

**PENGARUH MEDIA EDUKASI KESEHATAN BERBASIS
AUDIOVISUAL TERHADAP SIKAP SISWA DALAM
MELAKUKAN *FIRST AID* CEDERA
DI SMP NEGERI 1 KALISAT**

SKRIPSI



Oleh:

**RISWANDA AULIA DITYAWARDANI
NIM. 19010131**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER
2023**

**PENGARUH MEDIA EDUKASI KESEHATAN BERBASIS
AUDIOVISUAL TERHADAP SIKAP SISWA DALAM
MELAKUKAN *FIRST AID* CEDERA
DI SMP NEGERI 1 KALISAT**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:

**RISWANDA AULIA DITYAWARDANI
NIM. 19010131**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti sidang skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember

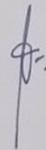
Jember, 15 Mei 2023

Pembimbing Utama,



Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0722019201

Pembimbing Anggota,



Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0713078604

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

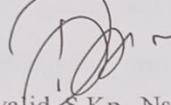
Skripsi yang berjudul (*Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Terhadap Sikap Siswa Dalam Melakukan First Aid Cedera Di SMP Negeri 1 Kalisat*) telah disahkan oleh :

Program Studi Keperawatan pada :
Hari : Rabu
Tanggal : 24 Mei 2023
Tempat : Ruang D.201

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember

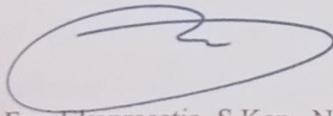
Tim Penguji

Ketua,



Achmad Syahid, S.Kp., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068103

Penguji I



Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0722019201

Penguji II



Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0713078604

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Apri Endawati Setyaningrum., M.Farm
NIK 19890603 201805 2 148

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Riswanda Aulia Dityawardani

NIM : 19010131

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis yang berjudul "*Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Terhadap Sikap Siswa Dalam Melakukan First Aid Cedera Di SMP Negeri 1 Kalisat*" adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil tulisan atau karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai perundang-undangan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 19 Mei 2023

Yang menyatakan,



Riswanda Aulia Dityawardani

SKRIPSI

**PENGARUH MEDIA EDUKASI KESEHATAN BERBASIS
AUDIOVISUAL TERHADAP SIKAP SISWA DALAM
MELAKUKAN *FIRST AID* CEDERA
DI SMP NEGERI 1 KALISAT**

Oleh:

**RISWANDA AULIA DITYAWARDANI
NIM. 19010131**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan Rahmat dan Ridho-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya, Ayahanda Supriyadi dan Ibunda Endah Setyorini yang telah memberikan segenap kasih sayang, doa, dukungan dan biaya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan Sarjana Ilmu Keperawatan.
2. Kedua dosen pembimbing saya, Bapak Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Rida Darotin S.Kep., Ns., M.Kep serta Bapak Achmad Sya'id S.Kp., M.Kep selaku penguji yang telah sabar membimbing, memberikan arahan serta dukungan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Sahabat seperjuangan saya yaitu Hilda, Dinda, Nadia, Atus, Adhista, Niken dan Tita serta kepada 4 sekawan, sobat tim penelitian payung gadar saya yaitu Rizka, Chewy dan Kamil yang senantiasa memberi dukungan dan bantuan ide serta menjadi tempat berdiskusi dan berkeluh kesah selama menjalani perkuliahan dan penyusunan skripsi ini. Semoga selalu dimudahkan segala urusannya dan terwujud cita-citanya.
4. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman selama saya menempuh perkuliahan Sarjana Ilmu Keperawatan ini.

5. Terima kasih kepada laptop saya, leno dan motor saya, blunny yang senantiasa menemani dan sebagai fasilitas saya dalam memenuhi kebutuhan selama proses bimbingan dan pengerjaan skripsi ini.
6. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang telah mampu melewati segala halang rintang skripsi ini hingga akhirnya dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

MOTTO

Be a warrior not a worrier

-Elizabeth Archer-

Tangga kesuksesan tak pernah penuh sesak di bagian puncak

-Napoleon Hill-

Apapun yang menjadi takdirmu akan mencari jalannya untuk menemukanmu

-Ali bin Abi Thalib-

Memulai dengan keyakinan, menjalankan dengan keikhlasan, menyelesaikan dengan kebahagiaan.

- Unknown-

ABSTRAK

Dityawardani, Riswanda Aulia* Ekaprasetya, Feri** Darotin, Rida***. 2023

Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Terhadap Sikap Siswa Dalam Melakukan *First Aid* Cedera Di SMP Negeri 1 Kalisat. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr.Soebandi Jember.

Latar Belakang: Cedera seringkali terjadi pada anak sekolah dengan usia remaja. Masih tingginya angka kejadian cedera terutama pada anak usia sekolah karena dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya sikap siswa dan orang sekitarnya yang kurang tepat terhadap pertolongan pertama pada kasus cedera. Dalam hal ini diperlukan upaya pembentukan atau perubahan sikap yang tepat agar tercipta tindakan pertolongan pertama yang tepat pula. Pembentukan atau perubahan sikap dapat dilakukan dengan pemberian informasi melalui kegiatan pembelajaran yang menarik dan persuasif, salah satunya yaitu kegiatan edukasi khususnya dalam bidang kesehatan untuk menambah pengetahuan serta merubah keyakinan yang semula kurang tepat (Pangaribuan & Sinuraya, 2022). Salah satu metode yang dapat digunakan dalam edukasi kesehatan adalah metode edukasi kesehatan berbasis audiovisual. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel pemberian edukasi first aid terhadap variabel sikap pada siswa SMP Negeri 1 Kalisat. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII SMP Negeri 1 Kalisat dengan jumlah 224 siswa. Sampel dalam penelitian ini adalah 34 responden. Dalam penelitian ini menggunakan teknik probability jenis *proporsionate stratified random sampling*. **Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan tingkat kemaknaan α 0,05 dan menggunakan uji mc nemar, diperoleh hasil p-value 0.000, hasil tersebut menunjukkan bahwa angka p-value lebih kecil dari α 0,05. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh media edukasi kesehatan berbasis audiovisual terhadap sikap siswa dalam melakukan first aid cedera di SMP Negeri 1 Kalisat.

Kata Kunci: edukasi kesehatan, audiovisual, pertolongan pertama, cedera, sikap siswa

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Dityawardani, Riswanda Aulia* Ekaprasetya, Feri** Darotin, Rida***. 2023

The influence of audiovisual-based health education media on students' attitudes in carrying out first aid injuries at SMP Negeri 1 Kalisat. Thesis of the Nursing Study Program. Faculty of Health Sciences. University dr. Soebandi Jember.

Background: Injuries often occur in adolescent schoolchildren. There is still a high incidence of injuries, especially in school-age children because it is influenced by several factors, one of which is the attitude of students and people around them who are not right towards first aid in cases of injury. In this case, efforts are needed to form or change the right attitude in order to create appropriate first aid measures as well. The formation or change of attitudes can be done by providing information through interesting and persuasive learning activities, one of which is educational activities, especially in the health sector to increase knowledge and change beliefs that were originally not right (Pangaribu & Sinuraya, 2022). One method that can be used in health education is the audiovisual-based health education method. **Method:** This study uses a type of quantitative research to determine whether there is an influence between the variables of providing first aid education on attitude variables in students of SMP Negeri 1 Kalisat. The research design used was an experimental quasy with a one group prettest-posttest design approach. The population in this study was grade VII students of SMP Negeri 1 Kalisat with a total of 224 students. The sample in this study was 34 respondents. In this study using probability techniques of proportionate stratified random sampling. **Research Results:** Based on the results of statistical tests using SPSS with a meaning level of α 0.05 and using the mc nemar test, a p-value result of 0.000 was obtained, the results showed that the p-value number was smaller than α 0.05. **Conclusion:** Based on the results of research that has been conducted, it can be concluded that there is an influence of audiovisual-based health education media on students' attitudes in carrying out first aid injuries at SMP Negeri 1 Kalisat.

Keywords: health education, audiovisual, first aid, injury, student attitude

*Researcher

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi dengan judul “Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Terhadap Sikap Siswa Dalam Melakukan *First Aid* Cedera Di SMP Negeri 1 Kalisat”. Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr.Soebandi
2. apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi
3. Ns. Prestasianita Putri, S.Kep. M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi.
4. Ns. Feri Ekaprasetia, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing utama dan penguji II.
5. Ns. Rida Darotin S.Kep. M.Kep. selaku pembimbing anggota dan penguji III.
6. Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep selaku penguji utama

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 19 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|--------------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS | v |
| HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI | vi |
| LEMBAR PERSEMBAHAN | vii |
| MOTTO | ix |
| ABSTRAK | x |
| ABSTRACT | xi |
| KATA PENGANTAR | xii |
| DAFTAR ISI | xiv |
| DAFTAR TABEL | xvi |
| DAFTAR GAMBAR | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xviii |
| DAFTAR SINGKATAN | xix |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 7 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 7 |
| 1.5 Keaslian Penelitian..... | 9 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 11 |
| 2.1 Konsep Cedera..... | 11 |
| 2.1.1 Definisi Cedera | 11 |
| 2.1.2 Mekanisme Cedera | 12 |
| 2.1.3 Klasifikasi Cedera..... | 13 |
| 2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Cedera | 14 |
| 2.2 Konsep <i>First Aid</i> | 15 |
| 2.2.1 Definisi <i>First Aid</i> | 15 |
| 2.2.2 Sistematika <i>First Aid</i> | 15 |
| 2.2.3 Sistematika <i>First Aid</i> Cedera | 17 |
| 2.2.4 Kesalahan yang Sering Terjadi Saat Melakukan <i>First Aid</i> ...22 | |
| 2.3 Konsep Sikap | 24 |
| 2.3.1 Definisi Sikap | 24 |
| 2.3.2 Komponen Pembentukan Sikap | 25 |
| 2.3.3 Tingkatan Sikap | 26 |
| 2.3.4 Karakteristik Sikap Pada Remaja Awal..... | 27 |
| 2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Sikap | 29 |

| | | |
|--------|--|-----------|
| 2.3.6 | Proses Perubahan Sikap | 31 |
| 2.3.7 | Pengukuran Sikap | 32 |
| 2.4 | Konsep Media Edukasi..... | 35 |
| 2.4.1 | Definisi Edukasi Kesehatan | 35 |
| 2.4.2 | Tujuan Edukasi Kesehatan..... | 36 |
| 2.4.3 | Proses Edukasi Kesehatan..... | 36 |
| 2.4.4 | Faktor yang mempengaruhi Edukasi Kesehatan | 37 |
| 2.4.5 | Jenis Media Edukasi Kesehatan | 38 |
| 2.5 | Media Audiovisual..... | 39 |
| 2.5.1 | Definisi Audiovisual..... | 39 |
| 2.5.2 | Jenis Audiovisual | 40 |
| 2.5.3 | Kelebihan dan Kekurangan Audiovisual | 41 |
| 2.6 | Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Terhadap Sikap Siswa | 42 |
| 2.7 | Kerangka Teori | 45 |
| | BAB 3 KERANGKA KONSEP..... | 46 |
| 3.1 | Kerangka Konsep..... | 46 |
| 3.2 | Hipotesis Penelitian..... | 47 |
| | BAB 4 METODE PENELITIAN | 48 |
| 4.1 | Desain Penelitian | 48 |
| 4.2 | Populasi dan Sampel | 48 |
| 4.2.1 | Populasi..... | 48 |
| 4.2.2 | Sampel..... | 49 |
| 4.2.3 | Sampling | 49 |
| 4.3 | Variabel Penelitian..... | 52 |
| 4.3.1 | Variabel Independen..... | 52 |
| 4.3.2 | Variabel Dependen | 52 |
| 4.4 | Tempat Penelitian | 53 |
| 4.5 | Waktu Penelitian..... | 53 |
| 4.6 | Definisi Operasional..... | 54 |
| 4.7 | Teknik Pengumpulan Data | 56 |
| 4.7.1 | Sumber Data..... | 56 |
| 4.7.2 | Instrumen Pengumpulan Data..... | 56 |
| 4.7.3 | Alur Pengumpulan Data..... | 57 |
| 4.8 | Teknik Analisa Data..... | 60 |
| 4.8.1 | Pengolahan Data | 60 |
| 4.8.2 | Analisa Univariat dan Bivariat | 62 |
| 4.9 | Alur Penelitian | 65 |
| 4.10 | Uji Validitas dan Reliabilitas | 67 |
| 4.11 | Etika Penelitian | 67 |
| 4.11.1 | Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed consent</i>) | 67 |
| 4.11.2 | Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>) | 67 |
| 4.11.3 | <i>Anonimity</i> | 68 |
| 4.11.4 | Keadilan (<i>Respect for justice</i>) | 68 |
| 4.11.5 | Memperhitungkan manfaat (<i>Principle of Benefit</i>)..... | 68 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | 69 |
| 5.1 Data Umum | 69 |
| 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 69 |
| 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 70 |
| 5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia | 70 |
| 5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi Yang Didapat Tentang <i>First Aid</i> Cedera | 71 |
| 5.2 Data Khusus..... | 71 |
| 5.2.1 Sikap Siswa Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Cedera | 71 |
| 5.2.2 Sikap Siswa Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Cedera | 72 |
| 5.2.3 Analisa Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Berbasis Audio Visual <i>First Aid</i> Cedera | 72 |
| BAB 6 PEMBAHASAN..... | 74 |
| 6.1 Sikap Siswa Dalam Melakukan <i>First Aid</i> Cedera Sebelum Dilakukan Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Di SMP Negeri 1 Kalisat | 74 |
| 6.2 Sikap Siswa Dalam Melakukan <i>First Aid</i> Cedera Sebelum Dilakukan Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Di SMP Negeri 1 Kalisat | 79 |
| 6.3 Analisis Sikap Siswa Dalam Melakukan <i>First Aid</i> Cedera Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Di SMP Negeri 1 Kalisat..... | 83 |
| 6.4 Keterbatasan Penelitian..... | 86 |
| BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN..... | 87 |
| 7.1 Kesimpulan | 87 |
| 7.2 Saran | 87 |
| 7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya | 87 |
| 7.2.2 Bagi Warga Sekolah | 88 |
| 7.2.3 Bagi Instansi Pemerintah..... | 88 |
| 7.2.4 Bagi Institusi Pendidikan | 88 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 89 |
| LAMPIRAN..... | 92 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian | 9 |
| Tabel 4.1 Pretest-posttest with one group | 48 |
| Tabel 4.2 Populasi Siswa SMPN 1 Kalisat | 49 |
| Tabel 4.3 Proporsi Sampel Setiap Kelas | 52 |
| Tabel 4.4 Definisi Operasional | 54 |
| Tabel 4.5 Indikator Kuesioner Sikap Dalam Melakukan <i>First Aid</i> | 57 |
| Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 70 |
| Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia | 70 |
| Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi yang Didapat Tentang <i>FirstAid</i> Cedera | 71 |
| Tabel 5.4 Sikap Siswa Berdasarkan Hasil Pre-test | 71 |
| Tabel 5.5 Sikap Siswa Berdasarkan Hasil Post-test | 72 |
| Tabel 5.6 Sikap Siswa Berdasarkan Hasil Pre-test dan Post-test Menurut Uji Mc Nemar | 72 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 <i>Chain of survivor behaviour</i> | 17 |
| Gambar 2.2 Abrasi..... | 21 |
| Gambar 2.3 Laserasi | 21 |
| Gambar 2.4 Insisi..... | 21 |
| Gambar 2.5 Punctur | 21 |
| Gambar 2.6 Avulsi..... | 21 |
| Gambar 2.7 Kerangka Teori..... | 45 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 46 |
| Gambar 4.1 Alur Penelitian` | 65 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Universitas dr.Soebandi | 93 |
| Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Bangkesbapol | 97 |
| Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan | 98 |
| Lampiran 4 Surat Layak Etik Penelitian | 99 |
| Lampiran 5 <i>Inform Consent</i> | 100 |
| Lampiran 6 Kuesioner Sikap | 101 |
| Lampiran 7 Lembar Satuan Acara Kegiatan | 103 |
| Lampiran 8 Tabel Data Karakteristik Siswa SMP Negeri 1 Kalisat | 106 |
| Lampiran 9 Tabel Data dengan SPSS | 107 |
| Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian..... | 109 |
| Lampiran 11 Hasil Persentase Plagiasi | 111 |
| Lampiran 12 Progres Pengerjaan Skripsi | 112 |
| Lampiran 13 Biodata Peneliti | 113 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------------|---|
| GBD | : <i>Global Burden of Disease</i> |
| Kemendes RI | : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia |
| Riskesdas | : Riset Kesehatan Dasar |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| SMPN | : Sekolah Menengah Pertama Negeri |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| LCD | : <i>Liquid Crystal Display</i> |

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera masih menjadi salah satu masalah kesehatan dengan prevalensi tinggi. Menurut *World Health Organization* (2022), jumlah kematian akibat cedera di dunia mencapai 8%. Cedera seringkali terjadi pada anak sekolah dengan usia remaja karena pada fase ini anak memiliki ketidakstabilan emosi yang menyebabkan munculnya rasa ingin tahu yang tinggi dan masih labil dalam membuat keputusan (Notoadmodjo, 2014). Masih banyak remaja yang melakukan aktivitas berisiko cedera tanpa memahami akibat dan penanganannya. Jika tidak mendapatkan pertolongan pertama yang tepat, tentunya cedera akan menimbulkan masalah kesehatan yang dapat mengganggu kegiatan sehari-hari bahkan mengakibatkan kematian (Oktaviani & Feri, 2020).

Menurut WHO (2022) proporsi kematian akibat cedera di negara berkembang yang berpenghasilan menengah mencapai 8,8%. Prevalensi kejadian cedera di Indonesia mencapai sebesar 9,2% atau 1.017.290 jiwa kejadian tertinggi terjadi pada kelompok usia 5-14 tahun (12,1%) yaitu sebanyak 182.338 jiwa. Berdasarkan data kejadian cedera tersebut, 5,4% diantaranya kasus cedera terjadi di sekolah. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi cedera yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu yaitu sebesar 9,1% atau 151.878 jiwa. Berdasarkan data Riskesdas 2018 presentase kejadian cedera di Kabupaten Jember yaitu 10,5% (Kemenkes RI, 2021).

Kejadian cedera dapat terjadi dimana saja termasuk di sekolah. Sebesar 39,7% cedera terjadi di halaman sekolah seperti saat bermain dan mengikuti kegiatan sekolah. Beberapa kasus cedera yang sering terjadi di sekolah adalah luka kulit, luka bakar, tersedak dan perdarahan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kasus kegawatdaruratan mayoritas dapat terjadi pada tingkatan taman kanak-kanak sampai sekolah menengah pertama yang merupakan kelompok rentan mengalami kecelakaan atau cedera karena rasa keingintahuan tentang hal-hal yang baru. Siswa/siswi sekolah menengah pertama merupakan remaja awal yang sedang dalam fase berpikir abstrak, memiliki rasa penasaran yang besar terhadap sesuatu, sehingga cenderung ingin selalu mencoba hal-hal yang baru (Oktaviani & Feri, 2020).

