

BAB II TINJUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian terdahulu

Berdasarkan riviw jurnal yang dilakukan oleh peneliti,sejauh ini belum ada penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media animasi terhadap pengetahuan dan ketrampilan tentang baantuan hidup dasar di Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Korps Sukarela (KSR).Tetapi ada beberapa penelitian terdahulau yang mirip dengan penelitian ini,yaitu :

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian (Peneliti,tahun	Desain&Hasil Metodologi Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Rusna Tahir 2019 Efektivitas Metode Audiovisual dan Metode Konvensional Terhadap Pengetahuan <i>Basic Life Support</i> Pada Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia	Desain quasi experiment . Jumlah 30 responden .Teknik pengambilan sampel dengan nonprobability sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode konvensional lebih efektif meningkatkan pengetahuan basic life support masyarakat pesisir (p=0,028).	Sama-sama menggunakan responden orang awam untuk melakukan tindakan Bantuan hdup dasar	Desain penelitian, sampel,waktu dan tempat peneitian
2	Semihana Akin.2019.The effectiveness of basic life suport traning on nursing students knowledge and basic life suport practies	Desain ekspremental semua non acak (One group pre-test-posttest).Sampel penelitian terdiri dari 65 mahasiswa keperawatan.Hasil pra pelatihan (t = -12.442 , p = 0.000 , t = - 22.889 , p =0.000.	Desain penelitian dan variabel pengetahuan	Sampel, waktu dan tempat peneitian

3	Mochammad Lutfi 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resusitasi jantung paru terhadap kemampuan menolong korban henti jantung pada Penolong awam di Universitas Muhammadiyah Jember	Design dengan menggunakan desain pretest – posttest One group design. berjumlah 42 responden. Hasil penelitian dengan uji wilcoxon didapatkan p value = 0,000 artinya H1 diterima.	Desain penelitian dan variabel	Sampel, waktu dan tempat peneitian
4	Pengaruh Peltihan BHD terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kesehatan masyarakat	Penelitian ini menggunakan desain <i>Quasi Experiment Design</i> (Eksperimental Semu) dengan <i>Pre-Post Without Control Group</i> . Teknik <i>Consecutive sampling</i> digunakan untuk merekrut 23 mahasiswa sebagai responden penelitian. Hasil analisis menggunakan <i>Paired t-test</i> menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pelatihan BHD dengan pengetahuan (p=0,000) dan keterampilan (p=0,000).	Variabel	Desain penelitian, sampel,waktu dan tempat peneitian
5	Theoretical knowledge and psychomotor skill acquisition of basic life support training progamme among secondary school students	Desain penelitian dengan quasi ekspremental dan 210 sampel	Variabel penelitian	Desain peneltian, sampel dan waktu penelitian

B. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan - tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

a. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Menurut WHO (1954) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat

menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk menapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

b. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak gampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar.

Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Susilo membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

- 1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = Primary Health Care) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.
- 3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
 - b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.
- Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.

c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

4. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan didasarkan pada tujuan yang akan dicapai. Ada beberapa metode dalam memberikan pendidikan kesehatan, yaitu (Windasari, 2014):

a. Metode Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara didepan sekelompok pengunjung. Ada beberapa keunggulan metode ceramah :

- 1) Dapat digunakan pada orang dewasa.
- 2) Penggunaan waktu yang efisien.
- 3) Dapat dipakai pada kelompok yang besar.
- 4) Tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran.
- 5) Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan.

b. Metode Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seseorang pemimpin. Ada beberapa keunggulan metode kelompok:

- 1) Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat.
- 2) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan.
- 3) Dapat memperluas pandangan atau wawasan.
- 4) Problem kesehatan yang dihadapi akan lebih menarik untuk dibahas karena proses diskusi melibatkan semua anggota termasuk orang-orang yang tidak suka berbicara.

c. Metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Beberapa keunggulan metode panel:

