slide).
- 2) Audio-visual gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur 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-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

2.2.3 Sifat Audio Visual

Menurut Djamarah S. B, dkk, (Juliantara, 2010) menyatakan bahwa sebagai alat bantu (media pembelajaran) dalam pendidikan dan pengajaran. Media audio visual mempunyai sifat sebagai berikut:

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) .

2.2.4 Karakteristik Audio Visual

Karakteristik media Audio-visual adalah memiliki unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media yaitu media audio dan visual.

2.2.5 Kelebihan Audio Visual

Atoel (2011) menyatakan bahwa media audio-visual memiliki beberapa kelebihan atau kegunaan, antara lain:

1. Memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik.

2. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera, seperti: objek yang terlalu besar digantikan dengan realitas, gambar, film bingkai, film atau model.
3. Media audio-visual bisa berperan dalam pembelajaran tutorial.

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan ini sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2014).

2.3.1 Teori sumber pengetahuan

Rasa ingin tahu yang timbul dalam diri manusia merupakan salah satu dari kelebihan yang dikaruniai Allah. Rasa ingin tahu ini membuat manusia selalu ingin mencari kebenaran yang hakiki. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak jaman dahulu mengumpulkan pengalaman-pengalaman yang dirasa sebagai suatu pengetahuan. Pengalaman-pengalaman ini pada dasarnya merupakan sejumlah fakta empiric dan teori yang timbul, sehingga memungkinkan manusia dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi (wawan dan Dewi, 2011).

Sejak dimulai sejarah kehidupan, manusia telah berusaha mengumpulkan sejumlah fakta, kemudian diramu menjadi berbagai teori yang dapat digunakan untuk memahami gejala alam yang timbul. Sejalan dengan perkembangan

peradaban manusia, segala teori berkembang bauk secara kualitas maupun kuantitas menjadi sebuah pengetahuan (Imron dan Munif, 2010).

Semakin berkembangnya suatu teori, maka lama kelamaan manusia akan diajak untuk memikirkan bagaimana teori disebarluaskan, kemudian dikumpulkan dan diinventaris guna dijadikan sebagai sesuatu yang dapat dipelajari dan dipahami orang lain. Perlahan-lahan teori-teori tersebut akan berubah fungsinya menjadi sesuatu ilmu yang dapat dipelajari, dipahami untuk kemudian diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian sesungguhnya teori-teori tersebut merupakan salah satu sumber pengetahuan yang didapat oleh manusia dari berbagai sumber, baik dari dirinya sendiri, orang lain maupun fenomena-fenomena alam yang ada di sekeliling kita (Imron dan Munif, 2010).

2.3.2 Cara memperoleh pengetahuan

1. Konvensional / tradisional atau disebut dengan cara non ilmiah

Cara konvensional / tradisional ini digunakan orang pada saat sebelum ditemukannya suatu metode ilmiah atau metode penemuan ilmu pengetahuan secara sistemik dengan berdasarkan ilmu logika.

Penemuan pengetahuan secara konvensional / tradisional ini meliputi berbagai hal, yakni:

- a. Pengalaman pribadi (*Auto Experience*), berbagai pengalaman seseorang tentang sesuatu hal, akan menjadi sangat berguna bagi orang lain. Seseorang yang menderita demam lalu meminum perasan daun papaya dan sembuh. Dilain pihak seseorang yang menderita sakit panas/gejala tipus, sembuh dengan minum jamu yang dicampur dengan

cacing tanah. Pengalaman ini dapat menjadi suatu ilmiah manakala seseorang menghadapi masalah yang sama dan menggunakan pengalaman orang lain. Semua pengalaman pribadi tersebut, tentu dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Namun tidak semua pengalaman pribadi dapat menentukan seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar (Notoatmodjo, 2012).

- b. Secara kebetulan, cara ini digunakan sebelum ditemukannya cara dan metode untuk menggali pengetahuan secara sistemik dan berdasar logika. Namun, cara ini pula sampai sekarang tetap masih dgunakan dalam memperoleh pengetahuan baru, khususnya pada aspek tertentu. Seseorang yang telah lama mengidap penyakit malaria yang ditularkan oleh seekor nyamuk, telah berulang kali berobat dan meminum jamu, namun tak kunjung sembuh. Kemudian ia melakukan perjalanan dan menembus hutan, rasa hausnya tiba-tiba datang dan tak berfikir panjang ia meminum selokan yang kebetulan dilaluinya. Namun apa yang terjadi, sesampai dirumah ia tidak merasakan penyakit itu kembali. Kemudian ia kembali keselokan, ia menyusuri ternyata ada sebatang pohon yang tumbang dan terendam air selokan secara turun temurun. Pohon tersebut diketahui ternyata sebatang okon kina, yang sampai sekarang digunakan sebagai bahan baku untuk obat malaria (pil kina/kinine).
- c. Kekuasaan (*Authority*), kehidupan manusia tidak terlepas dari tradisi-tradisi yang dilakukan juga aspek kesehatan, sering masyarakat

bertanya pada tetua adat atau dukun barangkali, namun untuk sekedar konsultasi tentang penyakit yang diderita sipasien. Bisa saja karena kutukan sang dewa sehingga menjadi sakit dan dengan upacara tertentu bisa sembuh. Pada prinsipnya, pemegang otoritas baik itu pemerintahan, tokoh agama, took adat maupun ahli ilmu pengetahuan mengemukakan pendapat dan orang lain menerima pendapat tanpa berlebihan dahulu menguji kebenarannya, mereka menganggap apa yang disampaikan adalah suatu kebenaran (Imron dan Munif 2010).

- d. Cara coba salah (*Trial and Error*), cara ini dipakai sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka coba lagi dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dipecahkan (Notoatmodjo, 2012).
- e. Melalui logika / pikiran (*to mind*), semakin maju dengan berkembangnya peradaban dan kebudayaan manusia, maka cara berfikirnya pun mulai mengalami perubahan dan kemajuan. Manusia mampu menggunakan akal pikiran dan penalarannya guna menganalisa suatu kondisi sekitarnya. Demikian juga dengan penemuan diyakini sebagai suatu ilmu pengetahuan telah melalui proses pemikiran. Cara berfikir yang dilakukan dengan melahirkan pernyataan-pernyataan

kemudian dicari hubungan sehingga ditarik suatu kesimpulan (Imron dan Munif, 2010).

2. Melalui jalur ilmiah

Dengan cara yang lebih modern dilakukan untuk memperoleh suatu pengetahuan, ternyata akan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini dikenal dengan metode penelitian ilmiah atau metologi penelitian (*Research methodologi*). Pengamatan secara langsung dilapangan atau sesuatu gejala atau fenomena alam atau kemasyarakatan, untuk kemudian dibuat suatu klasifikasi, yang kemudian ditarik kesimpulan. Pengambilan suatu kesimpulan diperoleh dengan cara melakukan obsevasi langsung, kemudian mencatat semua fakta dari objek yang diamati tersebut. Pencatatan tersebut mencakup hal-hal positif, hal-hal negative serta variasi gejala yang ditemui dilapangan (Notoatmodjo, 2012).

2.3.3 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup, didalam domain kognitif ada 6 tingkatan, yaitu (Murwani, 2014):

1. Tahu (*Know*), diartikan sebagai pengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya (*recall*). Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajarinya yaitu menyebutkan, menguraikan mengidentifikasi dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*) artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar suatu objek. Orang yang telah paham terhadap suatu objek akan mampu menyimpulkan, menjelaskan, menyebutkan contoh dan sebagainya.
3. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan dalam kemampuan menggunakan rumus, hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya.
4. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menyatakan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan formulasi baru dari formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Murwani, 2014).

2.3.4 Proses Perilaku Tahu

Perilaku adalah semua kegiatan manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2. Merasa tertarik (*Interes*), dimana individu mulai menarik perhatian terhadap stimulus.
3. Menimbang (*Evaluation*), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus (Murwani, 2014).

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor internal
 - a. Pendidikan, berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita untuk mencapai kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku, sikap berperan dalam pembangunan.
 - b. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan.
 - c. Umur,, dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang untuk berfikir dan bekerja (Murwani, 2014).
2. Faktor eksternal
 - a. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

- b. Sosial budaya, sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.
- c. Pengalaman merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan, dan sosial budaya berperan sebagai arah dalam bertindak dan berfikir sesuai dengan pengalaman yang dimilikinya, sehingga dengan demikian pengetahuan seseorang akan bertambah (Notoatmodjo, 2012).

2.3.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil persentase 76-100 %
2. Cukup : Hasil persentase 56-75 %
3. Kurang : Hasil persentase <56 % (Murwani, 2014).

2.4 Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama yaitu pemberian pertolongan segera kepada penderita salit atau cedera/kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar (Usman, 2008). Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama tidak menggantikan perawatan medis yang tepat. Pertolongan pertama hanya memberikan bantuan sementara sampai korban mendapat perawatan medis yang kompeten (Thygerson, 2011). Adapun tujuan dari pertolongan pertama adalah untuk mempertahankan hidup, mengurangi angka kecacatan dan memberi rasa aman dan nyaman kepada korban (Machfoedz, 2012).

2.4.1 Ketentuan Hukum

Ketakutan akan tuntutan hukum telah menyebabkan orang-orang menjadi ragu untuk terlibat dalam kondisi gawat darurat. Namun demikian, pertolongan pertama jarang dituntut. Hal berikut adalah prinsip legal yang mengatur pertolongan pertama.

1. Hukum *Good Samaritan*

Meskipun hukum berbeda-beda disetiap Negara, *Good Samaritan* umumnya digunakan hanya bila para penolong :

- a. Bekerja dalam suatu kedaruratan
- b. Bekerja dengan maksud baik, artinya para penolong mempunyai tujuan yang baik
- c. Bekerja tanpa konvensasi
- d. Tidak bersalah atas kelalaian/pengabaian menyeluruh atau salah tindakan yang berat pada korban.