Kegawatdaruratan dapat terjadi secara tidak disangka-sangka dan bisa terjadi dimana saja termasuk di sekolah. Cedera pun dapat terjadi pada seluruh anggota tubuh. Hal ini juga dapat menimbulkan banyak dampak yang dialami, terlebih jika cedera yang diderita lebih dari 1 jenis. Dampak yang akan dirasakan antara lain meningkatnya angka kecacatan, penurunan produktivitas dan tingginya biaya perawatan. Cedera pada anak usia sekolah tentu akan berdampak pada proses belajarnya (Nastiti, 2020). Kejadian cedera memerlukan intervensi yang cepat dan efektif guna mengurangi dampak yang mungkin muncul. Pemberian pertolongan pertama harus dilakukan dengan tepat. Pertolongan pertama pada cedera sebaiknya tidak hanya dipahami dan dilakukan oleh tenaga kesehatan saja tetapi juga oleh masyarakat termasuk siswa sekolah. Pertolongan pertama merupakan pertolongan yang diberikan

saat kejadian atau bencana terjadi di tempat kejadian, sedangkan tujuan dari pertolongan pertama adalah menyelamatkan kehidupan, mencegah kesakitan makin parah, dan meningkatkan pemulihan (Sari et al., 2018). Masih tingginya angka kejadian cedera terutama pada anak usia sekolah tentu karena dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya sikap siswa dan orang sekitarnya yang kurang tepat terhadap pertolongan pertama pada kasus cedera. Sikap ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, media massa, dan lembaga pendidikan, orang lain yang dianggap penting, dan faktor emosional (Hamdanah & Surawan, 2022).

Secara umum sikap dikategorikan menjadi dua yaitu sikap positif dan negatif. Sikap positif seseorang ditunjukkan dengan menerima, menyetujui dan ikut melaksanakan terhadap stimulus yang menurutnya menarik atau bermanfaat. Sedangkan sikap negatif seseorang ditunjukkan dengan penolakan dan mengabaikan terhadap stimulus yang menurutnya merugikan. Respon terhadap stimulus tersebut yang membuat seseorang bertindak laku untuk menunjukkan sikap (Sa'diyah et al., 2018).

Sikap pada anak usia remaja masih belum stabil atau cenderung menunjukkan sikap yang berubah-ubah. Terlebih lagi pada remaja awal yang menginjak usia sekolah menengah (SMP), labilnya emosi erat kaitannya dengan perubahan hormon dalam tubuh. Sering terjadi letusan emosi dalam bentuk amarah, sensitif, bahkan perbuatan nekat. Ketidakstabilan emosi menyebabkan mereka memiliki rasa ingin tahu dan dorongan untuk mencari tahu. Pertumbuhan kemampuan intelektual pada remaja cenderung membuat

mereka bersikap kritis, tersalur melalui perbuatan-perbuatan yang sifatnya eksperimen dan eksploratif (Notoadmodjo, 2014). Selain itu karakteristik sikap pada anak usia remaja awal cenderung senang mengkritik terlebih pada orang-orang terdekatnya seperti orang tuanya, bersikap argumentatif untuk mencari alasan dengan menyusun fakta dan logika, bersikap ragu-ragu dalam menentukan strategi. Dalam fase ini, mereka juga masih belum dapat membedakan antara pengekspresian sesuatu yang ideal dengan melakukan pengorbanan untuk mewujudkan sesuatu, mereka pun berusaha bersikap menarik perhatian dan ingin menjadi pusat perhatian, serta memiliki keyakinan pada dirinya sehingga cenderung bersikap tidak mau mengikuti peraturan yang ada atau bersikap tidak ingin diatur (Hamdanah & Surawan, 2022).

Karakteristik sikap tersebut seringkali tampak ketika remaja dihadapkan dengan suatu kondisi atau kejadian yang sedang dilihatnya secara nyata, salah satunya adalah kejadian cedera. Ketika berhadapan dengan kejadian ini remaja cenderung menunjukkan dua sikap, pertama ragu-ragu ketika hendak menolong karena merasa kurang mampu dan takut salah sehingga kurang kontribusi dalam melakukan pertolongan pertama. Kedua, sikap keinginan yang menggebu untuk menolong sehingga ketika mereka melakukan pertolongan pertama justru menimbulkan cedera yang lebih parah daripada sebelum korban mendapat pertolongan (Pangaribuan & Sinuraya, 2022).

Dalam hal ini diperlukan upaya pembentukan atau perubahan sikap yang tepat agar tercipta tindakan pertolongan pertama yang tepat pula. Pembentukan atau perubahan sikap dapat dilakukan dengan pemberian informasi melalui kegiatan pembelajaran yang menarik dan persuasif, salah satunya yaitu kegiatan edukasi khususnya dalam bidang kesehatan untuk menambah pengetahuan serta merubah keyakinan yang semula kurang tepat (Pangaribuan & Sinuraya, 2022).

Terdapat banyak metode yang dapat digunakan dalam penyampaian materi edukasi agar *audience* atau responden dapat menangkap, memahami konsep, dan menerapkan serta mengingat dalam jangka waktu yang panjang dari materi yang telah dipaparkan. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah metode edukasi kesehatan berbasis audiovisual. Menurut Meidiana et al., (2018) media audiovisual merupakan media yang kompleks dalam interaksi belajar mengajar yang mengkombinasikan dua macam indera pada saat yang sama. Audiovisual memiliki kelebihan dapat memperjelas atau menggambarkan sesuatu yang abstrak terlihat lebih nyata. Selain itu audiovisual menyampaikan pesan dengan cepat dan mudah diingat serta materi yang diberikan dapat diulang-ulang sehingga mampu mengembangkan pemikiran siswa yang nantinya akan mempengaruhi perubahan sikap. Pada dasarnya sikap tidak terbentuk sejak lahir dengan sendirinya melainkan dibentuk melalui pengalaman dan proses pengetahuan secara bertahap hingga sikap terbentuk.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di SMP Negeri 1 Kalisat melalui wawancara mengenai sikap siswa dalam melakukan *first aid*, diperoleh hasil bahwa dari 10 siswa, 8 siswa diantaranya memiliki sikap negatif. Mereka mengatakan bahwa di sekolah tidak terdapat ekstrakurikuler PMR dan ketika terjadi cedera mereka hanya melihat saja, tidak akan menolong dengan alasan merasa ragu-ragu dan takut salah dalam menolong karena belum pernah mendapatkan pembelajaran maupun pengalaman tentang pertolongan pertama.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Terhadap Sikap Siswa dalam Melakukan *First Aid* Cedera di SMP Negeri 1 Kalisat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka diperoleh rumusan masalah yaitu apakah terdapat pengaruh media edukasi kesehatan berbasis audiovisual terhadap sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera di SMP Negeri 1 Kalisat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh media edukasi kesehatan berbasis audiovisual terhadap sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera di SMP Negeri 1 Kalisat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera sebelum dilakukan edukasi kesehatan berbasis audiovisual di SMP Negeri 1 Kalisat.
2. Mengidentifikasi sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera sesudah dilakukan edukasi kesehatan berbasis audiovisual di SMP Negeri 1 Kalisat.
3. Menganalisis sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan berbasis audiovisual di SMP Negeri 1 Kalisat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Mengetahui pengaruh media edukasi kesehatan berbasis audiovisual terhadap sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera di SMP Negeri 1 Kalisat.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Memperoleh informasi berupa data sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan berbasis audiovisual di SMP Negeri 1 Kalisat serta menambah pengalaman dalam proses penerapan penelitian berdasarkan pengetahuan yang telah diperoleh selama proses pendidikan.

2. Bagi Responden

Menambah pengetahuan dan meningkatkan retensi siswa serta membentuk sikap tentang *first aid* cedera yang dapat diterapkan jika terjadi kasus di sekolah atau lingkungan sekitar.

3. Bagi Institusi dan Masyarakat

Sebagai bahan literatur dan menambah wawasan dalam melakukan *first aid* cedera secara tepat.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian merupakan uraian sistematis tentang temuan penelitian-penelitian terdahulu yang mempunyai hubungan dengan penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2020).

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No. | Judul Penelitian | Peneliti | Tahun | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|-----|--|---|-------|--|---|---|
| 1. | <i>The Effect Of First Aid Guideline (FAG) Aplication To Student's Knowledge, Attitude, and Skills About First Aid : A Quasy Eksperiment</i> | Feri Ekaprasetia dan Heri Kristanto | 2022 | Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang penanganan pertama menggunakan aplikasi FAG (<i>First Aid Guideline</i>) Didapatkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada variabel pengetahuan, sikap, dan keterampilan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji sikap siswa SMP tentang pertolongan pertama pada kasus cedera. 2. Menggunakan metode penelitian quasi eksperimen | <ol style="list-style-type: none"> 1. Media pendidikan kesehatan dalam penelitian terdahulu menggunakan aplikasi FAG (<i>First Aid Guideline</i>), sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan media audiovisual berupa film pendek. 2. Responden penelitian terdahulu adalah SMPN 2 Jember, sedangkan responden penelitian yang akan dilakukan adalah siswa SMPN 1 Kalisat. |
| 2. | Pengaruh <i>Health Education</i> dengan Media Audiovisual Terhadap Tindakan Masyarakat dalam Melakukan | Rusli Taher, Nurhikmah, Sarina Ali, Hardianti Bugis | 2022 | Terdapat pengaruh <i>health education</i> terhadap tingkat tindakan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan jenis penelitian kuantitatif, eksperimen semu (quasi eksperimen) dengan rancangan one group pretest-post test | <ol style="list-style-type: none"> 1. Responden penelitian terdahulu adalah masyarakat, sedangkan responden penelitian yang akan dilakukan adalah siswa SMPN. 2. Tema penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada penelitian |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke | stroke di Siwaliman Pulau-pulau Kabupaten Aru. | Puskesmas Kecamatan Aru Kepulauan | design. 2. Media pendidikan kesehatan yang digunakan adalah media audiovisual | terdahulu adalah pertolongan pertama pada pasien stroke, sedangkan penelitian yang akan dilakukan, menggunakan tema pertolongan pertama pada kasus cedera. |
|---|--|--|---|---|

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Cedera

2.1.1 Definisi Cedera

Cedera adalah suatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh akibat trauma atau tekanan fisik maupun kimiawi (Usman et al., 2021). Menurut Fauzi (2019) cedera adalah kondisi yang terjadi pada tubuh yang menimbulkan nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada kulit, otot, tendon, ligamen, persendian, maupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan.

Cedera dapat dialami siapa saja tanpa melihat usia dan salah satu kelompok rentan cedera adalah usia sekolah. Cedera yang terjadi pada anak-anak merupakan salah satu kejadian yang membutuhkan perhatian khusus. Cedera dibagi menjadi dua jenis yaitu cedera disengaja dan tidak disengaja. *The Global Burden of Disease* (GBD) mendefinisikan cedera yang disengaja sebagai cedera akibat kekerasan yang dilakukan kepada diri sendiri seperti bunuh diri dan kekerasan yang dilakukan oleh perorangan atau berkelompok seperti pembunuhan ataupun kekerasan fisik dan seksual. Cedera yang tidak disengaja merupakan jenis cedera yang biasa disebut sebagai “kecelakaan” dan kejadian yang tanpa

diharapkan atau diinginkan namun terjadi secara tiba-tiba (Fauzi, 2019).

2.1.2 Mekanisme Cedera

Menurut Brouhard (2022) mekanisme cedera atau *Mecanism Of Injury* (MOI) mengacu pada metode terjadinya kerusakan (trauma) pada kulit, otot, organ, dan tulang. Penyedia layanan kesehatan menggunakan MOI untuk membantu menentukan seberapa besar kemungkinan cedera serius telah terjadi. Cedera terjadi karena adanya perpindahan energi dari luar tubuh ke dalam tubuh manusia. Proses terjadinya perpindahan energi kinetik ini dapat menyebabkan seseorang mengalami cedera, baik cedera tumpul maupun tajam.

Mekanisme cedera terbagi menjadi 4 (Wijaya, 2019) :

1. Cedera langsung, yaitu cedera yang diakibatkan karena adanya benturan objek yang mengenai bagian tubuh secara langsung. Contohnya kepala yang dipukul dengan martil menyebabkan kulit kepala robek, tulang kepala retak, dan mengakibatkan perdarahan di otak.
2. Cedera perlambatan atau deselerasi, yaitu cedera yang diakibatkan oleh bagian tubuh yang membentur objek yang tidak bergerak. Contohnya kecelakaan lalu membentur pohon.
3. Cedera percepatan atau akselerasi, yaitu cedera yang diakibatkan karena bagian tubuh yang diam terbentur oleh objek

yang bergerak. Contohnya, saat lampu merah pengendara mobil yang berhenti ditabrak pengendara lain dari belakang.

4. Cedera kompresi yaitu bagian depan dari badan berhenti bergerak, sedangkan bagian dalam tetap bergerak kedepan. Contohnya, organ-organ terjepit dari belakang oleh bagian belakang dinding thorax oabdominal dan kulumnavetrebralis, dan di depan oleh struktur yang terjepit.

2.1.3 Klasifikasi Cedera

Menurut (*California Injury Prevention Network, 2012*).

Cedera diklasifikasikan menjadi 2 menurut penyebab terjadinya, yaitu :

1. Cedera yang disengaja (*Intentional Injury*)

Cedera disengaja dapat dibagi menurut orang yang terlibat dalam kejadian cedera :

- 1) Kekerasan pada diri sendiri yaitu usaha untuk melukai diri sendiri seperti bunuh diri, penyalahgunaan alat terhadap diri sendiri.
- 2) Kekerasan interpersonal yaitu cedera yang ditimbulkan oleh seseorang terhadap orang lain, contohnya pembunuhan, kekerasan, kekerasan seksual, pelecehan anak dan kelalaian.
- 3) Kekerasan kolektif yaitu karena cedera yang disebabkan oleh kelompok terhadap seseorang ataupun antar kelompok

perang atau pemberontakan sipil, tindakan terorisme dan geng.

2. Cedera yang tidak disengaja (*Unintentional Injury*)

Cedera yang tidak disengaja biasanya dibedakan menurut mekanisme terjadinya. Cedera tidak disengaja yang sering terjadi yaitu kecelakaan lalu lintas, jatuh, luka bakar, tenggelam dan keracunan. Cedera disengaja dan tidak disengaja juga dapat dikategorikan sesuai dengan tempat di mana mereka terjadi, yaitu di jalan, di rumah, di fasilitas rekreasi olahraga, di sekolah, di tempat kerja, atau sesuai dengan keadaan di mana mereka berada, misalnya selama jam kerja (cedera pekerjaan) atau selama waktu luang.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Cedera

Menurut Purnamasari (2021) terjadinya cedera pada anak usia sekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, lingkungan, dan sosioekonomi. Masih banyak anak usia sekolah remaja yang belum memahami konsep bahaya dan tidak bahaya. Pemahaman ini menyebabkan anak kurang mampu mengantisipasi dan mengatasi kondisi bahaya yang berpengaruh pada keselamatan dirinya dan lingkungan sekitarnya. Cedera yang sering dialami oleh anak laki-laki yaitu luka abrasi, robek, terkilir, sedangkan cedera yang sering dialami anak perempuan yaitu luka insisi (iris) dan tersedak.

2.2 Konsep Pertolongan Pertama (*First Aid*)

2.2.1 Definisi Pertolongan Pertama (*First Aid*)

Pertolongan pertama merupakan sebuah usaha dalam memberikan pertolongan sesegera mungkin kepada korban atau penderita sakit melalui bantuan medis dasar. Pertolongan pertama ini bersifat sementara namun sangat membantu korban agar tidak mengalami cedera yang lebih parah dan mengurangi rasa sakit yang ditimbulkan (Setyaningrum, 2020).

2.2.2 Sistematika Pertolongan Pertama (*First Aid*)

Dalam upaya pertolongan pertama pada korban tentu diperlukan tindakan yang tepat agar tujuan meminimalkan sakit korban dapat terlaksana. Secara umum, urutan pertolongan pertama pada korban yaitu (Setyaningrum, 2020) :

1. Tetap tenang, jangan panik. Bersikap cekatan, tetapi tetap tenang. Pertolongan pertama diutamakan diberikan pada korban dengan luka parah atau cedera berat yang masih memungkinkan untuk ditolong.
2. Menjauhkan korban dari sumber kecelakaan lainnya untuk mencegah terjadinya kejadian berulang yang akan memperberat kondisi korban.
3. Memperhatikan pernafasan dan denyut jantung korban. Apabila pernafasan berhenti, segera berikan bantuan oksigen.

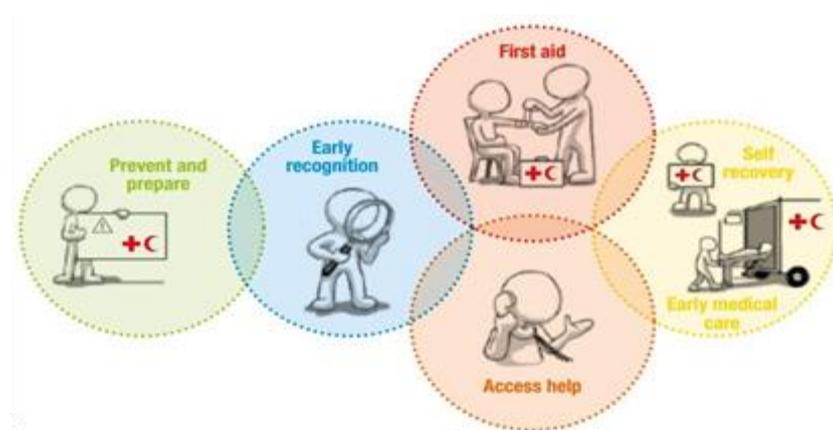
4. Perhatikan perdarahan yang keluar. Perdarahan dari pembuluh darah besar dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat tidak kurang dari 5 menit. Perdarahan dapat diatasi dengan memanfaatkan kain atau sapu tangan dengan cara menekan secara kuat bagian yang mengalami perdarahan lalu ikat dengan kain tersebut.
5. Memperhatikan apabila terjadi syok. Apabila terjadi syok, lakukan tindakan berikut :
 - 1) Posisikan korban secara terlentang dengan bagian kepala lebih rendah dari bagian tubuh lainnya.
 - 2) Apabila korban dalam keadaan setengah sadar dan mengalami muntah-muntah, maka segera baringkan korban secara telungkup dengan kepala lebih rendah dari bagian tubuh lainnya agar korban terhindar dari sedakan muntahan, darah, atau air dalam paru-parunya. Jika korban cedera bagian dada diikuti sesak nafas dalam kondisi sadar, maka posisikan korban setengah duduk.
6. Perhatikan proses pemindahan korban. Lakukan pemindahan dengan tenang dan sesuaikan kondisi korban. Jika korban hendak dipindahkan dengan cara diangkat, maka pendarahan harus dihentikan terlebih dahulu. Selain itu, jika ada tulang yang patah, maka lakukan pembidaian terlebih dahulu. Pastikan kepala korban tetap terlindung dan menjaga saluran

pernafasan korban tidak tersumbat oleh kotoran ataupun muntahan.