- 1) Dapat membangkitkan pemikiran.
- 2) Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda-beda.
- 3) Mendorong para anggota untuk melakukan analisis.
- 4) Memberdayakan orang yang berpotensi

d. Metode Forum Panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya individu ikut berpartisipasi dalam diskusi. Ada beberapa keunggulan metode forum panel :

- 1) Memungkinkan setiap anggota berpartisipasi.
- 2) Memungkinkan peserta menyatakan reaksinya terhadap materi yang sedang didiskusikan.
- 3) Membuat peserta mendengar dengan penuh perhatian.
- 4) Memungkinkan tanggapan terhadap pendapat panelis.

e. Metode permainan Peran

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisa oleh kelompok. Ada beberapa keunggulan dari metode permainan peran:

- 1) Dapat dipakai pada kelompok besar dan kecil.
- 2) Membantu anggota untuk menganalisa situasi/masalah.
- 3) Menambah rasa percaya diri peserta.

- 4) Membantu anggota mendapat pengalaman yang ada pada pikiran orang lain.
- 5) Membangkitkan semangat untuk pemecahan masalah.

f. Metode *symposium*

Symposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu. Ada beberapa keunggulan metode ini yaitu :

- 1) Dapat dipakai pada kelompok besar maupun kecil.
- 2) Dapat mengemukakan banyak informasi dalam waktu singkat.
- 3) Pergantian pembicara menambah variasi dan menjadikan lebih menarik.

g. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suara prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti radio dan film. Keunggulan metode demonstrasi adalah :

- 1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret.
- 2) Lebih mudah memahami sesuatu karena proses pembelajaran menggunakan prosedur atau tugas dengan dibantu dengan alat peraga.

- 3) Peserta didik dirangsang untuk mengamati.
- 4) Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (rekomendasi).

Penelitian ini menggunakan metode demonstrasi melalui media animasi. Setelah melakukan pendidikan kesehatan, untuk menilai apakah pendidikan kesehatan yang diberikan berhasil atau tidak maka dilakukan evaluasi. Menurut Rankin dan Stallings (2001) dalam Aisyah (2010) menyatakan beberapa metode evaluasi, yaitu:

- 1) Observasi langsung

Melihat atau mengobservasi tindakan yang dilakukan oleh sasaran terkait dengan promosi kesehatan yang diberikan.

- 2) Catatan pasien atau observasi

Setiap kemajuan yang dialami oleh sasaran dicatat sehingga perawat dapat menilai apakah promosi kesehatan yang telah diberikan berhasil atau tidak.

- 3) Laporan Pasien

Laporan pasien dan keluarganya dapat digunakan sebagai sumber data meskipun objektivitasnya dipertanyakan.

- 4) Test

Test dilakukan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dilakukan untuk mengetahui kemajuan sasaran secara kognitif.

- 5) Wawancara dan Pembagian Kuesioner

Pasien atau keluarganya diwawancara atau diberikan

Kuesioner untuk mengkaji harapan, opini, dan tingkat pengetahuannya.

5. Media Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoatmodjo, 2012) :

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media pendidikan kesehatan

1) Media Cetak 1.1. *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

Sementara itu ada beberapa kelemahan dari leaflet yaitu : tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, leaflet akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikuti sertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik. (Lucie, 2005)

2) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

3) *Flip chat*

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik (Lucie, 2005).

1) Media Elektronik

a. Vidio dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya (Lucie, 2005).

b. Slide

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya

relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap (Lucie, 2005).

c. Media Papan

Mediapapan meliputi papan-papan yang berisi symbol atau tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Mubarak, dkk (2007) macam-macam media berdasarkan jenis media, antara lain :

- a. Media Auditif Merupakan media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja seperti radio, cassette recorder, piringan hitam.
- b. Media Visual Merupakan media yang mengadakan indra penglihatan. Media visual ini hanya memperlihatkan gambar diam seperti film strip (film rangkai), slides (film bingkai), foto, gambar, atau lukisan cetakan. Ada juga media visual yang menampilkan gambar atau simbol yang bergerak seperti film bisu, film kartun.
- c. Media Audio Visual Merupakan media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar, media ini dibagi dalam:
 - 1) Audio Visual Diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara, film rangkai suara, cetak suara..