2. *Duty to act*

Duty to act perlu seseorang dalam memberikan pertolongan pertama. Hal ini dapat digunakan dalam situasi-situasi berikut:

- a. Bila diperlukan dalam pekerjaan. Anda sebagai penanggu jawab dalam menyediakan pertolongan pertama agar memenuhi persyaratan *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) dan anda dipanggil karena suatu kedaruratan,
- b. Bila ada tanggung jawab sebelumnya. Anda mungkin memiliki hubungan sebelumnya dengan orang lain yang membuat anda

bertanggung jawab atas diri mereka, berarti anda harus memberikan pertolongan pertama (Thygerson, 2011).

3. *Consent*

Seorang penolong pertama harus memiliki persetujuan dari orang yang sadar sebelum memberikan pertolongan. Korban dapat memberikan persetujuan secara verbal atau menggunakan kepala. Pada orang yang tidak memberi respon, penolong harus menganggap bahwa consent yang dinyatakan secara tidak langsung sudah diberi. Hal ini mengasumsikan bahwa korban (orang tua/wali) ingin mendapat perawatan.

4. Penelantaran

Jangan meninggalkan korban sampai orang yang terlatih mengambil alih. Meninggalkan korban tanpa bantuan dikenal dengan *Abandonment* (penelantaran).

5. Kelalaian/pengabaian (*Negligence*)

Terjadi bila korban menderita cedera atau mengalami bahaya lanjutan, ini disebabkan karena perawatan yang diberikan tidak tepat (Thygerson, 2011).

2.4.2 Pingsan / tidak sadar

Pingsan adalah keadaan tidak sadar dari pada seseorang. Kesadaran hilang total, artinya seluruh penginderaan berhenti total. Pingsan terdiri dari beberapa jenis, antara lain:

1. Pingsan sederhana, pingsan jenis ini, biasanya terjadi pada orang yang berdiri berbaris diterik matahari. Orang yang cenderung mudah pingsan seperti ini adalah orang yang mempunyai penyakit anemia, lelah dan kuat.

Tindakan:

- a. Baringkan korban ditempat yang teduh dan datar. Usahakan letak kepala lebih rendah
- b. Buka baju bagian atas yang sekiranya menekan leher
- c. Bila korban muntah, miringkan kepala agar muntahan tidak masuk keparu-paru
- d. Kompres kepala dengan air dingin
- e. Bila ada taruh uap amoniak didekat hidung agar terisap, atau bisa juga kelonyo

2. Pingsan karena bekerja ditempat yang panas (*heat exhaustion*)

Tanda-tandanya yaitu mula-mula korban merasa jantung berdebar-debar, mual, muntah, kepala pening dan keringat bercucuran. Tindakan yang dilakukan yaitu seperti hal-hal pingsan sederhana. Setelah korban sadar berikan air minum.

3. Pingsan karena panas matahari yang menguras cairan tubuh / dehidrasi.

Dalam keadaan ini korban kelihatan lemah, pusing kemudian pingsan.

Tindakan yang dilakukan, yaitu:

- a. Baringkan korban ditempat yang teduh dan dingin, pendinginan bisa dengan kipas angin
- b. Kompres badanya dengan air dingin

- c. Tangan dan kaki dipijat agar tidak menggigil
- d. Beri minum apabila sudah sadar

2.4.3 Gigitan dan sengatan

Sengatan atau gigitan bisa menyebabkan rasa sakit ringan yang bersifat sementara hingga keadaan gawat dan shock (Yunisa, 2010).

1. Sengatan lebah
 - a. Gunakan pingset, peniti, jarum yang bersih untuk mengeluarkan sengat
 - b. Hati-hati sangat mengeluarkan sengat jangan sampai kantung racun pecah
 - c. Selanjutnya daerah sengatan dikompres dengan air dingin
2. Sengatan tawon

Tindakan pertolongan: pada daerah sengat berikan cuka atau jus lemon untuk menetralkan racun, dan jika timbul reaksi hebat, periksa kedokter.

3. Gigitan ular

Tindakan pertolongan:

- a. Tenangkan korban, usahakan jangan panik
- b. Cuci area yang digigit dengan sabun dan air
- c. Stabilkan ekstremitas, dibawa tinggi jantung untuk mengurangi pembengkakan
- d. Cari pertolongan medis (Thygerson, 2011)

Pencegahan penyebaran bisa, dari daerah gigitan dapat dilakukan tindakannya, dengan kompres es local, torniket diatas tempat gigitan, dan bila memungkinkan beri anti bisa (anti venin) (Yunisa, 2010).

4. Gigitan lintah

Air ludah lintah mengandung zat anti pembekuan darah, sehingga daerah keluar masuk keperut. Gigitan menyebabkan gatal dan bengkak. Adapun tindakan pertolongan pertama, yaitu:

- a. Lepaskan gigitan lintah dengan hati-hati menggunakan air tembakau atau air garam
- b. Perawatan hanya dengan salep anti gatal, karena pada umumnya tidak akan menjadi masalah

5. Sengatan kalajengking dan lipan

Lipan atau kelabang dan kalajengking bila menggigit akan menimbulkan nyeri local, memerah, nyeri seperti terbakar dan pegal. Tindakan pertolongan, yaitu:

- a. Cuci bekas sengatan secara lembut dengan sabun dan air atau gosokkan alcohol
- b. Kompres dengan es
- c. Bila pasien gelisa segera cari pertolongan medis, tetapi pada umumnya tidak terjadi keparahan.

2.4.4 Keracunan

Racun adalah sesuatu yang bila masuk kedalam tubuh kita menyebabkan keadaan tidak sehat dan membahayakan jiwa. Racun bisa berupa obat yang dikonsumsi berlebihan, zat kimia, gas dan makanan (Thygerson, 2011).

1. Keracuan makanan

- a. Botulinum

Botulinum adalah nama bakteri yang anaerob. Bakteri batolinum umum terdapat pada makanan kaleng yang sudah kadaluwarsa karena bocor kalengnya. Gejala keracunan muncul kira-kira 18 jam. Gejalanya badan lemah, disusul kelemahan syaraf mata berupa penglihatan kabur dan tampak ganda. Apabila keracunan botulinum, pertolongan yang dilakukan segera bawa kerumah sakit, karena pertolongan hanya bisa dengan suntikan serum antitoksin khusus untuk botulinum.

b. Keracunan singkong

Singkong mengandung HCN (asam sianida) disebut juga racun asam biru. Gejala keracunan singkong beracun yaitu pusing, sesak nafas, mulut berbusa, mata melotot, pingsan. Pertolongan yang dilakukan adalah buat nafas buatan. Setelah sadar usahakan korban muntah. Bila bisa beli diapotek dan berilah uap *amyl nitrit* didepan hidungnya. Keracunan tempe bongkrek atau oncom dan jamur sama saja dengan keracunan jamur, karena memang yang meracun adalah jamur/bakteri *pseudomonas cocovenenans*. Gejala yang ditimbulkan sakit perut hebat, muntah, mencret, berkeringat banyak, haus dan disusul pingsan. Adapun pertolongan yang dilakukan adalah dengan merangsang korban agar muntah apabila korban sadar. Setelah itu beri putih telur dicampur susu (Machfoedz, 2012).

2. Keracunan zat kimia

Keracunan yang disebabkan oleh overdosis atau penyalahgunaan zat lain, termasuk alcohol. Gejala yang timbul sakit kepala, perut dan tenggorok

seperti terbakar, kejang otot, nafas berbau, kejang dan badan dingin (Machfoedz, 2012). Adapun tindakan-tindakan pertolongan yang dilakukan yaitu usahakan korban muntah, bilas lambung dengan larutan soda kue (1 sendok teh) setiap jam, beri kopi pekat untuk diminum atau masukkan kedubur, beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (Yunisa, 2010).

3. Keracunan Gas

Gas karbonmonoksida (CO) dan karbodioksida (CO₂) sangat berbahaya bila terhirup keparu-paru, bila gas CO₂ banyak berikatan dengan hemoglobin, maka orang bernafas seperti tercekik. Pertolongan bila penderita pingsan, angkat ketempat yang segar, selimuti tubuh, dan beri nafas buatan (Machfoedz, 2012).

2.4.5 Patah Tulang (Fraktur)

Terdapat dua kategori fraktur, pertama; fraktur terbuka yaitu ada luka terbuka dan ujung tulang yang patah keluar dari kulit, kedua; fraktur tertutup yaitu tidak ada luka terbuka disekitar fraktur. Sebagian besar patah tulang merupakan akibat dari cedera atau benturan keras, seperti kecelakaan, olahraga atau karena jatuh. Patah tulang terjadi jika tenaga yang melawan tulang lebih besar daripada kekuatan tulang (Sartono, 2016).

Tanda-tanda fraktur dikenal dengan DOTS (*Deformitas/kelainan bentuk*), (*Open wound/luka terbuka*), (*Tenderness/nyeri tekan*), (*Swelling/pembengkakan*).

Adapun tanda-tanda tambahan fraktur, meliputi:

1. Korban tidak mampun menggunakan bagian yang cidera secara normal
2. Rasa tidak nyaman dan kadang terdengar ujung-ujung tulang yang patah berserakan
3. Korban dapat merasakan dan mendengar tulang berderak.

Prinsip-prinsip utama dalam pertolongan pertolongan pertama pada fraktur,yaitu mempertahankan posisi, mencegah infeksi, dan mengatasi syok / fiksasi dengan pembidaian. Bidai (splint) adalah alat yang digunakan untuk menstabilkan fraktur atau dislokasi.

Syarat-syarat pembidaian, antara lain:

1. Cukup kuat untuk menyokong
2. Bidai harus sama panjang
3. Diberi bantalan / spalk disela bidai
4. Ikat diatas / dibawah garis fraktur
5. Ikatan tidak boleh terlalu kencang (Yunisa, 2010).

Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan menyokong tulang yang protruksi. Tutup luka dan tulang yang terpajan, menggunakan kassa steril atau kain yang masih bersih dan perban cedera tanpa menekan tulang, kompres dengan es jika memungkinkan untuk mengurangi pembengkakan, kemudian panggil bantuan medis (Thygerson, 2011).

2.4.6 Luka dan perdarahan

Luka adalah rusaknya kesatuan/komponen jaringan pada kulit (Magrufi, 2014). Luka bisa menyebabkan perdarahan, adapun penyebabnya yaitu, tersayat, goresan, terbentur benda tumpul atau keras dan juga karena jatuh.

1. Luka goresan atau tersayat
 - a. Mencuci luka dengan air bersih dan segera beri antiseptic jika ada
 - b. Bersihkan luka dan berikan tekanan lembut pada luka untuk menghentikan perdarahan
 - c. Tutup luka dengan kain bersih atau kassa steril, balut dan plester (machfoedz, 2012).

2. Perdarahan akibat luka

Cara mengatasi perdarahan akibat luka yaitu:

- a. Tekan luka dengan mantap dengan perban atau kain yang bersih
- b. Angkat bagian tubuh yang terluka, lebih tinggi dari posisi jantung. Hal ini mengurangi darah yang mengalir ke luka
- c. Lakukan penekanan 15-20 menit atau sampai tidak perdarahan lagi
- d. Jika dengan penekanan, perdarahan tidak berhenti (biasanya terjadi bila pembuluh nadi tersayat), lakukan pengikatan dibagian antara luka menggunakan kain, tali atau sapu tangan lalu gunakan ranting atau kayu kecil sebagai penopang ikatan (Armstrong, 2009).

3. Mimisan (Epistaksis)

Cara mengatasi mimisan, yaitu (Magrufi, 2014):

- a. Dukungan penderita dengan posisi menunduk
- b. Pencet hidung kanan dan kiri bersamaan selama 10 menit dan mintalah agar bernapas melalui mulut
- c. Setelah perdarahan berhenti, gunakan kapas yang telah direndam air suam-suam susu untuk membersihkan (Armstrong, 2009).

BAB 3

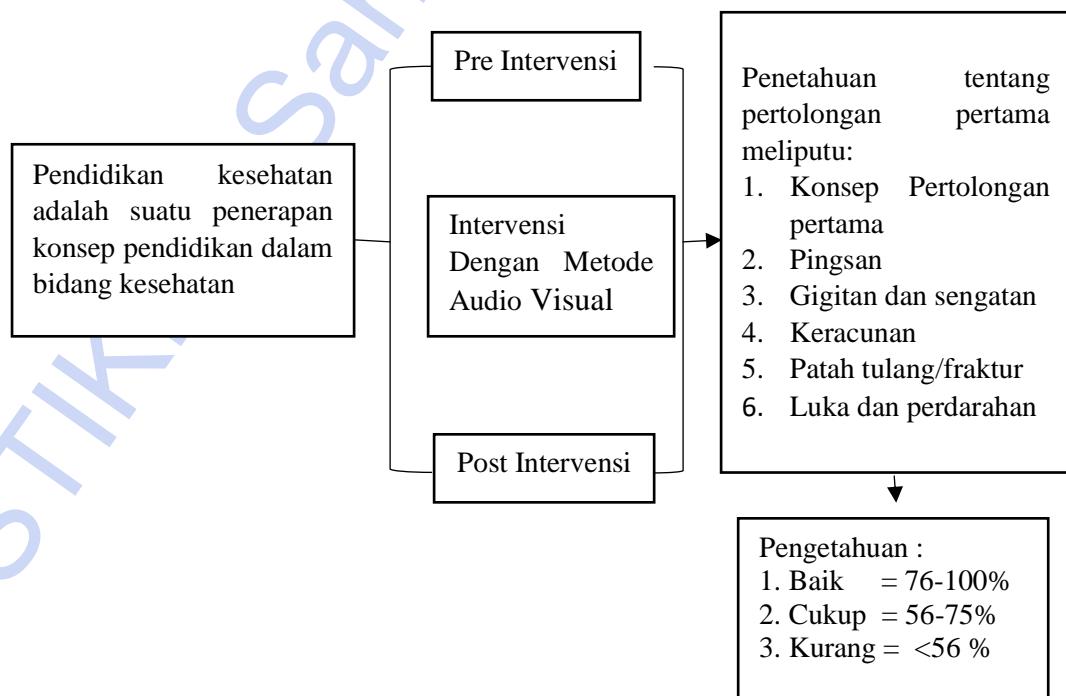
KERANGKA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Konsep penelitian merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian, dimana konsep tersebut dijabarkan dalam bentuk variable-variabel. Dengan kata lain, konsep sebuah penelitian adalah kerangka hubungan antara variable-variabel yang akan dilakukan penelitian (Imron, 2010). Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendidikan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan siswa/i SMA Santo Yoseph Medan tentang pertolongan pertama

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa-siswi SMA Santo Yoseph Medan Tentang Pertolongan Pertama

Variabel Independen **Variabel Dependen**



Keterangan :



= **Variabel yang diteliti**



= **mempengaruhi antar Variabel**

3.2 Hipotesis Sementara

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan siswa-siswi SMA Santo Yoseph Medan tentang pertolongan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Dalam merancang penelitian ini, peneliti memutuskan mana yang spesifik yang akan diadopsi dan apa yang akan mereka lakukan untuk meminimalkan bias dan meningkatkan interpretabilitas hasil (Creswell, 2009).

Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti menggunakan rancangan penelitian *pra eksperiment*, yaitu (*one-group pre-post test design*). Pada design ini, kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, yaitu diberi pre test dan kemudian diobservasi kembali setelah pemberian intervensi untuk mengetahui akibat dari perlakuan yang diberi. Rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

O ₁	X	O ₂
Pre test	Intervensi	Post test

Skema 4.1 Desain penelitian *Pra Experiment One-group pre-test test design* (Sugiyono, 2016)

Keterangan :

O₁ : Nilai pretest (sebelum diberi pendidikan kesehatan)

X : Intervensi pendidikan kesehatan

O₂ : Nilai posttest (sesudah diberi pendidikan kesehatan)

4.2 Populasi sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus di mana seorang peneliti tertarik. populasi tidak terbatas pada subyek manusia. peneliti menentukan karakteristik yang membatasi populasi penelitian melalui kriteria kelayakan (atau kriteria inklusi) (Creswell, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota pramuka sebanyak 45 orang siswa/i kelas X dan XI di SMA Swasta Santo Yoseph Medan tahun 2018.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel adalah subset dari elemen populasi. Elemen adalah unit paling dasar tentang informasi mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur-unsurnya biasanya manusia (Grove, 2014).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah probability sampling yakni *stratified random sampling*. *Stratified* artinya strata atau kedudukan subjek (seseorang) dimasyarakat. Sampling ini digunakan peneliti untuk mengetahui beberapa variable pada populasi yang merupakan hal penting untuk mencapai sampel yang representative (Nursalam, 2014).

Menentukan besar sampel penelitian (Vincen, 1991):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1-P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan :

$$n = \frac{45 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{45 \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}$$

n = besar sampel

$$n = \frac{45 \cdot 3,8432 \cdot 0,25}{0,45 + 0,9064}$$

Z = tingkat keandalan (1,96)

$$n = \frac{43,218}{1,4104}$$
$$= 30,64$$
$$= 31$$

P = proporsi populasi (0,1)

G = Galat pendugaan (0,1)

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Santo Yoseph Medan khususnya pada anggota pramuka yang berjumlah sebanyak 31 orang diambil secara acak. Adapun kriteria yang digunakan peneliti untuk menentukan sampel adalah bersedia menjadi responden, siswa/i SMA Santo Yoseph Medan dan anggota pramuka.

4.3 Variabel peneliti dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan faktor yang (mungkin) menyebabkan, mempengaruhi, atau mempengaruhi hasil (Creswell, 2009). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang petolongan pertama. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang menjelaskan suatu tindakan segera atau pertama untuk menangani cedera.

4.3.2 Variabel Depend

Variabel dependen merupakan variabel terikat dalam penelitian (Creswell, 2009). Variabel dependen sering disebut dengan variabel terikat yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan yang menjadi

variabel terikat. Pengetahuan pertolongan pertama adalah proses penginderaan atau pembelajaran tentang bagaimana menangani suatu cedera dengan segera.

Tabel 4.1 Defenisi Operasional pengaruh pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen:	Suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan tentang pertolongan pertama pada siswa/i SMA Santo Yoseph medan.	Audio Visual	SAP	-	-
Dependen:	Ilmu tentang menangani dengan segera pertolongan korban yang pertama, cedera yang meliputi: diperoleh dari hasil pembelajaran	Pengetahuan tentang pertolongan pertama, meliputi: 1. Pertolongan pertama dan ketentuan hukum 2. Korban pingsan 3. Gigitan dan sengatan 4. Keracunan 5. Patah tulang 6. Luka dan perdarahan	Kusioner berjumlah 30 item pertanyaan dengan nilai Ya (1) dan Tidak (0)	O R D I N A L	1. Baik = 76-100% 2. Cukup = 56-75% 3. kurang = <56 %

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2013). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, peneliti menggunakan kuesioner orang

lain, peneliti sudah meminta izin dan orang tersebut mengizinkan dan diberikan kepada responden, yang meliputi:

1. Instrumen pendidikan kesehatan

Instrument penelitian untuk pendidikan kesehatan adalah menggunakan metode audio visual. Adapun alat yang dibutuhkan adalah laptop dan LCD dan gambar yang menarik.

2. Instrumen pengetahuan

Instrumen penelitian pada pengetahuan adalah kuesioner. Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari 30 item pernyataan yang menggunakan skala Guttman. Penilaian instrumen pengetahuan pada penelitian ini menggunakan 2 alternatif jawaban ya: bernilai 1 dan tidak: bernilai 0. Pernyataan butir 1-5 konsep pertolongan pertama, pernyataan butir 6-10 adalah pernyataan pingsan, pernyataan butir 11-15 adalah pernyataan gigitan dan sengatan, pernyataan butir 16-20 adalah pernyataan keracunan, pernyataan butir 21-25 adalah pernyataan patah tulang/fraktur dan pernyataan butir 26-30 adalah pernyataan luka dan perdarahan.