7. Mengantarkan korban ke rumah sakit atau puskesmas. Pada dasarnya pertolongan pertama hanyalah sebagai *life saving* dan mengurangi kecacatan. Proses penanganan lebih lanjut serahkan kepada pihak medis yang lebih ahli.
8. Setiap pemberian pertolongan pertama dapat berbeda beda tergantung jenis dan bentuk cedera serta situasi dan kondisi korban. Secara umum, pemberian pertolongan pertama dapat mengikuti aturan DR CAB (*Danger, Response, Chest Compressions, Airways, dan Breathing*).

2.2.3 Sistematika Pertolongan Pertama (*First Aid*) Cedera

International First Aid and Resuscitation Guideline (2016) menyebutkan bahwa ada *chain of survival behavior* tentang *first aid*. Adapun gambarnya adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 *Chain of survivor behaviour*

Domain yang pertama adalah fase pencegahan dan persiapan (*prevent and prepare*). Domain yang kedua adalah pengenalan awal (*early recognition*) pada lingkungan yang berbahaya dan pada individu yang cedera atau sakit. Domain yang ketiga dapat berlangsung secara bersamaan yaitu memberikan pertolongan pertama (*first aid*) dan meminta pertolongan (*calling for help*). Domain yang terakhir adalah pemulihan (*recovery*) dengan bantuan petugas medis ataupun tanpa bantuan (*self recovery*). Menurut Buck et al (2015) dalam studinya membuat *educational pathway* agar tercapainya pengetahuan, sikap dan keterampilan pada siswa sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas tentang apa saja yang harus diketahui oleh siswa terkait dengan *first aid* yaitu panggilan darurat (*emergency call*), tersedak, luka bakar, luka kulit dan perdarahan (Ekaprasetya, 2017).

1. Panggilan Darurat (*emergency call*)

Keadaan darurat memiliki beberapa karakteristik yang terbagi menjadi keadaan bahaya dimana terjadinya ancaman kepada seseorang, keadaan tidak biasa dimana sebagian besar orang akan bertemu dengan sedikit keadaan darurat, kejadian yang berbeda dengan biasanya, dan *urgent* terjadi dimana jika keadaan *emergency* tidak segera ditangani, dan situasi dapat ditangani. Di luar Indonesia panggilan darurat biasanya yang

digunakan adalah 911. Di Indonesia nomor telepon darurat yang dipromosikan adalah 119 dan 118. Berbicara mengenai *first aid* yang dilakukan oleh siswa SMP ataupun SMA, panggilan darurat bisa diartikan sebagai memanggil orang yang lebih dewasa dari pada penolong atau orang yang dikenal (Buck et al., 2015).

2. Tersedak (*chooking*)

Tersedak atau choking merupakan sebuah kejadian dimana tersumbatnya saluran napas akibat benda asing bisa terjadi sumbatan total ataupun sumbatan sebagian. Tersedak dapat menimbulkan kematian apabila terlambat dalam proses pertolongannya, bahkan angka harapan hidup dapat mencapai 95%. Tersedak dapat terjadi pada orang dewasa maupun anak-anak. Pada orang dewasa tersedak biasanya terjadi akibat makanan yang dimakan tidak terlalu sempurna dikunyah atau makan sambil berbicara. Sedangkan pada anak-anak biasa terjadi tersedak karena anak-anak sering memasukkan benda asing ke dalam mulutnya. Buck et al (2015) dalam artikelnya menyebutkan bahwa kompetensi yang seharusnya bisa dilakukan oleh siswa SMP adalah penanganan tersedak dengan teknik *back slap* atau *back blow*. Penanganan tersedak pada dewasa dan anak-anak adalah sebagai berikut (Pusponegoro, 2012):

1) Tepukan punggung (*Back Blow*)

Pada penanganan dengan back blow dilakukan dengan lima kali tepukan pada punggung korban dengan langkah sebagai berikut:

- (1) Penolong berdiri dibelakang korban
- (2) Miringkan korban sedikit ke depan dan sangga dada korban dengan salah satu tangan
- (3) Berikan tepukan sebanyak lima kali pada punggung bagian atas di antara tulang belikat dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah.

3. Luka Kulit (*skin wound*)

Luka kulit dalam hal ini akan dibahas tentang penatalaksanaan *first aid* pada luka kulit yang terbuka. Ada beberapa jenis luka terbuka yaitu abrasi (gambar 2.2), laserasi (gambar 2.3), insisi (gambar 2.4), punctur (gambar 2.5), dan avulsi (gambar 2.6). Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut (Thygerson & Thygerson, 2005) :

- 1) Lindungi diri dengan memakai sarung tangan medis ketika menolong. Jika tidak ada, dapat menggunakan kain kasa, baju yang bersih, plastik atau benda tahan air lainnya.
- 2) Ekspose luka dengan menggunting atau melepas baju yang terkena darah.

- 3) Kontrol perdarahan dengan menekan.
- 4) Cuci luka dengan air mengalir sampai bersih



Gambar 2.2 Abrasi



Gambar 2.3 Laserasi



Gambar 2.4 Insisi



Gambar 2.5 Punctur



Gambar 2.6 Avulsi

4. Luka bakar (*burn*)

First Aid International Guideline membuat penatalaksanaan untuk luka bakar. Hal-hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut (IFRC, 2016) :

- 1) Jika terkena luka bakar (kimia, listrik dll), segera melakukan kompres dingin (bukan es) atau dinginkan dengan menggunakan air pada area luka minimal 10 menit.
- 2) Cuci luka dengan menggunakan air bersih
- 3) Setelah luka bakar didinginkan, luka dapat dilakukan perawatan
- 4) Untuk luka bakar minor yang bisa diatasi tanpa petugas medis dapat menggunakan madu atau lidah buaya pada luka

5. Perdarahan (*bleeding*)

First Aid International Guideline juga mengatur tentang penanganan perdarahan. Adapun panduannya adalah sebagai berikut:

- 1) Penolong harus mengontrol perdarahan luar dengan cara menekan langsung
- 2) Ketika penekanan langsung yang dilakukan gagal pada perdarahan akibat *multiple injuries* disarankan untuk menggunakan *tourniquet*.
- 3) Untuk perdarahan dalam bisa menggunakan kompres dingin

2.2.4 Kesalahan yang Sering Terjadi dalam Pertolongan Pertama

Menurut (Setyaningrum, 2020), kesalahan dalam pertolongan pertama dapat terjadi karena kurangnya kemampuan dasar penolong. Beberapa jenis kesalahan yang sering terjadi dalam tindakan pertolongan pertama adalah :

- 1) Mengoles luka bakar menggunakan pasta gigi, mentega atau bahan lainnya. Pengolesan produk yang tidak seharusnya pada luka bakar dapat menyulitkan dokter dalam melakukan penanganan lebih lanjut. Selain itu juga bisa menyebabkan infeksi pada luka bakar.
- 2) Menghentikan pendarahan menggunakan jenis ikatan yang bisa dikencangkan atau dilonggarkan. Tindakan ini termasuk berbahaya karena dapat menyebabkan rusaknya jaringan di

daerah dan sekitar luka. Tindakan yang tepat untuk menghentikan pendarahan adalah dengan menutup langsung luka dengan kain kassa atau kain bersih, lalu dibalut dengan rapi dan cukup kencang.

- 3) Menoreh luka bekas gigitan hewan berbisa. Tindakan ini mengakibatkan putusnya tendon, urat saraf, dan meningkatkan risiko infeksi. Tindakan yang tepat yaitu membuat ikatan pada luka menggunakan bidai atau ranting dan segera bawa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.
- 4) Mengucek mata jika ada benda asing masuk. Tindakan ini dapat berakibat luka pada mata, sebaiknya cuci mata menggunakan air mengalir.
- 5) Menggosok tubuh menggunakan alkohol saat demam. Tindakan ini dapat menyebabkan keracunan terutama pada anak karena alkohol dapat menyerap dalam tubuh. Gunakan obat kompres, jika demam tak kunjung membaik segera konsultasi dengan dokter.
- 6) Memberikan terapi panas pada kondisi keseleo, otot tegang atau patah tulang. Tindakan ini dapat menyebabkan kondisi bengkak dan penyembuhan menjadi lama. Tindakan yang benar adalah menggunakan kompres dingin selama 10 menit.
- 7) Memberikan air panas saat tubuh kedinginan, sebaiknya gunakan uap kering atau air hangat.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan gambaran perasaan yang menentukan perilaku atau tindakan individu (Sa'diyah et al., 2018). Dalam bukunya yang berjudul *Peran Psikologi Untuk Masyarakat*, Sa'diyah mengutip beberapa definisi sikap menurut para ahli yaitu menurut Allport yang mendefinisikan sikap sebagai keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berhubungan dengannya. Sedangkan menurut Krech dan Crutchfield, sikap adalah organisasi yang menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual dan kognitif mengenai beberapa aspek individu. Wegener dan Carlston menyatakan bahwa sikap merupakan suatu penilaian terhadap objek sikap baik berupa orang, peraturan atau ide (Sa'diyah et al., 2018).

Newcomb salah seorang psikolog sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan gambaran tindakan atau perilaku (Notoadmodjo, 2014). Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah gambaran respon diri terhadap objek sikap

dan situasi yang dipengaruhi oleh tradisi belajar, pengalaman dan kesiapan untuk menanggapi lingkungan dengan cara tertentu dan menekankan implikasi perilaku individu tersebut.

2.3.2 Komponen Pembentukan Sikap

Menurut (Sa'diyah et al., 2018), sikap terbentuk oleh faktor genetik dan pengalaman sosial. Berdasarkan teori Aronson dalam pembentukan sikap tersusun dari beberapa komponen. Terdapat 3 komponen yang mempengaruhi sikap, komponen ini dikenal dengan komponen ABC (*affective, behavioral, cognitive*) atau disebut afektif, perilaku, dan kognitif.

1. Komponen *Affective* (Afektif) berhubungan dengan emosional seseorang. Komponen ini terdiri dari reaksi emosi terhadap objek sikap
2. Komponen *Behavioral* (Perilaku) berhubungan dengan kecenderungan bertindak. Komponen ini terdiri dari respon yang nampak terhadap suatu objek sikap.
3. Komponen *Cognitive* (Kognitif) berhubungan dengan pemahaman dan keyakinan individu. Komponen ini terdiri dari pikiran dan keyakinan terhadap suatu objek sikap.

Menurut Notoadmodjo, (2014), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.3.3 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni (Notoadmodjo, 2014):

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*Responden*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Ketika suatu usaha menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

2.3.4 Karakteristik Sikap Pada Remaja Awal

Menurut (Hamdanah & Surawan, 2022), remaja awal yang menginjak usia sekolah menengah (SMP) memiliki sikap yang khas, yaitu :

1. Idealisme dan kekritisan.

Para remaja pada usia ini masih dalam tahap mencari jati diri dimana mereka membutuhkan kehidupan yang ideal sehingga tidak sedikit dari mereka yang menunjukkan sikap kritis terhadap stimulus yang diterimanya terlebih kepada orang terdekatnya seperti orang tuanya.

2. Argumentativitas.

Para remaja pada usia ini memandang sesuatu berdasarkan apa yang diyakininya sehingga mereka seringkali mengkritik hal yang bertentangan dengan argumennya. Mereka berusaha mencari kesempatan untuk mencoba atau menunjukkan kemampuan penalaran formal baru mereka dan menjadi argumentatif ketika mereka menyusun fakta dan logika untuk mencari alasan.

3. Ragu-ragu.

Para remaja dalam fase ini mampu menyimpan berbagai alternatif dalam pikiran mereka pada waktu yang sama, tetapi karena kurangnya pengalaman membuat mereka kekurangan strategi efektif untuk memilih.

4. Menunjukkan *hypocrisy*

Hypocrisy merupakan sikap remaja yang sering tidak menyadari perbedaan antara mengekspresikan sesuatu yang ideal dengan melakukan pengorbanan untuk mewujudkannya.

5. Kesadaran diri.

Para remaja dalam fase ini cenderung bersikap menarik perhatian dan keinginan untuk diperhatikan, serta tampil menonjol dan menjadi pusat perhatian.

6. Kekhususan dan ketangguhan.

Para remaja dalam fase ini merupakan sosok spesial, unik, dan tidak tunduk pada peraturan yang mengatur dunia atau disebut sebagai "*personal fable*" (mengatur cerita kehidupannya sendiri).

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Rachmawati (2019) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap, yaitu :

1. Pengalaman Pribadi

Seseorang tanpa pengalaman sama sekali dengan objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sebaliknya, jika seseorang memiliki pengalaman dengan objek psikologis, akan menimbulkan adanya tanggapan dan penghayatan. Pengalaman pribadi tidak hanya berasal dari seseorang tersebut yang mengalaminya langsung, namun dapat berupa informasi dari orang lain yang memberikan efek pada diri seseorang sehingga mampu merubah sikap.

2. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan yang ada di lingkungan seseorang itu tinggal dapat pada pembentukan sikap seseorang tersebut. Sebagaimana dengan teori kebudayaan yang dikemukakan oleh Ralph Linton yang menyatakan bahwa kebudayaan merupakan segala bentuk pengetahuan, pola pikir dan sikap serta perilaku yang menjadi

kebiasaan dimana hal tersebut dimiliki dan diwariskan dari para pendahulu hingga menjadi kepercayaan bahwa yang dilakukan tersebut adalah benar meskipun pernyataan yang dilontarkan tanpa dasar ilmiah.

3. Pengaruh Orang yang Dianggap Penting

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang hampir sama atau menyesuaikan dengan sikap yang dimiliki orang yang menurut mereka berpengaruh seperti orang tua, teman dekat atau orang yang sering mereka jumpai.

4. Media Massa

Media massa merupakan media pembawa pesan berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian menimbulkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan dalam lembaga pendidikan terjadi proses terciptanya dasar pemahaman dan konsep moral terhadap sesuatu dalam diri individu yang mampu memberikan suatu pengalaman pada siswa. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan. Selain itu media massa sebagai sarana komunikasi juga memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap.

6. Emosional

Tidak semua sikap ditentukan oleh kondisi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang suatu sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai suatu penyaluran atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian dapat disebut sikap sementara dan segera berlalu, tetapi sikap dapat juga lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan sehingga untuk terwujudnya sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, maka harus didukung dengan fasilitas dan pembawaan yang positif

2.3.6 Proses Perubahan Sikap

Berdasarkan teori perubahan sikap (*Attitude Change Theory*) yang dikemukakan oleh Carl Hovland menjelaskan bagaimana sikap seseorang terbentuk dan bagaimana sikap seseorang itu dapat berubah melalui proses komunikasi. Dalam teori tersebut menyatakan bahwa seseorang akan mengalami proses ketidaknyamanan di dalam dirinya bila dihadapkan pada sesuatu yang baru namun bertentangan dengan keyakinannya atau yang dianggapnya tidak menarik dan tidak bermanfaat. Hal ini tentu memerlukan waktu dan sesuatu yang mampu merubah keyakinan atau persepsi tersebut. Dalam upaya mengurangi

ketidaknyamanan tersebut, seseorang secara otomatis akan melakukan tiga proses selektif yaitu (Hartawan, 2020) :

1. Penerimaan Informasi Selektif

Merupakan proses dimana orang hanya akan menerima informasi yang sesuai dengan sikap atau kepercayaan yang sudah dimilikinya.

2. Ingatan Selektif

Ingatan selektif mengasumsikan orang tidak mudah lupa atau sangat mengingat pesan yang sesuai dengan sikap atau kepercayaan yang sudah dimilikinya.

3. Persepsi Selektif

Orang akan memberikan interpretasinya terhadap setiap pesan yang diterimanya sesuai dengan sikap atau kepercayaan yang sudah dimilikinya.

2.3.7 Pengukuran Sikap

Menurut Notoadmodjo (2014) sikap dapat diukur dengan metode atau teknik :

1. *Measurement by scales*

Pengukuran sikap dengan menggunakan skala. Terdapat tiga model skala sikap, yaitu :

- (1) Skala Sikap Likert

Skala Sikap Likert tersusun atas beberapa pernyataan positif (*favorable statements*) dan pernyataan negatif (*unfavorable*)

statements) yang mempunyai lima kemungkinan jawaban (*option*) dengan kategori yang *continuum*, mulai dari jawaban sangat setuju (*strongly agree*) sampai sangat tidak setuju (*strongly disagree*). Langkah-langkah penyusunan skala sikap likert yaitu :

- Tentukan objek sikap, misalnya sikap terhadap peraturan lalu-lintas.
- Buat kisi-kisi skala sikap (*attitude scale construction*) yang berisi rincian aspek sikap berikut jumlah dan jenis pernyataan (positif atau negatif).
- Tulis pernyataan (*statement*) secara tepat (tidak mengandung penafsiran ganda dan tidak mengandung kata-kata ekstrim yang memberi arah jawaban).
- Kaji atau analisis setiap pernyataan secara rasional (isi telah mewakili objek sikap dan struktur kalimat benar).
- Uji coba skala sikap untuk menganalisis tingkat kebaikan (ketepatan skala dan daya pembeda) secara empirik setiap pernyataan.
- Analisis tingkat kebaikan skala sikap (reliabilitas, validitas, ketepatan skala dan daya pembeda setiap pernyataan).

- Melakukan pengukuran sikap terhadap responden dengan menggunakan skala sikap yang telah teruji tingkat kebaikannya.
- Memberi skor (*scoring*) terhadap lembar jawaban responden. Pernyataan positif : SS = 4; S = 3; N = 2; TS = 1; dan STS = 0; sedangkan pernyataan negatif diberi skor sebaliknya, yaitu SS = 0; S = 1; N = 2; TS = 3; dan STS = 4
- Menilai sikap individu atau kelompok (skor rata-rata), yakni dengan cara membanding skor yang diperoleh dengan kriteria tertentu.

(2) Skala Sikap Thorstone

Skala Thurstone merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap dengan cara responden memilih pernyataan yang disetujuinya saja dari beberapa pernyataan yang menyajikan pandangan dengan pandangan yang beda. Setiap item mempunyai nilai sendiri sendiri dari angka 1-10. Namun nilai dari pernyataan ini tidak diketahui oleh responden. Maka pemberian skor akan dinilai sesuai dengan pernyataan yang dipilih responden.

(3) Skala Sikap Guttman

Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk jawaban pertanyaan yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten seperti “ya atau tidak”, “benar atau salah”, dan lain-lain.