- 2) Audio Visual gerak, yaitu media yang menampilkan unsur-unsur suara dan gambar bergerak seperti film suara dan video cassette.

Penelitian ini menggunakan audio visual gerak yaitu animasi. Menurut Sukmana (2018) animasi secara sederhana di artikan dengan menggerakkan suatu benda mati secara berurutan (sequence) seolah-olah menjadi hidup. Karakter animasi telah berkembang yang dulu mempunyai prinsip sederhana sekarang menjadi beberapa jenis animasi menurut Munir (2013)

- a) Animasi 2D (2 Dimensi)

Animasi dua dimensi atau dwi-matra dikenal dengan namaflat animation. Perkembangan animasi dua dimensi yang cukup revolusioner berupa dibuatnya film-film kartun.Kartun berasal dari kata Cartoon, yang berarti gambar lucu.Oleh karena itu, film kartun kebanyakan film lucu.Seperi Tom and Jerry,Scooby Doo, Doraemon, dan lain sebagainya.Penelitian ini menggunakan media animasi 2D.

- b) Animasi 3D (3 Dimensi)

Animasi 3D merupakan pengembangan dari animasi 2D (dua dimensi).Dengan animasi 3D karakter yang diperlihatkan tampak sepeti hidup dan nyata, mendekati wujud manusia aslinya. Contohnya film Toy Story buatan Disney

- c) Animasi Jepang (Anime)

Anime merupakan sebutan tersendiri untuk film

animasi jepang. Anime mempunyai karakter yang berbeda dibandingkan dengan animasi buatan Eropa. Anime menggunakan tokoh-tokoh karakter dan background yang digambar menggunakan tangan dan sedikit bantuan dari komputer.

6. Daya Ingat Manusia terhadap Media

Tingkat kemampuan daya ingat manusia terhadap media dan pembelajaran (Riyanto, 2009).

Tabel 2.2 Tingkat Kemampuan Daya Ingat Manusia Terhadap Media

Media	%
Audio	10
Verbal(teks,visual)	20
Audio visual	50

Tabel 2.3 Ingatan tentang pembelajaran

Jenis Presentasi	% ingatan : 1-3 jam	% ingatan : 3 hari
Ceramah lisan	25	10-20
Tertulis	72	10
Visual dan Verbal	80	65
Partisipatif	90	70

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek

mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

- 1) Lingkungan Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi

perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

- 2) Sosial budaya Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni : (Notoatmodjo, 2014)

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

a. Cara non-ilmiah

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

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 dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu

5) Cara akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

Cara Ilmiah Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*)

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014). Menurut Nurhasim (2013) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan.

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu: kategori baik (76 - 100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%).(Arikuntum.2013).

D. Keterampilan

1. Pengertian

Menurut Amirullah dan Budiyo (2014) menjelaskan bahwa “Skill

atau keterampilan adalah suatu kemampuan untuk menterjemahkan pengetahuan ke dalam praktik sehingga tercapai tujuan yang diinginkan”.

Menurut Bateman dan Snell (2012) menjelaskan “Keterampilan merupakan bagian dari manajemen pengetahuan yang merupakan sekumpulan praktik yang bertujuan untuk menemukan dan memanfaatkan sumber-sumber data intelektual dari organisasi sepenuhnya mendayagunakan intelektualitas orang-orang dalam organisasi”.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut Bertnus (2009) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan adalah sebagai berikut :

- a. Pengetahuan Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentang objek tertentu dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan di pengaruhi beberapa faktor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.
- b. Pengalaman

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman ini membangun seseorang bisa melakukan tindakan –tindakan yang telah diketahui. Pengalaman kerja seseorang juga dilatarbelakangi oleh pengembangan diri melalui pendidikan baik formal maupun informal

- c. Keinginan /motivasi

Merupakan sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seseorang dalam rangka mewujudkan tindakan-tindakan tersebut.

