

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013). Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2013), merupakan satu dari tiga domain yang mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern.

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo tahun 2018, dari berbagai cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua cara, yaitu :

1) Cara Non-ilmiah

Cara non-ilmiah biasa disebut dengan cara tradisional, biasa dipakai orang untuk memperoleh pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis atau logis adalah dengan cara non-ilmiah yaitu tanpa melalui penelitian terlebih dahulu. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non-ilmiah yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan dengan melalui cara coba-coba atau dengan kata lain "*trial and error*". Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, teori, dan lainnya. Pada waktu seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya penyelesaiannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam menyelesaikan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba dikemungkinan yang lain begitu seterusnya hingga masalah terselesaikan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah).

b) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya dalam memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang

kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

c) Melalui jalan pikir

Sejalan dengan perkembangan zaman umat manusia cara berpikir manusia pun ikut berubah. Dari sini manusia mampu menggunakan nalarnya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain dalam memperoleh pengetahuan manusia telah menggunakan nalarnya dalam mendapatkan pengetahuan.

2) Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah . cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*) cara ini dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) beliau adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Pada awalnya ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala alam dan kemasyarakatan kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold Van Dallen. Ia mengatakan dalam mendapatkan kesimpulan harus dilakukannya observasi langsung dan membuat catatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek yang diobservasi.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakatisebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagian bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Depkes R.I dalam Wawan dan Dewi (2013), pengetahuan dipengaruhi oleh:

1. Faktor internal

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi. Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir.

2. Faktor eksternal

Faktor Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok

tersebut berperilaku kurang baik. Sosial budaya Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.1.5 Indikator Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2017), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Pertanyaan subjektif Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.
2. Pertanyaan objektif Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu: diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yaitu:

Baik apabila 76-100% pertanyaan dapat dijawab dengan benar

Cukup apabila 56-75% pertanyaan dapat dijawab dengan benar

Kurang apabila < 56% pertanyaan dapat dijawab dengan benar.

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian

Menurut WHO (*World Health Organization*) bahwa definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial-ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Kemenkes RI, 2015). Menurut Departemen Kesehatan tahun 2009 remaja dibagi menjadi 2, yaitu remaja awal dari 12-16 tahun, dan remaja akhir dari 17-25 tahun.

2.2.2 Ciri-Ciri Remaja

Ciri remaja menurut (Putro, 2017), yaitu:

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas ego pada remaja.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain

sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistik ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Mereka menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan mereka.

2.2.3 Tahapan Perkembangan Remaja

Menurut tahap perkembangan, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap (Putra, 2013) yaitu :

1. Masa remaja awal (12-15 tahun), dengan ciri khas antara lain:
 - 1) Lebih dekat dengan teman sebaya.

- 2) Ingin bebas.
- 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.

Masa remaja tengah (15-18 tahun), dengan ciri khas antara lain:

- 1) Mencari identitas diri.
- 2) Timbulnya keinginan untuk kencan.
- 3) Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
- 4) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.
- 5) Berkhayal tentang aktivitas seks.

3. Masa remaja akhir (18-21 tahun), dengan ciri khas antara lain

- 1) Pengungkapan identitas diri.
- 2) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya.
- 3) Mempunyai citra jasmani dirinya.
- 4) Dapat mewujudkan rasa cinta.
- 5) Mampu berpikir abstrak.

2.3 Konsep Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

2.3.1 Pengertian

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) merupakan pertolongan pertama yang harus segera diberikan kepada korban yang mengalami kecelakaan atau penyakit mendadak dengan cepat dan tepat sebelum korban dibawa ke rumah sakit (Pangaribuan & Pratama, 2017). Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera

atau mendadak sakit. Pertolongan pertama tidak menggantikan perawatan medis yang tepat.

2.3.2 Tujuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

Adapun tujuan dari P3K adalah Keberadaan P3K di tempat kerja akan memiliki banyak manfaat dalam mencegah keparahan cedera, mengurangi penderitaan dan bahkan menyelamatkan nyawa korban (Kemenkes RI, 2022) Tujuan dari P3K adalah sebagai berikut:

1. Menyelamatkan nyawa korban
2. Meringankan penderitaan korban
3. Mencegah cedera atau penyakit lebih parah
4. Mencarikan pertolongan lebih lanjut

2.3.3 Pedoman Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

Prinsip yang harus dipegang oleh pelaku PP (Kemenkes RI 2011) adalah sebagai berikut :

- a. Penolong mengamankan diri sendiri lebih dahulu sebelum bertindak.
- b. Amankan korban dari gangguan ditempat kejadian sehingga bebas dari bahaya.
- c. Tandai tempat kejadian sehingga orang lain tau bahwa ditempat tersebut adakecelakaan.
- d. Usahakan menghubungi ambulans, dokter, rumah sakit atau yang berwajib.
- e. Tindakan pertolongan terhadap korban dalam urutan yang paling tepat.