Pengkategorian pengetahuan pada penelitian ini yaitu, baik = 76-100% (23-30), cukup = 56-75% (17-22) dan kurang = <56% (1-16) (Murwani, 2014).

4.5 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Swasta Santo Yoseph Medan yang berlokasi di Jalan Flamboyan Raya No. 139 Tanjung Selamat Medan. Adapun alasan peneliti memilih tempat ini karena terdapat anggota pramuka yang belum

mengetahui apa dan bagaimana pertolongan pertama, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang pertolongan pertama di sekolah tersebut. Peneliti ini dilaksanakan pada bulan Februari-April 2018.

4.6 Prosedur Penelitian

4.6.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

1. Data primer

Data primer yaitu dimana data diperoleh langsung dari sasarannya (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, data didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan kusioner yang dibagikan kepada responden.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subjek penelitiannya (Sugiyono, 2016).

Hasil data sekunder didapatkan dari pembina pramuka di SMA Swasta Santo Yoseph Medan dengan metode wawancara .Peneliti juga menggunakan studi kepustakaan yaitu pengumpulan data yang di peroleh dari buku-buku, karya ilmiah dan pendapat para ahli.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengeumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari kepala sekolah, kemudian melakukan sosialisasi penelitian dan membuat kesepakatan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama di SMA Santo Yoseph Medan dengan metode audio visual dan tanya jawab, menggunakan alat bantu pendidikan kesehatan berupa Laptop,LCD. Pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti dibantu oleh beberapa orang, dimana yang menjadi moderator adalah Srinta Deci Sinulingga, observer adalah Albertus Sianipar dan Cristine Sihombing dan dokumentator adalah Fernando Hutasoit. Penelitian ini dilakukan setiap hari Sabtu, sebanyak 4 kali pertemuan.

Pertemuan pertama, peneliti memperkenalkan diri, kontrak waktu dan tujuan melakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama, yaitu selama 10 menit. Peneliti meminta calon responden agar bersedia untuk menjadi responden, penelitian menggunakan surat persetujuan, kemudian peneliti melakukan *pre test* pada responden selama 30 menit.

Tahap intervensi, peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama dengan metode audio visual. Materi yang diberikan meliputi pengertian dan ketentuan hukum pertolongan pertama, bagaimana menangani korban pingsan dan gigitan/ sengatan. Pemberian materi berlangsung selama 40 menit, evaluasi 10 menit dan penutup 5 menit.

Pertemuan kedua, melakukan pendidikan kesehatan bagaiman penanganan patah tulang/fraktur, keracunan, luka dan perdarahan selama 40 menit, evaluasi 10 menit dan penutup 5 menit.

Pada pertemuan ketiga, peneliti melakukan simulasi sederhana menangani pingsan,gigitan/sengatan dan patah tulang/fraktur selama 15 menit, kemudian peneliti memberikan peserta mempraktekkan nya selama 100 menit, setelah kegiatan pada pertemuan ke tiga selesai peneliti melakukan kontrak waktu pada kegiatan selanjutnya.

Pertemuan keempat, peneliti peneliti memberi simulasi sederhana menangani keracunan, luka dan perdarahan selama 15 menit, kemudian memberikan peserta mengulang kembali selama 100 menit, kemudian memberi *post test* selama 30 menit, setelah itu peneliti mengevaluasi peserta selama mengikuti pendidikan kesehatan pertolongan pertama dan kemudian menutup pertemuan. Setelah seluruh kegiatan pendidikan kesehatan selesai, maka peneliti melakukan pengolahan data agar tercapai tujuan pokok penelitian (Nursalam, 2014).

4.6.3 Uji Validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan, yang berarti tidak ada perbedaan antar data yang dilapor oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka kita perlu uji kolerasi antar skors tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefenisikan suatu variabel. Daftar pertanyaan ini umumnya mendukung suatu variabel tertentu (Sugiyono, 2016).

Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel, dimana $df=n-2$ dengan signifikan 5 %. Penelitian uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan diuji validitasnya. Jika, r hitung $>$ r tabel maka dinyatakan valid. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *Product Moment Pearson* (Sujarweni, 2014).

Uji validitas dilakukan kepada 30 responden yang memiliki kriteria yang sama dengan sampel, yaitu siswa/i SMA Santo Petrus Medan pada tanggal 03 Maret 2018. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 5 buah item pertanyaan yang tidak valid.

Dari hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung $>$ dari r tabel dengan taraf signifikansi 0,05 dengan hasil yaitu r hitung $> 0,361$, maka seluruh pernyataan dalam kuesioner adalah telah valid dan dapat digunakan.

2. Uji reabilitas

Pengujian reabilitas instrumen dapat dilakukan dengan cara eksternal maupun internal. Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan *test-retest (stability)*, *equivalen*, dan gabungan keduanya. Secara internal reliabilitas instrument dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrument dengan teknik tertentu (Sugiyono, 2016). Uji reabilitas atau uji konsistensi suatu item pertanyaan dengan membandingkan antara nilai *Cronbach's alpha* dan taraf keyakinan (*coefficients of confidence = CC*) 5% (0, 05) dengan ketentuan sebagai berikut (Sunyoto, 2011):

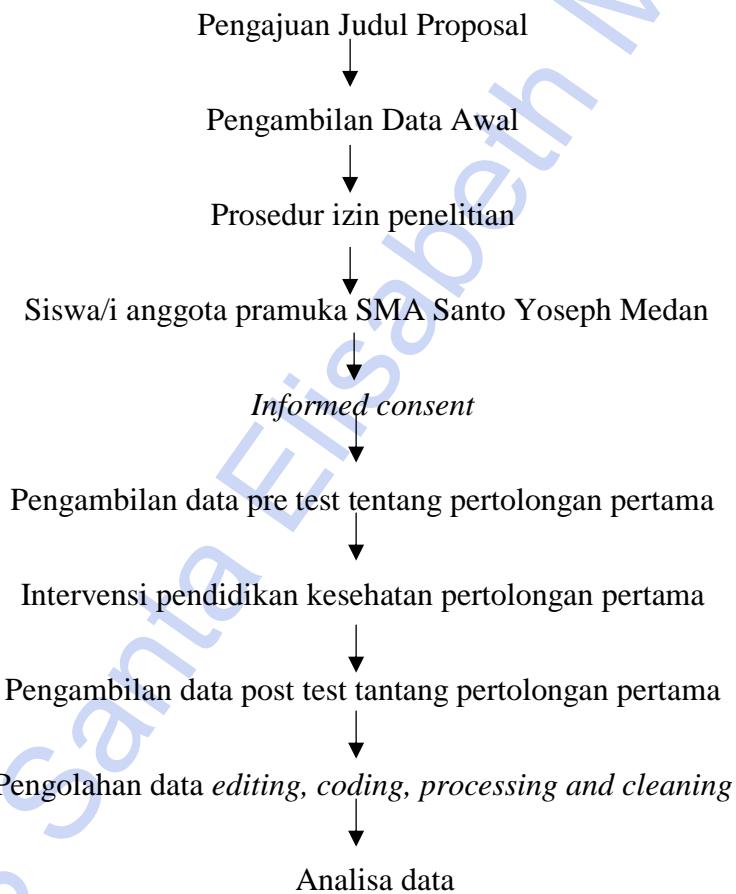
Jika $CC < \text{Cronbach's alpha}$, item pertanyaan reliable (konsisten).

Jika $CC < \text{Cronbach's alpha}$, item pertanyaan tidak reliable. Hasil uji reabilitas yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi butir-butir

pertanyaan, nilai *Cronbach's alpha* yang diperoleh yaitu 0,930, yang berarti sangat reliable.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa-Siswi SMA Tentang Pertolongan Pertama.



4.8 Analisa Data

Analisa merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2014). Data yang telah terkumpul, dianalisa dan dilakukan pengolahan data yang terdiri dari beberapa tahapan. Pertama,

editing yaitu tahap penyuntingan, untuk mengecek dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

Kedua, *coding* adalah mengubah data menjadi huruf atau bilangan (peng”kodean”). Lalu *entry data atau processing* dengan mengisi kolom atau kartu kode sesuai jawaban dari setiap pertanyaan. Selanjutnya, *tabulating* yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan yang diinginkan peneliti dan pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi (Notoatmodjo, 2014).

1. Analisis univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian yaitu data demografi responden (notoatmodjo, 2014).

Analisa univariat pada penelitian ini adalah mengidentifikasi pengetahuan siswa/i SMA Santo Yoseph Medan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang pertolongan pertama dan mengidentifikasi pengetahuan siswa/i SMA Santo Yoseph Medan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang pertolongan pertama.

2. Analisa bivariate

Analisa bivariate merupakan analisa untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan siswa/i SMA Santo Yoseph Medan tentang pertolongan pertama tahun 2018.

Pengolahan data dilakukan dengan paired *t-test* dengan syarat data berdistribusi normal. Apabila data tidak berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* adalah uji non parametric yang digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata dari sampel yang diambil apabila tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2009). Uji ini juga digunakan untuk gejala yang sama yaitu sebelum dan sesudah dengan skala data lebih rendah setingkat skala ordinal, misalnya tingkat pengetahuan, skore lainnya (santjaka, 2011).

4.9 Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi responden. Etika penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian yaitu pertama peneliti memperkenalkan diri kemudian memberikan penjelasan kepada calaon responden penelitian tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Adapun calon responden sudah mengerti mengenai apa yang telah dijelaskan oleh peneliti dan bersedia sebagai responden, maka peneliti hendaknya mempersilahkan sicalon responden untuk menandatangani *informed consent* (surat persetujuan). Surat persetujuan ini bertujuan ajar jika sewaktu-waktu responden merasa dirugikan ataupun terjai sesuatu tidak seperti dijelaskan, maka responden berhak untuk membatalkan persetujuan tersebut (Arikunto, 2008).

Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada 4 prinsip yang harus dipegang, yakni; a) Menghormati harkat dan martabat manusia, responden diberi kebebasan untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi dan responden juga berhak dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian, b) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, peneliti harus menjaga privasi responden dengan mengganti identitas responden dengan *coding*. c) Keadilan dan keterbukaan, peneliti harus menjamin semua responden mendapat perlaku dan keuntungan yang sama tanpa ada perbedaan, peneliti harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cidea, stres, maupun kematian responden (Arikunto, 2008)

Pada penelitian ini, pertama sekali peneliti mengajukan permohonan izin peneliti kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian surat tersebut dikirim ke Sekolah SMA Santo Yoseph Medan. Setelah mendapat peretujuan untuk melakukan penelitian, maka peneliti melakukan pengumpulan data awal penelitian. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan peneliti, memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian yang dilakukan terhadap responden. Selanjutnya jika responden bersedia turut serta dalam penelitian sebagai subjek maka responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kemudian peneliti memulai penelitian sesuai dengan penjelasan dan prosedur yang telah disepakati. Peneliti menghargai hak-hak otonomi responden dan keluarga dalam melakukan penelitian dan tidak ada pemaksaan kehendak terhadap subjek penelitian. Peneliti menjaga kerahasiaan dari informasi yang diberikan oleh responden

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Pada BAB ini, akan diuraikan hasil penelitian tentang pengetahuan siswa/i anggota pramuka SMA Santo Yoseph Medan tentang pertolongan pertama, sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dan akan dijelaskan bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audi visual terhadap pengetahuan siswa/i SMA Santo Yoseph Medan tentang pertolongan pertama. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 31 orang yang terdiri dari 22 orang jurusan IPA dan 9 orang jurusan IPS.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga April 2018 di Sekolah SMA Santo Yoseph Medan, yang berlokasi Propinsi Sumatera Utara Kabupaten Medan dengan alamat Jl. Flamboyan Raya No. 139 Tj. Selamat Kel. Tj Selamat – Medan Tuntungan. Sekolah ini merupakan salah satu karya pendidikan yang dikelola oleh YPK Don Bosco dibawah naungan Lembaga Pendidikan Katolik Keuskupan Agung Medan. Sekolah ini memiliki visi sekolah yang membentuk peserta didik menjadi pribadi yang berkarakter, unggul dalam penguasaan informasi teknologi yang berlandaskan cinta kasih. Adapun misi sekolah yaitu membina peserta didik menjadi pribadi yang bertanggung jawab, disiplin, berkarakter sukses dan memiliki jiwa patriot cinta Indonesia dengan dilandasi iman katolik, melaksanakan proses belajar mengajar yang aktif, kreatif, inovatif dan menarik untuk menghasilkan peserta didik yang memiliki ilmu pengetahuan dan berdaya saing, meningkatkan budaya sekolah yang bersih, rapi, indah,

nyaman dan asri untuk mendorong warga sekolah mencintai hidup sehat dan lingkungan sehat, membantu peserta didik untuk mengembangkan bakat, kemampuan dan kreatifitas dalam seni, olahraga serta kecakapan hidup dengan kegiatan pengembangan diri dan ekstrakurikuler dan mendorong guru dan tenaga kependidikan untuk selalu meningkatkan kemampuannya sebagai tenaga profesional.

Sekolah SMA Santo Yoseph Medan ini memiliki dua jurusan yaitu IPA dan IPS dan sekolah ini mempunyai 12 ruangan kelas untuk melakukan proses belajar mengajar, untuk kelas X ada sebanyak 4 ruangan, yang terdiri dari 2 kelas untuk X IPA dan 2 kelas untuk X IPS. Kelas XI ada sebanyak 4 ruangan yang terdiri dari 2 kelas untuk XI IPA dan 2 kelas untuk XI IPS dan kelas XII ada sebanyak 4 ruangan yang terdiri dari 2 kelas untuk XII IPA dan 2 kelas untuk XII IPS. Kegiatan belajar mengajar dilakukan pada pagi hari mulai pukul 07.15 dan berakhir pukul 14.00 WIB.

Sekolah ini memiliki sarana dan prasarana lain, seperti laboratorium IPA dan laboratorium komputer untuk melakukan praktikum, lapangan olahraga, dan aula sebagai tempat pertemuan dan melakukan kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan ekstrakurikuler yang terdapat di SMA Santo Yoseph Medan terdiri dari kegiatan olahraga dan seni, yang terdiri dari futsal, basket, volley, marching band, seni tari, paduan suara dan kegiatan pramuka. Berdasarkan data yang didapat dari SMA Santo Yoseph Medan, adapun yang menjadi sasaran penelitian yaitu siswa dan siswi anggota pramuka.

5.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2018 (n=31)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
a.	Laki-laki	16	51,6
b.	Perempuan	15	48,4
	Total	31	100
2.	Umur		
a.	14 Tahun	1	3,2
b.	15 Tahun	9	28,0
c.	16 Tahun	16	51,6
d.	17 Tahun	5	16,1
	Total	31	100
3.	Agama		
a.	Katolik	12	38,7
b.	Protestan	19	61,3
	Total	31	100
4.	Suku		
a.	Batak Toba	14	45,2
b.	Batak Karo	14	45,2
c.	Simalungun	2	6,5
d.	India	1	3,2
	Total	31	100
5.	Kelas/Jurusan		
a.	IPA	22	71,0
b.	IPS	9	28,9
	Total	31	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 orang (51,6%). Mayoritas umur responden adalah 16 tahun sebanyak 16 orang (51,6%), dan agama responden mayoritas adalah protestan sebanyak 19 orang (61,3%). Berdasarkan suku responden, diperoleh bahwa suku batak toba dan batak karo sama banyaknya yaitu sebanyak 14 orang (45,2%), dan responden yang jurusan IPA lebih banyak yaitu 22 orang (71,0%) dibanding IPS yaitu sebanyak 9 orang (28,9%).

5.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa dan Siswi Anggota Pramuka Sebelum dan Sesudah diberikan intervensi pendidikan Kesehatan di SMA Santo Yoseph Medan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMA Santo Yoseph Medan tahun 2018 (n=31)

No	Pengetahuan	Pre Intervensi		Post Intervensi	
		f	%	f	%
Baik	1	3.2		28	90.3
Cukup	7	22.6		2	6.5
Kurang	23	74.2		1	3.2
Total		31	100	31	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebelum intervensi pendidikan kesehatan, mayoritas pengetahuan responden adalah kurang yaitu sebanyak 23 orang (74,2%), dan responen yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (3,2%). Setelah dilakukan intervensi diperoleh data bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 28 orang (90,3%), dan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (6,5%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (3,2%).

5.1.3 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i di SMA Santo Yoseph Medan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph Medan

Pengetahuan	f	Mean	Std. Deviation	Sig.(2-tailed)
Sebelum Intervensi	31	14,29	3.717	
Sesudah Intervensi	31	27,90	2.825	<i>P = 0,000</i>

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil, rata-rata pengetahuan responden sebelum intervensi pendidikan kesehatan adalah 14,29, sedangkan pengetahuan setelah intervensi adalah 27,90, Std.Deviation sebelum intervensi 3,717, dan std. Deviation sesudah intervensi 3,259. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada siswa/i anggota pramuka di SMA Santo Yoseph Medan ada peningkatan dengan kriteria baik.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan

Pengetahuan pada siswa-siswi anggota pramuka SMA Santo Yoseph Medan yang berjumlah 31 orang sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama diperoleh data bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang.

Menurut Sandy (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain, pendidikan, pengalaman, dan media massa. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang terhadap lingkungan dan proses belajar untuk mendapatkan pengetahuan. Pengalaman merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Faktor lain yang juga mempengaruhi seseorang untuk memperoleh pengetahuan yaitu faktor intrinsic, berupa keinginan berhasil, dorongan kebutuhan belajar dan harapanakan cita-cita. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah penghargaan, lingkungan yang kondusif dan kegiatan belajar

yang menarik. Hal lain yang juga mempengaruhi pengetahuan adalah kemampuan, perasaan, perhatian, ingatan, kemauan dan pengalaman hidup yang turut mempengaruhi minat dalam belajar (Murwani, 2014).

Penelitian yang sejalan yaitu Septiningrum (2016) tentang “Pengaruh pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada keracunan Makanan di Padukuhan” kepada 25 responden, mengatakan bahwa pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu kurang. Adapun penyebab pengetahuan responden yaitu kurang informasi, dimana responden belum pernah mendapat informasi tentang pertolongan pertama melalui media apapun dan tidak berinisiatif mencari informasi terkait pertolongan pertama.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama bahwa hanya ada 1 orang (3,2%) responden yang memiliki pengetahuan baik, dimana responden tersebut sudah pernah mengikuti seminar tentang pertolongan pertama dan sering mengulang membaca materi tentang pertolongan pertama, responden yang yang memiliki pengetahuan cukup ada sebanyak 7 orang (22,6%), hal ini dikarenakan responden sudah pernah membaca dari berbagai media namun belum memahami dengan baik tentang pertolongan pertama.

Sebelum intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama ini, didapatkan banyak responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama memiliki pengetahuan kurang (74,2%), terutama tentang pertolongan pertama pada gigitan/sengatan binatang. Hal ini disebabkan karena

majoritas responden belum pernah mendapat pendidikan kesehatan pertolongan pertama secara langsung, dan juga kurang mendapat informasi tentang pertolongan pertama, responden hanya memperoleh pengetahuan dari media cetak dan elektronik, dan responden tidak pernah membaca secara berulang tentang pertolongan pertama, hal ini membuat responden tidak begitu mengingat bagaimana itu pertolongan pertama. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan responden peneliti memberikan intervensipendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan metode audio visual yang bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan responden.