3. Kriteria Tingkat Keterampilan

Menurut Riwidikdo (2013) keterampilan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan sebagai berikut :

- a. Terampil : 90- 100
- b. Cukup terampil : 61-89
- c. Kurang terampil : 0-60

E. Unit Kegiatan Mahasiswa Korps Sukarela

Korps Sukarela (KSR) adalah kesatuan unit PMI yang menjadi wadah bagi anggota biasa dan perseorangan yang atas kesadaran sendiri menyatakan menjadi anggota KSR Korps Suka Rela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) unit Universitas Muhammadiyah Purwokerto yang bergerak di bidang sosial dan kemanusiaan tersebut mengandeng Palang Merah Indonesia (PMI) sebagai mitra utama. Kedepannya KSR menjadi tulang punggung UMP turut mengatasi program-program kebencanaan, sosial masyarakat, dan kegiatan lainnya yang berkaitan dengan kesejahteraan serta kesehatan. Tujuh prinsip PMI, yakni kemanusiaan, kesamaan, kenetralan, kemandirian, kesukarelaan, kesatuan, dan kemestaaan mempunyai kesamaan yang mendasar dengan UMP sebagai amal usaha milik Muhammadiyah.

F. Bantuan Hidup Dasar

1. Pengertian

Bantuan hidup dasar atau *basic life support* adalah sekumpulan rangkaian tindakan yang dilakukan bertujuan untuk merangsang, mengembalikan dan mempertahankan fungsi jantung maupun paru pada korban henti jantung dan henti nafas. Tindakan ini terdiri dari pemberian

kompresi dada dan bantuan hidup nafas (Hardisman, 2014).

Menurut AHA (American Heart Association) guidelines tahun 2015, tindakan BHD ini dapat disingkat teknik CBA pada prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yaitu: 1) A (Airway): Menjaga nafas tetap terbuka 2) B (Breathing): Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat 3) C (Circulation): Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru. Pada tanggal 18 oktober 2010, AHA mengumumkan perubahan prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yang sebelumnya menggunakan A-B-C (*Airway- Breathing Circulation*) sekarang menjadi C-A-B (*Circulation- Airway- Breathing*). Dan pada 2015 AHA kembali merevisi beberapa hal dalam prosedur CPR namun tidak mengubah step- yang ada, tetap menggunakan C-A-B.

2. Indikasi dilakukan Bantuan Hidup Dasar

Menurut Sartono, dkk (2014) indikasi pemberian BHD, yaitu :

a. Henti nafas

Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan dari korban gawatdarurat. Henti nafas merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan BHD. Henti nafas dapat terjadi karena tenggelam, stroke, obstruksi jalan nafas oleh benda asing, inhalasi asap, kelebihan dosis obat, terkena aliran listrik, trauma, dan infark miokard. Pada awal henti nafas, oksigen masih dapat masuk ke dalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ vital lainnya, jika pada keadaan ini diberikan bantuan resusitasi, ini bermanfaat agar korban dapat tetap hidup.

b. Henti Jantung

Pada saat terjadi henti jantung, secara langsung akan terjadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini akan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Pernafasan yang terganggu merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung. Henti jantung ditandai oleh denyut nadi tidak teraba disertai kebiruan atau pucat sekali, pernafasan tersengal-sengal, dan korban tidak sadar

3. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Tujuan utama dari BHD adalah suatu tindakan oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah- oksigenasi ke jaringan tubuh. Selain itu, ini merupakan usaha pemberian bantuan sirkulasi sistemik, beserta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal sampai didapatkan kembali sirkulasi sistemik spontan atau telah tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap untuk melaksanakan tindakan bantuan hidup jantung lanjutan.