2. *Measurement by rating*

Pengukuran sikap dengan meminta pendapat atau penilaian para ahli yang mengetahui sikap individu yang dituju.

3. *Indirect method*

Pengukuran sikap secara tidak langsung yaitu mengamati (eksperimen) perubahan sikap atau pendapat seseorang.

2.4 Konsep Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual

2.4.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Edukasi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap peningkatan kesehatan (Notoadmodjo, 2014). Sedangkan menurut Widyanto (2014) edukasi kesehatan merupakan salah satu bentuk strategi intervensi yang mencakup pemberian informasi yang sesuai, spesifik, dan diulang sehingga dapat memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan.

2.4.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Pendidikan kesehatan diberikan untuk individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi sehat. Perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan atau dari perilaku negatif ke perilaku positif. Pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk mengubah perilaku yang berkaitan dengan budaya individu atau kelompok tersebut. Sikap dan perilaku merupakan bagian penting yang ada di lingkungannya (Taher et al., 2022).

2.4.3 Proses Edukasi Kesehatan

Proses pokok dalam Pendidikan kesehatan adalah proses belajar yang terdiri dari input, proses, dan output (Widyanto, 2014).

1. Input

Input berkaitan dengan sasaran belajar yaitu, individu, kelompok, serta masyarakat dengan berbagai latar belakangnya.

2. Proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain

subjek, belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator), metode, teknik belajar, alat bantu serta materi atau bahan yang dipelajari.

3. Output

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Edukasi Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2014) beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar edukasi kesehatan dapat mencapai sasaran, yaitu:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi atau stimulus yang diterimanya. Maka dapat dikatakan semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah individu menerima informasi yang diperoleh.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah individu menerima informasi baru.

3. Adat Istiadat

Masyarakat masih sangat menghargai dan mempercayai adat istiadat yang juga tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan Individu

Individu cenderung lebih cepat menerima informasi dari orang yang sudah mereka kenal karena sudah ada kepercayaan dalam penyampaian informasi.

5. Ketersediaan Waktu

Waktu penyimpanan informasi baru memperhatikan tingkat aktifitas individu untuk menjamin tingkat kesediaan individu untuk menerima edukasi kesehatan.

2.4.5 Jenis Media Edukasi Kesehatan

Media merupakan alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan isi pesan atau informasi. Media yang tepat dapat membantu mempermudah proses penyampaian informasi kesehatan yang akan diberikan. Media juga dapat memberikan motivasi dan pengaruh psikologis, dengan demikian akan timbul keyakinan sehingga perubahan afektif, kognitif, dan psikomotor dapat tercapai secara optimal. Informasi ini akan bertahan selama 20 detik sebelum akhirnya dilupakan atau diproses untuk memori jangka panjang. Informasi akan tersimpan di memori jangka panjang apabila edukasi kesehatan diterapkan ke situasi nyata sehingga tidak mudah untuk dilupakan (Widyanto, 2014).

Informasi dalam edukasi kesehatan akan mudah dipahami apabila menggunakan media dalam penyampaiannya. Media

dalam edukasi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 bentuk, yaitu (Widyanto, 2014) :

1. Media Visual (*Visual Aids*)

Visual aids berguna dalam menstimulasi indera penglihatan. Contohnya media poster, leaflet, slide, maupun selebaran.

2. Media Dengar (*Audio Aids*)

Audio aids berguna dalam menstimulasi indera pendengaran. Contohnya radio, tape, maupun pemutar audio lainnya.

3. Media Lihat Dengar (*Audiovisual Aids*)

Audiovisual aids dapat membantu stimulasi indera penglihatan dan pendengaran. Contohnya film maupun video.

2.5 Media Audiovisual

2.5.1 Definisi Audiovisual

Audiovisual berasal dari kata *audible* dan *visible*, *audible* yang artinya dapat didengar, *visible* artinya dapat dilihat. Dalam Kamus Besar Ilmu Pengetahuan, audio adalah hal-hal yang berhubungan dengan suara atau bunyi. Audio berkaitan dengan indera pendengaran, pesan yang akan disampaikan dituangkan ke dalam lambang-lambang auditif, baik verbal (ke dalam kata-kata atau bahasa lisan) maupun non verbal. Visual adalah hal-hal yang berkaitan dengan penglihatan; berfungsi sebagai penglihatan diterima melalui indera penglihatan, dihasilkan atau terjadi sebagai gambaran dalam ingatan. Sedangkan audiovisual adalah

jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara dan lain sebagainya (Anggraini et al., 2022).

Menurut Meidiana et al (2018) media audiovisual adalah media yang mempunyai unsur suara dan gambar. Jenis media ini memiliki kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media yang pertama dan kedua. Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa media audiovisual adalah media yang memiliki unsur suara dan gambar yang digunakan sebagai perantara dalam menyampaikan pesan-pesan dari bahan edukasi.

2.5.2. Jenis Audiovisual

Menurut Meidiana et al., (2018) media ini terbagi dalam dua kategori, yaitu :

1. Audio visual diam

Adalah media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slides*), film rangkaian suara dan cetak suara.

2. Audio visual gerak,

Adalah media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan *videocassette*.

2.5.3. Kelebihan dan Kekurangan Audiovisual

Menurut (Notoadmodjo, 2014) ada beberapa kelebihan dan kekurangan penggunaan media audio visual dalam proses pembelajaran, yaitu :

1. Kelebihan

- 1) Media audio visual dapat memberikan pengalaman belajar yang tidak mungkin dapat dipelajari secara langsung. Misalnya untuk mempelajari kehidupan didasar laut, siswa dapat belajar melalui film, sebab tidak mungkin siswa disuruh menyelam. Demikian juga untuk mempelajari materi-materi abstrak lainnya.
- 2) Media audio visual memungkinkan belajar lebih bervariasi sehingga dapat menambah motivasi dan gairah belajar.
- 3) Dalam batasan tertentu media audio visual dapat berfungsi sebagai sumber belajar, yang dapat dimanfaatkan siswa untuk belajar secara mandiri tanpa sepenuhnya tergantung pada kehadiran pengajar.

2. Kekurangan

- 1) Pengadaannya memerlukan biaya mahal.
- 2) Tergantung pada energi listrik sehingga tidak dapat dihidupkan disegala tempat.
- 3) Sifat komunikasi searah, sehingga tidak dapat memberi peluang untuk terjadinya umpan balik.

2.6 Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Terhadap Sikap Siswa

Sikap merupakan suatu respon tertutup dari seseorang pada stimulus atau objek tertentu. Sikap belum dapat dikatakan sebagai suatu tindakan, tetapi merupakan kecenderungan khusus untuk melakukan suatu tindakan. Berdasarkan teori aronson, sikap memiliki tiga komponen dalam proses pembentukannya yaitu komponen kognitif (berhubungan dengan pemahaman dan keyakinan individu), afektif (berhubungan dengan emosional individu) dan konatif (berhubungan dengan kecenderungan bertindak seperti menunjukkan respon). Sikap dikategorikan menjadi dua yaitu sikap positif dan negatif. Sikap positif seseorang ditunjukkan dengan menerima, menyetujui dan ikut melaksanakan terhadap stimulus yang menurutnya menarik atau bermanfaat. Sedangkan sikap negatif seseorang ditunjukkan dengan penolakan dan mengabaikan terhadap stimulus yang menurutnya merugikan. Respon terhadap stimulus tersebut yang membuat seseorang bertindak untuk menunjukkan sikap (Sa'diyah et al., 2018).

Berdasarkan teori perubahan sikap yang dikemukakan oleh Carl Hovland dijelaskan bahwa sikap seseorang dapat terbentuk dan berubah melalui proses komunikasi. Sedangkan edukasi merupakan salah satu bentuk persuasif untuk merubah sikap dengan memasukkan ide, fikiran atau fakta-fakta lewat pesan komunikatif (Pangaribuan & Sinuraya, 2022). Dalam menyampaikan pesan diperlukan media yang menarik agar

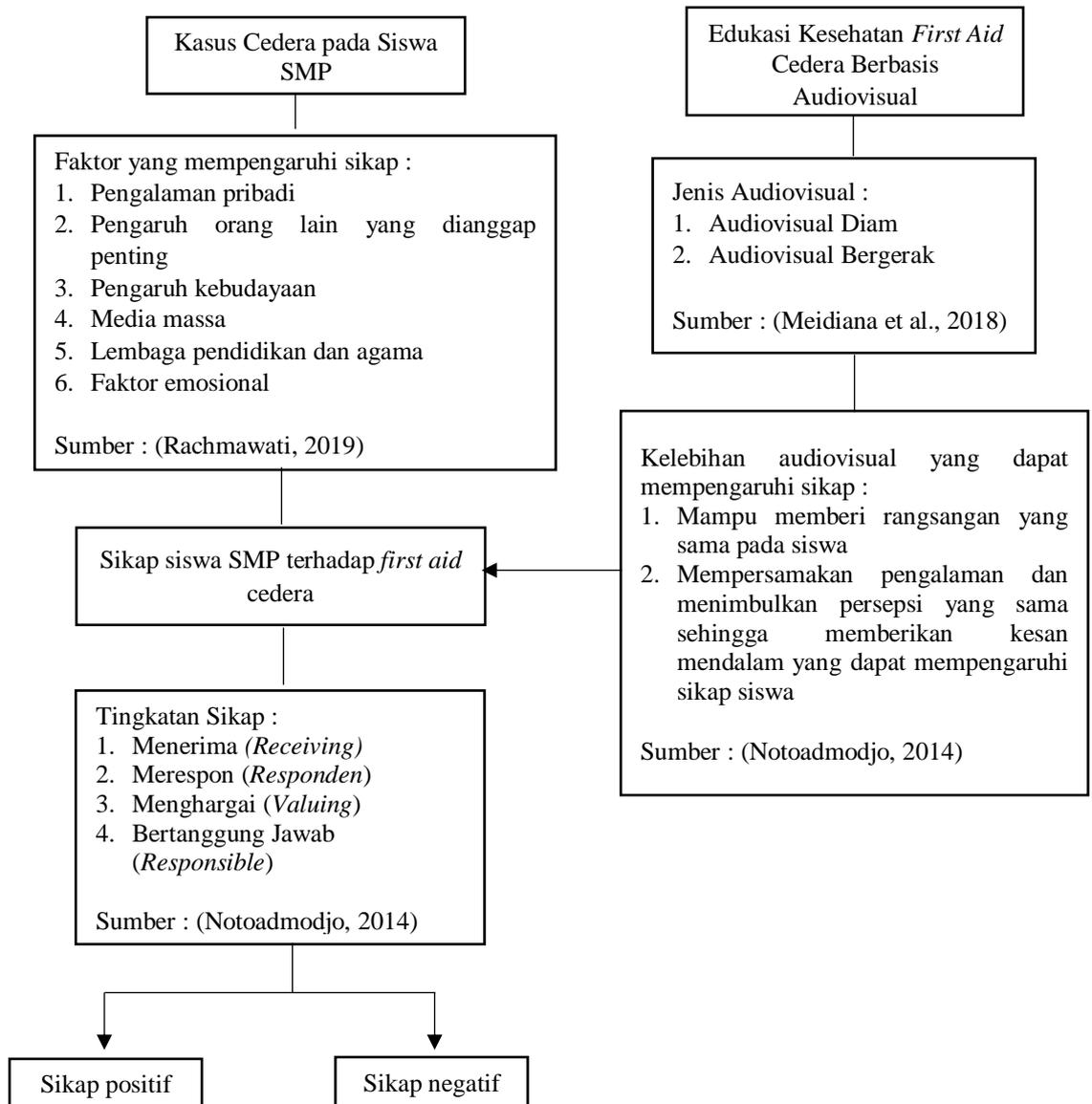
seseorang dapat menerima pesan yang disampaikan hingga mampu merangsang sikap. Media dalam edukasi kesehatan dibagi menjadi 3 bentuk yaitu media audio adalah media yang hanya dapat menstimulasi indera pendengaran, media visual adalah media yang hanya dapat menstimulasi indera penglihatan, media audiovisual adalah media yang dapat menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran (Widyanto, 2014).

Jenis media edukasi kesehatan yang paling menarik digunakan adalah media audiovisual karena media audiovisual dapat menstimulasi dua indera sekaligus sehingga memberikan pengalaman belajar yang tidak mungkin dapat dipelajari secara langsung. Contohnya untuk mempelajari kehidupan di dasar laut, siswa dapat belajar melalui film, sebab tidak mungkin siswa disuruh menyelam. Selain itu, media yang menarik akan memberikan keyakinan sehingga perubahan kognitif, afeksi dan psikomotor dapat dipercepat, dengan begitu kemampuan dan kecenderungan dalam bertindak untuk melakukan tindakan pun juga meningkat dan mengalami perubahan (Purnamasari, 2021).

Beberapa penelitian terdahulu juga telah menunjukkan bahwa media edukasi berbasis audiovisual mampu mengubah sikap menjadi lebih baik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Feri Ekaprasetia dan Heri Kristanto dengan judul *The Effect Of First Aid Guideline (FAG) Application To Student's Knowledge, Attitude, and Skills About First Aid : A Quasy Eksperiment* menunjukkan bahwa pada variabel sikap kelompok intervensi

memiliki perbedaan nilai yang lebih tinggi dari kelompok kontrol dengan nilai 3,98 (SD = 1900). Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Risma Meidiana, Demsa Simbolon dan Anang Wahyudi dengan judul Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight, menunjukkan hasil uji statistik wilcoxon rank test pada pre-test dan post-test p-value sikap 0,001 ini berarti ada pengaruh edukasi melalui media audiovisual terhadap sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

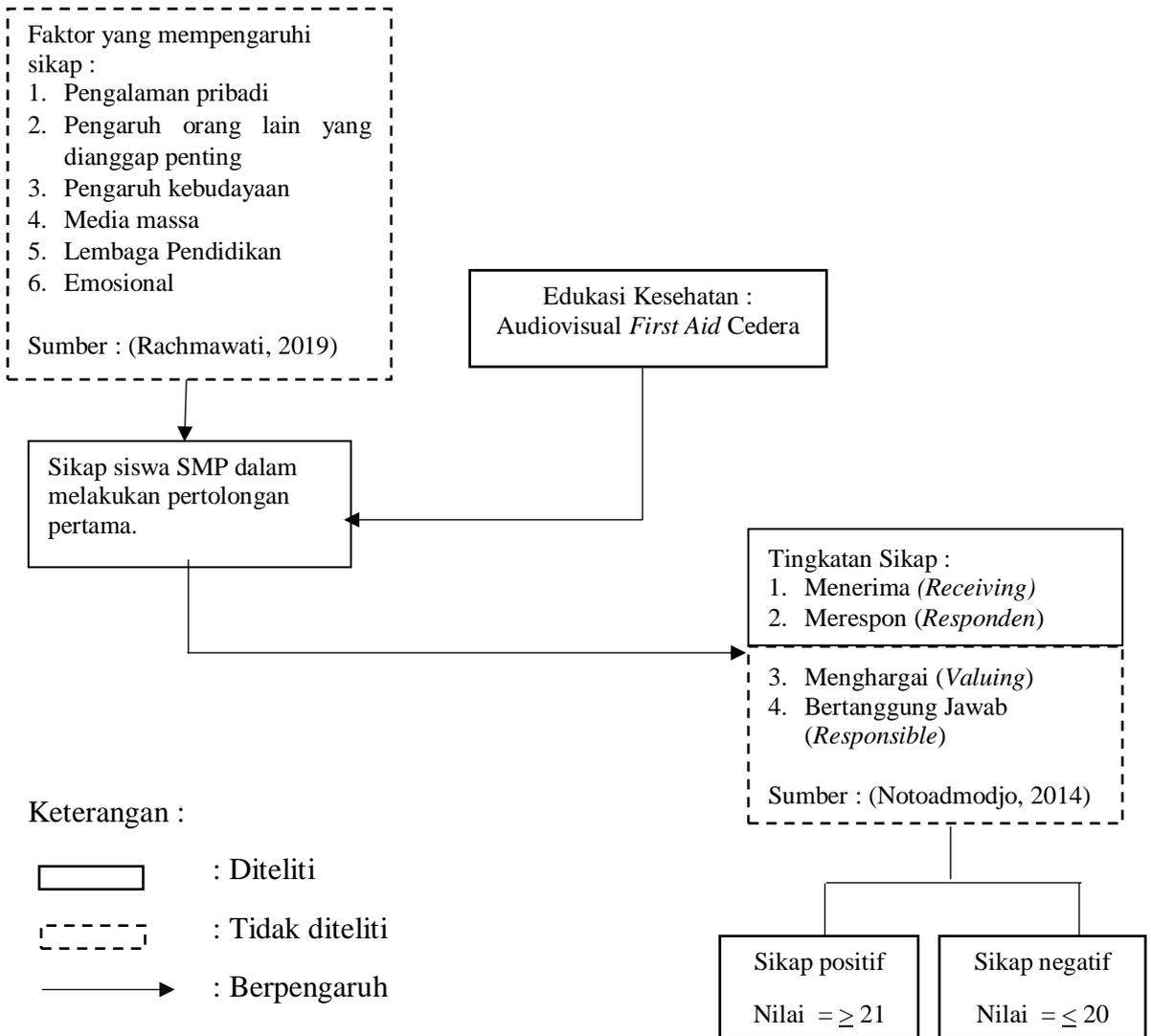
2.7 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.7 Kerangka Teori Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Terhadap Sikap Siswa SMP Negeri 1 Kalisat Dalam Melakukan *First Aid* Pada Kasus Cedera

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Terhadap Sikap Siswa SMP Negeri 1 Kalisat Dalam Melakukan *First Aid* Pada Kasus Cedera

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Hipotesis terbagi menjadi dua tipe yaitu hipotesis nol (H_0) yaitu hipotesis yang digunakan untuk mengukur statistik dan interpretasi hasil statistik, sedangkan H_a adalah hipotesis penelitian yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : Terdapat pengaruh media edukasi kesehatan berbasis audiovisual terhadap sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera di SMP Negeri 1 Kalisat.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel pemberian edukasi *first aid* terhadap variabel sikap pada siswa SMP Negeri 1 Kalisat. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Desain penelitian digambarkan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Pretest-posttest with one group

| | <i>Pretest</i> | Intervensi | <i>Posttest</i> |
|---------------------|----------------|------------|-----------------|
| Kelompok Eksperimen | O ₁ | X | O ₁ |

Keterangan :

O₁ : Pretest posttest sikap responden tentang *first aid* sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi kesehatan audiovisual dengan film pendek terkait *first aid* cedera.