2.3.4 Peralatan Pertolongan Pertama

Ada beberapa bahan dan alat yang harus tersedia dalam kotak PP (Kemenkes RI 2011) , yaitu :

a. Bahan yang minimal harus tersedia

- 1) Bahan untuk membersihkan tangan misalnya : sabun, alkohol 70 %.
- 2) Obat untuk mencuci luka misalnya : air bersih, povidone iodine.
- 3) Obat untuk mengurangi rasa nyeri misalnya parasetamol.
- 4) Bahan untuk menyadarkan misalnya minyak angin, minyak kayu putih.

b. Alat minimal yang disediakan

- 1) Pembalut gulung
- 2) Pembalut segitiga
- 3) Kertas
- 4) Plester
- 5) Kassa steril
- 6) Gunting
- 7) Pinset

2.4 Konsep Pertolongan Pertama Pada Luka

2.4.1 Definisi Luka

Luka merupakan bagian dari cedera yang terjadi akibat suatu kecelakaan, baik ringan maupun berat. Luka adalah terputusnya keutuhan jaringan lunak baik diluar maupun didalam tubuh (PMI 2009).

2.4.2 Klasifikasi Luka

Menurut Palang Merah Indonesia (2008) dalam buku Pedoman Pertolongan Pertama dijelaskan klasifikasi luka adalah sebagai berikut :

- a. Luka terbuka Cedera jaringan lunak yang disertai kerusakan atau terputusnya jaringan kulit atau selaput lendir. Cedera ini dapat mencakup lapisan kulit lebih dalam sehingga bagian ini dapat terkontaminasi dan paling sering menimbulkan perdarahan.
- b. Luka tertutup Cedera jaringan lunak tanpa disertai kerusakan kulit. Luka ini dapat berupa cedera ringan hanya dibawah permukaan kulit sampai berat, yaitu kerusakan alat-alat dalam tubuh.

2.4.3 Tujuan Perawatan Luka

- a. Membersihkan luka dari benda asing atau debris
- b. Mencegah timbulnya infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membran mukosa
- c. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
- d. Mempercepat penyembuhan
- e. Meningkatkan kenyamanan

2.4.4 Perawatan Luka Berdasarkan Jenisnya

Menurut PMI (2008) beberapa penanganan berbagai jenis perlukaan yang lain adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan

Perdarahan luar : 1) Tekan langsung pada tempat darah keluar dengan jari/kain. 2) Tinggikan lengan atau kaki. 3) Istirahatkan area yang mengalami perdarahan.

b. Luka Memar karena terbentur benda keras hingga jaringan bawah kulit, penanganan : 1) Bersihkan luka dengan air, 2) istirahatkan bagian yang memar, 3) Kompres menggunakan es atau air dingin untuk mengurangi bengkak dan rasa sakit, 4) Angkatlah bagian yang memar (jika memungkinkan) lebih tinggi dari jantung untuk mengurangi aliran darah di tempat tersebut.

c. Luka dengan benda asing menancap

Langkah-langkah perawatan luka yang disertai dengan menancapnya benda asing adalah sebagai berikut: 1) Stabilkan benda yang menancap secara manual, 2) Jangan dicabut. Benda asing yang menancap tidak pernah boleh dicabut, 3) Bagian yang luka dibuka sehingga terlihat dengan jelas, 4) Kendalikan perdarahan, hati-hati jangan sampai menekan benda yang menancap, 5) Stabilkan benda asing tersebut dengan menggunakan penutup luka tebal, atau berbagai variasi misalnya pembalut donat, pembalut gulung dan lain-lainnya, 6) Rawat syok bila ada, 7) Jaga pasien tetap istirahat dan tenang, 8) Rujuk ke fasilitas kesehatan.