4. Langkah-langkah melakukan Bantuan Hidup Dasar

Langkah-langkah melakukan Bantuan Hidup dasar menurut (AHA, 2015), sebagai berikut:

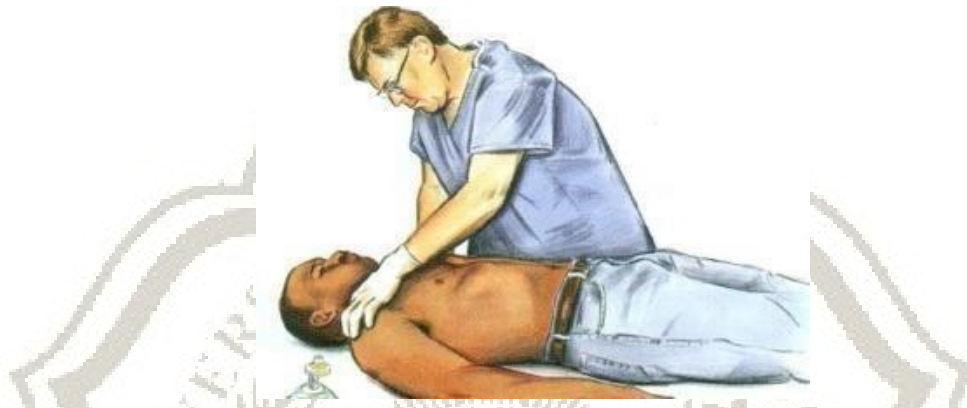
a. Analisis Situasi

Pastikan keamanan penolong, lingkungan, dan korban. Keamanan penolong harus lebih diutamakan sebelum mengambil keputusan untuk menolong korban agar tidak menjadi korban kedua atau korban

b. Cek respon

Kesadaran korban dapat diperiksa dengan memberikan rangsangan verbal dan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan setelah

lingkungan dianggap aman untuk korban maupun penolong. Rangsangan verbal dilakukan dengan memanggil korban disertai dengan menepuk bahunya. Apabila korban tidak merespon, penolong harus memberikan rangsangan nyeri, baik di kuku atau di bagian dada.



Gambar 2.1 Pemeriksaan Respon

c. Aktifkan *Emergency Medical Service* (EMS)

Jika korban tidak memberikan respon terhadap panggilan dan rangsangan nyeri segera meminta bantuan dengan cara berteriak minta tolong untuk segera mengaktifkan sistem gawat darurat atau EMS (118).

d. Memperbaiki posisi korban dan posisi penolong

1) Posisi korban

- a) Supin atau terlentang di permukaan datar dan keras
- b) Memperbaiki posisi korban dengan cara log roll (secara bersamaan kepala, leher, dan punggung digulingkan).

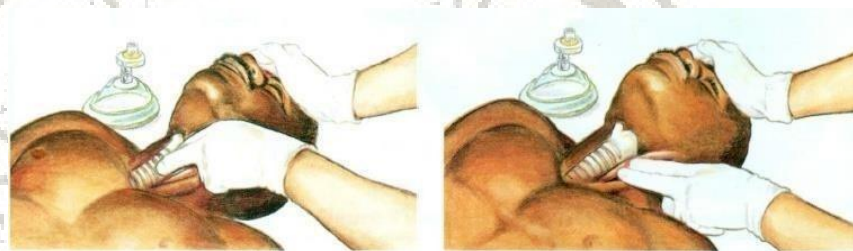
2) Posisi penolong

Posisi penolong harus diatur senyaman mungkin yaitu berlutut sejajar dengan bahu pasien agar secara efektif dalam melakukan kompresi dada.

e. Circulation

1) Memastikan ada tidaknya denyut nadi

Ada tidaknya denyut jantung korban dapat ditentukan dengan meraba arteri karotis di daerah leher korban dengan dua atau tiga jari tangan penolong dapat meraba pertengahan leher sehingga teraba trakhea, kemudian kedua jari digeser ke bagian sisi kanan atau kiri kira-kira 1-2 cm, raba dengan lembut selama < 10 detik (Sartono, dkk, 2014).