X : Intervensi edukasi kesehatan audiovisual dengan film pendek terkait *first aid* cedera.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi penelitian adalah subjek yang telah memenuhi kriteria dalam penelitian (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII SMP Negeri 1 Kalisat dengan jumlah 224 siswa sebagaimana pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Populasi siswa SMP Negeri 1 Kalisat

| No. | Kelas | |
|-------|-----------|--------------|
| | Kelas VII | Jumlah siswa |
| 1. | VII A | 32 |
| 2. | VII B | 29 |
| 3. | VII C | 32 |
| 4. | VII D | 32 |
| 5. | VII E | 32 |
| 6. | VII F | 33 |
| 7. | VII G | 34 |
| Total | | 224 |

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik sama sehingga dapat menggambarkan dan mewakili dari seluruh populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Menurut (Arikunto, 2017) mengatakan bahwa apabila subjeknya lebih dari 100, maka dapat diambil 10-15% atau 15-25%. Berdasarkan jumlah populasi sebanyak 224 siswa dan siswi maka didapatkan hasil penjumlahan sampel penelitian ini yaitu $224 \times 15\% = 33,6$ dibulatkan menjadi 34 responden. Dari 224 siswa kelas VII dilakukan pengambilan nomor secara acak sampai terpenuhi jumlah responden yang diinginkan yaitu sebanyak 34 responden.

4.2.3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi sebagian dari populasi agar untuk dapat mewakilkan keseluruhan populasi tersebut. Tujuan dari

dilakukannya sampling adalah untuk mendapatkan sampel (objek sampling) yang sesuai dan dapat menggambarkan populasi untuk dijadikan sebagai subjek penelitian. Teknik sampling merupakan cara yang digunakan dalam pengambilan sampel agar sampel yang diperoleh benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Teknik sampling dikategorikan menjadi teknik *probability* (memberi peluang sama pada populasi untuk terpilih atau tidak terpilih dijadikan sampel) dan non *probability* (tidak memberi peluang sama pada populasi untuk dijadikan sampel) tergantung dari tujuan survei (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability* jenis *proporsionate stratified random sampling*. *Proporsionate stratified random sampling* adalah teknik yang digunakan apabila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini peneliti telah menentukan batasan kriteria untuk dijadikan sampel, yaitu terdapat kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari :

- 1) Peserta didik di SMP Negeri 1 Kalisat kelas VII

- 2) Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner secara lengkap
- 3) Peserta didik belum pernah mendapatkan materi atau pembelajaran tentang *first aid*

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dikarenakan berbagai sebab (sakit, hambatan etik, subjek menolak berpartisipasi)

- 1) Peserta didik dengan gangguan pendengaran
- 2) Peserta didik tidak mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

Rumus *proporsionate stratified random sampling* menurut

Sugiyono yang dikutip Nursalam (2020), yaitu :

$$ni = \frac{Ni}{N} \cdot n$$

Keterangan :

ni : Jumlah sampel setiap kelas

Ni : Jumlah siswa setiap kelas

N : Jumlah populasi seluruhnya

n : Jumlah sampel yang dikehendaki

Berdasarkan rumus di atas, dari jumlah siswa masing-masing kelas yang ada, maka pengambilan sampel setiap kelasnya untuk dijadikan responden yaitu :

Tabel 4.3 Proporsi sampel setiap kelas

| No. | Kelas VII | Jumlah siswa | Perhitungan | Proporsi |
|-------|-----------|--------------|-----------------------------------|----------|
| 1. | VII A | 32 | $\frac{32}{224} \times 34 = 4,85$ | 5 |
| 2. | VII B | 29 | $\frac{29}{224} \times 34 = 4,40$ | 4 |
| 3. | VII C | 32 | $\frac{32}{224} \times 34 = 4,85$ | 5 |
| 4. | VII D | 32 | $\frac{32}{224} \times 34 = 4,85$ | 5 |
| 5. | VII E | 32 | $\frac{32}{224} \times 34 = 4,85$ | 5 |
| 6. | VII F | 33 | $\frac{33}{224} \times 34 = 5$ | 5 |
| 7. | VII G | 34 | $\frac{34}{224} \times 34 = 5,16$ | 5 |
| Total | | 224 | | 34 |

4.3 Variabel Penelitian

4.7.1. Variabel Independen

Variabel independen atau disebut juga variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Musfirah et al., 2022). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu edukasi *first aid* cedera melalui audiovisual.

4.7.2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen atau bebas

(Musfirah et al., 2022). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu sikap siswa SMPN 1 Kalisat.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Kalisat.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei 2023.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang memberikan pernyataan pada peneliti untuk apa saja yang diperlukan dalam menjawab pernyataan atau menguji hipotesis penelitian, khususnya pada penelitian kuantitatif (Musfirah et al., 2022).

Tabel 4.4 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Terhadap Sikap Siswa SMP Negeri 1 Kalisat Dalam Melakukan *First Aid* Cedera

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Data |
|--|---|--|---|---|------------|
| Independen : Edukasi Kesehatan Audiovisual <i>First Aid</i> Cedera | Salah satu bentuk strategi intervensi yang mencakup pemberian informasi yang sesuai, spesifik, dan diulang sehingga dapat memfasilitasi perubahan perilaku Kesehatan (Widyanto, 2014) | Pelaksanaan pembelajaran: 1. Pembukaan 2. Pemaparan materi atau video 3. Sesi Tanya Jawab 4. Penutup | SAK (Satuan Acara Kegiatan) | - | - |
| Dependen : 1. Sikap siswa SMPN 1 Kalisat sebelum dan setelah | Sikap merupakan gambaran perasaan yang menentukan | Indikator penilaian : 1. Kepercayaan diri untuk memberikan <i>first aid</i> 2. Pentingnya belajar <i>first aid</i> 3. Mengidentifikasi hal-hal yang | Kuesioner sikap <i>first aid</i> berisi 10 item pernyataan <i>favourable</i> dengan 5 pilihan jawaban dan skoring sebagai berikut : | Skor minimal : 0 dan maksimal : 40 1. Sikap Positif : Sikap dikatakan positif jika nilai ≥ 21 | Nominal |

| | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|--|
| diberikan edukasi kesehatan <i>first aid</i> cedera | perilaku atau tindakan individu (Sa'diyah et al., 2018) | berhubungan dengan <i>first aid</i> | Sangat Setuju (SS) : 4 Sebagian Setuju (SBS) : 3 Netral (N) : 2 Sebagian Tidak Setuju (SBTS) : 1 Sangat Tidak Setuju (STS) : 0 (Ekaprasetia, 2017) | 2. Sikap Negatif : Sikap dikatakan negatif jika nilai ≤ 20 (Notoadmodjo, 2014) |
|--|---|-------------------------------------|---|--|

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer didapatkan melalui lembar kuesioner. Lembar kuisisioner yang digunakan berisi tentang beberapa item pertanyaan tertutup tentang sikap responden mengenai *first aid*.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari bagian akademik dan kesiswaan SMP Negeri 1 Kalisat berupa data siswa yang menjadi responden penelitian.

4.7.2. Instrumen Pengambilan Data

Dalam teknik pengumpulan data diperlukan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian. Instrumen yang diperlukan dalam pengumpulan data yaitu :

1. Lembar *inform consent* sebagai bukti bentuk kesediaan responden dalam mengikuti penelitian.
2. LCD dan file yang berisi materi atau video edukasi kesehatan *first aid* cedera.
3. Lembar kuesioner yang berisi 10 item pernyataan *favourable* tentang sikap dalam melakukan *first aid* cedera lengkap dengan keterangan petunjuk pengisian dan pilihan jawaban.

Tabel 4.5 Indikator Kuesioner Sikap Dalam Melakukan *First Aid*

| No. | Indikator Sikap Melakukan <i>First Aid</i> | Item Pernyataan |
|-----|---|-----------------|
| 1. | Kepercayaan diri untuk memberikan <i>first aid</i> | 1, 2, 3, 4 |
| 2. | Pentingnya belajar <i>first aid</i> | 5, 6, 7 |
| 3. | Mengidentifikasi hal-hal yang berhubungan dengan <i>first aid</i> | 8, 9, 10 |

Responden dapat mengisi kuesioner dengan 5 pilihan jawaban yaitu “sangat setuju (SS)”, “sebagian setuju (SBS)”, “netral (N)”, “sebagian tidak setuju (SBTS)”, sangat tidak setuju (STS)”.

4. Laptop atau komputer dengan program SPSS untuk menganalisis data.

4.7.3. Alur Pengumpulan Data

Data sikap responden tentang *first aid* didapatkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Alur pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan judul penelitian
2. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada dekanat Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Jember.
4. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada dinas pendidikan Kabupaten Jember.
5. Peneliti mengajukan surat layak etik penelitian.

6. Peneliti mengajukan perizinan kepada pihak SMP Negeri 1 Kalisat untuk dapat melakukan penelitian di SMP Negeri 1 Kalisat.
7. Pembuatan video oleh peneliti mengenai materi first aid yang berisi tentang 5 materi cedera yaitu luka kulit, luka bakar, perdarahan, tersedak, *emergency call*.
8. Validasi expert video oleh tim dosen gadar Universitas dr.Soebandi Jember.
9. Video diupload untuk siap ditayangkan kepada responden
10. Peneliti melakukan pengambilan sampel sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan di setiap kelas berdasarkan hasil perhitungan menggunakan teknik proporsional random sampling
11. Peneliti mengumpulkan siswa yang telah terpilih menjadi responden di dalam suatu ruangan untuk membagikan inform consent yang nantinya akan ditanda tangani oleh wali guru ketika siswa telah bersedia menjadi responden penelitian.
12. Peneliti melakukan pre-test dengan membagikan lembar kuesioner sikap untuk diisi oleh siswa selama 10-15 menit.
13. Setelah dilakukan pre-test, siswa ditayangkan video edukasi *first aid* cedera yang berisi materi mengenai langkah pertolongan pertama pada cedera luka kulit, luka bakar, tersedak, perdarahan dan *emergency call* dengan durasi 11 menit 39 detik. Penayangan dilakukan sebanyak 3x.

14. Setiap setelah dilakukan penayangan video siswa diberi kesempatan untuk bertanya terkait isi materi yang telah ditayangkan.
15. Setelah dilakukan 3x penayangan, selanjutnya peneliti melakukan post-test dengan membagikan kembali kuesioner sikap untuk diisi siswa selama 10-15 menit.
16. Setelah dilakukan penayangan audiovisual dan dilakukan pretest posttest, selanjutnya peneliti menganalisa hasil kuesioner yang telah diisi oleh siswa untuk mengetahui kategori sikap siswa sebelum dan sesudah serta pengaruh dari edukasi kesehatan audiovisual *first aid* cedera yang telah diberikan.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data merupakan cara dalam mengolah data sehingga data tersebut memiliki makna untuk menjawab masalah dan menguji hipotesa penelitian (Sastroasmoro, 2014).

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk mengecek atau perbaikan isi formulir atau kuesioner tersebut. Penelitian ini akan dilakukan editing untuk mencermati kelengkapan dan kejelasan jawaban didalam kuesioner yang diisi responden agar dapat diedit dengan baik.

2. *Coding*

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding.

(1) Responden

Responden 1 = 1

Responden 2 = 2

Responden 3 = 3

Dst.

(2) Jenis kelamin

Laki-Laki = 1

Perempuan = 2

(3) Skala sikap

Sikap positif = 1

Sikap negatif = 2

3. *Skoring*

Skoring adalah penentuan jumlah skor. Penelitian ini menggunakan skala nominal. *Skoring* untuk mengukur sikap menggunakan hasil kuesioner. Menurut skala likert, sikap diskoring berdasarkan pernyataan positif dan negatif. Namun dikarenakan pernyataan dalam kuesioner ini hanya terdiri dari pernyataan *favourable* saja, sehingga skoringnya adalah :

| | |
|------------------------------|-----|
| Sangat Setuju (SS) | : 4 |
| Sebagian Setuju (SBS) | : 3 |
| Netral (N) | : 2 |
| Sebagian Tidak Setuju (SBTS) | : 1 |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | : 0 |

Setelah dilakukan skoring, maka dapat diketahui sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *first aid*. Sikap responden dapat ditentukan berdasarkan ketentuan berikut :

Skor jawaban minimal = 0 dan maksimal = 40

Sikap dikatakan positif jika nilai ≥ 21 Sikap dikatakan negatif jika nilai ≤ 20

4. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel- tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti. Hal ini diinterpretasikan dengan skala :

0 % : Tidak ada

1-25 % : Sebagian kecil

26-49 % : Hampir Setengahnya

50 % : Setengahnya

51-75 % : Sebagian Besar

76-99 % : Hampir Seluruhnya

100% : Seluruhnya

4.8.2. Analisa Univariat dan Bivariat

1) Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa data yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Hasil disajikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan masing-masing variabel (Musfirah et al., 2022). Penelitian ini memiliki beberapa karakteristik yaitu :

(1) Data Demografi

- Jenis Kelamin

Penelitian ini dilakukan pada responden dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

- Usia

Responden dalam penelitian ini merupakan responden yang memiliki rentang usia 12-14 tahun.

- Media Edukasi

Dalam penelitian ini dilakukan pemberian edukasi *first aid* emergency call, tersedak, luka kulit, luka bakar, dan perdarahan melalui media edukasi audiovisual berupa film pendek berdurasi 11 menit 39 detik.

(2) Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan First Aid

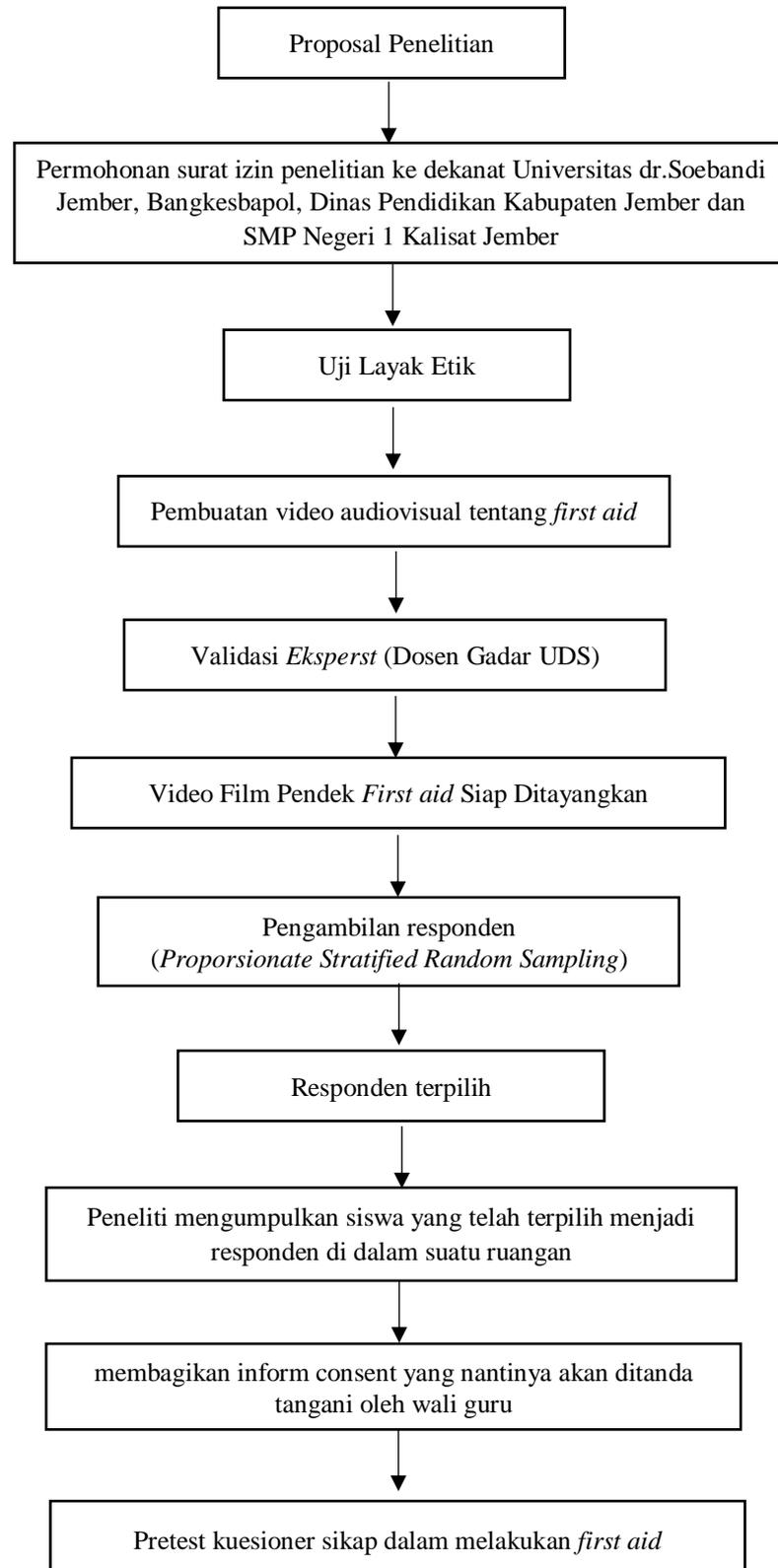
Karakteristik sikap siswa sebelum dilakukan pemberian edukasi kesehatan yaitu berupa positif atau negatif.

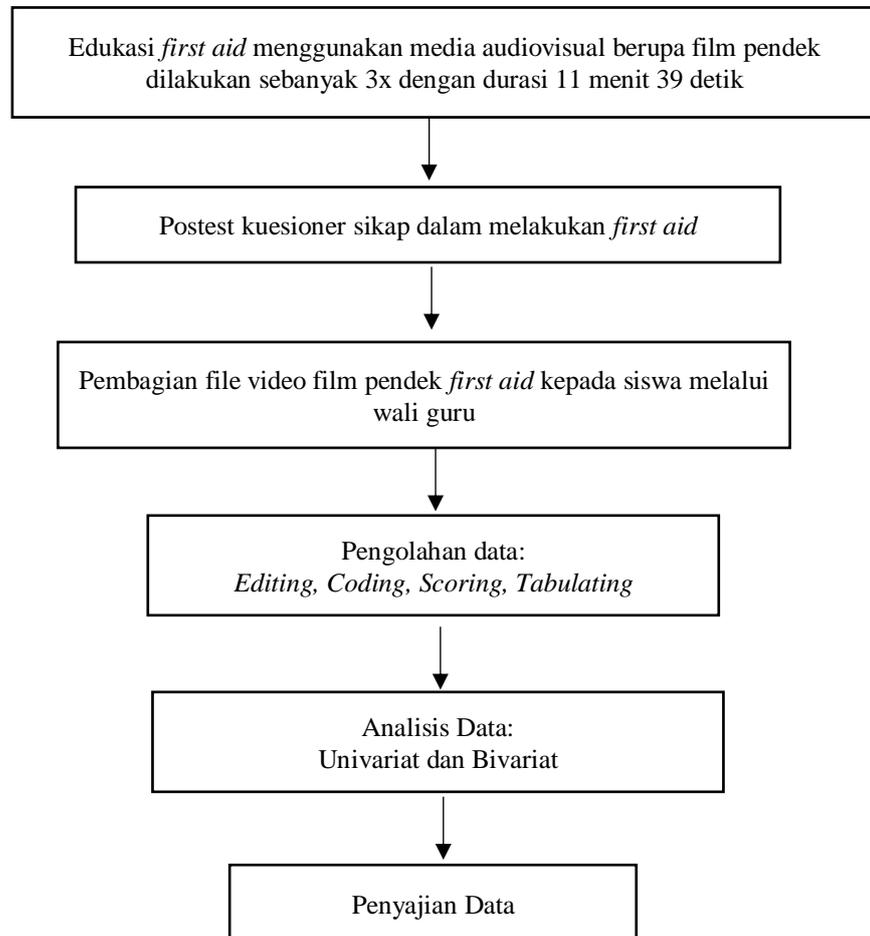
2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pengujian dalam penelitian ini menggunakan uji komparasi Mc Nemar. Pengujian ini digunakan untuk mengetahui perbedaan atau perubahan proporsi dua populasi yang berhubungan dan hanya memiliki dua kategori. Uji Mc Nemar dilakukan dengan menggunakan alat bantu komputer program SPSS, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p \leq 0,05$ maka H_a diterima berarti ada pengaruh

edukasi kesehatan berbasis audiovisual terhadap sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera dan apabila nilai $\rho > 0,05$ maka H_a ditolak berarti tidak ada pengaruh edukasi kesehatan berbasis audiovisual terhadap sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera (Nursalam, 2020).