5.2.2 Pengetahuan responden sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode audi visual

Pada penelitian ini, pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama, diperoleh data bahwa pengetahuan menjadi meningkat didalam pengetahuan dengan kategori baik (90,3%), cukup sebanyak (6,5%) kurang (3,2%).

Perubahan pengetahuan pada responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2011), pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk memotivasi atau mengordinasikan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan dan nilai-nilai kesehatan.

Ciri seorang yang bermotivasi dalam mengikuti suatu pendidikan, dapat disimplkan dari seseorang yang mempunyai sikap positif, yaitu memperlihatkan minat, mempunyai perhatian dan ingin ikut serta dalam kegiatan pembelajaran. Upaya pendidik juga dapat mempengaruhi keberhasilan sasaran dalam menerima

materi yang disampaikan. Kemampuan, perilaku, dan bahan yang menarik dari seorang pendidik dapat memberi stimulus pada sasaran, sehingga sasaran tertarik dan mampu memberi perhatian dan mampu mengingat (Murwani, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Wibowo (2013) menunjukkan bahwa pengetahuan dalam penggunaan monosodium glutamate (MSG) pada ibu rumah tangga sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual mengalami peningkatan. Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan yang berarti setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual. Dimana metode audio visual adalah upaya dalam memberikan informasi dan pesan melalui alat bantu yang berupa audio visual.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, pengetahuan responden sesudah intervensi, terdapat 1 orang (3,2%) pengetahuan dalam kategori kurang dan 2orang (6,5%) pengetahuan responden dalam kategori cukup, hal ini disebabkan karena keingintahuan yang kurang, terlihat saat responden tidak serius dan fokus dalam mengikuti kegiatan. Namun, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik, dan ada peningkatan setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual. Hal ini disebabkan oleh proses penginderaan oleh responden terhadap suatu objek, dimana pendidikan kesehatan pertolongan pertama adalah objek tersebut, hal lain yang meningkatkan pengetahuan responden adalah karena pendidikan kesehatan pertolongan pertama merupakan suatu hal/materi baru dan membuat responden tertarik untuk mengikuti kegiatan, terlihat saat kegiatan berlangsung dimana responden antusias dan banyak responden yang mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai pertolongan pertama. Oleh karena itu,

pendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan metode audio visual dapat dijadikan sebagai intervensi untuk meningkatkan pengetahuan.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan tentang pertolongan pertama

Pada penelitian ini, hasil yang diperoleh dari 31 responden bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama, dimana nilai mean rank sebelum intervensi yaitu 14,29 dan sesudah intervensi yaitu 27,90.

Penelitian lain yang mendukung bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif digunakan kepada siapa saja untuk meningkatkan pengetahuan, diteliti oleh Yuliani,dkk (2015) menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan yang bermakna terhadap pengetahuan.Dijelaskan bahwa meningkatkan pengetahuan berasal dari keingintahuan, kemauan,kemampuan serta sarana yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan menyampaikan pesan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini dilakukan dengan menggunakan alat berupa media cetak maupun media elektronik. Dalam penyampaian pendidikan kesehatan dapat digunakan metode pendidikan individual berupa bimbingan , metode kelompok/massa dengan metode ceramah dan seminar (Murwani, 2014).

Pada penelitian ini, pemberian pendidikan kesehatan pertolongan pertama kepada responden disampaikan dengan metode audio visual, sehingga materi pertolongan pertama dapat diperoleh melalui proses penginderaan yang

merupakan proses menjadi tahu dan hal tersebut didapat dari metode tersebut, sehingga pengetahuan responden tentang pertolongan pertama menjadi meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Penelitian Wirawan (2014), menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode audio visual dapat meningkatkan pengetahuan karena materi yang disampaikan dapat diterima melalui panca indera penglihatan dengan pendengaran, sehingga materi mudah diserap dan dipahami.

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada siswa/i anggota pramuka SMA Santo Yoseph Medan, diperoleh dari 31 responden bahwa ada peningkatan pertolongan pertama sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan siswa/i SMA Santo Yoseph Medan tahun 2018.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian diatas yaitu Permana (2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada kelompok intervensi.

Penelitian yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, tidak hanya dipengaruhi karena bagaimana metode dan media yang digunakan, tetapi pengetahuan juga merupakan salah satu faktor pendukung. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo dalam Savitri,dkk (2013) yang mengatakan bahwa pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu pendidikan formal. Sehingga pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula

pengetahuannya. Akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak pengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal.

Penelitian yang juga menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan yaitu penelitian Damanik (2013), menyatakan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan tentang personal hygiene sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, hal ini dikarenakan responden fokus ketika mengikuti pendidikan kesehatan, sehingga terjadi proses tahu yaitu dengan melihat dan mendengar.

Hal yang mendukung sesuai teori menurut Notoatmodjo (2012), dengan penyuluhan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran penyuluhan kesehatan, yaitu seperti individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Dalam penyampaian informasi yang ingin disampaikan, dapat dilakukan dengan menggunakan media sebagai sarana penyampaian pesan atau informasi. Alat atau sarana yang mudah digunakan dan dipahami oleh penyuluhan maupun obyek sasaran merupakan nilai tambah tersendiri bagi keberhasilan atau efektifnya penyuluhan.

Hal yang sesuai dengan teori diatas yaitu penelitian yang dilakukan kepada nelayan di Mongodow Utara tentang pertolongan pertama korban tenggelam air laut didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan tentang penanganan pertama pada korban tenggelam terhadap peningkatan

pengetahuan, karena usia responden yaitu dewasa awal, dimana usia yang baik untuk menerima informasi (Gobel dkk, 2014).

Pada penelitian yang telah dilakukan kepada siswa/i anggota pramuka di SMASanto Yoseph Medan tentang pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan, didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden ditunjukkan dengan nilai rata-rata yang meningkat setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dan dibandingkan dengan nilai sebelum intervensi. Hal ini juga didukung dengan metode dan alat yang digunakan saat melakukan pendidikan kesehatan, dimana peneliti menggunakan audio visual disertai dengan video dan gambar yang menarik untuk dilihat dan disimulasikan langsung cara melakukan pertolongan pertama.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan ada dampak yang baik pemberian pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan. Maka, pendidikan kesehatan pertolongan pertama ini dapat dijadikan menjadi salah satu teknik untuk meningkatkan pengetahuan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 31 responden mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph Medan, maka dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Pengetahuan sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama adalah kurang (74, 2%)
- 6.1.2 Pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama adalah baik (90, 3%)
- 6.1.3 Ada pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama dengan metode audio visual terhadap pengetahuan siswa/i SMA Santo Yoseph Medan dan berdasarkan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$

6.2 Saran

- 6.2.1 Untuk Institusi SMA Santo Yoseph Medan
Diharapkan pertolongan pertama dapat dijadikan suatu materi dalam mata ajar pengembangan diri sebagai pembelajaran untuk semua siswa dan siswi SMA Santo Yoseph Medan untuk pengembangan ilmu.

6.2.2 Untuk Pendidikan Keperawatan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan pertolongan pertama ini dapat dijadikan bahan pembelajaran yang terkait dengan kegawatdaruratan.

6.2.3 Untuk Responden

Diharapkan pada siswa dan siswi anggota pramuka setelah mendapat pendidikan kesehatan pertolongan pertama dapat mengaplikasikan dan mempraktekkan langsung dalam menangani kasus-kasus cedera yang terjadi disekitar sekolah maupun di masyarakat.

6.2.4 Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti hubungan penerapan pertolongan pertama dengan keterampilan dan sikap.

DAFTAR PUSTAKA

Alexandropoulou. (2013). *Evaluating A Health Educational First Aid Program For Special Education School Personal: A Cluster Randomised Trial*: International Journal of Caring Sciences 2013 January; april Vol 6 Issue 1.

Arikunto. (2008). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arikunto. (2013). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Armstrong. (2013). *Pertolongan Untuk Bayi dan Anak*. Penerjemah; Ronaldo. Jakarta: Esensi.

Dahlan. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Dahlan, dkk. (2009). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara*. Jurnal Keperawatan; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Unuversitas Sam ratulangi manado. Diakses Pada 20 November 2017.

Gobel, dkk (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penanganan Pertama Korban Tenggelam Air Laut Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Nelayan Didesa Bolang Itang II Kabupaten Bolang Mongondow Utara, Universitas Sam Ratulangi*.

Imron, M. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.

Kristanto, dkk. (2016). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan P3K Pada Siswa MPR di SMA Negeri 3 Sukoharjo*.

Kurniasari, (2014). *Efektivitas Media Pembelajaran Video Compact Disk (VCD) Terhadap tingkat Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Pada Siswa SMP 2 Mejoho Kudus, (Online)*.

Lestari, D. (2010). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Perilaku PSK Dalam Rangka Pencegahan IMS Di Lokalisasi Gajah Kumpul Kabupaten Pati*. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Machfoedz. (2012). *Pertolongan Pertama di Rumah, Tempat Kerja, atau di Perjalanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Metin. (2009). *Level of knowledge about first aid of the University students*. Trakia Journal of Sciences.

Murwani. (2014). *Pendidikan Kesehatan dalam keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Neto, et all. (2016). *Health Education Intervention on first aid in School: Integrative Review*. International Archives of Medicine section: Nursing, Vol 9 No. 144, (Online), diakses pada 01 Oktober 2017.

Notoatmodjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat ilmu Dan Seni Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan Edisi Revisi 2012*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurul Jannah. (2014). *Gambaran Pengetahuan pertolongan Pertama Pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) X*: Jakarta

Peden, et all. (2008). *World Report On Child injury Prevention*: World Health Organization, UNICEF

Permana, R. (2016) *Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman*. PSIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Sandy, W. (2012). *Tingkat Pengetahuan Terhadap Keselamatan Pada Siswa Sekolah Dasar*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. (Online)

Santjaka, A. (2011) *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan I*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sartono. (2016). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Bekasi: GADAR Medik Indonesia.