2.4.5 Luka Terbuka

Luka terbuka adalah Cedera jaringan lunak yang disertai kerusakan atau terputusnya jaringan kulit atau selaput lendir. Cedera ini dapat mencakup lapisan kulit lebih dalam sehingga bagian ini dapat terkontaminasi. Cedera ini paling sering menimbulkan perdarahan. Luka terbuka dibagi menjadi beberapa jenis(American Red Cross, 1993) yaitu :

a. Luka lecet (Abrased Wound), terjadi akibat kulit bergesekan dengan benda lain yang biasanya dengan benda yang tidak tajam, sehingga permukaan kulit terkelupas dan nampak titik-titik perdarahan. Nyeri sering terasa karena luka terjadi dilapisan kulit dan mengenai ujung saraf. Kotoran dan benda asing lain dari tanah atau tempat terjadinya cedera dapat masuk dengan mudah pada luka.

Sehingga diperlukan pembersihan luka agar tidak terjadi infeksi

b. Luka iris atau insisi (Incised wounds), terjadi karena teriris oleh instrumen yang tajam atau akibat kontak dengan benda tajam. Seperti pisau, gunting atau pecahan gelas. Luka iris yang dalam dapat merusak saraf, pembuluh darah besar dan jaringan lunak lainnya. Karena jaringan kulit dan lapisan dibawah kulit terputus sampai kedalaman yang bervariasi.

c. Luka tusuk (Punctured Wound), terjadi akibat adanya benda tajam, seperti peluru, jarum, kaca atau pisau menusuk kedalam kulit dengan diameter yang kecil. Perdarahan berat dapat terjadi ketika objek menusuk dan merusak pembuluh darah besar atau organ dalam.

d. Luka sobek terjadi akibat kulit dan sedikit lapisan dibawah kulit

terkelupas. Mungkin masih menempel atau bahkan hilang sama sekali.

2.4.6 Prosedur Perawatan Luka Terbuka

Prosedur perawatan luka menurut PMI (2008) dalam buku Pertolongan Pertama untuk Palang Merah Remaja (PMR) sesuai dengan tingkatannya adalah :

a. PMR Tingkat Mula : PMR dengan tingkatan setara pelajar sekolah dasar (usia 10-12 tahun)

- 1) Mengatur posisi hingga luka terlihat jelas.
- 2) Bersihkan luka dengan air bersih yang mengalir atau cairan pembersih luka.
- 3) Memberikan antiseptic pada luka untuk mencegah infeksi
- 4) Tutup luka dengan kasa steril/plester.

b. PMR Tingkat Madya : PMR dengan tingkatan setara pelajar sekolah menengah pertama (usia 12-15 tahun)

- 1) Pastikan daerah luka terlihat
- 2) Bersihkan daerah sekitar luka
- 3) Cegah terjadinya infeksi
- 4) Lakukan penutupan luka dan pembalutan
- 5) Baringkan korban
- 6) Tenangkan korban
- 7) Rujuk ke fasilitas kesehatan

c. PMR Tingkat Wira : PMR dengan tingkatan setara pelajar sekolah menengah atas (usia 15-17 tahun)

- 1) Pastikan daerah luka terlihat
- 2) Bersihkan daerah sekitar luka
- 3) Kontrol perdarahan bila ada
- 4) Cegah kontaminasi lanjut
- 5) Beri penutup luka dan balut
- 6) Baringkan penderita bila kehilangan banyak darah dan lukanya cukup parah
- 7) Tenangkan penderita
- 8) Atasi syok bila ada, bila perlu rawat pada posisi syok walau syok belum terjadi
- 9) Rujuk ke fasilitas kesehatan

2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi /metode dalam pembelajaran, khususnya anak sekolah. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan sebagai hasil jangka menengah yang akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan pada individu sebagai kaluaran (*outcome*). Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk mampu menciptakan peluang bagi individu-individu untuk belajar

memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalan, 2015). Pendapat lain mengatakan Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan agar dapat mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan (Suliha, 2015).

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat. Sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Pada batasan ini tersirat unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmojo, 2017).

2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk dapat mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat dibidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai

tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai aturan yang berlaku (Suliha, 2015).

Menurut Nursalam (2015) tujuan pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*) (Notoadmojo, 2017).