Gambar 2.2 Cek Nadi Karotis

2) Kompresi dada

* Kompresi dada merupakan bagian dari RJP. Jika telah dipastikan tidak teraba nadi selanjutnya korban diberikan kompresi dada, dengan teknik sebagai berikut:

- a) Posisikan diri di samping korban
- b) Pastikan korban berbaring telentang di atas sebuah permukaan keras dan datar. Jika korban tertelungkup, terlentangkan pasien. Dengan teknik log roll (secara bersamaan kepala, leher dan punggung digulingkan)
- c) Letakkan dua jari tangan diatas prosesus xiphoideus(PX)/diantara kedua puting susu
- d) Letakkan kedua telapak tangan dengan cara saling menumpuk,

satu pangkal telapak tangan diletakkan ditengah tulang sternum dan telapak tangan yang satunya diletakkan diatas telapak tangan yang pertama dengan jari- jari saling mengunci.

- e) Dengan posisi badan tegak lurus, penolong menekan dada korban dengan tenaga dari berat badannya secara teratur sebanyak 30 kali dengan kedalaman penekanan minimal 2 inchi/5 cm dan maksimal 2,4 inchi/6cm (AHA, 2015).
- f) Perbandingan pemberian kompresi dada dan ventilasi pada korban dewasa dan anak-anak atau bayi. Korban dewasa perbandingannya adalah 30 : 2 dengan 1 maupun 2 orang penolong, sedangkan korban anak-anak atau bayi 30 : 2. Apabila penolong 2 orang pada korban anak-anak atau bayi, perbandingan kompresi dan ventilasi 15 : 2 (AHA, 2015).



Gambar 2.3 Melakukan Kompresi

f. Airway (Jalan nafas)

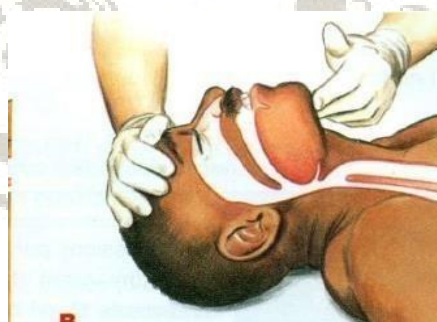
Setelah melakukan kompresi dada tindakan selanjutnya adalah memperhatikan jalan nafas korban, dengan cara :

a) Pemeriksaan jalan nafas

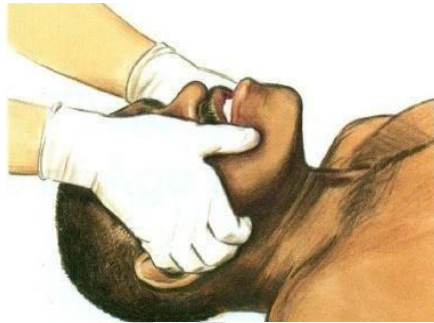
Tindakan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan nafas oleh benda asing dalam mulut. Bila ditemukan benda asing dalam mulut segera bersihkan terlebih dahulu. Mulut dapat dibuka dengan tekni cross finger (ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban) kalau sumbatan berupa cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi dengan spotong kassa. Sedangkan sumbatan oleh benda padat dapat dikeluarkan dengan menggunakan jari telunjuk (finger sweep).

b) Membuka jalan nafas

Ada dua metode untuk membuka jalan nafas dengan cara tengadah kepala topang dagu (head tilt chin lift) dan apabila korban dicurigai mengalami cedera pada servikal gunakan manuver pendorongan mandibular (jaw thrust) (Sartono, dkk, 2014)