4.9 Alur Penelitian





Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.10 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas dikarenakan kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku dari Taylor yang diadopsi oleh (Ekaprasetya, 2017) dan telah diuji validitas dan reabilitas. Hasil uji validitas pada kuesioner sikap dikatakan valid apabila diperoleh hasil $r > r$ tabel (0,361) dan dari 12 pernyataan terdapat 10 pernyataan yang valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas pada kuesioner sikap didapatkan bahwa r alpha (0,937) $>$ r tabel maka kuesioner sikap dinyatakan reliabel.

4.11 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2020).

4.11.1. Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

4.11.2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Pada penelitian ini data seperti nama dan alamat

akan dirahasiakan dan diganti dalam bentuk kode yang hanya dapat dipahami oleh peneliti.

4.11.3. Anonimity

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mebcantumkan nama responden dan alamat responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut diberi kode tertentu oleh peneliti untuk memastikan anonimitas responden. Setelah memberikan kode kepada setiap responden maka data responden sebenarnya dimusnahkan setelah itu data yang sudah diberi kode dapat didiskusikan.

4.11.4. Keadilan (*Respect for justice*)

Prinsip keadilan dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, berperikemanusiaan, psikologis serta psikologis peneliti sesuai dengan prosedur penelitian. Pada penelitian ini demi menjunjung keadilan, maka semua populasi mendapatkan edukasi kesehatan *first aid*.

4.11.5. Memperhitungkan Manfaat (*Principle of Benefit*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas terkait manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari risikonya. Peneliti melaksanakan intervensi sesuai standar operasional prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan dilaporkan hasil penelitian tentang pengaruh media edukasi kesehatan berbasis audiovisual terhadap sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera di SMPN 1 Kalisat yang dilaksanakan pada tanggal 5 Mei 2023.

Hasil penelitian ini akan diuraikan berdasarkan :

5.1 Data Umum

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Kalisat. SMP Negeri 1 Kalisat ini merupakan salah satu sekolah menengah pertama negeri di Kabupaten Jember yang beralamat di Jl. Diponegoro no.52 Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember. SMP Negeri 1 Kalisat terdiri dari 3 tingkatan kelas yaitu kelas VII, VIII dan IX yang masing-masing tingkatan terdiri dari 7 kelas yaitu kelas A sampai G. Jumlah siswa keseluruhan di SMP Negeri 1 Kalisat adalah 693 siswa. Jumlah siswa kelas VII sebanyak 224 siswa, kelas VIII sebanyak 238 siswa dan kelas IX sebanyak 231 siswa.

SMP Negeri 1 Kalisat tidak hanya mengedepankan nilai-nilai akademik saja dalam pembelajarannya, namun kegiatan non akademik yaitu ekstrakurikuler yang ada di sekolah seperti pramuka, basket dan marching band dan lain-lain juga ditekankan dalam kegiatan kesehariannya. Selain itu, dalam sekolah ini juga tampak sarana prasarana yang telah memadai sesuai dengan standar kelayakan untuk

menunjang kegiatan pembelajaran. Sarana prasarana yang ada yaitu laboratorium, ruang perpustakaan, ruang aula, kantin dan beberapa tempat cuci tangan.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 20 | 58,8% |
| Perempuan | 14 | 41,2% |
| Jumlah | 34 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin siswa di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu sebagian besar siswa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (58,8%).

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| 12 Tahun | 8 | 23,5% |
| 13 Tahun | 22 | 64,7% |
| 14 Tahun | 4 | 11,8% |
| Jumlah | 34 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan usia siswa di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu sebagian besar siswa berusia 13 tahun sebanyak 22 orang (64,7%).

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi yang Didapat Tentang *First Aid* Cedera

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi yang Didapat Tentang *FirstAid* Cedera

| Sumber Informasi | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------|-----------|----------------|
| Keluarga | 7 | 20,6% |
| Sosial Media | 3 | 8,8% |
| Media Cetak | 6 | 17,6% |
| Televisi / Radio | - | - |
| Peneliti Sebelumnya | - | - |
| Belum Pernah | 18 | 52,9% |
| Jumlah | 34 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan informasi yang didapat tentang *first aid* cedera di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu sebagian besar siswa belum pernah mendapat informasi tentang *first aid* cedera sebelumnya sebanyak 18 orang (52,9%).

5.2 Data Khusus

5.2.1 Sikap Siswa Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan Berbasis Audio

Visual Cedera

Tabel 5.4 Sikap Siswa Berdasarkan Hasil *Pre-test*

| Sikap <i>Pre-test</i> | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Sikap Positif | 6 | 17,6% |
| Sikap Negatif | 28 | 82,4% |
| Jumlah | 34 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.4 sikap siswa sebelum diberikan edukasi kesehatan berbasis audio visual cedera di SMP Negeri 1 Kalisat hampir seluruhnya menunjukkan sikap negatif yaitu sebanyak 28 orang (82,4%).

5.2.2 Sikap Siswa Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Berbasis Audio Visual Cedera

Tabel 5.5 Sikap Siswa Berdasarkan Hasil Post-test

| Sikap Post-test | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| Sikap Positif | 32 | 94,1% |
| Sikap Negatif | 2 | 5,9% |
| Jumlah | 34 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.5 sikap siswa setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis audio visual cedera di SMP Negeri 1 Kalisat hampir seluruhnya menunjukkan sikap positif yaitu sebanyak 32 orang (94,1%).

5.2.3 Analisa Sikap Siswa Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Berbasis Audio Visual *First Aid* Cedera

Tabel 5.6 Sikap Siswa Berdasarkan Hasil Pre-test dan Post-test Menurut Uji Mc Nemar

| Variabel | Kategori Sikap | | Total | N | <i>p-value</i> |
|---|----------------|---------------|-------|----|----------------|
| | Positif | Negatif | | | |
| Sikap siswa sebelum diberikan edukasi kesehatan berbasis audio visual <i>first aid</i> cedera | 6 (17,6%) | 28 (82,4%) | 100% | 34 | 0.000 |
| Sikap siswa sesudah diberikan edukasi kesehatan berbasis audio visual <i>first aid</i> cedera | 32 (94,1%) | 2 (5,9%) | | | |

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh hasil uji mc nemar dengan p-value = 0.000, hasil tersebut menunjukkan bahwa angka p-value lebih besar dari $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh edukasi kesehatan berbasis audio visual terhadap sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera di SMP Negeri 1 Kalisat.

BAB 6 PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian dipaparkan berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera sebelum dilakukan edukasi kesehatan berbasis audiovisual di SMPN 1 Kalisat, mengidentifikasi sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera sesudah dilakukan edukasi kesehatan berbasis audiovisual di SMPN 1 Kalisat, menganalisis sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan berbasis audiovisual di SMPN 1 Kalisat.

6.1 Sikap Siswa Dalam Melakukan *First Aid* Cedera Sebelum Dilakukan Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Di SMPN 1 Kalisat

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa jumlah responden adalah 34 siswa dengan sikap sebelum diberikan edukasi kesehatan berbasis audiovisual *first aid* cedera dan frekuensi terbanyak yaitu pada kategori sikap negatif sebanyak 28 siswa (82,4%). Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pengalaman memperoleh sumber informasi tentang *first aid* cedera, menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi tentang *first aid* cedera (52,9%), namun ada juga sebagian kecil yang pernah mendapatkan informasi dari keluarga (20,6%), sosial media (8,8%) dan media cetak (17,6%). Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden berada pada usia 13 tahun (64,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hastuti et al., 2019) dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 28 responden yaitu sikap sebelum diberi perlakuan audio visual ada pada kategori negatif sebanyak 17 siswa (60,7%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuramalia, 2022) diketahui bahwa dari 48 responden, hasil *pre-test* sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui audio visual menunjukkan sebanyak 28 remaja sekolah (58,3%) berada pada kategori sikap negatif.

Menurut Rachmawati (2019), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, pengaruh orang yang dianggap penting, lembaga pendidikan, media massa dan emosional. Seseorang yang belum pernah mendapatkan pengalaman sama sekali dengan objek psikologis tertentu cenderung akan membentuk sikap negatif. Pengalaman pribadi tidak hanya berasal dari seseorang tersebut yang mengalaminya langsung, namun dapat berupa informasi dari orang lain yang memberikan efek pada diri seseorang sehingga mampu merubah sikap. Kebudayaan yang ada di lingkungan seseorang itu tinggal juga akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Pernyataan tersebut dikuatkan oleh teori kebudayaan yang dikemukakan Ralph Linton yang menyatakan bahwa kebudayaan merupakan segala bentuk pengetahuan, pola pikir dan sikap serta perilaku yang menjadi kebiasaan dimana hal tersebut dimiliki dan diwariskan dari para pendahulu hingga menjadi kepercayaan bahwa yang dilakukan tersebut adalah benar meskipun pernyataan yang dilontarkan tanpa

dasar ilmiah. Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang hampir sama atau menyesuaikan dengan sikap yang dimiliki orang yang menurut mereka berpengaruh seperti orang tua, teman dekat atau orang yang sering mereka jumpai. Berdasarkan data demografi pada penelitian ini pun menunjukkan bahwa semua responden masih berada pada usia remaja awal (12-15 tahun), yang mana remaja memiliki sikap argumentativitas yaitu mereka akan mengkritik sesuatu yang bertentangan dengan keyakinan atau argumennya. Keyakinan tersebut cenderung didapat dari lingkungan atau orang di sekitarnya (Hamdanah & Surawan, 2022).

Lembaga pendidikan juga memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan dalam lembaga pendidikan terjadi proses terciptanya dasar pemahaman dan konsep moral terhadap sesuatu dalam diri individu yang mampu memberikan suatu pengalaman pada siswa. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan (Rachmawati, 2019). Selain itu, sikap yang terbentuk dengan didasari pengetahuan akan lebih bertahan daripada sikap yang terbentuk tanpa didasari oleh pengetahuan. Media massa sebagai sarana komunikasi juga memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap. Media massa merupakan media pembawa pesan berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian menimbulkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap. Tidak semua sikap ditentukan oleh kondisi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang suatu sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai suatu penyaluran atau

pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian dapat disebut sikap sementara dan segera berlalu, tetapi sikap dapat juga lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan sehingga untuk terwujudnya sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, maka harus didukung dengan fasilitas dan pembawaan yang positif (Putri et al., 2021).

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan diatas menyebutkan bahwa lembaga pendidikan merupakan tempat proses terciptanya dasar pemahaman dan konsep moral terhadap sesuatu dalam diri individu yang mampu memberikan suatu pengalaman pada siswa. Namun berdasarkan pernyataan siswa pada saat penelitian, mereka mengatakan bahwa tidak pernah mendapatkan materi pembelajaran tentang pertolongan pertama cedera dan tidak adanya ekstrakurikuler PMR di sekolah. Hal tersebut membuat siswa kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang pertolongan pertama cedera sehingga sikapnya ketika dihadapkan dengan situasi yang memerlukan pertolongan pertamapun menjadi negatif. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nafi (2022) yang mengatakan bahwa sikap menolong siswa yang menjadi anggota baru pada ekstrakurikuler PMR cenderung pada sikap negatif yang menghindar ketika terjadi kecelakaan di area sekolah dan ragu-ragu untuk menolong.

Selain belum pernah mendapat informasi tentang pertolongan pertama cedera, faktor mendapatkan informasi yang kurang tepat juga mampu membentuk sikap negatif dalam melakukan pertolongan pertama cedera.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan sebelumnya, 8 dari 10 siswa disana mengatakan ketika terjadi cedera atau luka yang dilakukan adalah memijat area yang cedera dan mengoles luka dengan pasta gigi, mereka juga masih belum paham dengan langkah pertolongan pertama yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa sikap negatif yang dimiliki siswa salah satunya adalah karena faktor kurangnya pengalaman pribadi tentang pertolongan pertama cedera. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap sikap siswa SMP Negeri 1 Kalisat yang masih negatif dalam melakukan pertolongan pertama cedera yaitu faktor kebudayaan dan pengaruh orang yang dianggapnya penting. Kebudayaan yang tercipta dari kebiasaan dan berdasarkan informasi yang diperoleh dari jawaban siswa menunjukkan bahwa mereka masih kurang tepat dalam melakukan pertolongan pertama cedera, namun hal tersebut telah menjadi kebiasaan sehingga mengindikasikan siswa memiliki sikap negatif terhadap pertolongan pertama cedera. Kebiasaan ini terjadi juga disebabkan oleh kondisi lingkungan sekitar yang mentransfer informasi yang kurang tepat, terlebih lagi informasi yang didapat berasal dari orang terdekatnya atau orang penting bagi mereka yang membuat informasi tersebut mudah diserap dan menjadi suatu keyakinan yang akan membentuk sikap. Hal tersebut didukung oleh penelitian Purnamasari (2021) yang menyatakan bahwa sumber informasi yang diterima terutama dari lingkungan atau faktor kebiasaan akan mempengaruhi sikap seseorang. Sikap seseorang akan terbentuk sesuai dengan stimulus yang diperolehnya melalui indera yang dimilikinya.

Faktor diatas mendukung penyebab sikap negatif siswa terhadap pertolongan pertama cedera. Faktor tersebut memberikan dampak yang saling berkaitan dalam menentukan sikap siswa terhadap pertolongan pertama cedera. Informasi yang belum pernah didapatkan dan yang kurang tepat serta faktor kebudayaan yang cukup kuat membuat sikap siswa terbentuk menjadi negatif. Oleh karena itu, agar siswa mendapatkan informasi yang juga bisa menjadi pengalaman terhadap pertolongan pertama cedera, maka diperlukan edukasi kesehatan yang diharapkan mampu mengubah sikap siswa menjadi sikap positif. Dalam hal ini peneliti berasumsi untuk memberikan edukasi kesehatan berbasis audio visual *first aid* cedera.

6.2 Sikap Siswa Dalam Melakukan *First Aid* Cedera Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Di SMPN 1 Kalisat

Berdasarkan hasil penelitian, sikap sesudah diberikan edukasi kesehatan berbasis audio visual *first aid* terhadap 34 responden dan setelah dilakukan post-test menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami perubahan kategori. Berdasarkan tabel 5.5 responden yang berada pada kategori sikap positif sebanyak 32 siswa (94,1%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti et al., 2019) yang meneliti mengenai sikap siswa remaja. Hasil penelitiannya yang telah dilakukan pada 28 responden, menunjukkan bahwa sikap sesudah diberi perlakuan audio visual berada pada kategori positif sebanyak 26 siswa (92,9%). Hasil tersebut mengalami kenaikan dari hasil sebelum diberikan perlakuan audio visual yaitu sikap pada kategori negatif

sebanyak 17 siswa (60,7%). Perubahan sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan yang mayoritas menjadi positif dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi. Pembelajaran dengan media audio visual dapat membangkitkan rangsangan indera penglihatan, pendengaran, perabaan, maupun penciuman atau kesesuaiannya dengan tingkatan belajar siswa. Metode audiovisual tidak membuat siswa bosan tetapi dapat membuat siswa menjadi antusias untuk mengikuti pelajaran sampai selesai. Setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka bereaksi dengan stimulus yang ada. Terjadinya proses pengikatan stimulus baru dengan respon baru akan menimbulkan respon tertutup berupa sikap siswa tersebut.

Sikap merupakan suatu respon tertutup dari seseorang pada stimulus atau objek tertentu. Sikap belum dapat dikatakan sebagai suatu tindakan, tetapi merupakan kecenderungan khusus untuk melakukan suatu tindakan. Berdasarkan teori aronson, sikap memiliki tiga komponen dalam proses pembentukannya yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif. (Sa'diyah et al., 2018).

Edukasi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Edukasi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap peningkatan kesehatan (Notoadmodjo, 2014). Media dalam edukasi kesehatan dibagi menjadi 3 bentuk yaitu media audio adalah media yang hanya dapat menstimulasi indera

pendengaran, media visual adalah media yang hanya dapat menstimulasi indera penglihatan, media audiovisual adalah media yang dapat menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran (Widyanto, 2014).

Audiovisual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat seperti misalnya rekaman video, film, atau slide suara. Media audio visual merupakan media yang paling mudah diaplikasikan pada siswa karena media ini menggabungkan dua fungsi indra yaitu penglihatan dan pendengaran sehingga informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami dan diserap. Selain itu juga melalui audio visual siswa dapat memiliki pandangan, berfikir dan mengingat tindakan apa saja yang akan dilakukan nantinya jika mereka dihadapkan dalam kondisi pada materi yang disampaikan. Kelebihan media yang digunakan dalam penyampaian edukasi kesehatan tersebut yang menimbulkan terjadinya pengetahuan dan terbentuk sikap positif (Anggraini et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh yang dilakukan oleh (Wardani et al., 2020) menyatakan bahwa *self directed* video dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan pada siswa anggota PMR. Media audiovisual dalam penelitian tersebut diulang hingga 3 kali pemutaran dengan durasi kurang lebih 9 menit. Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa durasi efektif dalam video pembelajaran adalah tidak lebih dari 15 menit. Pengulangan video sebanyak tiga kali dalam penelitian ini membuat adanya pengulangan pemberian informasi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Nuramalia, 2022) juga menunjukkan bahwa media

audio visual lebih efektif terhadap sikap dengan frekuensi pemutaran sebanyak tiga kali dibanding satu kali. Dalam hasil penelitian tersebut disebutkan bahwa kedua intervensi yang dilakukan baik pemberian 1 kali maupun 3 kali telah menghasilkan perubahan sikap, hanya saja penyayangan audio visual sebanyak 3 kali memberikan perubahan yang lebih baik. Berdasarkan penelitian (Purnamasari, 2021) tentang pengetahuan dan sikap dalam penanganan cedera mengatakan bahwa sikap berhubungan dengan pengetahuan dan pemikiran seseorang. Ketika seseorang tersebut berfikir, maka komponen afektif (emosi dan keyakinan) akan tertaut sehingga dapat meningkatkan kemampuan dan kecenderungan dalam bertindak untuk melakukan tindakan penanganan pertama segera untuk mencegah dan meminimalkan kecacatan bahkan kematian ketika siswa mengalami cedera di sekolah.