2.5.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo 2018 bahwa kesehatan masyarakat merupakan ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari segi dimensi, antara lain: dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sasaran pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu atau person.
2. Pendidikan kesehatan kelompok, dengan sasaran kelompok seperti kelompok pengajian, kelompok budaya, kelompok adat, organisasi wanita dan organisasi profesi serta lain-lainnya.
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas seperti, melalui pembentukan wadah perwakilan masyarakat yang peduli terhadap kesehatan.

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung ditempat, adapun berdasarkan dimensi tempat sebagai berikut:

1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan dengan para murid, misalnya perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sekolah dasar yang meliputi pemeriksaan kuku, cara mencuci tangan yang baik dan bagaimana cara menggosok gigi yang benar.
2. Pendidikan kesehatan di Rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah sakit. Pendidikan kesehatan di puskesmas dengan sasaran pasien atau orang yang datang berobat di Puskesmas.
3. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran adalah buruh dan karyawan yang bersangkutan.

Berdasarkan Dimensi tingkat pelayanan kesehatan ada lima tingkatan pencegahan yaitu sebagai berikut:

1. Promosi kesehatan

Promosi kesehatan dalam hal ini diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan status gizi, kebiasaan hidup dan sebagainya.

2. Perlindungan khusus

Imunisasi polio, campak pada waktu kecil dengan tujuan sebagai perlindungan agar tidak terkena penyakit.

3. Diagnosis dini dan perlindungan segera

Kadang-kadang masyarakat sangat sulit atau tidak mau diobati penyakitnya. Dengan ini masyarakat tidak memiliki pelayanan yang layak.

4. Pembatasan cacat

Kurangnya kesadaran akan pentingnya pengobatan sampai tuntas, maka masyarakat sering berobat tidak sampai sembuh.

5. Rehabilitasi

Setelah dirawat sampai sembuh dari penyakit dan pulang ke rumah tiba-tiba orang menjadi cacat, untuk memulihkan cacatnya maka diperlukan latihan-latihan, serta orang yang sudah cacat biasanya malu melakukan sosialisasi kepada masyarakat.

2.5.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan dan dipertimbangkan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran yaitu: Notoadmojo (2018)

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang telah diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

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

3. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi dari orang yang telah dikenal maka kepercayaan masyarakat akan semakin percaya pada informasi tersebut.

5. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

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

2.6.5 Media Dalam Pendidikan Kesehatan

1. Media cetak

- 1) *Booklet* : biasanya digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk sebuah buku, baik tulisan maupun gambar
- 2) *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan ataupun keduanya.
- 3) *Flyer* (selebaran) ; seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) *Flip chart* (lembar balik) ; sebuah pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar

(halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

- 5) Rubik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan tingkat kesehatan.
- 6) Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan ataupun informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum.
- 7) Foto : digunakan untuk dapat mengungkapkan sebuah informasi kesehatan.

2. Media elektronik

- 1) Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, *quiz*, atau cerdas cermat.
- 2) Radio: bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
- 3) *Video Compact Disc* (VCD)
- 4) *Slide*: digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- 5) Film strip: digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- 6) Media papan (*Billboard*) Papan/*billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi) (Nursalam and Efendi, 2008).

2.5.6 Metode Dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

1. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

2. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan.

3. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan masa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat

diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (*awareness*). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

2.7 Konsep Media Video

2.7.1 Pengertian

Istilah media audio visual/video terdiri dari tiga kata yaitu media, audio dan visual. Adapun arti dari ketiga kata tersebut adalah; kata media berasal dari bahasa Latin dan merupakan bentuk jamak dari kata "*medium*" yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar informasi. Menurut Arief S. Sadiman, dkk bahwa media secara harfiah berarti perantara atau pengantar sebuah pesan dari pengirim pesan ke penerima pesan (Djamarah, 2016).

Media audio visual/video merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang dapat digunakan untuk berlangsungnya dalam proses pembelajaran. Pendapat lain mendefinisikan bahwa media audio visual/video adalah sebuah media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan sebuah informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran. Beberapa contoh media audio visual adalah film, video, program TV dan lain-lain (Asyhar, 2017).

Sementara itu (Asra, 2015), mengungkapkan bahwa media audio visual yaitu media yang dapat dilihat sekaligus dapat didengar, seperti film bersuara, video, televisi, dan *sound slide*. Sedangkan (Rusman, 2017) menjelaskan bahwa media audio visual yaitu media yang merupakan kombinasi antara audio dan visual atau bisa disebut sebagai media pandang-dengar. Contoh dari media audio-visual adalah sebuah program video/televisi pendidikan, video/televisi instruksional, dan program slide suara (*sound slide*). Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa media audio visual merupakan media yang dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan.