Gambar 2.4 *Head tilt chin lift*

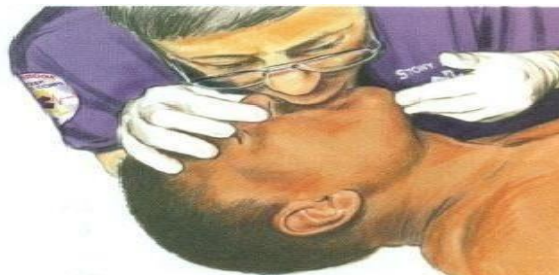


Gambar 2.5 Jaw thrust

g. Breathing (pernafasan)

Tindakan pemeriksaan pernafasaan dilakukan dengan cara melihat, mendengar, dan merasakan hembusan nafas (look, listen, and feel). Cara melihat pergerakan dada (look), mendengarkan suara nafas (listen), dan merasakan hembusan nafas (feel) dengan cara mendekatkan salah satu telinga pada hidung pasien dan melihat pergerakan dinding selama 5-6 detik. Bila hasil pemeriksaan tidak ditemukan pernafasan segera berikan nafas bantuan sebanyak 10-12 kali per menit (1 bantuan nafas setiap 5-6 detik) pada korban dewasa.

Korban anak-anak atau bayi dilakukan sebanyak 12-20 kali/ menit (1 bantuan nafas setiap 3-5 detik). Pemberian nafas bantuan harus cukup untuk meningkatkan pengembangan dada korban. Pemberiannya dapat dilakukan dari mulut ke mulut, mulut ke hidung, dan mulut ke stoma (Sartono, dkk, 2014).



Gambar 2.6 Pemberian nafas bantuan dari mulut ke mulut

h. Recovery Position (Posisi Pemulihan)

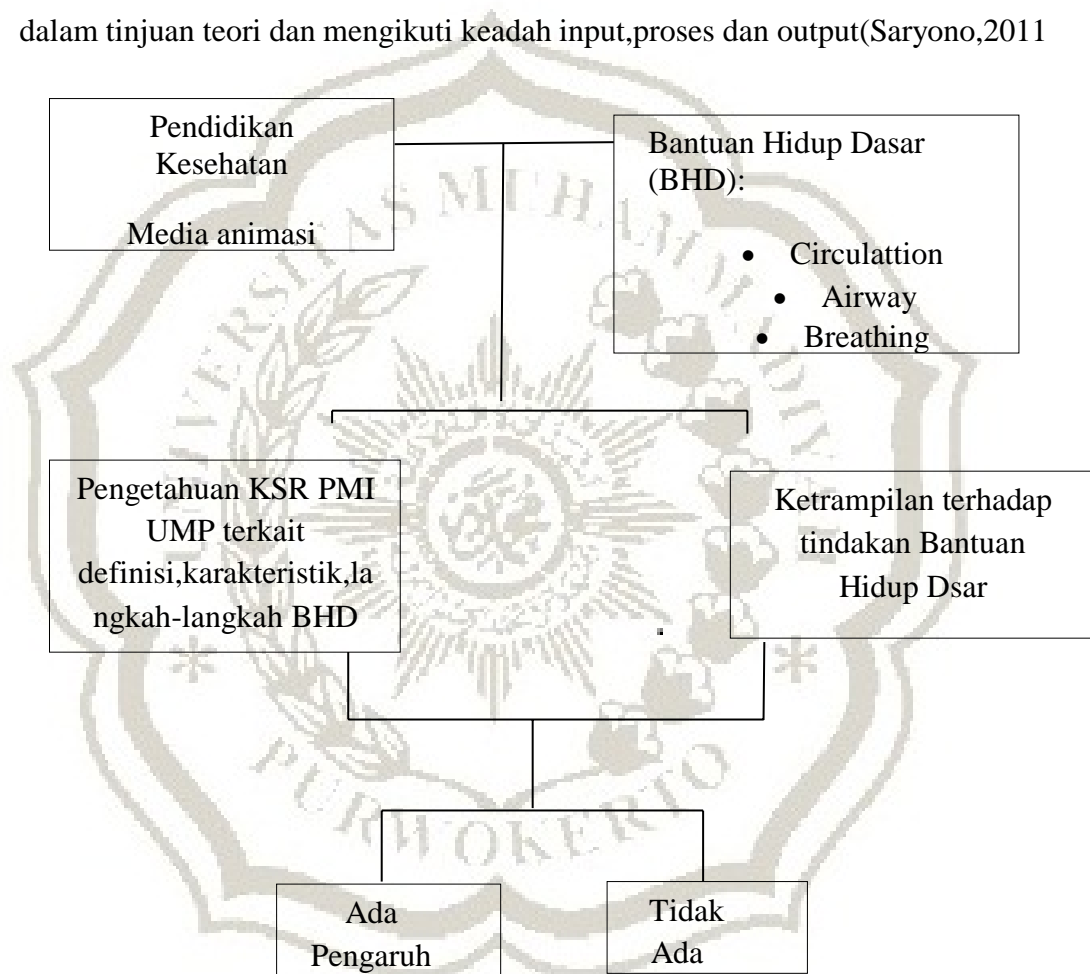
Bila korban dapat bernafas dengan baik dan tidak ada kecurigaan adanya cedera leher, punggung atau cedera lain yang dapat bertambah parah akibat tindakan ini, maka posisikan korban pada posisi pemulihan. Posisi ini diharapkan dapat mencegah terjadinya sumbatan dan jika ada cairan maka cairan tersebut akan mengalir melalui mulut dan tidak masuk ke dalam saluran nafas. Indikasi dihentikannya BHD adalah korban teraba denyut nadinya, ada tenaga medis yang lebih handal, lingkungan tidak aman, korban meninggal, dan penolong kelelahan (PMI, 2007).