Hal yang dapat dilakukan untuk merubah dan terus mempertahankan sikap positif siswa adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan melalui edukasi yang bekerja sama dengan pihak sekolah untuk memanfaatkan fasilitas yang ada guna memberikan informasi tentang pertolongan pertama cedera. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sikap menjadi lebih baik (positif) setelah mendapatkan edukasi kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh komponen sikap salah satunya adalah kognitif yaitu pendapat atau pengetahuan seseorang terhadap stimulus tertentu sehingga stimulus berupa informasi yang diperoleh menimbulkan pengetahuan terhadap penanganan cedera yang mampu merubah sikap menjadi positif atau lebih baik.

6.3 Analisis Sikap Siswa Dalam Melakukan *First Aid* Cedera Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Di SMPN 1 Kalisat

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa kategori sikap responden mengalami perubahan yaitu sikap sebelum diberikan edukasi kesehatan berbasis audio visual tentang pertolongan pertama cedera berada pada kategori sikap negatif sebanyak 28 siswa (82,4%), sesudah diberikan edukasi kesehatan terjadi perubahan sikap dari negatif menjadi positif. Sebanyak 32 siswa (94,1%). Siswa dengan sikap negatif menurun dari 82,4% menjadi 5,9% dan siswa dengan sikap positif meningkat dari 17,6% menjadi 94,1%. Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan berbasis audio visual dapat merubah sikap menjadi positif dengan cukup signifikan. Hasil analisa data dengan uji *mc nemar* didapatkan $p\text{-value} = 0.000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kesalahan ($\alpha = 0,05$) dan dikarenakan $p\text{-value} < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh edukasi kesehatan berbasis audio visual terhadap sikap siswa SMP Negeri 1 Kalisat antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2021) tentang penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja dengan hasil uji statistic menggunakan *mc nemar* untuk sikap didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan

terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan setelah penyuluhan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Azhari & Fayasari, 2020) tentang edukasi dengan media video animasi terhadap pengetahuan sikap dan perilaku pada anak usia sekolah (remaja) dengan hasil uji statistik menggunakan *mc nemar* diperoleh hasil $p = 0.005$ dimana $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi menggunakan video berpengaruh terhadap sikap anak usia sekolah (remaja).

Hasil-hasil tersebut juga didukung oleh teori perubahan sikap yang dikemukakan oleh Carl Hovland dijelaskan bahwa sikap seseorang dapat terbentuk dan berubah melalui proses komunikasi. Sedangkan edukasi merupakan salah satu bentuk persuasif untuk merubah sikap dengan memasukkan ide, pikiran atau fakta–fakta lewat pesan komunikatif.

Dalam menyampaikan pesan diperlukan media yang menarik agar seseorang dapat menerima pesan yang disampaikan hingga mampu merangsang sikap. Media yang menarik juga akan memberikan keyakinan sehingga perubahan kognitif, afeksi dan psikomotor dapat dipercepat, dengan begitu kemampuan dan kecenderungan dalam bertindak untuk melakukan tindakan pun juga meningkat dan mengalami perubahan. (Widyanto, 2014).

Meskipun masih terdapat siswa yang tetap memiliki sikap negatif setelah diberikan edukasi kesehatan audio visual, namun audio visual ini telah menunjukkan pengaruh pada hampir seluruh sikap siswa. Adanya siswa yang tidak mengalami perubahan sikap ini dikarenakan pada saat ditayangkan

video audio visual edukasi *first aid* cedera terdapat beberapa siswa yang menonton sambil bergurau, bermain sendiri dan pada saat pengisian kuesioner post-test banyak siswa yang terburu-buru karena terbentur dengan jam istirahat sehingga informasi yang diserap menjadi kurang maksimal yang menimbulkan tidak adanya perubahan sikap siswa. Namun sejauh ini siswa tetap mengalami tingkatan sikap mulai dari menerima hingga merespon yaitu siswa menerima materi yang diberikan dan bersedia menonton, sedangkan pada tingkatan merespon, siswa mampu menjawab pertanyaan baik dari dari peneliti maupun pernyataan kuesioner yang diberikan.

Edukasi kesehatan yang telah dilakukan dalam penelitian ini dikatakan berhasil karena terdapat perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan hasil hampir seluruh siswa mengalami perubahan sikap dari sikap negatif menjadi positif sebesar 94,1%. Perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan melalui audio visual di SMP Negeri 1 Kalisat ini juga mengindikasikan efektifnya edukasi kesehatan ini untuk diterapkan karena siswa sudah dapat membayangkan tentang materi yang ditayangkan dan akan melekat menjadi sebuah pengalaman pribadi sehingga terbentuk sikap.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Pada saat penayangan video audio visual edukasi kesehatan first aid cedera, terdapat beberapa siswa yang kurang memperhatikan video dengan baik. Siswa tampak bergurau dengan teman disebelahnya, terlebih lagi ketika muncul adegan humor dalam video yang ditayangkan. Begitu juga saat pengisian kuesioner post-test terdapat beberapa siswa yang terburu-buru dan tidak teliti saat menjawab soal dikarenakan terbentur dengan jam istirahat.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh edukasi kesehatan berbasis audio visual terhadap sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera di SMP Negeri 1 Kalisat dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sikap siswa sebelum diberikan edukasi kesehatan berbasis audio visual cedera di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu hampir seluruhnya berada pada kategori sikap negatif.
2. Sikap siswa sesudah diberikan edukasi kesehatan berbasis audio visual cedera di SMP Negeri 1 Kalisat yaitu hampir seluruhnya berada pada kategori sikap positif.
3. Terdapat pengaruh media edukasi kesehatan berbasis audio visual terhadap sikap siswa dalam melakukan *first aid* cedera di SMP Negeri 1 Kalisat.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian serupa menggunakan metode, variabel atau materi cedera selain yang digunakan dalam penelitian ini. Disarankan hanya fokus pada 1 materi cedera saja.

7.2.2 Bagi Warga Sekolah

Disarankan kepada warga sekolah terutama siswa setelah dilakukan edukasi kesehatan berbasis audiovisual cedera untuk menerapkan pertolongan pertama cedera yang tepat dengan mempelajarinya melalui video audiovisual *first aid* yang dapat diakses di sosial media youtube : <https://youtu.be/YsgajNlt5-l>.

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan untuk kepastakaan di Universitas dr.Soebandi Jember untuk melakukan pembaharuan mengenai literatur yang ada guna menunjang pembelajaran mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. ., Triana, N. Y., & Wirakhmi, I. N. (2022). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMP NEGERI 1 BOJONGSARI*. 3(7), 7083–7090.
- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penialian Program*. Pustaka Belajar.
- Azhari, M. A., & Fayasari, A. (2020). *PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN MEDIA CERAMAH DAN VIDEO SARAPAN SERTA KONSUMSI SAYUR BUAH (Nutrition education by animation video on knowledge , attitude and behaviour of breakfast habits and fruit vegetables intake)*. 2020(5), 55–61.
- Brouhard. (2022). *Mechanism Of Injury and Co-Morbid Factors*. <https://www.verywellhealth.com/mechanism-of-injury-1298672>
- Ekaprasetya, F. (2017). *PENGARUH APLIKASI FIRST AID GUIDELINE (FAG) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN SISWA TENTANG FIRST AID DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL THEORY DI SMP NEGERI 2 JEMBER*. Universitas Brawijaya.
- et al., B. (2015). Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. *Resuscitation*, 94, 8–22. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.06.008>
- Fauzi, I. B. (2019). Klasifikasi Cedera, Pemahaman Penanganan, Dan Lokasi Cedera Pada Saat Latihan Penari Sanggar Omah Wayang Kabupaten Klaten. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 16–147.
- Hamdanah, & Surawan. (2022). Remaja Dan Dinamika. In *K-Media*.
- Hartawan, Y. (2020). *MENGATASI MASALAH PENGANGGURAN GENERASI MILENIAL (Kajian Kualitatif Tentang Komunikasi Persuasif Melalui Media Sosial Instagram Pada Program Pengurangan Pengangguran Di Kota Bogor) Kegiatan Komunikasi persuatif Jawa Barat Kota Bogor dan Kabupaten Sedang*. 3(2).
- Hastuti, Mona, K. R., & Sudaryati, E. (2019). *PERBANDINGAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN CERAMAH TERHADAP SIKAP SISWA TENTANG PENTINGNYA KONSUMSI SAYUR DAN BUAH*. 4(2).
- IFRC. (2016). *International first aid and resuscitation guidelines*.
- Kemenkes RI. (2021). LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018. In *F1000Research* (Vol. 10, p. 126). <https://doi.org/10.12688/f1000research.46544.1>
- Meidiana, R., Simbolon, D., & Wahyudi, A. (2018). Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 478. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.961>
- Musfirah et al. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Insan Cendekia Mandiri.
- Nafi, A. (2022). *PERANAN EKSTRAKURIKULER PMR (PALANG MERAH REMAJA) DALAM MEMBENTUK SIKAP TOLONG MENOLONG SISWA DI MAN 1 BOJONEGORO PERANAN EKSTRAKURIKULER PMR (*

PALANG MERAH REMAJA) DALAM MEMBENTUK SIKAP TOLONG MENOLONG SISWA DI MAN 1 BOJONEGORO.

- Nastiti, E. M. (2020). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA LAYPERSON USIA ANAK SEKOLAH TERHADAP EFIKASI DIRI DALAM PENANGANAN KASUS CEDERA : A SYSTEMATIC REVIEW*. 8(2), 148–153.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Edisi Revisi*.
- NURAMALIA. (2022). *FEKTIVITAS INTERVENSI MEDIA AUDIO VISUAL AKU BANGGA AKU TAHU DALAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV-AIDS PADA REMAJA*. 1(3), 158–165.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. . Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Oktaviani, E., & Feri, J. (2020). *Pelatihan pertolongan pertama kasus kegawatdaruratan di sekolah dengan metode simulasi 1,2,3*. 3(2), 403–413.
- Pangaribuan dan Sinuraya, E. (2022). *EDUKASI TENTANG TINDAKAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (FIRS AID) PADA SISWA KELAS IX DI SMP TUNAS KARYA BATANG KUIS*. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 5(September), 3037–3045.
- Purnamasari, V. (2021). *Pengetahuan dan Sikap Warga Sekolah Tentang Penanganan Pertama Cedera Siswa di SDN Blunyahrejo Yogyakarta Knowledge and Attitudes of School Members About The Fisrt Aid of Student Injuries at SDN Blunyahrejo Yogyakarta*. 5(1), 16–23.
- Puspongoro, A. (2012). *Basic Trauma & Basic Cardiac Life Support*. Yayasan Ambulans Gawat Darurat.
- Putri, A. S., Susanti, N., Wira, Y., Sy, C., & Mashar, M. (2021). *PENGARUH PENYULUHAN GIZI DENGAN MEDIA VIDEO TENTANG KONSUMSI SAYUR DAN BUAH DI SMAN 1 PALANGKA RAYA The Effect of Nutritional Explanation with Video Media on Knowledge and Attitude of Adolescents About Vegetable and Fruit Consumption*. 5(November).
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media.
- Sa'diyah, R., Lestari, S., Rahmasari, D., Marhayati, N., Kusmawati, A., & Nisa, P. K. (2018). *Peran Psikologi untuk Masyarakat* (pp. 1–90).
- Sari, S. I., Dwilestari, R., & Utami, P. (2018). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PERTOLONGAN PERTAMA LUKA BAKAR PADA IBU RUMAH TANGGA DI GAREN RT.01/RW.04 PANDEAN NGEMPLAK BOYOLALI*.
- Sastroasmoro. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Sagung Seto.
- Setyaningrum, S. (2020). *Buku Pintar P3K Tanggap Darurat Setiap Saat*. C-Klik Media.
- Taher, R., Ali, S., & Bugis, H. (2022). *Pengaruh Health Education Dengan Media Audio Visual Terhadap Tindakan Masyarakat Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke*. 06(01), 1–10.
- Usman, Almumtahanah, Kawuryan, U., Kartika, W., Halwa, A. S., & Wariani.

- (2021). Kejadian Cedera Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 58–62.
<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/download/831/579>
- Wardani, E. K., Upoyo, A. S., & Alivian, G. N. (2020). *Jurnal of Bionursing Efektivitas Pembelajaran Mandiri Audiovisual dan Booklet Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Perawat di RSUD Wonosari*. 2(3), 183–189.
- WHO, W. (2022). *World Health Statistics World Health Statistics*.
- Widyanto, F. C. (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Nuha Medika.
- Wijaya, A. S. (2019). *Kegawatdaruratan Dasar*. CV Trans Info Media.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT IZIN PENELITIAN UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

| | |
|---|---------------------------------|
|  | UNIVERSITAS dr. SOEBANDI |
| | FAKULTAS ILMU KESEHATAN |

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://fikes.uds.ac.id>

Nomor : 1505/FIKES-UDS/U/III/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol Jember
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.
Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tridarma Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember, dengan ini mohon ijin untuk penelitian serta mendapatkan informasi yang dibutuhkan, adapun nama sebagai berikut :

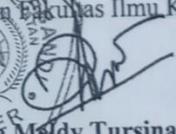
| | |
|---------|--|
| Nama | : Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep |
| NIDN | : 0722019201 |
| Jabatan | : Ketua Penelitian |

Dengan judul **"Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Tentang First Aid Pada Cedera Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, Motivasi Dan Keterampilan Siswa SMP Negeri 01 Kalisat"**. Yang akan dilaksanakan di SMP Negeri 01 Kalisat, pada Maret - April 2023.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Dikeluarkan di : Jember
Pada tanggal : 16 Maret 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
Yang Bersangkutan
Arsip



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor: 1504/FIKES-UDS/ST.D/III/2023

Dasar :

**DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS DR.SOEBANDI JEMBER
 MEMERINTAHKAN**

Kepada :

1. Nama : Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIDN : 0722019201
 Jabatan : Ketua Penelitian
2. Nama : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIDN : 0720059104
 Jabatan : Anggota
3. Nama : Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIDN : 0713078604
 Jabatan : Anggota
4. Nama : Chewy Windy Ifania
 NIM : 19010026
 Jabatan : Anggota
5. Nama : Riswanda Aulia Dityawardani
 NIM : 19010131
 Jabatan : Anggota
6. Nama : Rizka Ainul Munawaroh
 NIM : 19010132
 Jabatan : Anggota
7. Nama : Robbal Bahrul Kamil
 NIM : 19010134
 Jabatan : Anggota

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian tentang :

**“Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Tentang First Aid Pada
 Cedera Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, Motivasi Dan Keterampilan Siswa SMP
 Negeri 01 Kalisat”**



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Bentuk Kegiatan : Penelitian mengenai pertolongan pertama pada cedera dengan edukasi kesehatan berbasis audiovisual
Khalayak Sasaran : Siswa dan Siswi SMP Negeri 01 Kalisat
Metode Penyampaian : Media Audiovisual
Lokasi Kegiatan : SMP Negeri 01 Kalisat
Sumber Dana : Institusi Universitas dr. Soebandi
Waktu Pelaksanaan : Maret - April 2023

Demikian untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Dikeluarkan di : Jember
Pada tanggal : 16 Maret 2023
Universitas dr. Soebandi Jember
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NPK. 19911006 201509 2 096



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.di.ac.id

SURAT PERINTAH JALAN

(S P J)

| | | |
|--|---|--|
| 1. Pejabat berwenang yang memberi perintah | : | Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep |
| 2. Nama | : | Riswanda Aulia Dityawardani |
| 3. Jabatan | : | Anggota |
| 4. Perjalanan yang diperintahkan | : | Dari : Universitas dr. Soebandi Jember Ke : Dinas Pendidikan Kab.Jember Dengan menggunakan : Kendaraan Pribadi |
| 5. Perjalanan yang direncanakan | : | A. Selama : 1 hari Dari tanggal : 24 Maret 2023 s/d tanggal : 24 Maret 2023 B. Dengan biaya : Institusi Universitas dr.Soebandi |
| 6. Maksud mengadakan perjalanan | : | Melaksanakan kegiatan mendistribusikan surat ijin penelitian, dengan judul "Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Tentang First Aid Pada Cedera Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, Motivasi Dan Keterampilan Siswa SMP Negeri 01 Kalisat" |
| Perhitungan biaya perjalanan | : | Atas beban : Institusi Universitas dr.Soebandi |
| berangkat | : | 24 Maret 2023 |
| kembali | : | 24 Maret 2023 |
| Keterangan | : | - |

Tiba di :

Pada Tanggal :

(.....)

Dikeluarkan di : Jember

Pada tanggal : 16 Maret 2023

Universitas dr. Soebandi

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


 Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 2

SURAT IZIN PENELITIAN BAKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0981/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi Jember, 16 Maret 2023, Nomor: 1505/FIKES-UDS/U/III/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Feri Ekaprasetya, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIM : 3510072201920001
Daftar Tim : Eky Madyaning Nastiti (0720059104)
Rida Darotin (0713078604)
Chewy Windy Ifania (19010026)
Riswanda Aulia Dityawardani (19010131)
Rizka Ainul Munawaroh (19010132)
Robbal Bahrul Kamil (19010134)

Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember / Fakultas Ilmu Kesehatan / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual Tentang First Aid Pada Cedera Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Keterampilan Siswa SMP Negeri 01 Kalisat
Lokasi : SMP Negeri 01 Kalisat
Waktu Kegiatan : 24 Maret 2023 s/d 24 April 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 20 Maret 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN DINAS PENDIDIKAN

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
Jember
JI Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

REKOMENDASI
Nomor : 074/1038/1310/2023

TENTANG
IJIN PENELITIAN

Dasar : Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 074/0981/415/2023, tanggal , 20 Maret 2023.

MENGIJINKAN :

Nama : FERI EKAPRASETIA, S.Kep,Ns,M.Kep
NIM/NIP : 3510072201920001
(Daftar Tim Terlampir a.n. Eky Madyaning Nastiti dkk 6 Orang)
Alamat : Jl Dr. Soebandi No. 99 Jember
Instansi : Universitas dr Soebandi Jember Fakultas Kesehatan Prodi S1 Ilmu Keperawatan.
Keperluan : Melaksanakan Ijin Studi Pendahuluan dengan Judul " Pengaruh Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audiovisual tentang First Aid Pada Cedera terhadap Tingkat Pengetahuan Sikap , Motivasi dan Ketrampilan Siswa di SMPN Kecamatan Kalisat , Kabupaten Jember ."