2.6.2 Karakteristik

Pembelajaran dalam menggunakan teknologi audio visual adalah salah satu cara menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronis untuk menyajikan pesan-pesan audio visual. Menurut (Arsyad, 2016) media audio visual memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Biasanya bersifat linear.
2. Menyajikan visual yang dinamis.
3. Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang atau pembuatnya.
4. Gambaran fisik dari gagasan real atau abstrak.

5. Dikembangkan menurut prinsip psikologi yang behaviorisme dan bersifat kognitif.
6. Berorientasi pada penyuluh dengan tingkat pelibatan interaktif klien yang rendah.

2.6.3 Kriteria

Menurut Riyana (2007) pengembangan dan pembuatan video pembelajaran harus mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

1) Tipe Materi

Media video cocok untuk materi pelajaran yang bersifat menggambarkan suatu proses tertentu, sebuah alur demonstrasi, sebuah konsep atau mendeskripsikan sesuatu.

2) Durasi waktu

Media video memiliki durasi yang lebih singkat yaitu sekitar 20-40 menit, berbeda dengan film yang pada umumnya berdurasi antara 2- 3,5 jam. Mengingat kemampuan daya ingat dan kemampuan berkonstentrasi manusia yang cukup terbatas antara 15-20 menit, menjadikan media video mampu memberikan keunggulan dibandingkan dengan film.

3) Format Sajian Video

Film pada umumnya disajikan dengan format dialog dengan unsur dramatisnya yang lebih banyak. Film lepas banyak bersifat imajinatif dan kurang ilmiah. Hal ini berbeda dengan kebutuhan sajian untuk video

pembelajaran yang mengutamakan kejelasan dan penguasaan materi.

Format video yang cocok untuk pembelajaran diantaranya: naratif (narrator), wawancara, presenter, format gabungan.

4) Ketentuan Teknis

Menurut Riyana (2007) media video tidak terlepas dari aspek teknis yaitu kamera, teknik pengambilan gambar, teknik pencahayaan, editing, dan suara. Pembelajaran lebih menekankan pada kejelasan pesan, dengan demikian, sajian- sajian yang komunikatif perlu dukungan teknis. Misalnya:

- a. Gunakan pengambilan dengan teknik zoom atau extrem close up untuk menunjukkan objek secara detail.
- b. Gunakan teknik out of focus atau in focus dengan pengaturan def of file untuk membentuk image focus of interest atau memfokuskan objek yang dikehendaki dengan membuat sama (blur) objek yang lainnya.
- c. Pengaturan properti yang sesuai dengan kebutuhan, dalam hal ini perlu menghilangkan objek-objek yang tidak berkaitan dengan pesan yang disampaikan. Jika terlalu banyak objek akan mengganggu dan mengaburkan objek.
- d. Penggunaan tulisan (text) dibuat dengan ukuran yang proporsional. Jika memungkinkan dibuat dengan ukuran yang lebih besar, semakin besar maka akan semakin jelas. Jika text dibuat animasi, atur agar

animasi text tersebut dengan speed yang tepat dan tidak terlampau diulang-ulang secara berlebihan.

5) Penggunaan Musik dan Sound Effect

Beberapa ketentuan tentang music dan sound effect menurut Riyana (2007:14):

- a. Musik untuk pengiring suara sebaiknya dengan intensitas volume yang lemah (soft) sehingga tidak mengganggu sajian visual dan narator.
- b. Musik yang digunakan sebagai background sebaiknya music instrumen.
- c. Hindari musik dengan lagu yang populer atau sudah akrab ditelinga siswa.
- d. Menggunakan sound effect untuk menambah suasana dan melengkapi sajian visual dan menambah kesan lebih baik. Dapat disimpulkan bahwa dengan adanya penambahan musik dalam media video akan mampu menarik perhatian siswa untuk menyimak pelajaran yang diberikan.