Gambar 2.7 Recovery position

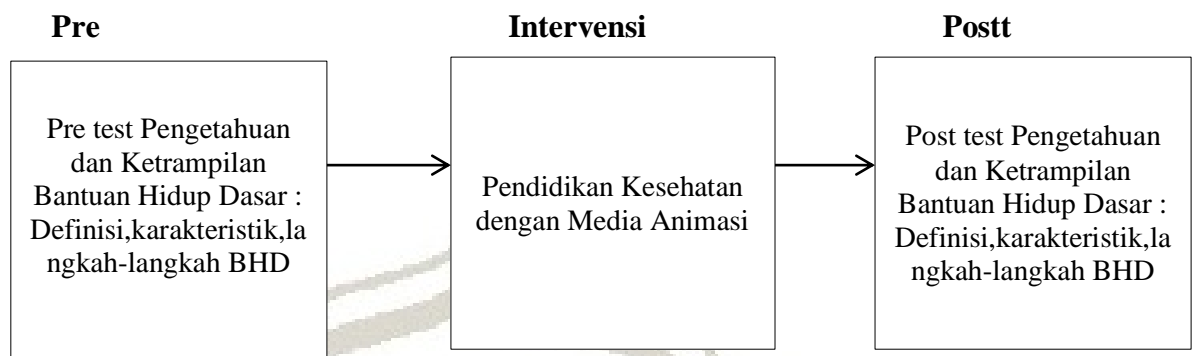
G. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasar topik penelitian, yang disusun berdasarkan pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti keada input, proses dan output (Saryono, 2011)



Gambar 2.8 Kerangka teori menurut AHA(2015),Notoatmodjo(2012)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.9 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Saryono (2011) mengatakan hipotesis penelitian sebagai terjemahaan dari tujuan penelitian ke dalam dugaan yang jelas. Hipotesis merupakan prediksi hasil penelitian yaitu hubungan yang diharapkan antar variable. Berdasarkan kerangka teori dan konsep diatas maka dapat ditetapkan hipotesa penelitian :

Ha : ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media animasi terhadap pengetahn dan ketrampilan tentang bantuan hidup dasar

Ho : tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media animasi pengetahn dan ketrampila tentang bantuan hidup dasar tentang bantuan hidup dasar.