Seham, dkk. (2015). *IOSR Journal Of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), Effect of Training Program Regarding First Aids and Basic Life Support on the Management of Education Risk Injuries among Students in Industrial Secondary Schools*. (online).

Sinaga, M. (2012). *Gambaran Faktor-faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas di Kota Medan*, (online).

Sugiyono. (2009). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sujarwени, V. (2014). *Metodologi Penelitian* Yogyakarta: Pustaka baru.

Sunyoto, D. (2011). *Analisis Untuk penelitian Kesehatan* Yogyakarta: Nuha Medika.

Sunyoto, D. (2012). *Uji Validitas dan Reliabilitas Asumsi Klasik Untuk Kesehatan*, Yogyakarta: nuha Medika.

Syafrudin. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: TIM

Thygerson. (2011). *Pertplongan Pertama Edisi 5*. Alih Bahasa: Huriwati Hartanto. Jakarta: Erlangga.

Trihono. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS, Bandan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.

Triningsih. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Toilet Training Terhadap Tingkat Pengetahuan ibu Tentang Toilet Training Di PAUD Tunas Harapan Kutoarja Purworejo.*

Vincent, G. (1991). *Teknik Penarikan Contoh Untuk Penelitian Survei.* Bandung: Tarsito.

Wawan dan Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia,* Yogyakarta: Nuha Medika.

Yunisa, A. (2010). *P3K; Pertolongan Pertama pada kecelakaan,* Jakarta: Victory Inti Cipta.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden Penelitian
di
SMA Santo Yoseph Medan

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawa ini :

Nama : Prinaldi Sihombing
NIM : 032014055

Alamat : Jl. Bunga Terompet No.118 Pasar VII Padang Bulan, medan
Selayang Mahasiswa Program studi Ners tahap akademik yang sedang
mengadakan penelitian dengan judul "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan
Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph
Medan Tentang Pertolongan Pertama.**" Peneliti ini tidak menimbulkan akibat
yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang
diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani
persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas
perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Penulis

(Prinaldi Sihombing)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan surat penjelasan mengenai penelitian dari saudara Prinaldi Sihombing, mahasiswa Ners tahap akademik STIKes Santa Elisabeth Medan dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa/i SMA Santo Yoseph Medan Tentang Pertolongan Pertama.” Maka, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan bila sewaktu-waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak mebatalkan persetujuan ini.

Medan, 2018

Responden

KUSIONER PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN SISWA/I SMA SANTO YOSEPH MEDAN

Hari/ Tanggal :

Nama Initial :

No.Responden :

Petunjuk Pengisian:

1. Diharapkan saudara bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kusioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain
2. Bacalah pernyataan-pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

A. Data Responden

1. Jenis Kelamin :
2. Usia :
3. Agama :
4. Suku :
5. Kelas/Jurusan :

B. Kusioner Pengetahuan Pertolongan pertama

Isilah dalam kolom dari pernyataan tersebut dengan memberi tanda *checklist* (✓)

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
Konsep Pertolongan Pertama			
1	Perawatan yang diberikan segera pada orang yang cidera atau mendadak sakit disebut pertolongan pertama		
2	Pertolongan pertama merupakan perawatan yang bersifat sementara		
3	Memberi rasa aman dan nyaman merupakan tujuan pertolongan pertama		
4	Meninggalkan korban tanpa memberi bantuan disebut dengan penelantaran		
5	Seorang penolong harus meminta persetujuan pada korban sebelum memberi pertolongan		
Pingsan			
6	Salah satu penyebab pingsan adalah tubuh yang mengalami dehidrasi (kekurangan cairan)		
7	Kepala dimiringkan pada korban pingsan yang mengalami muntah		
8	Baju bagian atas / dilonggarkan pada korban pingsan		
9	Baringkan korban ditempat yang teduh dan tidak mengurumi korban		
10	Air minum hangat diberi apabila korban pingsan sudah sadar		
Gigitan dan Sengatan			

11	Pingset atau peniti yang bersih dapat digunakan untuk mengeluarkan sengat pada korban yang tersengat lebah		
12	Pada sengatan tawon dapat diberi cuka pada daerah yang terkena sengat		
13	Agar bisa ular tidak menyebar keseluruh tubuh diberikan bendungan/ikatan dibawah gigitan ular		
14	Air tembakau atau air garam dapat melepaskan gigitan lintah dari kulit korban		
15	Bagian tubuh yang tersengat lipan/kalajengking dicuci dengan sabun batang dan air bersih		
Keracunan			
16	Makanan yang sudah kadaluarsa termasuk keracunan makanan		
17	Pada korban keracunan makanan diberikan nafas buatan apabila korban tidak sadarkan diri		
18	Memasukkan jari kearah pangkal lidah agar muntah dilakukan pada korban keracunan makanan		
19	Putih telur dan/atau dicampur susu putih dapat menetralkan racun yang masuk ke dalam tubuh		
20	Bila korban pingsan karena keracunan karena gas berikan nafas bantuan dan selimuti korban		
Patah Tulang / Fraktur			
21	patah tulang disebabkan oleh cedera/benturan keras akibat kecelakaan, olahraga dan jatuh		
22	Prinsip menolong korban patah tulang dengan mempertahankan posisi tulang agar tidak melakukan gerak kelebihan		
23	Untuk menstabilkan tulang yang patah dilakukan pembidaian		
24	Bidai harus cukup kuat untuk menyokong tubuh yang		

	cedera dan tidak memberi ikatan yang terlalu kencang ataupun longgar pada bidai		
25	Kompres air es pada bagian yang cedera patah tulang dapat mengurangi pembengkakan		
Luka dan Perdarahan			
26	Luka adalah rusaknya komponen jaringan pada kulit		
27	Luka sayatan/ goresan dirawat dengan air bersih dan beri plester untuk menutup luka		
28	Bagian tubuh yang terluka diangkat lebih tinggi dari jantung untuk mengurangi perdarahan		
29	Jika perdarahan tidak berhenti juga, bagian atas luka dapat diikat dengan kain atau sapu tangan		
30	Mimisan ditangani dengan memencet hidung kiri dan kanan selama 10 menit		

SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN (SAP)

Pokok Pembahasan	:	Pertolongan Pertama
Sasaran Medan	:	Siswa/i anggota pramuka SMA Santo Yoseph Medan
Waktu	:	Februari 2018
Tempat	:	SMA Santo Yoseph Medan
Pemateri	:	Prinaldi Sihombing
Pengorganisasian	:	Moderator : Srinta Deci Sinulingga Observer : Albertus Sianipar dan Christine Dokumentator : Fernando Hutasoit

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 1 x pertemuan diharapkan siswa/i mengetahui pertolongan pertama.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama selama 1 x pertemuan, diharapkan siswa/i anggota pramuka SMA Santo Yoseph Medan :

- a. Mengetahui definisi dan ketentuan hukum pertolongan pertama
- b. Mengetahui pertolongan pertama pada korban pingsan
- c. Mengetahui pertolongan pertama pada korban gigitan/sengatan
- d. Mengetahui pertolongan pertama pada keracunan
- e. Mengetahui pertolongan pertama pada korban patah tulang

B. Materi (terlampir)

Materi pendidikan kesehatan yang akan disampaikan meliputi :

1. Defenisi dan ketentuan hukum pertolongan pertama
2. Pertolongan pertama pada pasien korban
3. Pertolongan pertama pada korban gigitan/sengatan
4. Pertolongan pertama pada keracunan
5. Pertolongan pertama pada korban patah tulang
6. Pertolongan pertama pada luka dan perdarahan

C. Media

1. Laptop
2. LCD

D. Metode pendidikan kesehatan

1. Audio Visual
2. Tanya jawab

E. Kegiatan pendidikan kesehatan

1. Pertemuan I

No	Kegiatan /Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon peserta
1	Pembukaa (5 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Mendengarkan dan memperhatikan3. Menyetujui kontrak waktu

		4. membuat kontrak waktu	
2	Kegiatan Pre test (30 menit)	1. Menjelaskan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mengisi lembar kuesioner
3	Penjelasan materi (40 menit)	1. Menjelaskan pengertian dan ketentuan hukum pertolongan pertama 2. Menjelaskan materi tentang bagaimana penanganan pada patah tulang/fraktur dengan metode audio visual 3. Menjelaskan materi tentang bagaimana penanganan pada gigitan/sengatan dengan metode audio visual.	1. Mendengar dan memperhatikan
4	Evaluasi (10 menit)	1. Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 2. Menanyakan kembali tentang materi	1. Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti 2. Menjawab pertanyaan
5	Penutup (10 menit)	1. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Menyetujui kontrak waktu dan kegiatan

Pertemuan II

No	Kegiatan/waktu	Kegiatan pendidikan Kesehatan	Respon Peserta
1	Pembukaan menit) (5	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan 4. membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menyetujui kontrak waktu
2	Penjelasan materi (40 menit)	1. Menjelaskan pertolongan pertama pada patah tulang/fraktur, keracunan,	1. Mendengar dan memperhatikan

		luka dan perdarahan dengan media audio visual	
3	Evaluasi (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Memberi kesempatan bertanya kepada peserta Menanyakan kembali tentang materi 	<ol style="list-style-type: none"> Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti Menjawab pertanyaan
4	Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> Menyetujui kontrak waktu dan kegiatan

Pertemuan III

No	Kegiatan/waktu	Kegiatan pendidikan Kesehatan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Memberi salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan membuat kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan Menyetujui kontrak waktu
2	Simulasi sederhana pertolongan pertama pada patah tulang, pingsan dan gigitan/sengatan (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Mempraktikan cara pertolongan pertama korban patah tulang, pingsan dan gigitan/sengatan Bertanya kepada peserta yang belum dimengerti 	<ol style="list-style-type: none"> Memperhatikan Memberi pertanyaan
3	Evaluasi (100 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Mempersilahkan peserta untuk mempraktikan kembali cara pertolongan pertama pada korban patah tulang, pingsan dan gigitan/sengatan 	<ol style="list-style-type: none"> Mempraktikkan cara pertolongan pertama pada korban patah tulang, pingsan dan gigitan/sengatan
4	Penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> Menyetujui kontrak waktu dan kegiatan