2.7.3 Fungsi

Salah satu ide yang sangat tepat dalam menyiasati kejenuhan peserta didik karena pembelajaran dengan menggunakan media dirasa cukup efektif dan dapat menggairahkan semangat mereka dalam mengikuti jalannya proses belajar mengajar. Media audio visual mempunyai berbagai macam fungsi, seperti yang disebutkan(Arsyad, 2016) sebagai berikut:

1. Media dapat memberikan rangsangan yang bervariasi pada otak, sehingga otak dapat berfungsi secara optimal.
2. Media dapat mengatasi dalam keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh klien.
3. Media mampu melampaui batas ruang kelas.
4. Media dapat memungkinkan adanya interaksi langsung antara klien dengan lingkungannya
5. Media dapat menghasilkan keseragaman dalam sebuah pengamatan
6. Media mampu membangkitkan keinginan dan minat baru
7. Media dapat membangkitkan motivasi dan merangsang untuk belajar
8. Media mampu memberikan sebuah pengalaman yang integral dari sesuatu yang konkret maupun abstrak.
9. Media memberikan kesempatan kepada klien untuk belajar mandiri, pada tempat dan waktu serta kecepatan yang ditentukan diri sendiri.

2.6.4 Kelebihan dan Kekurangan

Menurut Sanaki (2011) menyatakan bahwa beberapa kelebihan media audio visual sebagai berikut: menyajikan objek belajar secara konkret atau pesan pembelajaran secara realistik, sehingga sangat baik untuk menambah pengalaman belajar, sifatnya yang audio visual, sehingga memiliki daya tarik tersendiri dan dapat menjadi pemacu atau memotifasi pembelajar untuk belajar, sangat baik untuk pencapaian tujuan belajar psikomotorik, dapat mengurangi kejenuhan belajar, terutama jika dikombinasikan dengan teknik

mengajar secara ceramah dan diskusi persoalan yang ditanyakan, menambah daya tahan ingatan atau retensi tentang objek belajar yang dipelajari pembelajar.

Meskipun banyak kelebihanannya namun media ini juga mempunyai kelemahan yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Penggandaanya memerlukan biaya mahal.
- b. Tergantung pada energi listrik, sehingga tidak dapat dihidupkan disegala tempat.
- c. Sifat komunikasi searah, sehingga tidak dapat memberi peluang untuk terjadinya umpan balik.
- d. Mudah tergoda untuk menayangkan kaset CD yang bersifat hiburan, sehingga suasana belajar menjadi terganggu.

2.6.5 Langkah-Langkah Menggunakan Video/Audio Visual

Media pembelajaran audio visual memiliki langkah-langkah dalam penggunaannya seperti halnya pada media pembelajaran yang lain. Menurut(Arsyad, 2016) langkah-langkah pembelajaran dalam menggunakan media audio visual adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

Kegiatan yang dilakukan oleh penyuluh pada saat persiapan yaitu:

- 1) Membuat sebuah rencana pelaksanaan dalam pembelajaran.
- 2) Mempelajari buku petunjuk penggunaan sebuah media.
- 3) Menyiapkan dan mengatur peralatan media yang akan digunakan.

2. Pelaksanaan/Penyajian

Pada saat melaksanakan dalam pembelajaran menggunakan media audio visual, penyuluh perlu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut, yaitu:

- 1) Memastikan media dan semua peralatan yang telah lengkap dan siap untuk digunakan.
- 2) Menjelaskan tujuan yang akan dicapai.
- 3) Menjelaskan semua materi pelajaran kepada klien selama proses pembelajaran berlangsung.

2.7.6 Video Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

Video pendidikan kesehatan pertolongan pertama berdurasi 02 menit 55 detik yang menjelaskan mengenai konsep pertolongan pertama, tujuan pertolongan pertama pada kecelakaan dan jenis pertolongan pertama pada kecelakaan (pingsan/tidak sadar, gigitan dan sengatan, keracunan, tersedak, luka dan perdarahan, patah tulang (fraktur).

Lalu peneliti mengedit video tersebut dengan menggunakan aplikasi *CapCut*. Aplikasi *CapCut* merupakan aplikasi *editing* video dalam smartphone Android yang saat ini populer dikalangan editor pemula, aplikasi ini mampu memungkinkan pada penggunanya untuk melakukan *editing* video yang menarik dan berbagai macam fitur dan juga *effect*-nya. Selain itu aplikasi *CapCut* juga menampilkan fitur-fitur yang mudah dimengerti dan dipahami oleh banyak orang (Insani, 2021). Video pertolongan pertama pada kecelakaan ini akan diupload melalui platform digital yaitu aplikasi Youtube.