Yang akan dilaksanakan pada :
Waktu : 24 Maret s.d. 24 April 2023
Tempat : di SMP Negeri 01 Kalisat , Kabupaten Jember

DENGAN CATATAN :

1. Penelitian ini benar – benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan.
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di Sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

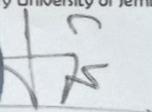
Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 21 Maret 2023
a.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


JEMBERSMAIL
Sarana Tk.I
Nip. 19660925 1992 1 007

Tembusan ; Yth
1. Kepala Dinas Pendidikan sebagai Laporan

Lampiran 4

LEMBAR UJI ETIK PENELITIAN

|  KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH) FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER) | |
|---|--|
| No.1953/UN25.8/KEPK/DL/2023 | |
| Title of research protocol : | " The Influence of Audiovisual Based Health Education Media About First Aid In Injury ToThe Level Of Knowledge, Attitudes, Motivation And Skills Of Student At Middle School 01 Kalisat." |
| Document Approved : | Research Protocol |
| Principal investigator : | Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep |
| Member of research : | 1. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep 2. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep 3. Chewy Windi Ifania 4. Riswanda Aulia Dityawardani 5. Rizka Ainul Munawaroh 6. Robbal Bahrul Kamil |
| Physician : | - |
| Date of approval : | March-May 2023 |
| Place of research : | State Middle School 01 Kalisat |
| The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out. Jember, March 17 th 2023 | |
| Chairman of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry University of Jember  Dwi Prijatmoko, Ph.D.) | |

Lampiran 5**LEMBAR *INFORM CONSENT***

| |
|-------------------------|
| KODE RESPONDEN : |
|-------------------------|

INFORMED CONSENT

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Kelas :
Alamat :

**PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM
PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subjek penelitian

Jember, 05 Mei 2023
Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER

KUISIONER SIKAP DALAM MELAKUKAN *FIRST AID*

| |
|-------------------------|
| KODE RESPONDEN : |
|-------------------------|

Nama :
 Kelas :
 Jenis Kelamin :
 Umur :

Pernahkah Mendapat Informasi Tentang First Aid Cedera (*centang salah satu*) :

Pernah, dari....

- a. Keluarga c. Media Cetak e. Peneliti Sebelumnya
 b. Sosial Media d. Televisi / Radio

Belum Pernah

Isilah pernyataan dibawah ini dengan tanda (√) sesuai dengan pilihan anda !

| No. | Penyataan | SS | SBS | N | SBTS | STS |
|-----|--|----|-----|---|------|-----|
| 1. | Ketika melihat orang terluka saya akan menolong | | | | | |
| 2. | Ketika saya melihat orang yang tidak saya kenal tersedak saya mau menolong | | | | | |
| 3. | Jika saya tidak bisa melakukannya sendiri saya akan memanggil orang yang lebih dewasa dari pada saya | | | | | |
| 4. | Saya senang belajar <i>first aid</i> | | | | | |
| 5. | Saya menjadi berani menolong orang yang terluka setelah diberi ilmu tentang <i>first aid</i> | | | | | |
| 6. | Saya bisa mengajari teman-teman saya terkait <i>first aid</i> | | | | | |
| 7. | Keamanan korban menjadi hal penting | | | | | |
| 8. | Jika tidak ada sarung tangan saya menggunakan kain bersih | | | | | |
| 9. | Saya siap menjadi penolong pertama | | | | | |
| 10. | Secepat mungkin saya akan menghentikan perdarahan pada korban | | | | | |

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

SBS : Sebagian Setuju

N : Netral

SBTS : Sebagian Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Skor minimal : 0 dan maksimal : 40

Nilai positif = skor ≥ 21

Nilai negatif = skor ≤ 20

Lampiran 7

LEMBAR SATUAN ACARA KEGIATAN

SATUAN ACARA KEGIATAN

EDUKASI KESEHATAN *FIRST AID* CEDERA

A. Latar Belakang

Cedera masih menjadi salah satu masalah kesehatan dengan prevalensi tinggi. Cedera seringkali terjadi pada anak sekolah dengan usia remaja karena pada fase ini anak memiliki ketidakstabilan emosi yang menyebabkan munculnya rasa ingin tahu yang tinggi dan masih labil dalam membuat keputusan (Notoadmodjo, 2014). Masih tingginya angka kejadian cedera terutama pada anak usia sekolah juga karena dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya sikap siswa dan orang sekitarnya yang kurang tepat terhadap pertolongan pertama pada kasus cedera. Secara umum sikap dikategorikan menjadi dua yaitu sikap positif dan negatif. Sikap positif seseorang ditunjukkan dengan menerima, menyetujui dan ikut melaksanakan terhadap stimulus yang menurutnya menarik atau bermanfaat. Sedangkan sikap negatif seseorang ditunjukkan dengan penolakan dan mengabaikan terhadap stimulus yang menurutnya merugikan.

Karakteristik sikap tersebut seringkali tampak ketika remaja dihadapkan dengan suatu kondisi atau kejadian yang sedang dilihatnya secara nyata, salah satunya adalah kejadian cedera. Ketika berhadapan dengan kejadian ini remaja cenderung menunjukkan dua sikap, pertama ragu-ragu ketika hendak menolong karena merasa kurang mampu dan takut salah sehingga kurang kontribusi dalam melakukan pertolongan pertama. Kedua, sikap keinginan yang menggebu untuk menolong sehingga ketika mereka melakukan pertolongan pertama justru menimbulkan cedera yang lebih parah daripada sebelum korban mendapat pertolongan (Pangaribuan & Sinuraya, 2022).

Dalam hal ini diperlukan upaya pembentukan atau perubahan sikap yang tepat agar tercipta tindakan pertolongan pertama yang tepat pula. Pembentukan atau perubahan sikap dapat dilakukan dengan pemberian informasi melalui kegiatan pembelajaran yang menarik dan persuasif, salah satunya yaitu kegiatan edukasi khususnya dalam bidang kesehatan untuk menambah pengetahuan serta merubah keyakinan yang semula kurang tepat (Pangaribuan & Sinuraya, 2022). Salah satu metode yang dapat digunakan dalam edukasi kesehatan adalah metode edukasi kesehatan berbasis audiovisual. Audiovisual dapat menyampaikan pesan dengan cepat dan mudah diingat serta materi yang diberikan dapat diulang-ulang sehingga mampu mengembangkan pemikiran siswa yang nantinya akan mempengaruhi perubahan sikap.

B. Tujuan Instruksional

a) Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan edukasi pendidikan mengenai pertolongan pertama cedera diharapkan siswa memiliki sikap yang positif dalam melakukan pertolongan pertama pada cedera.

b) Tujuan Instruksional Khusus

1. Memberikan informassi kepada siswa berupa edukasi kesehatan audiovisual first aid cedera
2. Memperoleh data sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan audiovisual first aid cedera.

C. Kegiatan Edukasi

| No. | Waktu | Kegiatan Edukasi | Metode / Media | Kegiatan Sasaran |
|-----|----------|--|------------------|---|
| 1. | 5 menit | Pembukaan : 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan | Ceramah | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Menyimak |
| 2. | 10 menit | Melakukan pre-test | Lembar Kuesioner | Mengisi kuesioner |

| | | | | |
|----|----------|--|------------------|---|
| 3. | 35 menit | Menayangkan film pendek <i>first aid</i> cedera (dilakukan sebanyak 3x penayangan) | Layar proyektor | Menyimak |
| 4. | 10 menit | Melakukan tanya jawab (dilakukan sebanyak 3x setiap selesai penayangan) | Diskusi | Bertanya tentang yang belum dipahami dari video / materi yang telah ditayangkan |
| 5. | 10 menit | Melakukan post-test | Lembar kuesioner | Mengisi kuesioner |

D. Metode Kegiatan

Diskusi

E. Media

Video film pendek tentang pertolongan pertama cedera

F. Materi

1. Pertolongan pertama tersedak
2. Pertolongan pertama luka kulit
3. Pertolongan pertama luka bakar
4. Pertolongan pertama perdarahan
5. Emergency Call

Lampiran 8

TABEL DATA KARAKTERISTIK SISWA SMP NEGERI 1 KALISAT

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R |
|----|---|------|---------------|--|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------------|-----------|-------|---|
| 1 | DATA KUESIONER PRE PENELITIAN SIKAP FIRST AID CEDERA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | No. Responden | Usia | Jenis Kelamin | Sumber Informasi yang Didapat Tentang First Aid Cedera | Nomor Pernyataan Kuesioner | | | | | | | | | | Jumlah Skor | | Sikap | |
| 5 | | | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | Skor Siswa | Skor Maks | | |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 4 | 20 | 40 | 2 | |
| 7 | 2 | 1 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 8 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 19 | 40 | 2 | |
| 9 | 4 | 2 | 1 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 10 | 5 | 2 | 2 | 6 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | 40 | 2 | |
| 11 | 6 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 12 | 7 | 3 | 2 | 6 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 1 | 18 | 40 | 2 | |
| 13 | 8 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 14 | 9 | 1 | 2 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 18 | 40 | 2 | |
| 15 | 10 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 14 | 40 | 2 | |
| 16 | 11 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 17 | 12 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 17 | 40 | 2 | |
| 18 | 13 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | 1 | 0 | 2 | 15 | 40 | 2 | |
| 19 | 14 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 40 | 2 | |
| 20 | 15 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 21 | 16 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 22 | 17 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 19 | 40 | 2 | |
| 23 | 18 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 4 | 0 | 4 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 24 | 19 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 25 | 20 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 20 | 40 | 2 | |
| 26 | 21 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 27 | 22 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 16 | 40 | 2 | |
| 28 | 23 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 29 | 24 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 0 | 2 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 30 | 25 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 16 | 40 | 2 | |
| 31 | 26 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 32 | 27 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 40 | 2 | |
| 33 | 28 | 3 | 2 | 6 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 34 | 29 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 35 | 30 | 2 | 1 | 6 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 0 | 2 | 18 | 40 | 2 | |
| 36 | 31 | 1 | 2 | 2 | 4 | 0 | 4 | 2 | 2 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 37 | 32 | 2 | 2 | 6 | 4 | 0 | 4 | 0 | 2 | 1 | 4 | 4 | 0 | 1 | 20 | 40 | 2 | |
| 38 | 33 | 3 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 39 | 34 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 20 | 40 | 2 | |

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R |
|----|--|------|---------------|--|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------------|-----------|-------|---|
| 1 | DATA KUESIONER POST PENELITIAN SIKAP FIRST AID CEDERA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | No. Responden | Usia | Jenis Kelamin | Sumber Informasi yang Didapat Tentang First Aid Cedera | Nomor Pernyataan Kuesioner | | | | | | | | | | Jumlah Skor | | Sikap | |
| 5 | | | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | Skor Siswa | Skor Maks | | |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 0 | 4 | 3 | 2 | 4 | 27 | 40 | 1 | |
| 7 | 2 | 1 | 2 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 8 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 25 | 40 | 1 | |
| 9 | 4 | 2 | 1 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 10 | 5 | 2 | 2 | 6 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 30 | 40 | 1 | |
| 11 | 6 | 2 | 1 | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 40 | 1 | |
| 12 | 7 | 3 | 2 | 6 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 31 | 40 | 1 | |
| 13 | 8 | 2 | 1 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 14 | 9 | 1 | 2 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 15 | 10 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 16 | 11 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 17 | 12 | 2 | 2 | 6 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 | 40 | 1 | |
| 18 | 13 | 2 | 2 | 6 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 28 | 40 | 1 | |
| 19 | 14 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 28 | 40 | 1 | |
| 20 | 15 | 2 | 1 | 6 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 32 | 40 | 1 | |
| 21 | 16 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 22 | 17 | 2 | 1 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 23 | 18 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 38 | 40 | 1 | |
| 24 | 19 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 25 | 20 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 26 | 21 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 27 | 22 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 38 | 40 | 1 | |
| 28 | 23 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 33 | 40 | 1 | |
| 29 | 24 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 30 | 25 | 1 | 1 | 6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 32 | 40 | 1 | |
| 31 | 26 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 32 | 27 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 | 40 | 1 | |
| 33 | 28 | 3 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 26 | 40 | 1 | |
| 34 | 29 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 40 | 2 | |
| 35 | 30 | 2 | 2 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 | 40 | 1 | |
| 36 | 31 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 37 | 32 | 2 | 2 | 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 25 | 40 | 1 | |
| 38 | 33 | 3 | 1 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 40 | 1 | |
| 39 | 34 | 2 | 1 | 6 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 0 | 4 | 4 | 1 | 1 | 25 | 40 | 1 | |

Lampiran 9

TABEL HASIL STATISTIK DENGAN SPSS

JENIS KELAMIN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | LAKI-LAKI | 20 | 58.8 | 58.8 | 58.8 |
| | PEREMPUAN | 14 | 41.2 | 41.2 | 100.0 |
| | Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

USIA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12 TAHUN | 8 | 23.5 | 23.5 | 23.5 |
| | 13 TAHUN | 22 | 64.7 | 64.7 | 88.2 |
| | 14 TAHUN | 4 | 11.8 | 11.8 | 100.0 |
| | Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

SUMBER INFORMASI YANG DI DAPAT TENTANG FIRST AID CEDERA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | KELUARGA | 7 | 20.6 | 20.6 | 20.6 |
| | SOSIAL MEDIA | 3 | 8.8 | 8.8 | 29.4 |
| | MEDIA CETAK | 6 | 17.6 | 17.6 | 47.1 |
| | BELUM PERNAH | 18 | 52.9 | 52.9 | 100.0 |
| | Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

PRE TEST

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SIKAP POSITIF | 6 | 17.6 | 17.6 | 17.6 |
| | SIKAP NEGATIF | 28 | 82.4 | 82.4 | 100.0 |
| | Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

POST TEST

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SIKAP POSITIF | 32 | 94.1 | 94.1 | 94.1 |
| | SIKAP NEGATIF | 2 | 5.9 | 5.9 | 100.0 |
| | Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap Sebelum Diberikan Audiovisual First Aid Cedera & Sikap Sesudah Diberikan Audiovisual First Aid Cedera

| Sikap Sebelum ... | Sikap Sesudah Diberikan ... | |
|-------------------|-----------------------------|---------------|
| | Sikap Positif | Sikap Negatif |
| Sikap Positif | 5 | 1 |
| Sikap Negatif | 27 | 1 |

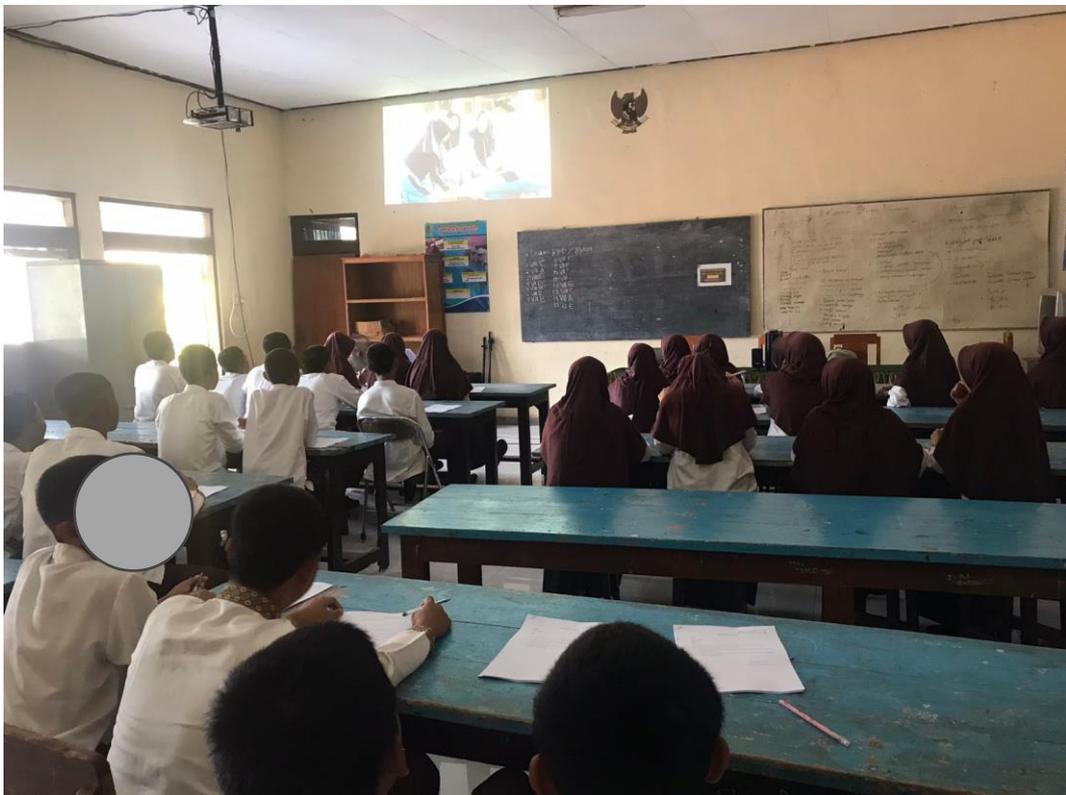
Test Statistics^b

| | Sikap Sebelum Diberikan Audiovisual First Aid Cedera & Sikap Sesudah Diberikan Audiovisual First Aid Cedera |
|-------------|---|
| N | 34 |
| Chi-... | 22.321 |
| Asymp. Sig. | .000 |

a. Continuity Corrected

b. McNemar Test

Lampiran 10**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Lampiran 11

HASIL PERSENTASE PLAGIASI

|  | | Similarity Report ID: oia:20222:38070892 | |
|---|--|--|-----------------------------|
| PAPER NAME | REVISI TURNITIN RISWANDA A.D (19010 131).pdf | AUTHOR | Riswanda Dityawardani |
| WORD COUNT | 10318 Words | CHARACTER COUNT | 64201 Characters |
| PAGE COUNT | 71 Pages | FILE SIZE | 492.2KB |
| SUBMISSION DATE | Jun 23, 2023 11:23 AM GMT+7 | REPORT DATE | Jun 23, 2023 11:24 AM GMT+7 |
| <p>● 19% Overall Similarity The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16% Internet database • 8% Publications database • Crossref database • Crossref Posted Content database • 15% Submitted Works database | | | |
| Summary | | | |

Lampiran 13**BIODATA PENELITI****CURICULUM VITAE****A. Identitas Peneliti**

Nama : Riswanda Aulia Dityawardani
NIM : 19010131
Tempat, tanggal lahir : Lumajang, 13 Oktober 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : riswandaaulia2000@gmail.com
Telepon : 081770142361

B. Riwayat Pendidikan**1. TK**

TK Negeri Pembina (2005-2007)

2. SD

SD Negeri Tompokersan 1 (2007-2013)

3. SMP

SMP Negeri 1 Sukodono (2013-2016)

4. SMA

SMA Negeri 3 Lumajang (2016-2019)

5. Sarjana

S1 Keperawatan Universitas dr.Soebandi (2019-2023)