Pertemuan IV

No	Kegiatan/waktu	Kegiatan pendidikan Kesehatan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Memberi salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan Membuat kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan Menyetujui kontrak waktu
2	Simulasi sederhana pertolongan pertama korban pada keracunan, luka dan perdarahan (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Mempraktikkan cara pertolongan pertama korban keracunan, luka dan perdarahan Bertanya kepada peserta yang belum dimengerti 	<ol style="list-style-type: none"> Memperhatikan Memberi pertanyaan
3	Evaluasi (100 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Mempersilahkan peserta untuk mempraktikkan kembali cara pertolongan pertama pada korban keracunan, luka dan perdarahan 	<ol style="list-style-type: none"> Mempraktikkan cara pertolongan pertama pada korban keracunan, luka dan perdarahan
4	<i>Post test</i> (30 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pengisian kuesioner Membagi kuesioner 	<ol style="list-style-type: none"> Mendengar dan memperhatikan Mengisi lembar kuesioner
4	Penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Mengakhiri pertemuan dan ucapan terimakasih Mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> Mengucapkan salam

MODUL **PENDIDIKAN KESEHATAN PERTOLONGAN PERTAMA**

A Defenisi

Pendidikan pertama pertolongan pertama adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang menjelaskan suatu tindakan segera atau pertama untuk menangani cedera yang mendadak sebelum mendapatkan perawatan medis. Beberapa kasus yang membutuhkan penanganan segera, antara lain piungsan, gigitan/sengatan, keracunan dan patah tulang.

B Tujuan

Tujuan dari pendidikan kesehatan pertolongan pertama adalah untuk memberi pengetahuan tentang penanganan segera pada korban yang mengalami cedera/mendadak sakit.

C Pertolongan pertama korban pingsan

1 Pingsan Sederhana

Pingsan jenis ini biasanya terjadi pada orang yang berdiri berbaris diterik matahari. Tindakan:

- a. baringkan korban ditempat yang teduh dan datar. Usahakan letak kepala lebih rendah
- b. buka baju bagian atas yang sekitarnya menahan leher. Bila korban muntah, miringkan kepala agar muntahan tidak masuk keparu-paru
- c. kompres kepala dengan air dingin
- d. bila ada taruh uap amoniak didekat hidung agar terisap, atau bisa juga kelonyo

2. Pingsan karena bekerja ditempat yang panas (*heatexhaustion*)

Tanda-tanda nya yaitu mula-mula korban merasa jantung berdebar-debar, mual, muntah, kepalapening dan keringat bercucuran. Tindakan yang dilakukan yaitu seperti hal-hal pingsan sederhana. Setelah korban sadar lalu berikan air minum.

3. pingsan karena panas matahari yang mengurasi cairan tubuh / dehidrasi

Dalam keadaan ini korban kelihatan lemah, pusing kemudian pingsan.

Tindakan yang dilakukan yaitu :

- a. Baringkan korban ditempat yang teduh dan dingin
- b. Kompres badanya dengan air hangat
- c. Tangan dan kaki dipijat agar tidak menggigil
- d. Beri minum apabila sudah sadar

D Pertolongan pertama pada korban dengan gigitan/sengatan

Sengatan atau gigitan bisa menyebabkan rasa sakit ringan yang bersifat sementara hingga keadaan gawat dan shock.

1. Sengatan lebah

- a. Gunakan pingset, peniti, jarum yang bersih untuk mengeluarkan senatan.
- b. Hati-hati saat mengeluarkan sengat jangan sampai kantung racun pecah.
- c. Selanjutnya daerah sengatan dikompres dengan air dingin atau pembalut dingin.

2. Sengatan tawon

Tindakan pertolongan : pada daerah sengat beri cuka atau jus lemon untuk menetralkan racun, dan jika timbul reaksi hebat, periksa kedokter (Yunisa, 2010).

3. Gigitan ular

Tindakan pertolongan :

- a. Tenangkan korban, usahakan jangan panic
- b. Cuci area yang digigit dengan sabun dan air
- c. Stabilkan ekstremitas, dibawah tinggi jantung untuk mengurangi pembengkakan
- d. Cari pertolongan medis

Pencegahan penyebaran bisa, dari daerah gigitan dapat dilakukan tindakan yaitu, dengan kompres es local, torniket diatas tempat gigitan, dan bila memungkinkan beri anti bisa (anti venin).

4. Gigitan lintah

Air ludah lintah mengandung zat anti pembekuan darah, sehingga darah keluar masuk ke perut lintah. Gigitan menyebabkan gatal dan bengkak. Adapun tindakan pertolongan pertama yang dilakukan, yaitu :

- a. Lepaskan gigitan lintah dengan hati-hati
- b. Perawatan hanya dengan salep anti gatal, karena pada umumnya tidak akan menjadi masalah

5. Sengatan kalajengking dan lipan

Lipan atau kelabang dan kalajengking bila menggigit akan menimbulkan nyeri local, memerah, nyeri seperti terbakar dan pegal. Tindakan pertolongan :

- a. Cuci bekas sengatan secara lembut dengan sabun dan air atau gosokkan alcohol
- b. Kompres dengan es
- c. Bila pasien gelisah segera cari pertolongan medis, tetapi pada umumnya tidak terjadi keparahan.

E Pertolongan pertama pada keracunan

1. Keracuanan makanan
 - a. Botulinum

Botulinum adalah nama bakteri yang anaerob. Bakteri batolinum umum terdapat pada makanan kaleng yang sudah kadaluwarsa karena bocor

kalengnya. Gejala keracunan muncul kira-kira 18 jam. Gejalanya badan lemah, disusul kelemahan syaraf mata berupa penglihatan kabur dan tampak ganda. Apabila keracunan botulinum, pertolongan yang dilakukan segera bawa kerumah sakit, karena pertolongan hanya bisa dengan suntikan serum antitoksin khusus untuk botulinum.

b. Keracunan singkong

Singkong mengandung HCN (asam sianida) disebut juga racun asam biru. Gejala keracunan singkong beracun yaitu pusing, sesak nafas, mulut berbusa, mata melotot, pingsan. Pertolongan yang dilakukan adalah buat nafas buatan. Setelah sadar usahakan korban muntah. Bila bisa beli diapotek dan berilah uap *amyl nitrit* didepan hidungnya. Bila setiap 2-3 menit sekali selama kira-kira 15-30 menit.

c. Keracunan tempe bongkrek atau oncom dan jamur

Keracunan tempe bongkrek atau oncom sama saja dengan keracunan jamur, karena memang yang meracun adalah jamur/bakteri *pseudomonas cocovenenans*. Gejala yang ditimbulkan sakit perut hebat, muntah, mencret, berkeringat banyak, haus dan disusul pingsan. Adapun pertolongan yang dilakukan adalah dengan merangsang korban agar muntah apabila korban sadar. Setelah itu beri putih telur dicampur susu

d. Keracunan zat kimia

Keracunan yang disebabkan oleh overdosis atau penyalahgunaan zat lain, termasuk alcohol. Gejala yang timbul sakit kepala, perut dan tenggorok seperti terbakar, kejang otot, nafas berbau, kejang dan badan dingin (Machfoedz, 2012). Adapun tindakan-tindakan pertolongan yang dilakukan yaitu usahakan korban muntah, bilas lambung dengan larutan

soda kue (1 sendok teh) setiap jam, beri kopi pekat untuk diminum atau masukkan kedubur, beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (Yunisa, 2010).

e. Keracunan Gas

Gas karbonmonoksida (CO) dan karbondioksida (CO₂) sangat berbahaya bila terhirup keparu-paru, bila gas CO₂ banyak berikatan dengan hemoglobin, maka orang bernafas seperti tercekik. Pertolongan bila penderita pingsan, angkat ketempat yang segar, selimuti tubuh, dan beri nafas buatan

F Patah tulang (fraktur)

Patah Tulang (Fraktur)

Terdapat dua kategori fraktur, pertama ; fraktur terbuka yaitu ada luka terbuka dan ujung tulang yang patah keluar dari kulit, kedua ; fraktur tertutup yaitu tidak ada luka terbuka disekitar fraktur. Sebagian besar patah tulang merupakan akibat dari cedera atau benturan keras, seperti kecelakaan, olahragaatau karena jatuh. Patah tulang terjadi jika tenaga yang melawan tulang lebih besar daripada kekuatan tulang.

Tanda-tanda fraktur dikenal dengan DOTS (*Deformitas/kelainan bentuk*), (*Open wound/luka terbuka*), (*Tendernes/nyeri tekan*), (*Swelling/pembengkakan*).

Adapun tanda-tanda tambahan fraktur, meliputi :

4. Korban tidak mampun menggunakan bagian yang cidera secara normal

5. Rasa tidak nyaman dan kadang terdengar ujung-ujung tulang yang patah berserakan
6. Korban dapat merasakan dan mendengar tulang berderak.

Prinsip-prinsip utama dalam pertolongan pertolongan pertama pada fraktur, yaitu mempertahankan posisi, mencegah infeksi, dan mengatasi syok / fiksasi dengan pembidaian. Bidai (splint) adalah alat yang digunakan untuk menstabilkan fraktur atau dislokasi.

Syarat-syarat pembidaian, antara lain :

6. Cukup kuat untuk menyokong
7. Bidai harus sama panjang
8. Diberi bantalan / spalk disela bidai
9. Ikat diatas / dibawah garis fraktur
10. Ikatan tidak boleh terlalu kencang.

Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan menyokong tulang yang protrusi. Tutup luka dan tulang yang terpajan, menggunakan kassa steril atau kain yang masih bersih dan perban cedera tanpa menekan tulang, kompres dengan es jika memungkinkan untuk mengurangi pembengkakan, kemudian panggil bantuan medis.

STIKES Santa Elisabeth Medan