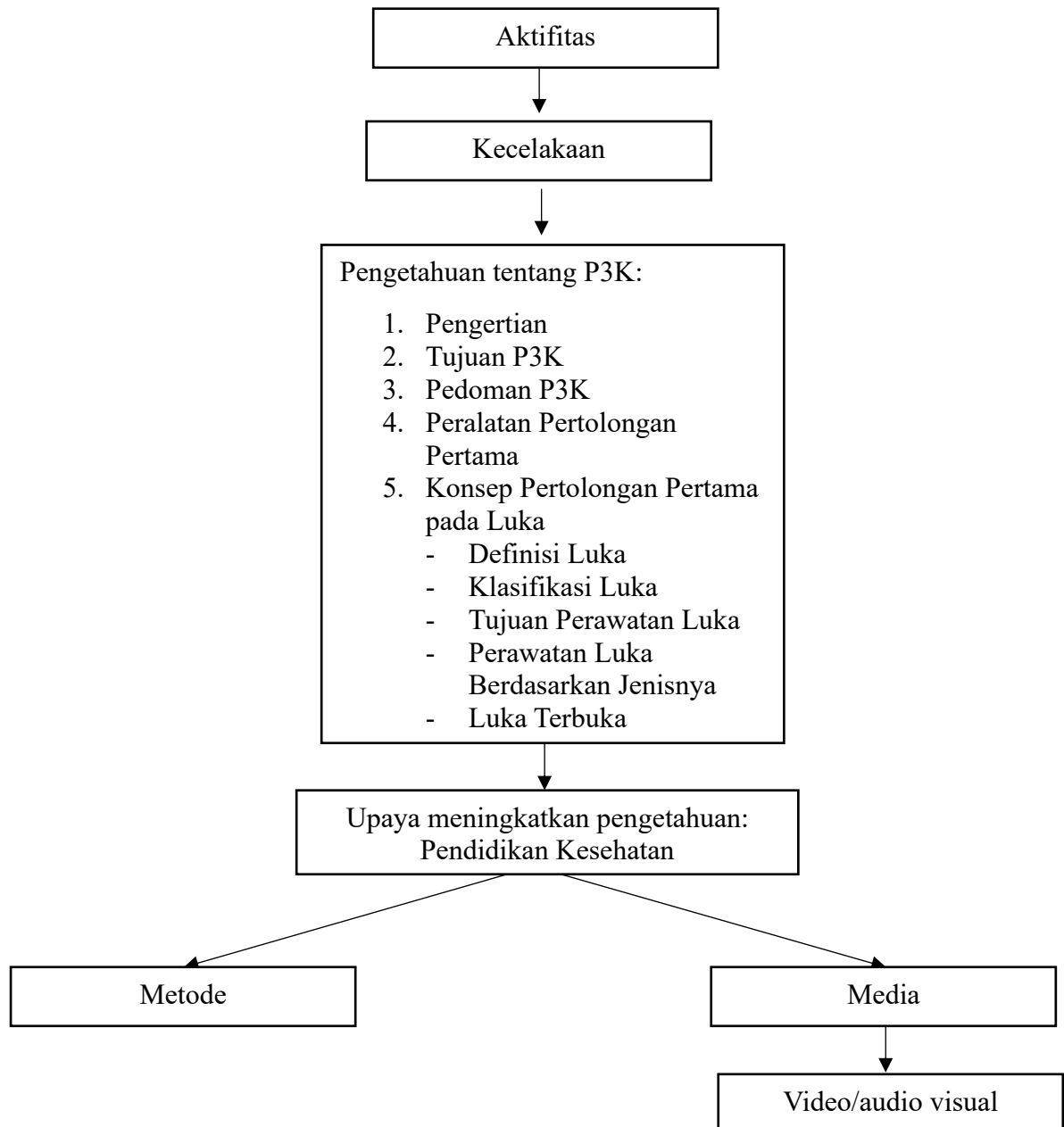
Tabel 2.1
Durasi Video

No	Kegiatan	Durasi (menit/detik)
1	Pembukaan	00.00-00.21
2	Konsep Luka	00.22-01.24
3	Konsep P3K	01.25-01.52
4	Peralatan Pertolongan Pertama	01.53-02.16
5	Perawatan Luka	02.17-02.47
6	Penutupan	02.48-02.55

2.8 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Sumber: Hariyadi & Setyawati, 2022; Notoatmodjo, 2018; Arsyad, 2016